

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD BASADO EN EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES 2023

SEGOVIA 2023



El documento Análisis de Situación de Salud basado en el modelo de los determinantes sociales 2023, fue elaborado por:

Edwin Alexander Castañeda Vahos
Alcalde municipal
2024-2027

José Diego Ríos Carmona
Secretario de Salud y Bienestar Social

Natalia Andrea Zapata Tamayo
Administradora en Salud

María Carolina Soto Castro
Gerente en Sistemas de Información en Salud

TABLA DE CONTENIDO

1. INDICE DE TABLAS	5
2. INDICE MAPAS	10
PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN.....	12
METODOLOGÍA.....	13
SIGLAS	16
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	17
1.1 Contexto territorial	17
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	17
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	22
1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO – POBLACIÓN – POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA.....	26
1.2.1. Estructura demográfica.....	30
1.2.2. Dinámica demográfica	41
1.2.3. Movilidad forzada.....	45
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	47
1.2.5 Población Migrante	47
1.2.6. Población campesina.....	55
1.3. Contexto institucional de protección social y sectorial en salud	56
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	68
2. Capítulo II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	80
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo en el territorio	80
2.2 Condiciones de Vida del territorio:	82
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	89
3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	91
3.1 Análisis de la morbilidad.....	91
3.1.1 Principales causas y subcausa de morbilidad.....	91
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	109
3.1.3 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria - ENOs	112
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2022.....	115

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.	118
3.2 Análisis de la mortalidad	121
3.2.1 Mortalidad general	121
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.	132
3.2.3. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.	150
3.2.4 Prioridades identificadas en la mortalidad.....	182
4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTE ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	185
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	200
6. CAPITULO VI: PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS.....	236

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA DE SEGOVIA – ANTIOQUIA ..	18
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS HASTA CABECERA DE SEGOVIA.....	20
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DESDE SEGOVIA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS.	21
TABLA 4. DENSIDAD POBLACIONAL. MUNICIPIO SEGOVIA 2023.....	27
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANA Y RURAL. MUNICIPIO SEGOVIA 2023	27
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANA Y RURAL. MUNICIPIO SEGOVIA 2023	29
TABLA 7. TABLA DE PROPORCIÓN POR CICLO VITAL PARA EL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2015 A 2030	34
TABLA 8. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, SEGOVIA 2015, 2022 Y 2025.....	37
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA MUNICIPIO SEGOVIA, 2015, 2023, 2030.	40
TABLA 10. TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 A 2020	43
TABLA 11. POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VÍCTIMA, MUNICIPIO SEGOVIA, 2022	45
TABLA 12. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO, MUNICIPIO SEGOVIA, 2022.....	46
TABLA 13. PROCEDENCIA DE MIGRANTES EN SEGOVIA COMPARADO CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL, 2021	50
TABLA 14. ATENCIÓN EN SALUD DE MIGRANTES EN SEGOVIA COMPARADO CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL, 2021.	51
TABLA 15. TIPO DE AFILIACIÓN DE MIGRANTES EN SEGOVIA COMPARADO CON EL NIVEL DEPARTAMENTAL, 2021	52
TABLA 16. ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, SEGOVIA.....	54
TABLA 17. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD MUNICIPIO DE SEGOVIA 2022.....	57
TABLA 18. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE SEGOVIA.	63
TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2006-2021	65
TABLA 20. COBERTURA POBLACIÓN ACTIVA AFILIADA AL SGSSS EN SEGOVIA, SEGÚN POBLACIÓN PROYECTADA DANE 2022	66
TABLA 21. COBERTURA DE AFILIACIÓN EN SALUD POBLACIÓN VENEZOLANA EN SEGOVIA 2022	66
TABLA 22. PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS EN LAS EAPB POR CLASIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN. SEGOVIA 2009 – 2022	67
TABLA 23. PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS EN LAS EAPB POR TIPO DE SERVICIO. SEGOVIA 2009 – 2022	67
TABLA 24. CARTOGRAFÍA SOCIAL – PREGUNTAS ORIENTADORAS.....	75
TABLA 25. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	76
TABLA 26. OTROS INDICADORES DE OCUPACIÓN, SEGOVIA 2018.....	80
TABLA 27. VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO SEGOVIA POR RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA 2021	82
TABLA 28. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA 2021	83
TABLA 29. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – COMPARATIVO ENTRE ANTIOQUIA Y SEGOVIA 2018 - 2021	84

TABLA 30. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEGOVIA, 2006-2020	85
TABLA 31. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2003 – 2021	88
TABLA 32. OTROS INDICADORES DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS NBI, MUNICIPIO DE SEGOVIA 2018	89
TABLA 33. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, SEGOVIA, 2006-2020	90
TABLA 34. PRINCIPALES CAUSAS DE TOTALES DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, SEGOVIA 2009 – 2022 .	93
TABLA 35. MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES, SEGOVIA 2009 – 2022.....	95
TABLA 36. MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES, SEGOVIA 2009 – 2022	97
TABLA 37 PRINCIPALES GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS TOTALES, MUNICIPIO DE SEGOVIA 2009 – 2022.....	98
TABLA 38 PRINCIPALES SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD PARA CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE SEGOVIA 2009 – 2022	99
TABLA 39. PRINCIPALES SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD PARA CONDICIONES MATERNO PERINATALES, MUNICIPIO DE SEGOVIA 2009 – 2022	100
TABLA 40. PRINCIPALES SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR 6 CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE SEGOVIA 2009 – 2022	102
TABLA 41. PRINCIPALES SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD PARA LESIONES, SEGOVIA 2009 – 2022	103
TABLA 42. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SALUD MENTAL TOTAL, SEGOVIA 2009 – 2022	105
TABLA 43. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SALUD MENTAL EN HOMBRES, SEGOVIA 2009 – 2022.....	107
TABLA 44. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SALUD MENTAL EN MUJERES, SEGOVIA 2009 – 2022.....	109
TABLA 45. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. SEGOVIA, 2006 – 2021	111
TABLA 46. EVENTOS PRECURSORES. SEGOVIA 2006 -2020.....	112
TABLA 47. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. SEGOVIA, 2007 - 2022	113
TABLA 48. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES CARACTERIZADAS SEGÚN TIPO DE ALTERACIÓN. SEGOVIA, 2022	118
TABLA 49. IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES PRIORIDADES DE LA MORBILIDAD, SEGOVIA 2021	118
TABLA 50. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DEPARTAMENTO / MUNICIPIO, 2006-2021	150
TABLA 51. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGOVIA, 2009 - 2021	151
TABLA 52. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. SEGOVIA, 2009 – 2021	153
TABLA 53. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2006 – 2021	154
TABLA 54. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS TOTAL EN MENORES DE 1 AÑO. SEGOVIA, 2005-2021	163
TABLA 55. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD INFANTIL POR GRANDES CAUSAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, 2005-2021	165
TABLA 56. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD INFANTIL POR GRANDES CAUSAS EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, 2005-2021	166
TABLA 57. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS TOTAL EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGOVIA 2005-2021	168

TABLA 58. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, SEGOVIA 2005-2021	169
TABLA 59. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS, SEGOVIA 2005-2021	170
TABLA 60. TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS TOTAL EN LA NIÑEZ MENOR DE 5 AÑOS, SEGOVIA 2005-2021	171
TABLA 61. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGOVIA 2005-2021	172
TABLA 62. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, SEGOVIA 2005-2021	173
TABLA 63. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. SEGOVIA, 2009 – 2021	174
TABLA 64. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. SEGOVIA, 2009 – 2021	175
TABLA 65. MORTALIDAD GENERAL SEGÚN ETNIA - SEGOVIA, 2005 – 2021	176
TABLA 66. MORTALIDAD GENERAL SEGÚN ÁREA Y SEXO - SEGOVIA, 2005 – 2021	177
TABLA 67. MORTALIDAD POR SALUD MENTAL, SEGOVIA 2005-2021	179
TABLA 68. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD POR ANÁLISIS DE MORTALIDAD, SEGOVIA 2021 ..	182
TABLA 69. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	186
TABLA 70. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD, MUNICIPIO DE SEGOVIA 2021 ..	198
TABLA 71. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	202
TABLA 72. EJE ESTRATÉGICOS PLAN DECENAL	206
TABLA 73. NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA	209
TABLA 74. MPPR Y PDSP	236

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA 2015, 2023, 2030	32
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE SEGOVIA 2015, 2023 Y 2030.....	36
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD MUNICIPIO SEGOVIA, 2022	38
FIGURA 4. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA BRUTA DE NATALIDAD Y TASA BRUTA DE MORTALIDAD MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 – 2021	42
FIGURA 5. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO PARA ANTIOQUIA 2018 – 2030	45
FIGURA 6. PIRÁMIDE DE PROPORCIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO SEGOVIA, 2021.....	49
FIGURA 7. ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN EL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO SEGOVIA, 2021.....	53
FIGURA 8. RECONOCIMIENTO MUNICIPAL AGENDA ANTIOQUIA 2040	70
FIGURA 9. RECONOCIMIENTO MUNICIPAL – PALABRAS ASOCIADAS A LOS DIFERENTES SENTIMIENTOS AGENDA ANTIOQUIA 2040.....	71
FIGURA 10. DEMANDAS SOCIALES AGENDA ANTIOQUIA 2040.....	72
FIGURA 11. DEMANDAS SOCIALES – BATERÍAS INDICADORES, AGENDA ANTIOQUIA 2040	73
FIGURA 12. TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA MUNICIPIO DEL NORDESTE ANTIOQUEÑO 2021	81
FIGURA 13. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DESEMPLEO EN SEGOVIA	81
FIGURA 14. REPORTE DE VACUNACIÓN COVID-19 AL 22 DE JUNIO DE 2022, SEGOVIA	86
FIGURA 15. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. SEGOVIA 2020	111
FIGURA 16. ESTADO DE LA PANDEMIA EN EL MES DE ENERO DE 2022 EN SEGOVIA	115
FIGURA 17. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE DISTRIBUCIÓN DE DISCAPACIDAD, SEGOVIA 2022.....	117
FIGURA 18. TASA AJUSTADA TOTAL DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 – 2021.....	122
FIGURA 19. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 –2021 ...	123
FIGURA 20. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 – 2021... 	124
FIGURA 21. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP TOTAL POR GRANDES CAUSAS 6/67, SEGOVIA, 2005 – 2021	125
FIGURA 22. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. SEGOVIA, 2005 – 2021	126
FIGURA 23. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES SEGOVIA, 2005 – 2021	128
FIGURA 24. TASA AJUSTADA TOTAL DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 – 2021.....	129
FIGURA 25. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 – 2021	130
FIGURA 26. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES, SEGOVIA, 2005 – 2021.....	132
FIGURA 27. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TOTALES. SEGOVIA, 2005 – 2021	133
FIGURA 28. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. SEGOVIA, 2005 – 2021 ..	134
FIGURA 29. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. SEGOVIA, 2005 – 2021 ...	135
FIGURA 30. MORTALIDAD POR NEOPLASIAS TOTALES EN EL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 – 2021	136
FIGURA 31. MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 – 2021	137

FIGURA 32. MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 – 2021	138
.....	
FIGURA 33 MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO TOTALES - SEGOVIA, 2005 – 2021	139
.....	
FIGURA 34. MORTALIDAD PARA ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES, SEGOVIA, 2005– 2021	140
.....	
FIGURA 35 TASA DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES, SEGOVIA, 2005 – 2021	141
.....	
FIGURA 36. AFECCIONES PERIODO PERINATAL EN HOMBRES, SEGOVIA, 2005 – 2021	142
.....	
FIGURA 37. AFECCIONES PERIODO PERINATAL EN MUJERES, SEGOVIA, 2005 – 2021	143
.....	
FIGURA 38. MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, SEGOVIA, 2005 – 2021	145
.....	
FIGURA 39. MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 – 2021	146
.....	
FIGURA 40. MORTALIDAD POR DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES DE SEGOVIA, 2005 – 2021	148
.....	
FIGURA 41. MORTALIDAD POR DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DE SEGOVIA, 2005 – 2021	149
.....	
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGOVIA 2009 – 2021	152
.....	
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGOVIA 2009 – 2021	153
.....	
FIGURA 44. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005 -2021	156
.....	
FIGURA 45 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005- 2021	157
.....	
FIGURA 46 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005- 2021	158
.....	
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005- 2021	159
.....	
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD EDA EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005- 2021..	160
.....	
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005- 2021	161
.....	
FIGURA 50 TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE SEGOVIA, 2005- 2021	162
.....	
FIGURA 51. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. SEGOVIA, 2009 – 2021	174
.....	
FIGURA 52. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. SEGOVIA, 2009 – 2021	175
.....	
FIGURA 53 MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SEGOVIA, 2005 – 2021	180
.....	
FIGURA 54 MORTALIDAD POR SALUD MENTAL, MUERTES POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, SEGOVIA, 2005 – 2021	180
.....	
FIGURA 55. MORTALIDAD POR SALUD MENTAL DEBIDO A EPILEPSIA EN SEGOVIA, 2005 – 2021	181

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. ANTIOQUIA: CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS, UBICACIÓN GEOGRÁFICA	17
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, SEGOVIA 2023	18
MAPA 3. DIVISIÓN URBANA DE BARRIOS, SEGOVIA 2023	19
MAPA 4. MAPA DE VÍAS DE COMUNICACIÓN INTERNA EN SEGOVIA	21
MAPA 5. MAPA ZONA DE RIESGO DE SEGOVIA.....	24
MAPA 6. MAPA DE LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE RIESGO SOCIAL.....	25
MAPA 7. MAPA DE RELIEVE E HIDROGRAFÍA, SEGOVIA 2020	26
MAPA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA SEGOVIA.....	28

PRESENTACIÓN

La Secretaría Local de Salud y Bienestar Social del Municipio de Segovia, en concordancia con la Resolución MSPS 1536 de 2015, “por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, de igual forma para la actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) general, que se debe realizar anualmente, como elemento indispensable para generar un panorama completo del sector salud y sus problemáticas en el territorio, de igual manera para conocer la dinámica y los determinantes sociales que repercuten directamente en el proceso salud-enfermedad de la población segoviana, pero también es un insumo que ayuda en la orientación de las intervenciones locales en aras de disminuir las inequidades en salud y facilitar la toma de decisiones de la administración municipal.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), es un documento que está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; en la segunda parte se abordan los efectos de la salud y sus determinantes, y en la tercera parte se hace una priorización sobre los efectos de salud de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos del modelo de determinantes sociales de salud dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la valoración de las inequidades en la materia a nivel local.

El ASIS municipal en su proceso de mejoramiento se continuará actualizando cada año con análisis territoriales y los aportes de los Sistemas de Información Nacional y la Dirección Local de Salud. Es fundamental consolidar una línea base de trabajo en equipo para hacer seguimiento y evaluación de las metas en salud, por lo tanto, el Análisis de la Situación de Salud de Segovia, es necesario para consolidar la capacidad del Recurso Humano que es el que construye el presente análisis, pero que también contribuye con información actualizada para analizar las desigualdades en materia de salud en Segovia. En ese sentido el ASIS municipal, constituye un insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio, con base en la política nacional para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

INTRODUCCIÓN

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

La identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, son el propósito fundamental del ASIS, ya que estos análisis son necesarios para desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del municipio de Segovia ha sido construido con base en el enfoque diferencial y de derechos de la población que el Ministerio de Salud y Protección Social define como: “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. El enfoque involucra las principales condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez que se analizarán en el presente informe.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Segovia es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud con el desarrollo de la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud que se basa en el modelo de los determinantes sociales de la Salud. El documento está conformado por tres capítulos, en el primero se analiza el territorio y la demografía, en el segundo se abordan los determinantes sociales de la salud y el tercer capítulo se hace priorización de las problemáticas.

En el Capítulo I se hace análisis del territorio y demografía, se describen aspectos geográficos como son el relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, accesibilidad geográfica y pisos térmicos, entre los aspectos demográficos se describen las variables poblacionales, urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos muestran la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital y sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad y también se analiza la dinámica migratoria y la movilidad forzada.

En lo que respecta al análisis de la mortalidad en Segovia, se utiliza información del periodo comprendido de los años 2005 al 2021; información contenida en bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizada por el SISPRO del Ministerio de Salud, con estimaciones y proyecciones los censos para la población del 2015, 2022 y 2025, también se presentan tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potenciales perdidos – AVPP y las específicas de mortalidad por el método directo, así mismo razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de hoja de cálculo y gráficas en Excel.

Otros aspectos importantes corresponden a la mortalidad materno-infantil y de la niñez que nos brindan las tasas específicas de razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, que para una mejor interpretación se presentan a través del método de la semaforización por colores (verde, amarillo y rojo)

que tiene en cuenta la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza para una mejor orientación en los resultados, según los siguientes criterios:

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

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utiliza la lista de Carga Global de la Enfermedad por 67 causas y por grandes causas, se presenta la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada en el último año con respecto al año anterior, se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio, además de los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2022.

Para el reporte de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad comprende el periodo entre los años 2005 y 2022 y para los eventos de notificación obligatoria el reporte parte desde el 2006. Para el reporte de morbilidad, también se estiman las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como son: razón de prevalencia, razón de incidencias y la razón de letalidad; para estas medidas la estimación de los intervalos de confianza es del 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Estos reportes hacen parte del Capítulo II, que concluye con la presentación de los reportes acumulados para las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

Es de destacar que en el presente informe se continúa con los componentes de mortalidad por salud mental y por CORONAVIRUS Covid-19, dado la pandemia aún continúa, aunque con unos niveles bajos de afectación y los indicadores son

favorables, el ministro definió que esta es una situación de calma que se debe revisar con precaución, ya que apenas es el inicio de la estabilidad esperada. De todas formas, se deben continuar las medidas de autocuidado frente al virus y sus mutaciones sobre la población, en especial sobre los adultos mayores, pero también en las personas de todas las edades y los no vacunados, ya que es bien sabido que la enfermedad se acentúa con otros problemas de salud graves, como afecciones cardíacas o pulmonares, sistemas inmunitarios debilitados, obesidad grave o diabetes.

En el Capítulo III, se hace priorización por cada aspecto valorado para optimizar la información relevante a lo largo del presente informe y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Finalmente se enfatiza que: La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA, el Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la situación de salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades de Transmisión por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite Inferior

LS: Limite Superior

MEF: Mujeres en Edad Fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Segovia está ubicado en la parte noreste del departamento de Antioquia, en Colombia. Se encuentra en las montañas de la cordillera central de los Andes, específicamente en la región nordeste de Antioquia. Sus coordenadas geográficas son aproximadamente 7 grados, 4 minutos y 28 segundos de latitud norte, y 74 grados, 41 minutos y 56 segundos de longitud oeste con respecto al meridiano de Greenwich.

Mapa 1. Antioquia: características geográficas, ubicación geográfica



Fuente: Archivo: Colombia - Antioquia - Segovia.svg

Límites Geográficos y Extensión Territorial

El municipio de Segovia comparte límites geográficos con localidades adyacentes. Al norte, limita con los municipios de Zaragoza y El Bagre; al este, colinda con el departamento de Bolívar; al sur, confina con el municipio de Remedios; y al oeste, establece límites con los municipios de Amalfi y Anorí.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia de Segovia – Antioquia

Municipio	Extensión urbana km ²		Extensión rural km ²		Extensión total km ²	
	Extensión	Porcentaje e	Extensión	Porcentaje e	Extensión	Porcentaje e
Segovia	2,8	0,23	1.228,2	99,77%	1.231	100%

Fuente: Archivo: Planeación municipal - Segovia.

División Político Administrativa

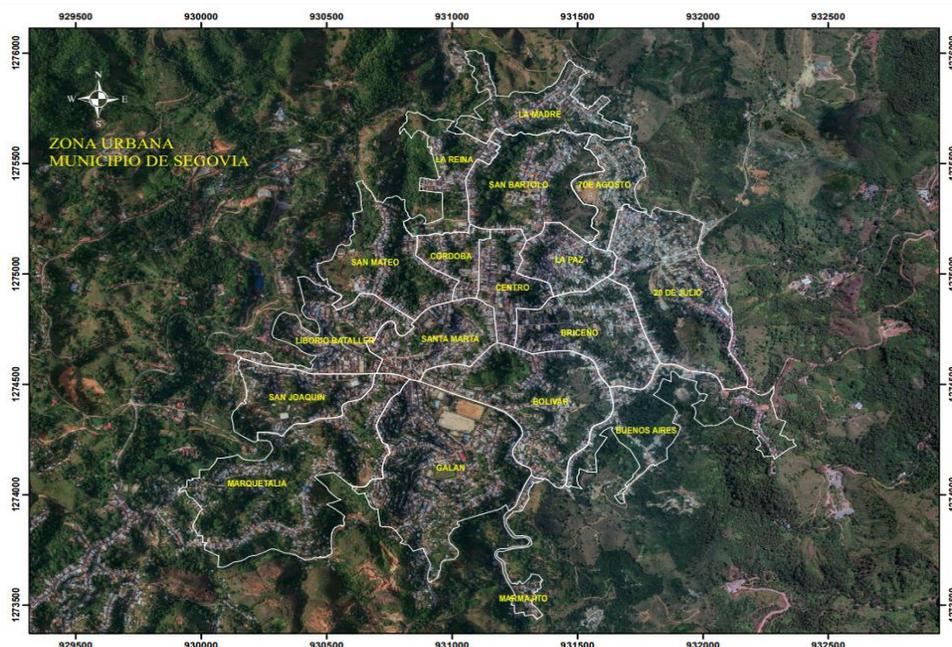
En términos de su estructura político-administrativa, Segovia se compone de un corregimiento conocido como Fraguas, así como de 32 veredas y 18 barrios.

Mapa 2. División política administrativa y limites, Segovia 2023



Fuente: Planeación municipal.

Mapa 3. División urbana de Barrios, Segovia 2023



Fuente: Planeación municipal.

Accesibilidad geográfica

El municipio de Segovia se encuentra a una distancia por carretera a Medellín de 227 Kilómetros, la vía es pavimentada y en buenas condiciones, su principal vía de comunicación es la carretera o Troncal del Nordeste. El servicio de transporte terrestre lo cubren las empresas Transportes Segovia y Flota Nordeste con una duración aproximada del viaje de 4 horas y 20 minutos.

Las vías secundarias y terciarias que sirven para interconectar y facilitar el traslado entre las veredas y otros municipios vecinos se encuentran en su mayor parte sin pavimentar y se les realiza el mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo a las necesidades que van presentando las mismas. En la Tabla 2 se muestra el tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la cabecera hasta las veredas y el corregimiento de Fraguas, mientras que en la Tabla 3 se muestra como Segovia se comunica vía terrestre con otros municipios vecinos de la subregión del nordeste.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hasta cabecera de Segovia

c	Localidad / Vereda	Tiempo de Recorrido	Distancia des de la Cabecera (Kms)	Tipo de Transporte				
				Vehículo	Moto	Mula	Chalupa	Otros
1	Fraguas - Machuca	3,0 horas	40	X	X			
2	El Cenizo - la Caliente	3,5 horas	48	X	X			
3	La Esperanza	3,0 horas	41	X	X			
4	El Cristo	3,3 horas	45	X	X			
5	Laureles	2,5 horas	33	X	X			
6	Juan Tereso	2,25 horas	32	X	X			
7	Puerto Calavera	2,0 horas	30	X	X			
8	El Chispero	2,0 horas	29	X	X			
9	San Bulligallo	2,0 horas	29		X			
10	Cuturu Arriba	4,0 horas	52		X	X		
11	Cuturu Medio	3,5 horas	50		X	X		
12	Cuturu Bajo	3,0 horas	49		X	X		
13	corea Alta Indigena	8,0 horas	54		X	X		
14	Bocas de Chicamoque	10,0horas	60		X	X		
15	San Jose del Pescado	8,0 horas	58		X	X		
16	Santa Isabel de Amara	11,0 horas	62		X	X		
17	Arenales	8,0 horas	54		X	X		
18	Montefrio Alto- Cañaveral Chicamoque	10,0 horas	60		X	X		
19	El Tesoro - la Guagua	3,0 horas	40		X	X		
20	El Aguacate	7,0 horas	35		X	X		
21	Helechales 1 y 2	4,0 horas	30		X	X		
22	El Hueso	0,3 horas	5	X	X			
23	Cañon del Mata	7,0 horas	55		X	X		
24	La Po	3,0 horas	40	X	X			
25	Tagual la Po Indigena	3,5 horas	41	X	X	X		
26	La Chinita Resguardo Indigena	1,5 horas	15	X	X	X		
27	El Alto de los Patios	0,25 horas	2		X			
28	Cam po Alegre	0,5 horas	5	X	X			
29	El Aporriado	1,0 hora	7	X	X			
30	Manzanillo	1,0 hora	9					
31	La Salada	0,3 horas	5	X	X			
32	Marm ajito	0,5 horas	5	X	X			
33	Marm ajon	0,6 horas	5	X	X			

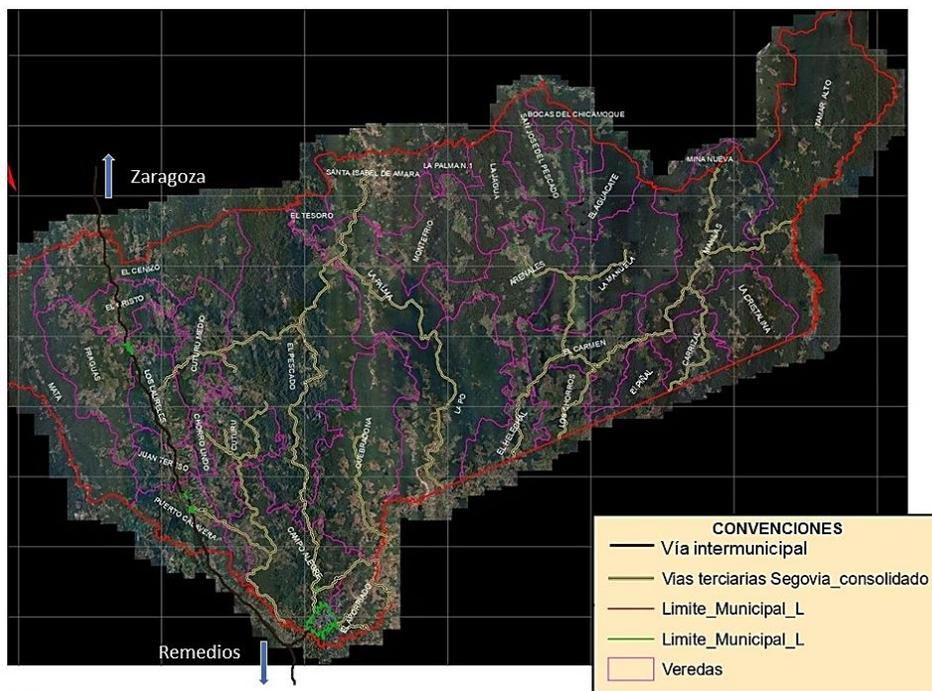
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Segovia hacia los municipios vecinos.

Municipio	Distancia en Kilometro entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de trasporte entre municipios vecinos	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio	
			Horas	Minutos
Remedios	14			20
Vegachi	46		1	30
Yali	60		1	50
Zaragoza	68		3	10
Yolombo	100	terrestre	2	45

Fuente: Planeación municipal, Segovia

En el municipio de Segovia, se han desarrollado intervenciones y mejoramiento de vías en el presente año, como es el caso de las placas huellas en los sectores Las Delicias y Planta Doña Ana, mantenimientos viales en las vías San Rafael, Manzanillo, Explominerales y vía mina la 17. En resumen, se han ejecutado 1.395 metros de placa huella y 1.270 metros de concreto rígido.

Mapa 4. Mapa de vías de comunicación interna en Segovia



Fuente: Archivo: Planeación municipal – Segovia 2022.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

Las coordenadas geográficas de Segovia son las siguientes: latitud 7,080° y longitud -74,699°. La cabecera urbana se encuentra a una altitud de 650 metros sobre el nivel del mar, formando parte del último reducto del bosque nativo en Antioquia conocido como "Bosques del Nordeste". Este entorno ostenta un potencial forestal significativo que abastece de materia prima a la creciente demanda de recursos forestales en ciudades como Medellín, Bogotá, Bucaramanga, Pereira, Barrancabermeja, entre otras. Este valor no solo radica en la presencia de especies autóctonas de la región, sino también en la diversidad y cantidad de flora aún no plenamente evaluada en términos de su utilidad o importancia ecosistémica. Entre las especies presentes se incluyen, entre otras: Amargo, Abarco, Acite María, Arenillo, Coco Cabullo, Tamarindo, Guamo Rosado, Cargamanto, Masábalo, Ceiba, Tolúa y Caguí.

La topografía en un radio de 3 kilómetros alrededor de Segovia muestra variaciones significativas de altitud, con un cambio máximo de 264 metros y una altitud promedio de 622 metros sobre el nivel del mar. En un radio de 16 kilómetros, estas variaciones se extienden considerablemente (761 metros), y en un radio de 80 kilómetros, se observan cambios altitudinales notables, alcanzando hasta 2.755 metros.

Hidrografía

El municipio de Segovia alberga varios cuerpos de agua significativos en su territorio, destacando el Río Pocune, el Río Cuturú y el Río Tamar. Entre sus principales quebradas se encuentran El Tigre, El Pescado y la quebrada Jagua. Además, cuenta con enclaves y destinos ecoturísticos notables, como Las Cristalinas, que se erigen como espacios idóneos para actividades como el baño, paseos y caminatas ecológicas. Asimismo, destaca la presencia de la represa El Manzanillo - La Tupia, cuyos pintorescos paisajes contrastan con las instalaciones del balneario, atrayendo a visitantes, especialmente durante los fines de semana.

Zonas de Riesgo

Amenaza por Inundaciones Esta amenaza existe en las zonas bajas de las llanuras de las quebradas La Paz, El Tejar, Tigrito, Marquetalia y Guanana. Aunque los drenajes nacen en las estribaciones de las colinas y recorren menos de 2,0 km, la alta precipitación anual en la zona hace posible que los aguaceros intensos generen crecientes, en periodos de alta pluviosidad. Además, la intervención antrópica

inadecuada de las quebradas y su cobertura para emplazar vías o viviendas (como la urbanización El Tigrito en 1994), acentúan el riesgo de inundaciones. Esta amenaza se agrava con el mal manejo de los múltiples entables urbanos, pues todos arrojan sus “colas” sobre las laderas o quebradas aledañas, propiciando su colmatación (relleno de una cuenca sedimentaria con materiales detríticos arrastrados y depositados por el agua), pero también, con la construcción de casas sobre el lecho y las orillas de las quebradas, como las que existen sobre las quebradas La Paz y Guanana (DAPARD, 2002). “La ocupación de estas zonas susceptibles de afectarse por inundaciones periódicas y el manejo que se le ha dado a todas las áreas aledañas a las quebradas, son las causas de las emergencias más comunes que han tenido que atenderse en la zona urbana de Segovia

En la zona rural del municipio también existe riesgo de inundación en el corregimiento de fraguas, vereda el cristo y veredas del norte del municipio.

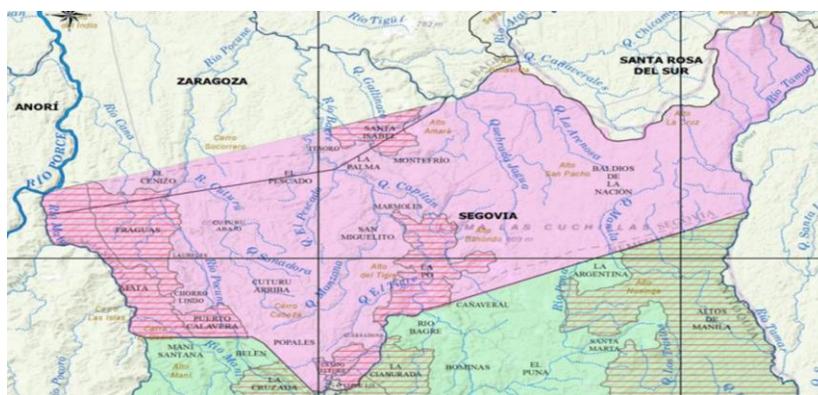
Amenaza por Movimientos de Masa. Esta amenaza es mayor en los sectores de altas pendientes, cuyos suelos se derivan de la meteorización de las rocas del batolito de Segovia. Cicatrices de movimientos de masa activos, se observan en el barrio San Joaquín, en la vieja vía de acceso al batallón y en la terminal del barrio El Tigrito. Varias zonas expuestas a deslizamientos, han tenido origen en excavaciones sin control para construir vías, o viviendas en sectores de alta pendiente, como en los barrios Santa Marta, 13 de mayo, terminal del Tigrito, La Cucaracha, Liborio Bataller y en las invasiones 7 de agosto y 20 de Julio según el DAPARD. Amenaza por Subsistencia Minera. Aunque la explotación minera dentro del área urbana está prohibida, su control es difícil y además, existen explotaciones en el límite del perímetro urbano, que dependiendo de la orientación de los filones, pueden dirigirse hacia la zona urbana y generar problemas de subsidencia minera, que deterioran y agrietan las viviendas más próximas. Casos de este tipo se presentan en los barrios: Colón, José Antonio Galán, Gaitán Arriba, Bataclán, Briseño, borbollón y La Paz.

Amenaza Sísmica. El área urbana de Segovia se localiza dentro de una zona de amenaza sísmica intermedia y por la forma como se ha desarrollado su infraestructura, los niveles de riesgo son altos. El apéndice A-3 de la norma colombiana NSR-98, establece para Segovia, los valores de la aceleración pico efectiva $A_a = 0,15g$ y su coeficiente del umbral de daño $A_d = 0,03g$. colocar lo del oleoducto y la cantidad de viviendas. el suelo de municipio de Segovia se caracteriza por ser de rocas metamórficas, rocas sedimentadas, anfíbolita, cuarzo diorita, rocas volcánicas, rocas metamórficas del precámbrico.

que habitan estos sectores sean vulnerables de desplazamientos debido al confrontamiento, las amenazas, el control territorial y control de las economías, muchas de ellas ilegales lamentablemente.

Las zonas en riesgo social se pueden observar en el Mapa 4, en donde según el Informe de Riesgo N° 029-16A.I. de la Defensoría del Pueblo, la localización geográfica de riegos asociados a derechos humanos se concentra en el corregimiento de Fraguas, en las veredas la Po, la Cruzada y Santa Isabel y en la cabecera municipal,

Mapa 6. Mapa de localización geográfica de riesgo social



Fuente: Informe de Riesgo N° 029-16A.I. Defensoría del Pueblo 2016

Temperatura y humedad

En Segovia, los veranos son cortos; los inviernos son cortos y con características de temperatura caliente, opresivo, mojado y nublado durante todo el año. En el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 21 °C a 29 °C y rara vez baja a menos de 20 °C o sube a más de 32 °C.

El nivel de humedad percibido en Segovia, presenta una sensación de comodidad relativa, ya que el nivel de humedad puede llegar a ser bochornoso, opresivo o insoportable en ocasiones, pero imperceptible en otras, no varía considerablemente durante el año, y permanece entre el 2 % del 98 %.

Mapa 7. Mapa de relieve e hidrografía, Segovia 2020



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – SIGAC

1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO – POBLACIÓN – POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA

Población total

Según las bases de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE para el año 2023, se estima la población total de Segovia en 40.602 habitantes, de los cuales 20.222 corresponden a población masculina que representan el 49,8%, mientras que la población femenina es de 20.385 mujeres, representan el 50.2% del total.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La extensión territorial del municipio de Segovia es de 1.246 Km² y si la población para el año 2023 es de 40.602 habitantes, significa que la densidad poblacional es de 32,6 habitantes por cada Km² como se muestra en la tabla 4. Para el año 2025 el DANE estima que la población sería de 42.507 personas, lo que representaría un crecimiento en 1.900 personas (incremento del 4,47%).

Tabla 4. Densidad poblacional. Municipio Segovia 2023

Cod Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2023	Densidad poblacional 2023
05736	SEGOVIA	1.246	40.602	32,6

Fuente: DANE

Población por área de residencia urbano/rural

En la base de datos del DANE, las proyecciones de población municipal por área de 2015 a 2023 indican que el municipio de Segovia alcanzará en el año 2023 una población total de 40.602 habitantes. De este total, 33.827 habitantes se concentran en la cabecera municipal, lo que representa el 83,3% de la población. Mientras tanto, los 6.775 habitantes restantes están distribuidos en el área rural, constituyendo el 16,7% restante.

Grado de urbanización

La Tabla 5 revela la distribución de la población en el municipio Segovia en 2023, diferenciando entre la cabecera municipal y el resto, que comprende el área rural. La cabecera municipal alberga a 33.827 habitantes, constituyendo el 83,3% del total de la población, mientras que el área rural cuenta con 6.775 habitantes, representando el 16,7%. Esta distribución poblacional subraya la importancia de considerar las necesidades de salud específicas de cada área, permitiendo una planificación adecuada de intervenciones y recursos para garantizar un acceso equitativo a servicios de salud en todo el municipio.

Tabla 5. Población por área de residencia urbana y rural. Municipio Segovia 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
33,827	83.3	6,775	16.7	40.602	83.3

Fuente: DANE

Número de viviendas y hogares.

Según el Censo de Población de 2018 realizado por el DANE, en el municipio de Segovia se registraron 14.191 unidades de vivienda y un total de 10.804 hogares. Con una población total de 40.602 habitantes, esto implica que, en promedio, hay 3,6 personas por hogar.

En cuanto a la condición de ocupación, el Censo proporcionó datos detallados: se contabilizaron 10.719 unidades de vivienda con personas presentes, 1.058 unidades con personas ausentes, 968 viviendas de uso temporal y 1.446 unidades de vivienda desocupadas. La población total censada en hogares particulares fue de 33.310 y en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA) fue de 380 sumando un total de 33.690 personas.

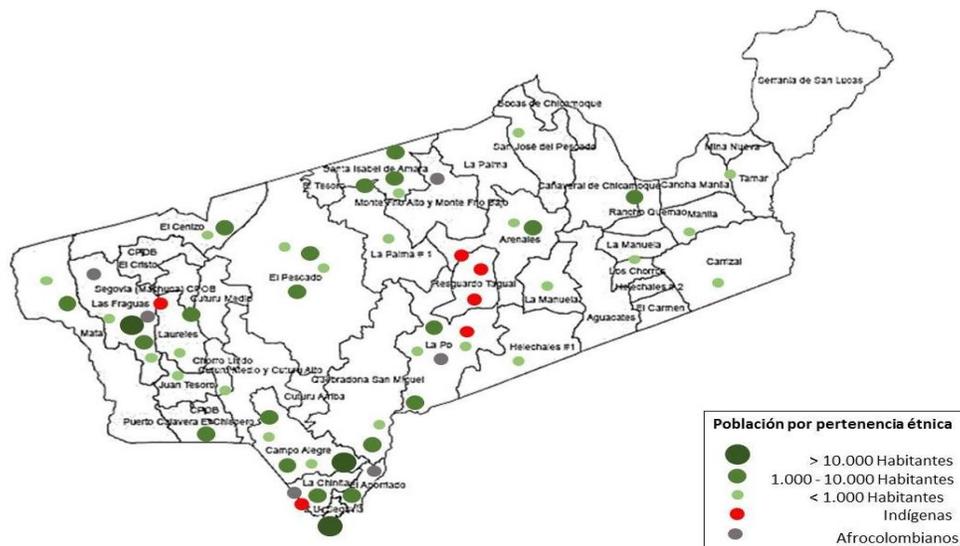
Población por pertenencia étnica

Segovia alberga una comunidad indígena conocida como Emberá Chamí, establecida en las veredas de Tagual La Po, La Chinita y Corea Alta. En Tagual La Po, se encuentra una población registrada de 524 individuos distribuidos en 92 familias. Estos grupos dependen principalmente de la minería y la agricultura para sustentar sus modos de vida.

La comunidad cuenta con una escuela primaria que imparte conocimientos en ambas culturas, además de contar con servicios como Centros de Desarrollo Infantil (CDI), red eléctrica, acueducto rural, promotores de salud y dinamizadores de Entidades Promotoras de Salud (EPS). Su economía gira en torno a pequeñas parcelas, donde cada familia cultiva yuca, arroz, frijoles, maíz y plátanos, formando así la base de su alimentación, complementada con actividades de caza y pesca.

Los ingresos de la comunidad provienen del arrendamiento de parte de sus tierras, quienes las utilizan para el pastoreo de ganado, así como de trabajos temporales en las explotaciones agropecuarias cercanas. Según el censo más reciente de 2018, se registran 574 indígenas en Segovia, representando el 1,7% de la población total

Mapa 8. Población por pertenencia étnica Segovia



Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social, Segovia 2022.

La mayoría de la población afrocolombiana reside en el corregimiento de Fraguas, ubicado a dos horas de la cabecera municipal. De acuerdo con el Censo de 2018, se ha contabilizado un total de 880 personas en esta área.

Tabla 6. Población por área de residencia urbana y rural. Municipio Segovia 2023

Población	Casos	%
Gitano(a) o Rom	1	0.00
Indígena	574	1.70
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	880	2.61
Ningún grupo étnico	31,718	94.15
No informa	516	1.53
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.00
Total	33,690	100

Fuente: DANE – Censo 2018

Dentro de los cambios en el 2023 se presenta la vereda de Carrizal, una de las tres zonas seleccionadas por el gobierno nacional y la guerrilla de las FARC para llevar a cabo la concentración, normalización y tránsito de insurgentes a la vida civil, constituye un elemento crucial en la ejecución de diversas acciones en la región. La designación de Carrizal por parte del gobierno nacional ha generado grandes expectativas en la comunidad, anticipando posibles inversiones que puedan mejorar las condiciones de vida de una población que ha parecido abandonada a su suerte. No obstante, este entusiasmo se ve contrarrestado por las inquietudes de la comunidad respecto a dos temas aún sin respuesta: la marcada presencia del ELN y la actividad minera en la zona.

Después de un prolongado período de disputas en relación con la vereda Carrizal y sus alrededores, a pesar de que esta se encuentra dentro de la jurisdicción de Segovia, estaba siendo gestionada por el municipio de Remedios, que asumió su administración. En el año 2023, se inició oficialmente la transferencia al municipio de Segovia. En este contexto, resulta imperativo que Segovia incorpore en sus planes de acción territorial las medidas necesarias para atender a la población residente en esta zona.

El 17 de octubre de 2023, el alcalde, Jhon Jairo Uribe Castrillón, sostuvo una reunión con su homólogo de Segovia, Didier Alexander Osorio, acompañados por sus respectivos equipos de gobierno. La Defensoría del Pueblo y líderes del corregimiento de Carrizal actuaron como garantes en este encuentro, que tenía como objetivo iniciar el proceso de empalme y trazar la ruta para resolver la situación del diferendo limítrofe en las veredas Carrizal, El Carmen, Altos de Manila y veredas circundantes. Esta decisión corresponde al Instituto Geográfico Agustín Codazzi de definir de manera definitiva la asignación territorial a cada municipio, garantizando así una atención clara, oportuna y la no vulneración de los derechos de la comunidad.

El problema limítrofe tiene raíces en administraciones anteriores y que para las administraciones venideras, es un deber constitucional y legal esclarecer estas diferencias limítrofes. Esto permitirá que las comunidades afectadas por esta situación reciban la atención necesaria por parte del municipio que les corresponde, asegurando el cumplimiento de sus derechos.

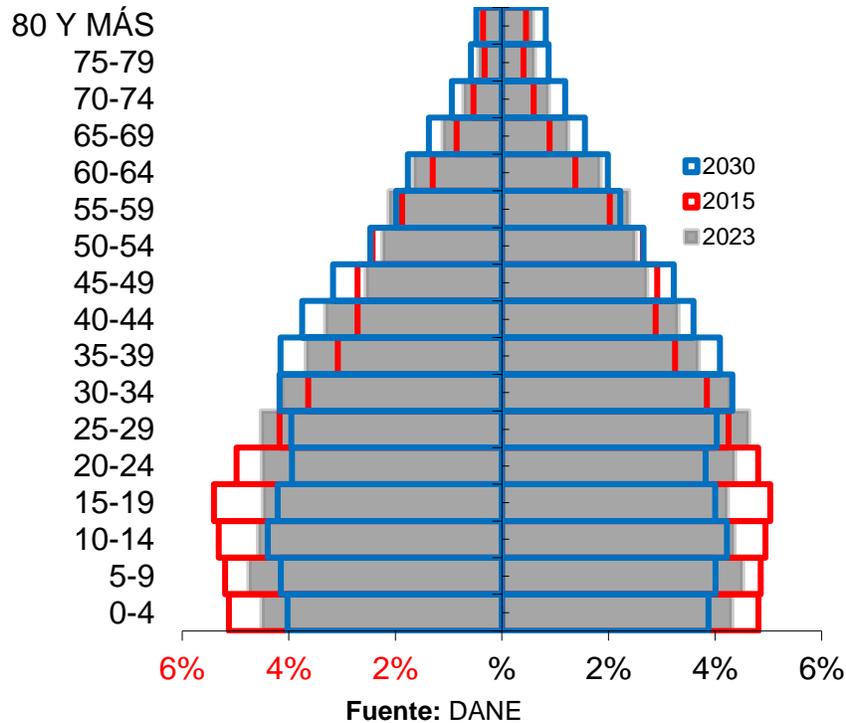
1.2.1. Estructura demográfica

Pirámide Poblacional

La pirámide poblacional de Segovia, Antioquia, presenta una tendencia en los últimos años de tipo regresiva, lo que se traduce en una reducción lenta, pero constante de la natalidad, esto de acuerdo con la presentada en el año 2015 y los datos que se tienen en las proyecciones para el 2025; en la Figura 1, se evidencia que el en 2023 revela una población total de 18,046 hombres y 18,042 mujeres, con una leve inclinación hacia el género femenino. Al analizar los grupos de edad, se observa una consistente prevalencia de mujeres en las categorías más jóvenes, desde 0 hasta 19 años. Sin embargo, en las edades comprendidas entre 20 y 29 años, la balanza se inclina ligeramente a favor de los hombres. Este fenómeno podría atribuirse a factores demográficos o migratorios. En los segmentos de 30 años en adelante, la proporción de mujeres supera a la de hombres, siendo más notable en las edades más avanzadas. Este patrón puede tener implicaciones para la planificación de servicios de salud y atención a la tercera edad.

Las tasas de cambio porcentuales entre los grupos de edad reflejan una estabilidad relativa en la distribución de género, con fluctuaciones mínimas a lo largo de las distintas cohortes. Este equilibrio sugiere una transición demográfica gradual y sostenida en la que la relación entre hombres y mujeres se mantiene relativamente constante en el tiempo. Este análisis proporciona información valiosa para la planificación y evaluación de políticas públicas, así como para el diseño de servicios específicos a diferentes segmentos de la población, asegurando que las necesidades particulares de cada grupo etario y de género sean abordadas de manera adecuada.

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



Otro aspecto que se pueden observar en la pirámide poblacional de la Figura 1, son las leves variaciones y tendencias decrecientes en los totales de la población de niños y jóvenes, los cuales van disminuyendo levemente y de forma progresiva con el paso de los años, a su vez se incrementa pero levemente la población de adultos mayores, quienes tienen cada vez más años de esperanza de vida; esto tiene profundas consecuencias en la salud y más directamente sobre los sistemas de salud del municipio ya que con el aumento de personas adultas, también aumentan los jubilados, personas con invalidez y pensionadas por vejez, al mismo tiempo que aumentan las enfermedades complejas y de alto costo, por lo tanto es necesario fortalecer la formulación de proyectos educativos de envejecimiento saludable para la población Segoviana, así como programas de salud mental que se deben articular con otros programas de gobierno; todo esto tendiente a reducir los índices de enfermedades asociadas con el sedentarismo, la mala alimentación, el control clínico y prevención del abuso de agentes que crean dependencia como el alcohol y el tabaco.

La administración municipal atendiendo esta tendencia y con el fin de mejorar las alternativas de educación y trabajo para las poblaciones de adultos jóvenes del municipio, cuenta actualmente con una de las obras más importante para el municipio, la Ciudadela Universitaria, la cual se encuentra en el terreno contiguo a la institución

educativa Liborio Bataller y será entregada a la universidad de Antioquia, con el fin de crear un entorno educativo favorable a nuestra mayor población y la generación de oportunidades para que nuestros jóvenes no migren a otros lugares y encuentren en su territorio la formación adecuada.

Es importante también impulsar procesos de regularización de los migrantes foráneos ya que representan un gran porcentaje de la población en edad de trabajar y que generan oportunidades para dinamizar la economía, mejora de la productividad y hacer cada día más competitivo el municipio; lo que al final favorece la calidad de vida de todos los habitantes de Segovia.

En lo que respecta a la población en edad laboral, se observa una necesidad de atención a los migrantes foráneos, quienes representan un significativo porcentaje de la fuerza laboral. La regularización de su situación migratoria no solo contribuiría a la estabilidad social, sino que también abriría oportunidades para dinamizar la economía local. La integración de estos trabajadores en programas de formación y capacitación podría potenciar la productividad y competitividad del municipio. Además, dado el aumento progresivo de la población adulta y adulta mayor, es imperativo fortalecer las políticas y servicios de atención a la salud, considerando la prevalencia de enfermedades complejas asociadas con el envejecimiento.

Tabla proporción de la población por Ciclo vital

la distribución por Ciclo Vital en el municipio de Segovia para los años 2015, 2023 y 2030 (ver Tabla 8), ofrece una visión detallada de la composición demográfica a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Este análisis permite identificar tendencias significativas que son cruciales para la planificación de intervenciones y servicios de salud pública.

En primer lugar, se observa una disminución en la Frecuencia Relativa de la Primera Infancia (0 a 5 años), pasando del 11.9% en 2015 al 10.7% en 2023 y proyectándose a un 9.5% en 2030. Este descenso podría reflejar una disminución en las tasas de natalidad o cambios en la dinámica poblacional, lo que tendría implicaciones para la planificación de servicios de atención materna e infantil.

En contraste, la Frecuencia Relativa de la Adulthood (27 a 59 años) presenta un aumento sustancial, pasando del 38.9% en 2015 al 42.3% en 2023 y proyectándose a un 44.7% en 2030. Este fenómeno indica un envejecimiento de la población adulta, lo que podría tener impactos en la demanda de servicios de salud relacionados con enfermedades crónicas y atención preventiva.

La persona mayor (60 y más años) también experimenta un aumento significativo en su frecuencia relativa, pasando del 7.1% en 2015 al 9.4% en 2023 y proyectándose a

un 11.6% en 2030. Este cambio resalta la necesidad de fortalecer los servicios de salud geriátrica y de atención a personas mayores, así como considerar estrategias para mejorar la calidad de vida y el bienestar de esta población en crecimiento.

En términos generales, la Juventud (19 a 26 años) y la Infancia (6 a 11 años) muestran fluctuaciones, lo que podría reflejar cambios en la dinámica migratoria o en las tasas de natalidad. Es esencial examinar estas variaciones más detenidamente para comprender las causas subyacentes y adaptar las intervenciones en consecuencia.

La Tabla 8 sugiere cambios significativos en la distribución por Ciclo Vital en Segovia, con implicaciones para la planificación de servicios de salud a lo largo de diferentes etapas de la vida. La adaptación de políticas y programas de salud pública a estas tendencias emergentes será crucial para abordar las necesidades específicas de cada grupo etario y promover el bienestar general de la población.

Tabla 7. Tabla de proporción por Ciclo Vital para el municipio de Segovia, 2015 a 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia a relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4,311	11.9	4,336	10.7	4,029	9.5
Infancia (6 a 11 años)	4,371	12.1	4,469	11.0	4,231	10.0
Adolescencia (12 a 18)	5,256	14.6	4,986	12.3	4,982	11.8
Juventud (19 a 26)	5,556	15.4	5,802	14.3	5,290	12.5
Adulthood (27 a 59)	14,033	38.9	17,189	42.3	18,902	44.7
Persona mayor (60 y más)	2,561	7.1	3,820	9.4	4,894	11.6
TOTAL	36,088	100	40,602	100	42,328	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

La Figura 2 proporciona una visión detallada del cambio en la proporción de la población por grupos etarios en el Municipio de Segovia para los años 2015, 2023 y 2030. Analizando estos datos, se observa una serie de tendencias y patrones que son cruciales para la planificación de políticas de salud pública y servicios sociales.

En primer lugar, en el grupo de menores de 1 año, se evidencia una disminución tanto en números absolutos como en la proporción respecto al total de la población, pasando de un 2.0% en 2015 a un 1.7% en 2023 y proyectándose a un 1.5% en 2030. Este descenso podría indicar una disminución en las tasas de natalidad y podría tener implicaciones para la planificación de servicios de salud materna e infantil.

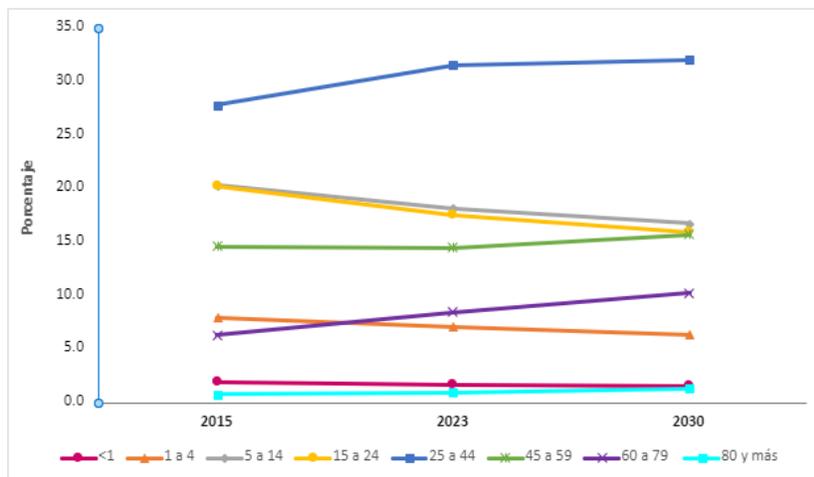
En los grupos de 1 a 4 años y de 5 a 14 años, se observa una disminución progresiva en la proporción de la población, indicando una tendencia demográfica hacia un menor número de niños y adolescentes en relación con la población total. Esto podría sugerir cambios en las dinámicas familiares o patrones de migración que afectan la composición de estas cohortes.

Contrastando con estas disminuciones, los grupos de 25 a 44 años y de 60 a 79 años presentan un aumento en su proporción respecto al total de la población, señalando un envejecimiento demográfico. Este cambio indica la necesidad de fortalecer los servicios de salud geriátrica y de atención a enfermedades crónicas, considerando el aumento de la población de edad avanzada.

Es importante destacar el significativo incremento en la proporción de la población de 80 años y más, pasando del 0.8% en 2015 al 1.3% proyectado para 2030. Este aumento subraya la importancia de prepararse para las necesidades específicas de la población anciana, incluyendo la implementación de servicios de atención geriátrica, atención domiciliaria y estrategias de prevención de enfermedades relacionadas con la edad.

la Figura 2 señala cambios importantes en la estructura demográfica de Segovia, resaltando áreas claves como la disminución en la proporción de niños y adolescentes, el envejecimiento poblacional y el aumento en la población de edad avanzada. Estos hallazgos son esenciales para orientar intervenciones y políticas de salud pública que aborden las necesidades específicas de cada grupo etario y promuevan la salud y el bienestar a lo largo del ciclo de vida.

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



Fuente: Proyecciones de la Población 2015 – 2025 DANE.

Población por sexo y grupo de edad

La población de Segovia, Antioquia, ha experimentado cambios significativos en su estructura demográfica entre los años 2015 y las proyecciones para 2025. En términos generales, se observa un aumento constante en la población total, reflejando dinámicas de crecimiento en la comunidad. Este incremento se evidencia particularmente en los grupos más jóvenes, como los segmentos de 0-4, 5-9 y 10-14 años, sugiriendo un crecimiento en la población infantil y juvenil durante este periodo.

No obstante, se observan variaciones en la distribución por edades, especialmente en los grupos de 20-24 y 25-29 años, donde se presenta cierta fluctuación. Es esencial analizar estas variaciones más detenidamente para comprender posibles factores demográficos, migratorios o sociales que puedan estar influyendo en estos cambios.

En cuanto a la distribución por género, persiste una tendencia hacia una mayor proporción de mujeres en la población, especialmente en los grupos de mayor edad. Este fenómeno refleja posiblemente diferencias en la esperanza de vida entre hombres y mujeres, siendo crucial para la planificación de servicios de salud y envejecimiento.

Las proyecciones hasta 2030 indican que estas tendencias de crecimiento y envejecimiento poblacional se mantendrán. El aumento en la población de 80 años y más destaca la importancia de prepararse para las necesidades específicas de la población anciana, considerando la implementación de servicios de atención geriátrica y estrategias de prevención de enfermedades crónicas.

Este análisis sugiere la necesidad de fortalecer los servicios de salud pública, especialmente en el contexto del envejecimiento poblacional. La adaptación de intervenciones es esencial para abordar las cambiantes necesidades de la población en diferentes etapas de la vida. Además, la comprensión de las variaciones de género y edades permitirá una planificación más precisa y efectiva de programas de salud y bienestar para la comunidad de Segovia.

Tabla 8. Población por sexo y grupo de edad, Segovia 2015, 2022 y 2025

Grupo de edad	Año					
	2015		2023		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	18.046	18.042	20.146	20.456	20.957	21.371
0-4	1.850	1.738	1.827	1.750	1.704	1.640
5-9	1.874	1.753	1.928	1.834	1.757	1.696
10-14	1.919	1.784	1.855	1.768	1.860	1.787
15-19	1.950	1.817	1.818	1.716	1.781	1.694
20-24	1.797	1.734	1.826	1.773	1.667	1.618
25-29	1.507	1.535	1.834	1.879	1.672	1.706
30-34	1.313	1.388	1.677	1.742	1.766	1.831
35-39	1.111	1.172	1.492	1.495	1.760	1.732
40-44	977	1.040	1.342	1.341	1.586	1.521
45-49	978	1.052	1.035	1.104	1.341	1.364
50-54	877	955	909	1.012	1.047	1.125
55-59	676	730	861	964	840	939
60-64	470	498	670	746	747	840
65-69	308	323	447	500	580	658
70-74	194	215	291	354	399	501
75-79	117	145	176	246	246	370
80 Y MÁS	128	163	158	232	204	349

Fuente: DANE

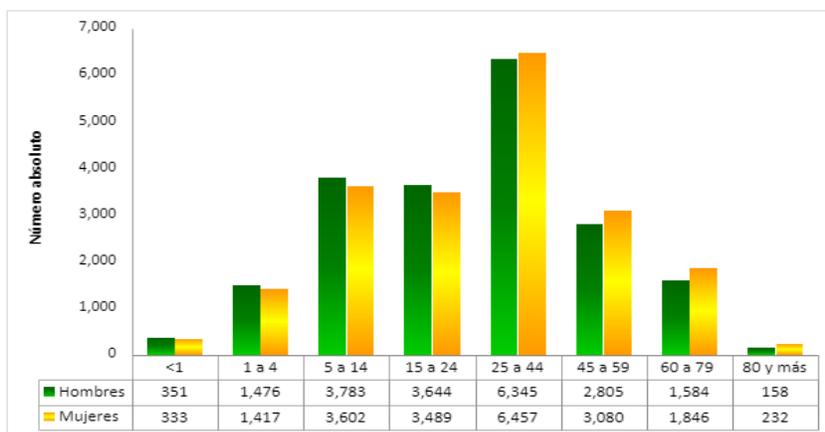
En lo que respecta a la población por sexo y grupo de edad en el municipio, se evidencia según se muestra en la Figura 3, que en Segovia existe una mayor concentración de hombres y mujeres entre los 25 y 44 años, esto debido básicamente y como se ha venido reiterando en el presente informe, a la circulación constante de

gente joven en edad fértil, muchos de ellos migrantes en busca de nuevas posibilidades sociales y económicas. También se observa en la figura, que es ligeramente mayor el número de mujeres respecto al de hombre en el mismo rango de edades, lo que lastimosamente se ha visto reflejado en el aumento del trabajo informal y la prostitución en el municipio. En cuanto a la comparación de la estructura poblacional en los grupos de edades hasta los 24 años, también se destaca que la cantidad de hombres supera al de las mujeres, pero solo en edades hasta los 24 años, a partir de los 25 años, son las mujeres las superan en número a los hombres en todos los grupos de edades, esto también se ve reflejado en la mayor participación femenina en los programas de estilos de vida saludable.

En Segovia hasta los 24 años de edad, es mayor la población de género masculino en los diferentes rangos de edades (51,3%), tendencia que empieza a cambiar a partir de los 25 años y hasta más de 80 años, cuando es mayor la población de mujeres que representan el 51,5% de los pobladores del municipio.

A partir de los 45 años y hasta los 59 años, la proporción de hombres y mujeres presentan una disminución, esta puede ser asociada a manifestación grave de diferentes enfermedades y padecimientos que son mortales, pero también el conflicto armado y a la migración de la población hacia otros municipios producto de la problemática social interna.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Segovia, 2022



Fuente: DANE

Otros indicadores de estructura demográfica

Estas otras características también son relevantes, ya que muestran la dinámica de la población segoviana y ofrecen una visión general necesaria en los procesos de planificación.

Relación hombres/mujer: En el municipio de Segovia, en el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 99 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el municipio de Segovia, en el año 2015 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2021 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el municipio de Segovia, en el año 2015 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 28 personas.

Índice de juventud: En el municipio de Segovia, en el año 2015 de 100 personas, 29 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 27 personas.

Índice de vejez: En el municipio de Segovia, en el año 2015 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Segovia, en el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 32 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Segovia, en el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 50 personas.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Segovia, en el año 2015, 46 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 42 personas.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Segovia, en el año 2015, 7 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 8 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

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

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	36,088	40,602	42,328
Población Masculina	18,046	20,146	20,957
Población femenina	18,042	20,456	21,371
Relación hombres: mujer	100.02	98.48	98
Razón niños: mujer	37	32	29
Índice de infancia	30	27	25
Índice de juventud	29	27	24
Índice de vejez	7	9	12
Índice de envejecimiento	23	35	47
Índice demográfico de dependencia	53.06	49.07	48.12
Índice de dependencia infantil	46.31	40.25	36.55
Índice de dependencia mayores	6.76	8.83	11.57
Índice de Friz	162.61	129.11	107.89

Fuente: DANE– Proyecciones de población 2015 – 2025

1.2.2. Dinámica demográfica

En el municipio de Segovia según el último Censo poblacional del DANE para el año 2021, se estima una población total de 40.607 habitantes, de las cuales el 83,1% (33.726 habitantes) se ubica en la zona urbana y el 16,9% restante (6.983 personas), se ubicaban en zona rural. Para el año 2025 se estima un aumento del 4,47% hasta llegar a los 42.507 habitantes.

Se entiende que el fenómeno de crecimiento poblacional en Segovia se debe en gran medida a la llegada de personas de otros lugares en busca de nuevos horizontes por el auge de la minería, presentándose el fenómeno de migración ocasional y permanente, además esta población flotante en el municipio afecta en gran medida las estadísticas reales de población total, debido a la incertidumbre y las características informales del sector minero en la región.

Las malas prácticas en la pequeña minería han generado un gran deterioro ambiental, sin embargo, las multinacionales canadienses y muchas empresas mineras pequeñas y medianas formalizadas, se interrelacionan y estimulan el crecimiento económico del cual depende gran parte de la población.

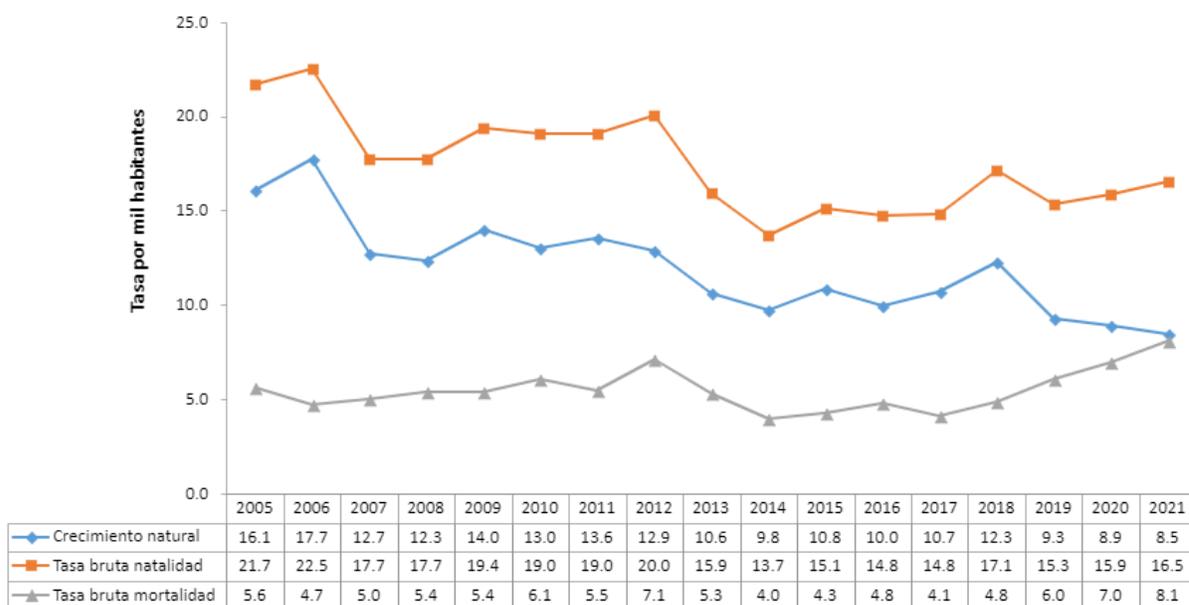
Según información del DANE, en Segovia para el año 2021, la distribución por grupos de edades estaría de la siguiente forma: en el grupo entre los 0 y 4 años la proporción corresponde al 10% del total poblacional, el grupo de 5 a 14 años equivale al 20%, el grupo de 15 a 44 años representa el 49%, el de 45 a 64 años representa el 13% y la población de 65 y más años representa el 6%.

El indicador de tasa de crecimiento natural: por cada mil habitantes en Segovia, presenta una tendencia descendente en el periodo de evaluación, y es aún más marcada en los dos últimos años (2019 y 2020), cuando presentó una mayor disminución, muy posiblemente debido a los programas de control de la natalidad, envejecimiento de la población, movilidad de gente joven en edad fértil, pero también debido en gran parte a la migración de mujeres de nacionalidad venezolana también en edad fértil hacia otros municipios vecinos.

La tasa de crecimiento natural en el 2020 fue de 8,9 lo que indica una disminución del 4.3% respecto al registro del año anterior (9,3). En general se observa que la tasa de crecimiento natural de Segovia presenta un comportamiento decreciente y constante, con ligeras fluctuaciones. Es este comportamiento decreciente, es similar a lo que también se ha venido observado durante los últimos 15 años con la tasa de natalidad en el municipio.

Tasa Bruta de Natalidad: continua en tendencia decreciente y para el año 2020 se estima que la tasa bruta de natalidad es de 15,9 nacidos vivos por cada mil habitantes, lo que representa una disminución de 7% en respecto al 2018. La tasa de natalidad del municipio de Segovia desde el año 2012 viene presentando un decrecimiento leve, pero constante a través de los años recientes y aunque en 2018 tuvo un ligero pico de crecimiento (17,1 nacidos vivos por cada mil habitantes), de nuevo bajan las cifras en 2019 y 2020, en gran medida puede ser asociado a los programas y proyectos de salud pública que se adelantan desde la Secretaría de Salud municipal en pro de concientizar prácticas de sexualidad responsable, sin embargo la continua llegada de mujeres migrantes y en edad fértil al municipio, en su mayorías procedentes de Venezuela, hacen que las cifras cambien constantemente y pueden aumentar aún más en los próximos años.

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad municipio de Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Por su parte la **Tasa Bruta de Mortalidad** en Segovia, presenta una tendencia relativamente estable, aunque con leves fluctuaciones. En el 2020 aumentó respecto al registro de 2019 hasta situarse en 7.0, es decir, 7 muertes por cada mil habitantes. El comportamiento relativamente estable de este factor durante el periodo observado, solamente tuvo un ligero pico en el año 2012, debido básicamente a que en el primer semestre de ese año el municipio se vio afectado por una ola de violencia causada por grupos al margen de la ley con disputas por el control del microtráfico y la minería ilegal que causaron muchas muertes en el municipio. Por otro lado, es de esperarse que la

tasa de mortalidad continúe incrementándose en los próximos reportes, pero a causa de la pandemia generada por el Coronavirus COVID-19.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa de fecundidad específica: La tasa de fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, es fluctuante y presentada algunas variaciones durante el periodo comprendido entre 2005 y 2020. En el año 2019 se presentó una caída drástica de 5,87 puntos porcentuales respecto al 2018, sin embargo, en el 2020 sube nuevamente hasta llegar a ser de 3,4 el número de nacimientos que ocurren durante este año por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva clasificada en grupos de edad entre 10 y 14 años. Es de anotar que las mujeres gestantes de este grupo de edad presentan mayor riesgo durante la gestación y el parto por la inmadurez que presenta su cuerpo y su útero. A lo anterior se suman las complicaciones psicológicas como miedo al rechazo, abortos y retraso en la educación, sin embargo, se observa buena aceptación de los programas de anticoncepción que se vienen desarrollado en el ámbito educativo en el municipio.

En lo que respecta a la **Tasa de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años**, también se presenta una tendencia decreciente tal y como se puede observar en la Tabla 10, ya que es un grupo poblacional en el cual también se ha observado buena aceptación en el los programas de anticoncepción y los factores que afectan el riesgo de embarazo cambian, dado que la edad para conformar pareja está en aumento.

Se estima que la tasa específica de fecundidad para el año 2020 en el grupo de edad de 15 a 19 años, es de 81,87 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva de este rango de edades, lo que indica que también se presenta una disminución del orden de 6,84 puntos porcentuales respecto al año 2019. (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Tasa específica de fecundidad municipio de Segovia, 2005 a 2020

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	4,6	6,0	5,5	5,5	6,0	7,1	10,2	9,2	6,7	4,6	4,6	5,7	5,1	8,7	2,8	3,4	7,4
De 15 a 19	117,0	117,3	96,3	92,6	111,7	99,0	107,9	102,6	82,8	76,1	79,6	83,6	70,0	90,7	88,7	81,9	101,7
De 10 a 19	56,8	58,1	48,7	47,7	58,1	52,9	59,3	56,3	45,1	40,7	42,4	44,8	37,6	49,8	46,0	42,7	54,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Esperanza de Vida

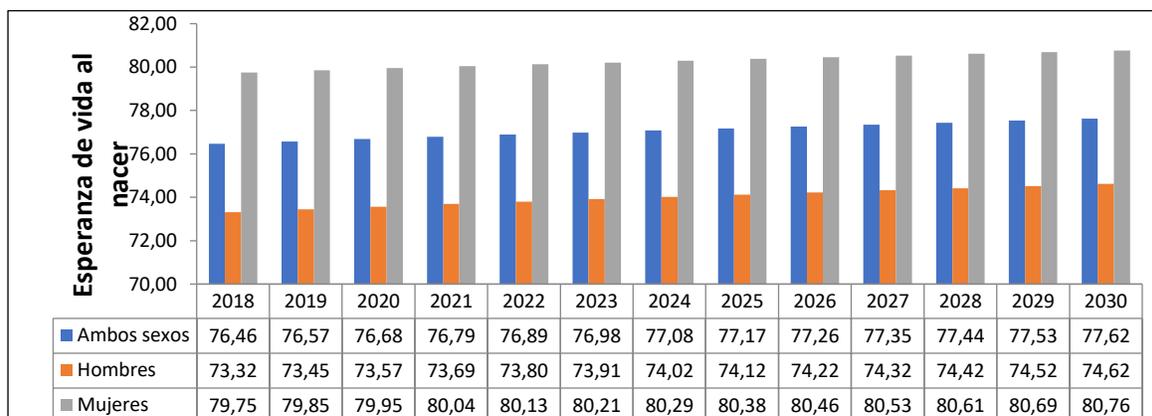
La Esperanza de Vida, un indicador fundamental que proyecta la cantidad de años que se espera que viva un recién nacido bajo las condiciones actuales de mortalidad, no solo ofrece una visión de la longevidad potencial, sino que también refleja las condiciones de desarrollo y las interacciones sociales de la población. Según los últimos informes del Dane, en Colombia se anticipa un aumento en la esperanza de vida al nacer, proyectándose un promedio de 76 años para ambos sexos en 2020, y se estima que este podría elevarse a 79 años para el año 2048, atribuido al fenómeno de envejecimiento poblacional.

El informe del DANE para 2021 revela que la esperanza de vida a nivel nacional es de 80 años para mujeres y 73.7 años para hombres. En el contexto específico del departamento de Antioquia, se evidencia un incremento progresivo en la esperanza de vida de la población. Destaca que hasta 1990, se esperaba que los antioqueños vivieran hasta aproximadamente los 67 años, independientemente de su sexo. En la actualidad, esta expectativa ha aumentado a los 76 años, y para las mujeres, la esperanza supera los 79 años.

Es crucial señalar que la diferencia de género en la esperanza de vida persiste, siendo las mujeres de Antioquia consistentemente longevas en comparación con los hombres. Además, la proyección futura muestra una tendencia al alza, como se visualiza en la Figura 3. Este comportamiento sugiere mejoras en las condiciones de vida, acceso a servicios de salud y otros determinantes sociales que impactan positivamente la longevidad de la población antioqueña.

En síntesis, la evolución positiva de la esperanza de vida en Antioquia refleja mejoras sustanciales en las condiciones de salud y calidad de vida. Este análisis no solo proporciona una visión optimista para el bienestar futuro de la población, sino que también resalta la necesidad de adaptar políticas y servicios de salud para atender las demandas específicas de una población que envejece gradualmente.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo para Antioquia 2018 – 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3. Movilidad forzada

En Segovia, aún persiste el conflicto entre los diferentes grupos armados ilegales que se disputan el control sobre los territorios, por lo que es latente el riesgo sobre la población civil de ser víctima de desplazamiento forzado. A nivel municipal, la población sobre la cual recae un mayor riesgo de movilidad forzada son los hombres y mujeres entre 20 y 24 años de edad, quienes, en la mayoría de los casos debido a su juventud y viveza, generalmente asumen roles de liderazgo en las diferentes corporaciones cívicas. Así mismo están en riesgo los niños y jóvenes entre los 10 y 19 años de edad que lastimosamente es por quienes se interesan los grupos armados ilegales para vincularlos, reclutarlos y/o utilizarlos en su proceso expansivo. En general la población que desempeña oficios asociados a la actividad minera artesanal e informal presenta también están en constante riesgo, debido a los constantes señalamientos, estigmatizaciones y extorsiones de las cuales son objeto por parte de estos grupos armados ilegales presentes en el municipio.

Tabla 11. Población en condición de víctima, municipio Segovia, 2022

MUNICIPIO	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
05736 - Segovia	5.136	5.002	10	7	10.155

Fuente: Registro Único de Víctimas 2022, SISPRO - MINSALUD

De acuerdo con los registros administrativos del MSPS, a septiembre de 2022, se han identificado en la bodega de datos SISPRO un total de 10.155 personas víctimas del

conflicto armado en Segovia. Esta cifra equivale al 25% de la población total del municipio.

En lo que respecta a personas víctimas de desplazamiento forzado, de acuerdo con la información disponible en el Registro Único de Víctimas al 8 de septiembre de 2022, en Segovia se tenían identificadas un total de 7.892 personas víctimas por desplazamiento forzado (Tabla 12), se observa que es leve la diferencia entre géneros y que los grupos de hombres y mujeres entre 15 y 19 años aportaron la mayor proporción de víctimas de desplazamiento forzado con el 12,9% (1.021). Con base en las cifras anteriores, cabe la necesidad de implementar más y mejores planes, programas y proyectos, enfocados a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, ya que son grupos poblacionales vitales a futuro y que representan la mayor proporción de víctimas de desplazamiento en el Municipio de Segovia.

Tabla 12. Población víctima de desplazamiento, municipio Segovia, 2022

Quinquenios DANE	Femenino	Masculino	No reportado	No definido	TOTALE
De 0 a 04 años	69	65			134
De 05 a 09 años	262	313		7	582
De 10 a 14 años	376	421	1	3	801
De 15 a 19 años	484	533	4		1.021
De 20 a 24 años	415	455	1		871
De 25 a 29 años	427	437			864
De 30 a 34 años	371	378			749
De 35 a 39 años	355	297			652
De 40 a 44 años	265	237			502
De 45 a 49 años	189	171			360
De 50 a 54 años	200	150			350
De 55 a 59 años	173	142			315
De 60 a 64 años	121	114			235
De 65 a 69 años	81	71			152
De 70 a 74 años	59	47			106
De 75 a 79 años	43	38			81
De 80 años o más	53	63			116
NO Reportado			1		1
Sub totales	3.943	3.932	7	10	7.892

Fuente: Registro Único de Víctimas 2022, SISPRO – MINSALUD

Cabe mencionar que del acuerdo de paz entre el gobierno nacional y las FARC-EP, en el año 2017 se instaló una zona de concentración de guerrilleros en el Municipio de Segovia. Dicha concentración generó la necesidad de garantizarle a esta población la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para garantizarles la

prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención en salud de esta población.

1.2.4 Población LGBTIQ+

La comunidad LGTBIQ+ tiene una posición central en la agenda de Segovia. Se reconoce la importancia de promover y proteger los derechos de todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, para asegurar una convivencia justa y armoniosa en el municipio. El compromiso es eliminar las barreras que perpetúan la desigualdad y la discriminación, creando entornos seguros y libres de prejuicios.

El municipio avanza hacia una sociedad inclusiva y respetuosa con la diversidad sexual. Con una población de 803 personas LGTBIQA+, se implementan programas para garantizar su inclusión en la planificación y toma de decisiones.

Las necesidades identificadas incluyen la realización de un diagnóstico de la población LGTBIQ+, la prevención de la discriminación y la violencia, la participación en programas económicos, acciones de salud sexual, y la creación de un observatorio para monitorear los derechos humanos.

La administración municipal deberá garantizar el pleno desarrollo de los derechos de la comunidad LGTBIQ+, promoviendo la participación inclusiva y el respeto a las diferencias. Se busca crear condiciones para que todas las personas puedan vivir su orientación sexual e identidad de género de manera libre, segura y digna, con un enfoque en la inclusión y la equidad.

1.2.5 Población Migrante

Segovia es uno de los municipios de Antioquia preferidos para el arribo de individuos y grupos familiares en busca de oportunidades sociales y económicas procedentes de otros municipios de Antioquia y en los últimos años también de otros países, especialmente de Venezuela, y dado que en Segovia recientemente se llevó a cabo un proceso de caracterización en salud de la población a nivel urbano básicamente, se tiene en el municipio un registro detallado de 655 ciudadanos procedentes de Venezuela y 8 ciudadanos de Ecuador, de otras nacionalidad hacen presencia pero de manera temporal o fluctuante, por eso no se tiene registro.

En general la población migrante asentada en el municipio de Segovia, carecen de regulación migratoria y por lo general se dedican a labores informales como la venta de comidas preparadas, ventas ambulantes y de comercio irregular principalmente; algunos hombres se emplean como mineros informales y muchas mujeres como

ayudantes en restaurantes, trabajadores de negocios de expendio de licor y comercio, sin embargo un gran número de mujeres al no encontrar opciones terminan empleándose como trabajadoras sexuales lamentablemente.

Según la ESE Hospital San Juan de Dios de Segovia, durante el año 2020 se realizaron 313 atenciones por enfermedad general de la población migrante; en donde 179 de estas atenciones fueron por consulta de urgencias, 31 por el servicio de hospitalización, 71 por consulta externa y 32 por odontología. De igual forma, en las múltiples atenciones de promoción y prevención de la enfermedad tanto intramurales como extramurales; se registraron 905 actividades realizadas a la población migrante. Todo lo anterior, requirió de una inversión de \$146'526.836.

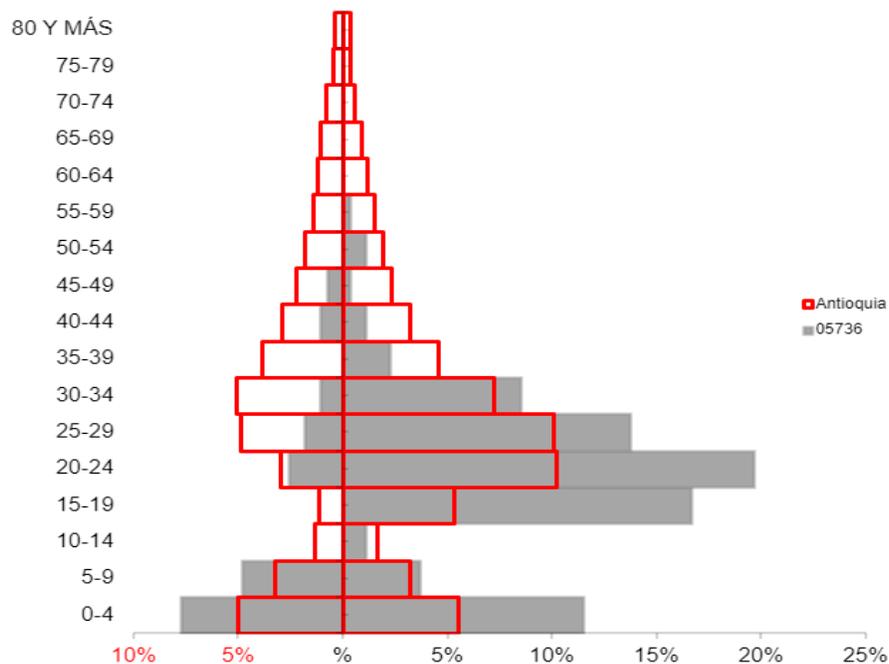
Pirámide de migrante

La pirámide de población migrante en Segovia tiene una forma desequilibrada debido a su desproporción, tanto en lo que respecta a la composición según el sexo y al grupo de edades. En este sentido, tanto a nivel municipal como departamental, hay una mayor proporción de mujeres migrantes que han requerido servicios de salud que hombres y en lo que respecta al grupo de edad, se presenta mayormente en mujeres entre los 15 y los 24 años (adultos jóvenes) y con mayor representatividad en Segovia, sin embargo, la población infantil (0 – 9 años) y en ambos sexos sigue en aumento, especialmente en Segovia.

En resumen, para el año 2021 tanto a nivel departamental como municipal, los mayores índices de migrantes están en los rangos de edades entre los 20 y los 24 años, y al mismo tiempo es más representativo en el género femenino (20%). Ver Figura 5.

Figura 6. Pirámide de proporción demográfica de la población migrante en el municipio

Segovia, 2021



Fuente: DANE

El análisis de la procedencia de migrantes en Segovia en comparación con el nivel departamental en 2021 arroja datos significativos que requieren atención. En términos generales, se registraron un total de 271 atenciones en salud a migrantes, representando el 0.1% del total de atenciones en el municipio durante ese año.

Respecto a la distribución por país de procedencia, la República Bolivariana de Venezuela destaca como la principal fuente de migrantes, representando el 98% del total de atenciones a migrantes en Segovia. Esta alta proporción sugiere una concentración considerable de la atención en esta población, lo cual podría estar relacionado con la dinámica migratoria y las necesidades específicas de este grupo.

En contraste, otros países como Perú, Brasil, y Ecuador muestran proporciones mucho menores en términos de atención médica a migrantes, representando 1%, 0%, y 0% respectivamente. Estas cifras sugieren que, aunque existe diversidad en la procedencia de migrantes, la atención sanitaria se centra de manera abrumadora en la población migrante proveniente de la República Bolivariana de Venezuela.

Es importante señalar la presencia de un grupo no identificado de migrantes que constituye el 1% del total de atenciones a migrantes en Segovia. Esta categoría destaca la necesidad de mejorar los sistemas de identificación y registro para comprender completamente el perfil de la población migrante y abordar sus necesidades de salud de manera más precisa.

El análisis revela una marcada concentración en la atención a migrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela en Segovia. Este enfoque desigual subraya la importancia de implementar estrategias de salud pública que se ajusten a las necesidades específicas de esta población migrante, así como mejorar los procesos de identificación y registro para garantizar una atención equitativa y comprensiva de todos los migrantes en el municipio. (Ver Tabla 13).

Tabla 13. Procedencia de migrantes en Segovia comparado con el nivel departamental, 2021

Segovia	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	1	0%		Ecuador	449	0%	0,2%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	1	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	2	1%		Perú	434	0%	0,5%
	República Bolivariana de Venezuela	265	98%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,2%
	Sin identificador de país	2	1%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	Total	271	100%		Total	185659	100%	0,1%

Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUD - DANE

El análisis de la distribución de servicios de salud por tipo de atención en Segovia (ver Tabla 14), comparado con el nivel departamental de Antioquia en el año 2021, según el Ministerio de Salud, revela patrones importantes que destacan la concentración de la atención en ciertos servicios.

En términos generales, se registraron un total de 781 atenciones en salud en Segovia, lo que representa el 0.3% del total de atenciones en Antioquia durante el mismo período.

La consulta externa y los procedimientos médicos son las categorías que concentran la mayor proporción de atenciones en Segovia, representando el 26% y el 29% respectivamente. A pesar de que estas cifras son relativamente bajas en comparación con Antioquia, muestran una concentración significativa de recursos en servicios ambulatorios y procedimientos médicos en el municipio. Es importante

investigar las razones detrás de esta concentración y evaluar si se alinea con las necesidades de salud específicas de la población local.

La hospitalización también destaca como una categoría con una proporción considerable (25%) en Segovia, superando la distribución en Antioquia (4%). Esta diferencia resalta la necesidad de explorar las razones subyacentes de esta concentración y asegurar que la capacidad hospitalaria en Segovia se ajuste adecuadamente a las necesidades de la población.

Por otro lado, los servicios de urgencias, los medicamentos y los nacimientos tienen proporciones más bajas en Segovia en comparación con Antioquia. Este hallazgo podría indicar áreas en las que se podría mejorar el acceso a servicios esenciales o adaptar las estrategias de salud para abordar las necesidades específicas de la población local.

El análisis de la distribución de servicios de salud destaca la necesidad de una evaluación más detallada de la oferta y demanda de servicios en Segovia para garantizar una asignación equitativa de recursos y una atención adecuada a las necesidades de salud de la población local.

Tabla 14. Atención en salud de migrantes en Segovia comparado con el nivel departamental, 2021.

Entidad territorial	Tipo de atención	Entidad referencia				Concentración Entidad territorial
		Segovia		Antioquia		
		2021	Distribución	2021	Distribución	
Entidad territorial	Consulta Externa	200	26%	111.457	37%	0,2%
	Servicios de urgencias	82	10%	19.371	6%	0,4%
	Hospitalización	197	25%	13.029	4%	1,5%
	Procedimientos	227	29%	103.968	35%	0,2%
	Medicamentos	17	2%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	58	7%	5.310	2%	1,1%
	Total	781	100%	300.943	100%	0,3%

Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUD

El análisis de la tabla 15, que presenta el tipo de afiliación de migrantes en Segovia comparado con el nivel departamental en 2021, revela patrones distintivos que indican ciertos desafíos y áreas de enfoque en la atención de salud a esta población.

En términos generales, se atendieron un total de 273 migrantes en Segovia, representando el 0.2% del total de migrantes atendidos en el nivel departamental de referencia (159,595 migrantes).

El régimen de afiliación más común entre los migrantes atendidos en Segovia es la afiliación no asegurada, que constituye el 65.9% del total. Esto sugiere una alta proporción de migrantes que no cuentan con afiliación a ningún régimen de salud específico, lo que podría afectar el acceso a servicios esenciales y la continuidad de la atención médica. Es crucial examinar los motivos detrás de esta falta de afiliación y buscar estrategias para mejorar la cobertura y la accesibilidad a la atención de salud.

Por otro lado, se observa una proporción relativamente baja de migrantes afiliados al régimen contributivo (0.7%) y subsidiado (0.4%). Esto indica la necesidad de evaluar la efectividad de los programas de afiliación y buscar maneras de aumentar la participación de migrantes en estos regímenes, asegurando así una atención médica más sostenible y completa.

La categoría "Sin dato" refleja una proporción de migrantes atendidos en Segovia para la cual no se dispone de información sobre su afiliación. Es esencial abordar esta falta de datos para comprender completamente las dinámicas de afiliación de la población migrante y mejorar la planificación de los servicios de salud.

Tabla 15. Tipo de afiliación de migrantes en Segovia comparado con el nivel departamental, 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	2	0,7	55.721	34,9	0,0%
Subsidiado	1	0,4	9.514	6,0	0,0%
No afiliada	180	65,9	46.767	29,3	0,4%
Particular	6	2,2	26.451	16,6	0,0%
Otro	84	30,8	20.317	12,7	0,4%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	273	100	159.595	100	0,2%

Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUD

Es notable el número de migrantes, totalizando 273, que recibieron atención en Segovia durante el 2021. Este dato cobra especial relevancia dado que el municipio es un importante receptor de ciudadanos en la región nordeste de Antioquia. Aunque este número es comparativamente menor en relación con los requerimientos de atención a nivel departamental, que ascienden a 103,016, su significado radica en la

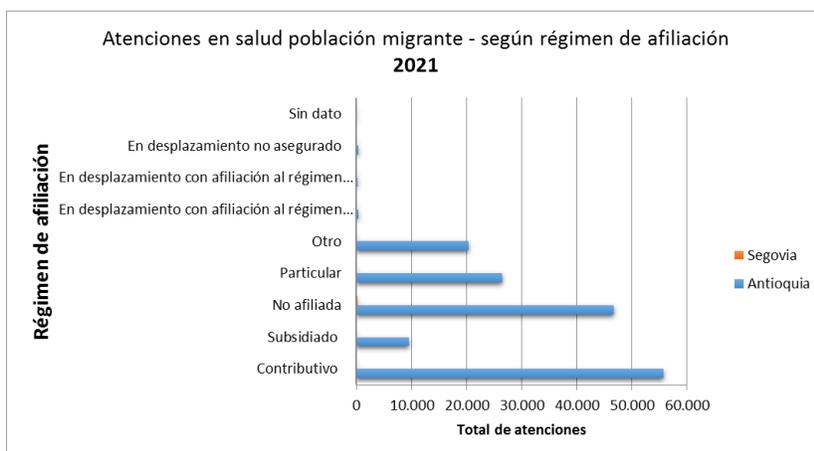
capacidad limitada para brindar servicios frente a una demanda en constante aumento debido a la llegada continua de nuevos migrantes al municipio.

La situación se torna aún más desafiante debido a las dificultades que enfrenta el sistema de salud. Este debe subsidiar a aquellos ya afiliados al régimen de salud, al tiempo que busca garantizar la calidad de los servicios para una población creciente que demanda atención más completa y de mayor calidad. La atención a una considerable cantidad de migrantes agrega presión adicional al sistema de salud, lo que subraya la necesidad urgente de abordar esta situación.

En este contexto, es crucial abogar por la regularización de los migrantes irregulares, buscando que cumplan con los requisitos legales para su afiliación al sistema de salud. Esto no solo contribuirá a fortalecer la capacidad del sistema para atender a la población en general, sino que también garantizará una atención médica equitativa y de calidad para todos los residentes, migrantes incluidos.

En cuanto al régimen de afiliación, el análisis muestra que, a nivel departamental en 2021, existe una mayor demanda en el régimen contributivo, representando el 34%. En contraste, en Segovia, este grupo representa tan solo el 0.7%. Este contraste destaca la necesidad de abordar las disparidades en la afiliación de migrantes, buscando estrategias para mejorar la participación en el régimen contributivo y garantizar una cobertura de salud más equitativa y sostenible para esta población migrante en el municipio. Ver Figura 7.

Figura 7. Atención en salud de la población migrante según el régimen de afiliación en el municipio Segovia, 2021



Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUD

El análisis de los datos de atención en salud de la población migrante atendida en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios en Segovia, revela una diversidad de necesidades y patrones de utilización de servicios. Con un total de 960 atenciones registradas, se destaca la alta demanda en áreas clave, como las consultas de medicina general, la farmacia y las actividades de promoción y prevención. Estos hallazgos sugieren una conciencia de la importancia de la atención primaria, el suministro de medicamentos esenciales y la prevención de enfermedades entre la población migrante. Además, la frecuencia de atenciones en urgencias y laboratorio señala áreas críticas que podrían beneficiarse de estrategias específicas para mejorar la eficacia y accesibilidad. La atención destacada en vacunación también indica un esfuerzo positivo en la prevención de enfermedades. Este análisis proporciona información valiosa para adaptar los servicios de salud a las necesidades particulares de la población migrante en Segovia, mejorando así la calidad y la eficacia de la atención brindada como se muestra a continuación en la tabla 16.

Tabla 16. Atención en salud de la población migrante en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, Segovia

Etiquetas de fila	Cuenta de Usuario
CITOLOGIA	5
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	160
ELECTROCARDIOGRAMA	2
EVENTO	7
FARMACIA	213
HOSPITALIZACION	35
LABORATORIO	139
ODONTOLOGIA	14
PROMOCION Y PREVENCION	140
RADIOLOGIA	4
URGENCIAS	109
VACUNACION	132
Total general	960

Fuente: E.S.E Hospital San Juan de Dios

1.2.6. Población campesina

En concordancia con el Corpus Iuris Campesino (Sentencias C-077/2017 y C-028/2018), la Sentencia STP2028 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del PND 2018-2020, el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada, por lo cual es sujeto de derechos integrales teniendo especial protección constitucional y es objeto de política pública. En este sentido, requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica.

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

El municipio de Segovia cuenta con 1.226 caracterizados por la Secretaria de mina y desarrollo económico a través del aplicativo SURVEY 123 durante el año 2023, esta población enfrenta desafíos significativos, como la alta informalidad en la tenencia de la tierra, lo que puede afectar los derechos de propiedad de los campesinos. A pesar de una extensa frontera agrícola, la eficiencia en el uso de la tierra varía entre cultivos, con la yuca como el cultivo más producido, pero con un rendimiento por hectárea relativamente bajo. Esto sugiere la necesidad de mejorar las prácticas agrícolas para aumentar la productividad.

Aunque la infraestructura de transporte y distribución es razonable, existen desafíos económicos que limitan el acceso a los alimentos. Aunque se produce una variedad de cultivos y hay un inventario pecuario diversificado.

Para abordar estos desafíos, es necesario fortalecer la formalidad en la tenencia de la tierra, mejorar las prácticas agrícolas para aumentar la productividad, y promover la diversificación y el desarrollo de actividades como la piscicultura y la apicultura. Además, se requiere inversión en infraestructura y apoyo financiero para los pequeños y medianos productores, así como programas de capacitación y acceso a tecnología para mejorar la competitividad del sector agropecuario en Segovia.

Además de los desafíos mencionados anteriormente, la población campesina en Segovia se ve afectado por el conflicto armado interno y la presencia de grupos al margen de la ley. Este contexto de violencia ha provocado desplazamientos forzados de comunidades rurales, lo que afecta la estabilidad y la continuidad de las actividades agrícolas y ganaderas. Los campesinos se enfrentan a amenazas

constantes a su seguridad personal y a la posibilidad de perder sus tierras y medios de subsistencia.

El conflicto armado también ha generado una fragmentación en la planificación y ejecución de programas destinados al desarrollo rural y agrícola. La inseguridad impide el acceso de los agricultores y ganaderos a recursos y servicios básicos, limitando su capacidad para mejorar sus prácticas productivas y acceder a mercados. Además, la presencia de grupos armados ilegales dificulta la implementación efectiva de políticas destinadas a fortalecer la formalidad en la tenencia de la tierra y a promover la seguridad alimentaria.

En este contexto, es crucial que las autoridades locales y nacionales trabajen en conjunto con las comunidades afectadas para garantizar la seguridad de los agricultores y ganaderos, así como para promover el retorno seguro de los desplazados y la reconstrucción del tejido social en las zonas rurales. Se requiere un enfoque integral que aborde tanto los aspectos económicos como los sociales y de seguridad para lograr un desarrollo sostenible y pacífico para los campesinos del municipio de Segovia.

1.3. Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

1.4.

Capacidad instalada y Servicios Habilitados

La capacidad instalada se refiere a la disponibilidad de infraestructura necesaria para producir determinados bienes o servicios y su magnitud depende de la cantidad de producción que pueda suministrarse.

En todo sistema de prestación de servicios o de producción se requiere de una dotación de recursos físicos, humanos, tecnológicos, bienes raíces, máquinas y equipos, para poder procesar la materia prima e insumos relacionados hasta transformarla en un producto determinado o servicios prestados. Esa cantidad de infraestructura constituye la capacidad instalada.

La Tabla 59 proporciona un detallado panorama de los servicios de salud disponibles en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Segovia durante el año 2020. En el ámbito del Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, se destaca la constante habilitación de servicios esenciales como esterilización y fisioterapia, además de notables aumentos en la oferta de servicios de fonoaudiología y terapia del lenguaje.

En el área de Consulta Externa, se evidencia una amplia diversidad de servicios médicos, desde especialidades como dermatología y neurocirugía hasta consultas prioritarias y servicios de enfermería. La sección de Internación refleja una capacidad integral, cubriendo servicios tanto para adultos como pediatría y obstetricia, con especialidades quirúrgicas variadas.

Los servicios de Procesos y Protección Específica, que incluyen desde esterilización hasta detección temprana y vacunación, subrayan el enfoque preventivo y la atención integral de la salud en Segovia.

Además, la presencia de servicios de Urgencias y Transporte Asistencial Básico asegura respuestas efectivas a situaciones médicas de emergencia. Este análisis revela una infraestructura sólida, destacando la diversidad y accesibilidad de los servicios de salud en Segovia. No obstante, se subraya la importancia de evaluaciones continuas para ajustar la oferta de servicios de acuerdo con las necesidades cambiantes de la comunidad, garantizando la eficacia y la pertinencia de la atención médica.

Tabla 17. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud municipio de Segovia 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje		1	1	1	1	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar					1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	2	3	4	4	5	4	4

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria								1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	2	3	3	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	2	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral						1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética						1			

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria			1	1	1	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	2	2	2	3	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral					1	3	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte						1		

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	3	4	4	4	5	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna			2	2	2	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	2	2	2	3	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		1	1	1	2	3	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría			1	1	1	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia						1		

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1		
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	2	2	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3	3	3	3	3	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3	3	3	3	3	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	3	3	3	3	3	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	3	3	3	3	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana -	3	3	3	3	3	4	3	3

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	3	3	3	3	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	3	3	3	3	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica						1		
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-MSPS

La Tabla 18 presenta indicadores clave que ofrecen una visión detallada de la infraestructura y capacidad del sistema sanitario en Segovia a lo largo de los años.

En particular, se observa un aumento significativo en la razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes, pasando de 0.05 en 2015 a 0.40 en 2021. Esto sugiere un notable fortalecimiento en la capacidad de respuesta a emergencias y el acceso a servicios médicos.

Contrastando con este aumento, la razón de camas de adultos por 1.000 habitantes muestra cierta variabilidad, alcanzando su punto más alto en 2015 (0.62) y experimentando una disminución en años subsiguientes. Sin embargo, se destaca que la razón de camas de cuidado intensivo y cuidado intermedio permanece en cero, indicando la necesidad de expandir la capacidad en estas áreas críticas.

Es importante destacar que, a pesar de los avances en ambulancias básicas, las ambulancias medicalizadas aún no están disponibles en el municipio. Esto podría ser un área de mejora para garantizar la capacidad de manejar situaciones médicas más complejas durante el transporte.

Un dato relevante a considerar es que, actualmente, Segovia cuenta con seis ambulancias, lo cual representa un recurso valioso para atender las necesidades de transporte y emergencias médicas de la población. Este análisis subraya la importancia de evaluar continuamente la infraestructura de salud, adaptándola a las cambiantes demandas de la comunidad y garantizando un acceso equitativo y eficaz a los servicios sanitarios.

**Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Segovia.
Oferta de prestadores 2015 – 2021**

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.05	0.05	0.05	0.05	0.07	0.08	0.40	0.17
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.05	0.05	0.05	0.05	0.07	0.08	0.40	0.17
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.37	0.37	0.36	0.36	0.19	0.20	0.20	0.27
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.62	0.61	0.61	0.60	0.31	0.33	0.33	0.32

Fuente: SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura sanitaria busca garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud sin sufrir dificultades económicas. En el contexto de Segovia, se examinan indicadores cruciales para evaluar el sistema sanitario.

En el año 2021, el DANE revela que, en Segovia, el 3.1% de los hogares enfrentan barreras para acceder a servicios de cuidado infantil, mientras que en Antioquia este número se duplica, llegando al 7.3%. Asimismo, los hogares con barreras para acceder a servicios de salud en Segovia son del 4.5%, una cifra igual a la reportada para el departamento, aunque sin diferencias estadísticas significativas.

El Ministerio de Salud informa que la cobertura de afiliación al SGSSS en 2020 para Segovia alcanzó el 97.2%, similar al 96.9% del departamento. Notablemente, se observa un aumento respecto a años anteriores debido a estrategias de promoción, situando a Segovia al 100% en aseguramiento.

No obstante, la cobertura administrativa de la vacuna BCG en 2021 en Segovia es baja (8.8%), en comparación con el 32% a nivel departamental. Este fenómeno se atribuye a la remisión de partos al segundo nivel de atención, donde se administra la vacuna. Situaciones similares ocurren en otros municipios cercanos.

Los indicadores de vacunación en 2021 para DTP, Polio y Triple Viral en menores de 1 año en Segovia son del 0%, 37.1% y 24.6%, respectivamente. Aunque ligeramente superiores a los del departamento, estos valores son menores a los registrados en el año anterior, reflejando una disminución general en las coberturas tanto a nivel local como departamental.

En relación con la atención a nacidos vivos y la cobertura de parto institucional en 2021, se observa que el 96.3% de los nacidos vivos tuvieron 4 o más consultas de control prenatal, y el 97% de los partos fueron atendidos institucionalmente por personal calificado. Aunque levemente inferiores a nivel departamental, estas cifras sugieren un buen acceso a servicios de atención materno-infantil y se encuentran marcadas en amarillo para señalar la mejora continua.

En conclusión, tras analizar los determinantes intermedios de salud en Segovia para 2020, el único indicador crítico en comparación con el nivel departamental es la cobertura administrativa de vacunación BCG para nacidos vivos, situándose en un preocupante 29.7% y continuando su aumento respecto a 2019 (27.1%). Este hecho

indica que, en este aspecto particular, no se está cumpliendo con las coberturas óptimas de vacunación (95%). Ver Tabla 19.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Segovia, 2006-2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Segovia	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	3.1																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	4.5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	100.0																			
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	91.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	98.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	66.4																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	81.1																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	96.3																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	97.0																			

Fuente: DNP – DANE – MSPS

Caracterización EAPB

El proceso implementado para la elaboración de los ASIS es insumo para que las EAPB fortalezcan la respuesta a su responsabilidad de establecer, actualizar y completar la caracterización de las personas afiliadas, a través del análisis al interior de cada institución, permitiendo conocer el comportamiento de los daños a la salud para priorizar y planear la gestión del riesgo de su conglomerado poblacional, acorde con el PDSP 2012-2021, pues este análisis debe constituirse en el insumo básico para el plan de intervención y gestión del riesgo en salud de los afiliados de la EAPB.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) identificando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016), aplicando el proceso del ASIS ya que permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad y mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

Tabla 20. Cobertura población activa afiliada al SGSSS en Segovia, según población proyectada DANE 2022

MUNICIPIO	Población proyectada	REGIMEN SUBSIDIADO		REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN EXCEPCIÓN (Magisterio, Ecopetrol)		FUERZA PÚBLICA (Militares y Policía)		Total afiliados al SGSSS		Población diferencia
	DANE 2022	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total afiliados al SGSSS	% de Cobertura RS+RC+RE	
SEGOVIA	40.607	24.637	60,67%	15.006	36,95%	516	1,27%	114	0,28%	40.273	99,18%	334

Fuente: Estadísticas cobertura en aseguramiento diciembre 2022 Ajustado – Gobernación de Antioquia

El indicador de cobertura de afiliación de la población migrante venezolana con permiso especial de permanencia en el municipio de Segovia es del 60,67% según la población proyectada del DANE al 2022.

Los ciudadanos venezolanos que cuentan con el Permiso Especial de Permanencia (PEP), ya que es un documento de identificación válido que no solo les permite permanecer temporalmente en condiciones de regularización migratoria, sino también acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación o trabajo, mientras que el Permiso por Protección Temporal (PPT), es un documento de identificación que se expide bajo el Estatuto Temporal de Protección para los migrantes venezolanos. En este sentido, en Segovia bajo la modalidad PPT, se han atendido en el 2020 un total de 674 migrantes venezolanos que equivalen al 94,1% del total de afiliados, mientras que los afiliados bajo la modalidad PEP han sido 42 migrantes que representan el 5,9% del total general de afiliados regularizados que son a la fecha 716 ciudadanos venezolanos.

Tabla 21. Cobertura de afiliación en salud población venezolana en Segovia 2022

Municipio	Afiliados PPT	Afiliados PEP	TOTAL Afiliados	% TG Total AFILIADOS	% PEP del Total AFILIADOS	% PPT del Total AFILIADOS
Segovia	674	42	716	37,25%	5,87%	94,13%

Fuente: Portal gov.co 2022

Dentro de la caracterización en las EAPB del municipio de Segovia se presenta se puede observar en la tabla 22, que el porcentaje de atención en mayor en las enfermedades no transmisibles que el en 2013 muestra el mayor porcentaje con un 73.64%, esto demuestra que las enfermedades no transmisibles continúan siendo la causa principal de atención en el municipio de Segovia.

Por otra parte, las atenciones dadas por signos y síntomas mal definidos, deja un gran reto y análisis en relación a la calidad en la atención en las diferentes EAPB, siendo esta la segunda causa de atención.

Tabla 22. Porcentaje de personas atendidas en las EAPB por clasificación en la atención. Segovia 2009 – 2022

Tipo de atención	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Condiciones maternas perinatales	2.98	3.66	3.03	4.10	4.11	3.36	3.10	3.10	2.77	3.01	3.28	5.56	5.57	5.14
Condiciones transmisibles y nutricionales	24.19	21.10	19.73	17.56	17.84	21.77	21.10	13.77	11.15	12.37	14.45	12.16	13.67	11.53
Enfermedades no transmisibles	72.59	66.18	71.96	73.37	73.64	69.68	67.40	63.47	64.90	69.28	69.15	63.48	61.73	65.97
Lesiones	12.79	10.36	12.74	11.40	10.53	14.08	13.02	19.77	18.66	16.74	15.80	17.47	21.79	18.78
Signos y síntomas mal definidos	27.22	29.50	30.44	23.64	29.58	35.08	32.46	28.98	31.45	37.64	39.83	36.52	37.97	37.78

Fuente: Propia

En la tabla 23 encontramos los porcentajes de población atendida por EAPB por tipo de atención siendo las consultas externas de las enfermedades no transmisibles el mayor porcentaje, seguido de las hospitalizaciones de las enfermedades no transmisibles de esta se puede destacar que en el 2020 se presenta una leve caída de un 63.4 % en las atenciones en el sistema de salud debido a las restricciones para el ingreso a los servicios de salud que se tenían establecidos en la mitigación del COVID-19.

Tabla 23. Porcentaje de personas atendidas en las EAPB por tipo de servicio. Segovia 2009 – 2022

Grupo	Tipo Atención	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Condiciones maternas perinatales	1 - CONSULTAS	1.5	2.5	2.1	2.4	2.1	2.6	2.6	2.8	2.3	2.7	3.0	5.0	5.3	4.9
	3 - URGENCIAS	2.3	3.6	5.9	10.7	9.5	11.3	13.7	13.1	11.4	11.8	13.5	17.6	6.7	5.6
	4 - HOSPITALIZACIONES	16.9	22.5	16.3	20.5	26.2	24.7	25.7	17.1	25.7	26.8	23.8	34.1	28.7	27.0
Condiciones transmisibles y nutricional	1 - CONSULTAS	24.4	21.2	20.1	16.9	17.2	21.4	20.9	13.5	11.1	12.3	14.0	11.9	13.5	11.3
	3 - URGENCIAS	10.6	10.9	9.1	13.3	14.9	13.5	11.0	14.0	9.3	6.6	6.6	6.6	5.3	5.9
	4 - HOSPITALIZACIONES	14.7	18.0	10.9	13.4	14.4	9.9	12.4	10.5	7.2	8.7	16.6	11.1	9.2	8.6
Enfermedades no transmisibles	1 - CONSULTAS	74.4	67.8	73.7	74.7	75.5	69.8	67.4	63.8	65.2	69.2	69.1	63.4	61.8	66.0
	3 - URGENCIAS	37.2	32.6	34.6	39.3	39.3	40.2	36.9	22.0	28.5	31.4	34.5	41.0	29.3	29.1
	4 - HOSPITALIZACIONES	42.4	41.4	56.9	48.0	42.9	45.2	42.4	37.6	43.2	34.0	36.2	33.8	35.9	35.0
Lesiones	1 - CONSULTAS	12.3	9.7	11.2	10.6	9.7	13.7	12.8	19.7	18.5	16.6	15.7	17.4	21.2	17.9
	3 - URGENCIAS	28.2	16.3	23.1	20.0	19.0	16.0	14.1	17.5	28.8	22.6	20.1	19.7	36.4	31.0
	4 - HOSPITALIZACIONES	18.1	11.8	12.9	13.2	12.8	14.9	12.2	26.7	16.4	18.9	13.2	14.6	15.4	15.3
Signos y síntomas mal definidos	1 - CONSULTAS	26.5	28.9	29.8	23.5	29.4	34.8	32.2	28.3	31.4	37.4	39.6	36.3	37.9	37.2
	3 - URGENCIAS	44.5	43.5	41.0	26.6	32.7	30.8	33.0	39.9	27.0	33.4	32.6	25.6	36.0	43.0
	4 - HOSPITALIZACIONES	23.6	15.0	9.6	10.0	12.7	14.0	15.5	10.5	12.0	16.5	16.4	14.6	20.7	23.0

Fuente: Propia

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

Política pública de adulto mayor

Mejorar la calidad de vida de las Personas consideradas legalmente, Adultos Mayores del municipio de Segovia, tanto en el área urbana como rural, donde se reconozcan, garanticen y restablezcan los derechos humanos con criterios de universalidad e integridad que creando condiciones que garanticen un envejecimiento activo, proactivo y saludable, que permitan fortalecer el entorno social, económico y cultural, cuyo proceso sea el resultado permanente de una participación individual, familiar y social, convirtiéndose así en un territorio de oportunidades de todo orden que contribuya al desarrollo activo de la población objeto.

Política pública de salud mental

El objeto de La Política Pública de Salud Mental del municipio Segovia está orientada a proteger, promover y mejorar la salud mental de los habitantes del municipio y es el soporte para el diseño y ejecución de planes y programas en salud mental, con lo cual se posibilita enfrentar de forma coherente las situaciones problemáticas en este campo, Consumo de sustancias psicoactivas, lícitas e ilícitas, Violencia intrafamiliar, sexual y de género, abuso sexual, Embarazo en adolescentes y sexualidad insegura, Trastorno mental e intento suicidio, Afectaciones en la salud mental de las víctimas del conflicto armado, en ejercicio permanente del debate y consenso sobre el cómo debe ser tratado el asunto de salud mental en el municipio.

Política pública de vivienda

Garantizar a las familias de Segovia, de menores recursos económicos, el acceso a soluciones de vivienda digna; promoviendo, además, la participación comunitaria en alternativas de solución al problema habitacional y de reubicación de asentamientos poblacionales o de viviendas localizadas en zonas de alto riesgo.

Política pública para personas con discapacidad

promover procesos orientados a la transformación de una cultura ciudad que reconoce la discapacidad como una condición humana, fomenta la integración, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes y contribuye a la construcción de un municipio justo, equitativo y solidario.

Política pública de educación

Garantizar el derecho a la educación elevando los niveles de acceso calidad y cobertura del servicio educativo.

Política pública de juventud

Fortalecimiento de programas y proyectos que beneficien la población joven del municipio.

Política pública de seguridad alimentaria

Los objetivos de la política pública de Seguridad Alimentaria Y Nutricional, será:

A. Mejorar y/o mantener el estado nutricional de los menores de 14 años, mujeres gestantes, lactantes y personas de la tercera edad, a través de estrategias de complementación alimentaria y de formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.

B. Promover el acceso de los menores de 14 años, mujeres lactantes, mujeres gestantes y tercera edad, a través de acciones de atención, formación, investigación y actualización.

C. Promover cambios frente al respeto y la protección de los derechos de los niños y niñas, a partir de agentes multiplicadores con temas en nutrición y el buen trato.

D. Vigilar la magnitud de los problemas nutricionales y alimentarios de la población a nivel municipal, que permita la toma de decisiones oportunas, eficientes y eficaces en esta área.

E. Incrementar la disponibilidad y accesibilidad a productos agropecuario, básicos de la población, con el fin de satisfacer las necesidades de consumo y mejorar los hábitos alimentarios de las familias en riesgo, mediante el desarrollo de proyectos productivos. comunitarios y familiares.

E Actualizar los proyectos educativos institucionales de los centros educativos rurales y urbanos del municipio, a partir de formación en hábitos alimentarios y la instalación de proyectos pedagógicos, productivos, con el fin de incluir dichos contenidos en las prácticas educativas.

Agenda 2040

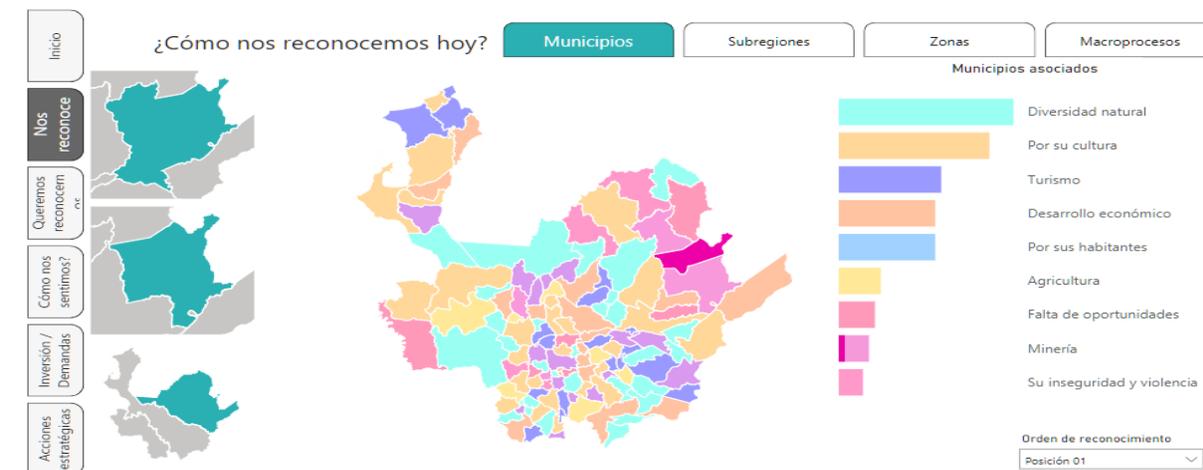
La Agenda Antioquia 2040 es un diálogo consensuado para la construcción del futuro del departamento, por lo que se escuchan las voces todos los antioqueños y antioqueñas que quieran aportar a la construcción de una agenda en la que se plantea cómo se sueñan a Antioquia. Con esta agenda se crea un plan estratégico para Antioquia a un futuro mediano en el que se trabaja de acuerdo a 5 pilares: equidad; competitividad; sostenibilidad y regeneratividad; gobernanza y gobernabilidad e identidades. Básicamente, la Agenda 2040 en Antioquia es una iniciativa con la que se pretende conocer cómo los habitantes se sueñan el territorio, cómo proyectan el municipio y el departamento en 20 años, según este ejercicio de

prospectiva, con la premisa ciudadanía de pensar a futuro, es necesaria la integración de todos los actores de la sociedad municipal para así poder construir mejores escenarios de resolución de los problemas que se tienen. En este sentido el municipio se reconoce como un municipio netamente minero, por lo tanto y a futuro las administraciones venideras deben tener en cuenta esta visión de planeación.

Reconocimiento del Territorio:

Comenzando con la identificación de resultados clave en los cuales la población expresó su conexión con el municipio, observamos que, en Segovia, la mayoría se reconoce principalmente por su tradición minera y la riqueza de su diversidad natural, ofreciendo un potencial significativo para el turismo ecológico. El análisis de sentimientos revela asociaciones positivas como respeto, educación, paz, cultura, participación, inclusión, mujeres, discapacidad, emprendedores y diversidad, destacando los valores fundamentales de la comunidad.

Figura 8. Reconocimiento municipal Agenda Antioquia 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Asociación de Sentimientos:

Los residentes asocian palabras como respeto, educación, paz, cultura, participación, inclusión, mujeres, discapacidad, emprendedores y diversidad a diferentes sentimientos

**Figura 9. Reconocimiento municipal – palabras asociadas a los diferentes sentimientos
Agenda Antioquia 2040**



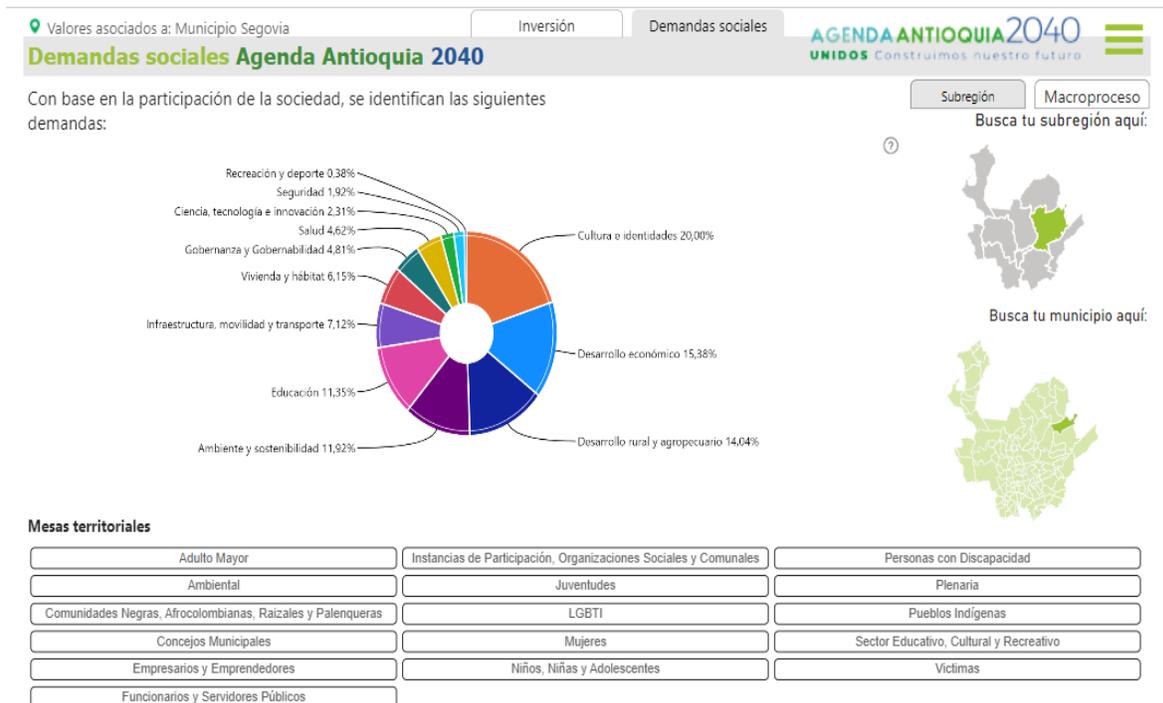
Fuente: Agenda Antioquia 2040

Demandas Sociales:

Las demandas sociales desde la perspectiva de la Agenda Antioquia 2040, la comunidad de Segovia ha identificado áreas críticas para la inversión. Las prioridades reflejadas en porcentajes son: recreación y deporte (0.69%), seguridad (1.30%), ciencia y tecnología (2.45%), gobernanza (3.34%), vivienda y hábitat (3.45%), salud (5.53%), infraestructura (8.36%), educación (11.00%), ambiente (12.22%), desarrollo económico (20.15%), desarrollo rural y agropecuario (15.78%), y cultura e identidad (15.73%). Estos valores surgieron de mesas sectoriales que incluyeron a adultos mayores, LGTBI, mujeres, servidores públicos, emprendedores, comunidad afro, personas con discapacidad, pueblos indígenas y sectores educativo, cultural, recreativo y de víctimas.

La Secretaría de Salud y Bienestar Social de Segovia acoge la necesidad de busca potencializar el crecimiento social, ambiental y económico de la región, por lo tanto, se compromete a seguir formulando y ejecutando los programas y proyectos de salud que se requieran referentes al estado de salud-enfermedad de la población municipal, en coordinación con las disposiciones de orden municipal, departamental y nacional.

Figura 10. Demandas sociales Agenda Antioquia 2040

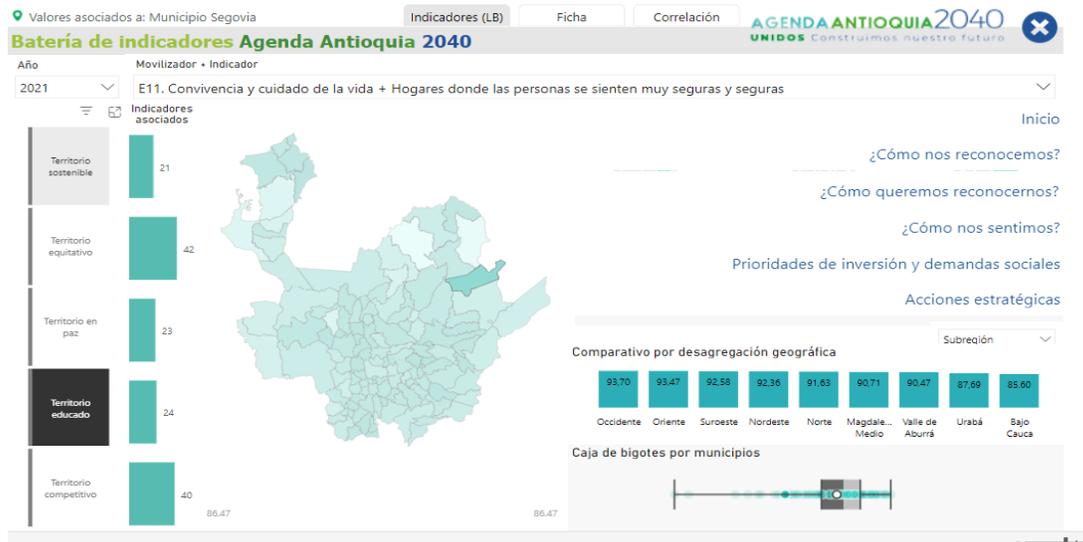


Fuente: Agenda Antioquia 2040

Relevancia de la Agenda a Nivel Municipal:

En Segovia, es crucial reflexionar sobre cómo la Agenda Antioquia 2040 se alinea con la realidad local. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ofrecen un marco global, y aquí, el análisis revela que hay áreas específicas donde la comunidad necesita enfocarse. Las metas propuestas en la Agenda tienen un impacto directo en el bienestar de los ciudadanos, abordando desafíos actuales y aspiraciones a largo plazo. Por ejemplo, el desarrollo económico, la sostenibilidad ambiental y la identidad cultural son áreas clave que reflejan las necesidades particulares de Segovia. La Agenda Antioquia 2040, por lo tanto, se convierte en una herramienta esencial para dirigir los recursos de manera estratégica y forjar un futuro más equitativo y próspero para la comunidad.

Figura 11. Demandas sociales – baterías indicadores, Agenda Antioquia 2040

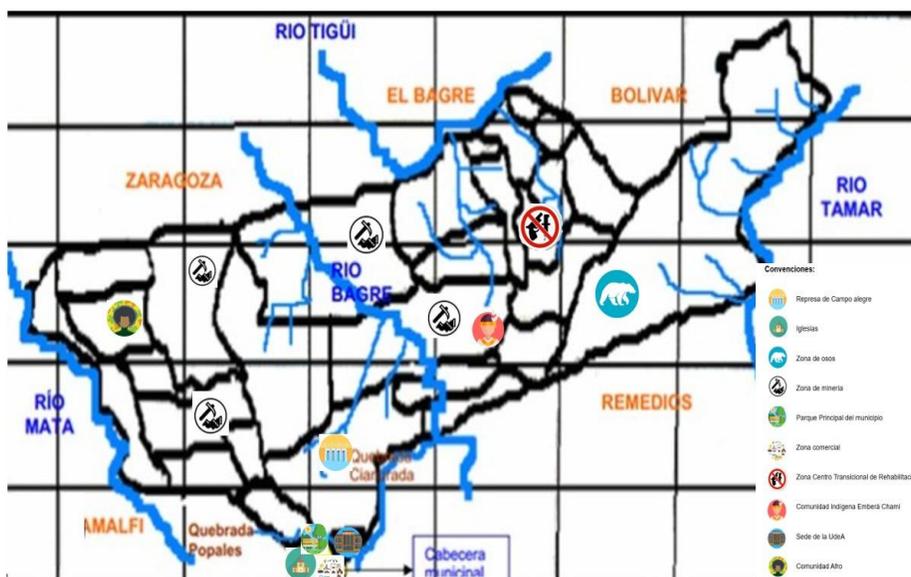


Fuente: Agenda Antioquia 2040

Resultados Cartografía Social

Que lugares reconoce en el mapa (geografía e infraestructura)

Del municipio de Segovia la comunidad reconoce en su totalidad los diferentes lugares que hacen parte de las actividades diarias tales como el centro de salud, las iglesias, los diferentes parques que hay en el territorio, casetas comunales, panaderías, canchas, placas polideportivas y coliseos, supermercados, tiendas y restaurantes, droguerías, terminal de transportes, escuelas, CDIs, hoteles, talleres, chatarrerías y entables, salas de belleza, almacenes y demás lugares con actividades comerciales en el municipio.



Cuáles son las dinámicas de seguridad, supervivencia y bienestar.

Dentro de las actividades que componen las dinámicas en el municipio y que aportan en todo el tema de productivo se encuentran centros turísticos, la minería, proyectos productivos y emprendimientos tales como productos agrícolas, pesca, galpones de pollos y engorde de cerdos, mototaxistas.

En temas de seguridad se realizan comités de convivencia y la comunidad esta alerta, presencia de la policía con patrullajes en la zona.

En las actividades que realiza la comunidad se realizan tarde de cine, bingos bailables para recoger fondos, actividades con los niños.

Base Militar, batallón en Segovia.

En el territorio de seguridad es débil, presencia de grupos armados ilegales, FARC, plan del golfo, delincuencia, ELN.

Percepción de inseguridad generalizada en el municipio por la presencia de los grupos al margen de la ley en zona urbana.

Cuáles son las zonas en las que se siente en riesgo y en cuales se siente protegido

Riesgo: La vulnerabilidad que la población siente en el territorio es en general en las calles, no hay una sensación de seguridad en la zona

Protegido: La comunidad se siente segura usualmente en sus casas

Tabla 24. Cartografía social – preguntas orientadoras

Cuáles son las principales problemáticas de Salud	Los oficios u ocupaciones que generan afectaciones en la salud de la población	Que factores están afectando la salud de los pobladores	Que riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores	Que propondría para mejorar dichas problemáticas.
<p>Embarazo en adolescentes Mortalidad en las enfermedades no transmisibles Consumo de Sustancias Psicoactivas Tuberculosis Accidente rábico Accidente Ofídico VIH Sífilis Dengue, malaria Leishmaniasis Violencia Intrafamiliar Homicidios Suicidio Depresión, Estrés, Ansiedad Infecciones de Transmisión Sexual Alcoholismo Intoxicaciones asociadas a minería -ETAS Mortalidad materna Mortalidad infantil Bajo peso al nacer Cobertura baja de vacunación COVID-19</p> <p>Los hospitales de primer nivel: no tienen buen presupuesto, deudas de las EAPB, falta de oportunidad en la atención en salud. Acceso: vías de acceso Red prestadora No llegan los programas de promoción y mantenimiento de la Calidad del Agua, asociado a la minería, falta de acueductos para garantizar la calidad de agua. Salud en la zona rural Calidad del Aire Población Migrante, Gestantes Migrantes</p>	<p>Minería, cultivos ilícitos, Manipulación de alimentos (ETAS), campesinos, Comunidades étnicas, trabajadoras sexuales, Profesionales de la salud, Ama de casa, cabeza de familia. Minero aluvión veta. Coquero</p>	<p>Orden público. Calidad del agua. Acceso vías. Deforestación. Malos hábitos alimenticios. Sedentarismo No producción de alimentos en los territorios Desplazamiento forzado Alta población rural dispersa</p>	<p>Seguridad alimentaria: el nordeste presenta inseguridad alimentaria Salud Mental: Accidentes de tránsito, Vía 4G Discapacidades Minería Riesgo ambiental Hábitos alimentarios, aumento de enfermedades no transmisibles Enfermedades laborales, accidentes de Trabajo</p>	<p>Mejorar la oferta educativa. Mejorar la red de servicios de salud. Estrategia de Servicios amigables en salud sexual y reproductiva. Garantizar la ruta integral en salud materno perinatal. Presencia del estado en la ruralidad dispersa. Garantizar la implementación de los Centros de escucha. Garantizar los equipos básicos de salud durante todo el año en los territorios. Contratación de Atención Primaria en Salud durante toda la vigencia. Fortalecer los conocimientos de la medicina Ancestral. Aumentar la red prestadora de los servicios de salud de segundo nivel.</p>

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Tabla 25. Priorización de problemas

	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad	
Contaminación de fuentes hídricas por manejo inadecuado de desechos de minería	8	8	1	1	16
Insuficiencia de cobertura de acueducto	9	9	1	1	18
Insuficiencia de cobertura de alcantarillado especialmente en zona rural	10	10	0,5	1	10
Intoxicación por concentración de gases	5	7	0,5	1	6
Mala calidad del agua para el consumo humano	10	10	0,5	1	10
Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	10	10	0,5	1	10
Factores de riesgo perinatales	8	8	1	1	16
Alto índice de lesiones, traumatismos y otras casusas externas	8	8	0,5	1	8
Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	8	8	1	1	16
Prevalencia de diabetes mellitus	8	8	1	1	16
Prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica fase 5	8	8	1	1	16
Alta tasa de mortalidad por causas externas agresiones (homicidio/hombres)	7	10	0,5	1	8,5
Morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento principalmente en jóvenes	10	10	0,5	0	0
Altas tasas de morbilidad por epilepsia infantil	1	1	1,5	1	3
Altas tasas de tendencias suicidas entre los jóvenes	10	10	0,5	1	10

Alta morbilidad por condiciones nutricionales en la primera infancia	7	8	1,5	1	22,5
Alta proporción de personas en condición de miseria	6	6	0,5	1	6
Alto índice de enfermedades infecciosas y parasitarias	8	8	1,5	1	24
Alta tasa de morbilidad perinatal	8	8	1	1	16
Altas tasas de mortalidad infantil y en la niñez	2	8	1	1	10
Alto índice de prostitución derivada del desempleo y migración extranjera	6	6	0,5	1	6
Alta letalidad por TB pulmonar	5	9	1,5	1	21
Alta letalidad por meningitis tuberculosa	1	1	1,5	1	3
Alta tasa de mortalidad en la niñez	2	8	1	1	10
Alto índice de letalidad por covid19	10	10	1	1	20
Alto riesgo de inundación y movimiento en masa por malas prácticas mineras	7	7	1,5	1	21
Baja cobertura de servicio de electricidad	2	1	1,5	1	4,5
Alto índice de mortalidad por accidentes de tránsito	10	10	0,5	1	10
Alto nivel de paso de migrantes procedentes de Venezuela	10	10	0,5	1	10
Alto nivel de riesgo derivado del trabajo sin medidas de protección	10	10	0,5	1	10
Alto porcentaje de personas con necesidades básicas insatisfechas	10	10	0,5	1	10
Alto porcentaje de hogares que dependen del trabajo informal	10	10	0,5	1	10
Alta tasa de violencia contra la mujer	10	10	0,5	1	10
Discapacidad causada por afectaciones del sistema nervioso	5	10	0,5	0	0

Alto porcentaje de personas víctimas del conflicto armado	10	10	0,5	1	10
Alto porcentaje de hogares con analfabetismo	4	3	1,5	1	10,5
Alta tasa de mortalidad y morbilidad por causas externas en menores de 5 años	2	8	1	1	10
Discapacidades del movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo	5	10	0,5	0	0
Baja cobertura administrativa de vacunación BCG en infancia	2	8	1	1	10
Tendencia creciente de la población adulta (mayores retos en servicios de salud y cobertura)	5	8	0,5	1	6,5
Dudas respecto a cifras municipales suministrada por entidades acreditadas	5	5	0,5	1	5
Aumento de la población con alguna discapacidad	7	10	0,5	1	8,5

Conclusiones del capítulo

- Segovia, un municipio ubicado en el nordeste del departamento de Antioquia, limita con varios municipios y enfrenta desafíos específicos. Algunos barrios, como Colón, José Antonio Galán y otros, enfrentan riesgos de hundimiento del terreno debido a explosiones subterráneas derivadas de las actividades mineras en la zona urbana. Sin embargo, se han implementado intervenciones y mejoras viales en áreas como Las Delicias y Planta Doña Ana, con la ejecución de 1.395 metros de placa huella y 1.270 metros de concreto rígido.
- Durante el último cuatrienio, Segovia ha experimentado una transformación significativa al ascender de la categoría de quinta a la de segunda en la jerarquía municipal. Este avance ha posicionado a Segovia entre el selecto 7% de los municipios a nivel nacional que ostentan una relevancia económica destacada. Con este cambio, Segovia se distingue ahora como uno de los 20 municipios de segunda categoría, consolidando su papel vital en el panorama económico del país. Este progreso evidencia el compromiso y las estrategias implementadas por las autoridades locales para impulsar el desarrollo y la prosperidad de la comunidad, situando a Segovia en un papel cada vez más prominente dentro del tejido socioeconómico del territorio nacional.
- En cuanto a la población, se observan fluctuaciones leves en la dinámica poblacional. Los grupos de adultos mayores y adultos jóvenes muestran una tendencia creciente, mientras que los grupos de edades tempranas experimentan fluctuaciones, pero, en general, tienden a disminuir en comparación con las cifras de 2015. La pirámide poblacional tiende a ser más estacionaria con el tiempo.
- La mayor proporción de población se encuentra en la zona urbana (83.1%), y el área rural alberga el 16.9%. La natalidad ha mostrado una tendencia decreciente, atribuida a programas de salud que promueven la sexualidad responsable, aunque pueden surgir fluctuaciones debido a la movilidad constante de migrantes.
- En términos de salud, la Secretaría de Salud y Bienestar Social ha destacado por recopilar información estadística a través del Censo de Caracterización en Salud realizado en 2020, proporcionando datos relevantes para la planificación y toma de decisiones. En cuanto a desplazamiento forzado, hasta septiembre de 2022, se identificaron 7,892 personas víctimas en Segovia, según el Registro Único de Víctimas.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo en el territorio

Ocupación / Empleo

En lo que respecta a la población económicamente activa de Segovia (16 a 65 años), en 2018, reporta como el indicador con el más alto porcentaje a nivel municipal fue Trabajo informal, con 78,9%, mientras que el Desempleo de larga duración que incluye a todas las personas desocupadas cuya duración de búsqueda de un puesto de trabajo, es de 12 meses o más representa el 32,7% en 2018.

Por otra parte, el indicador de trabajo con el porcentaje más bajo en 2018 para Segovia fue el Trabajo infantil, con 2,7%, dato que es preocupante pues es bien sabido que los niños que trabajan pueden llegar a desarrollar enfermedades y dolencias crónicas, desnutrición, o lesiones derivadas de trabajar con maquinaria y herramientas inadecuadas para su edad, a lo que se suma el abuso que sufren por parte de los adultos.

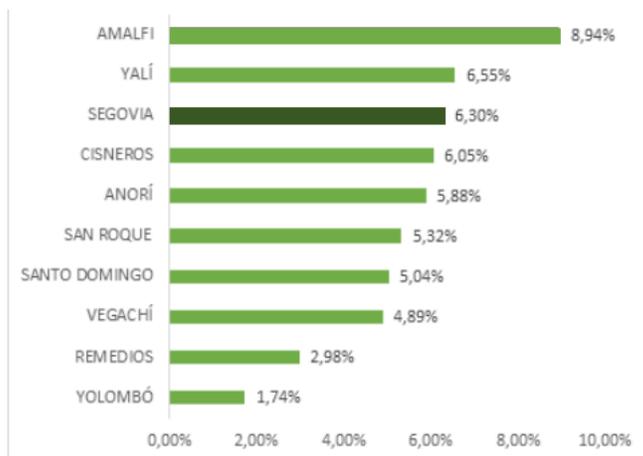
Tabla 26. Otros indicadores de ocupación, Segovia 2018

Desempleo de larga duración	Trabajo infantil	Trabajo informal
32,7	2,7	78,9

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

Según el Boletín Económico Municipal Antioquia 2021 en lo que respecta al municipio de Segovia, destaca que, según el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Nordeste, Segovia es el tercer municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 6,3% (Figura 12).

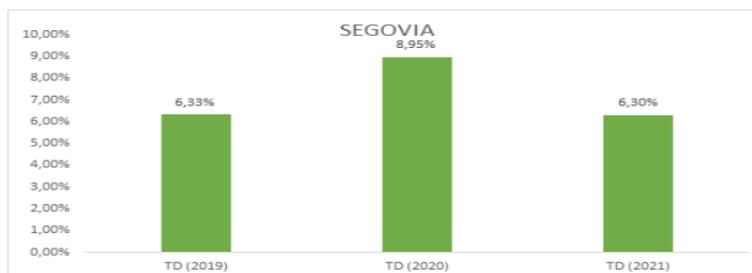
Figura 12. Tasa de desempleo estimada para municipio del Nordeste antioqueño 2021



Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021.

Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Segovia, se observa que pasa de un nivel del 6,33% en 2019 al 8,95% en 2020 y el 6,30% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo en el año 2021, estando incluso por debajo de los niveles observados antes de la pandemia.

Figura 13. Evolución de la Tasa de Desempleo en Segovia



Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021.

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 37,3%, en el sector de establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros se tuvo una disminución del 36,86%. Se observa adicionalmente que otros sectores como la construcción, minería, agricultura, industria manufacturera y el sector de transporte, almacenamiento y comunicaciones son los otros que presentan incrementos en la

ocupación en comparación con 2019, pero sectores como servicios y comercio siguen sin recuperar sus empleos.

Tabla 27. Variación en ocupados en el municipio Segovia por rama de actividad económica 2021

Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	262	265	3	1,00%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	2.152	2.128	-25	-1,15%
Construcción	787	897	110	14,03%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	18	25	7	37,30%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	145	91	-53	-36,86%
Industria Manufacturera	1.221	1.233	12	1,00%
Minería	5.381	5.442	61	1,13%
Servicios sociales, comunales y personales	2.640	2.530	-111	-4,19%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	796	807	11	1,34%

Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021.

2.2 Condiciones de Vida del territorio:

Para evaluar las condiciones de vida en Segovia con un nivel de confianza del 95%, se compararon los determinantes intermedios de salud con los datos del departamento de Antioquia, utilizando información del DANE de 2018 y reportes del **SUIT de 2020. Ver Tabla 27**

Cobertura de Servicios de Electricidad:

En 2021, Segovia alcanzó una cobertura del 100% en la zona urbana y del 84.9% en la rural. Aunque se observa una mejora, aún existen desafíos significativos, especialmente en áreas rurales apartadas. La dificultad y costo asociado con llevar energía a estas zonas subrayan la necesidad de continuar trabajando en la expansión de la cobertura. Aunque la mejora es evidente, la cobertura de servicios de electricidad aún no alcanza niveles óptimos, manteniéndose en un estado precautorio, representado por el color amarillo. Ver Tabla 54

Cobertura de Acueducto:

El municipio informa una cobertura del 74.1% en la zona urbana y del 71.5% en el área rural, según datos del SUIT. Estos valores generan perplejidad, ya que contradicen la expectativa de una mayor cobertura en áreas urbanas. La desigualdad observada plantea interrogantes sobre la precisión de los datos suministrados. Es esencial abordar esta disparidad para garantizar que las comunidades rurales tengan acceso adecuado a servicios de acueducto. Ver Tabla 27

Cobertura de Alcantarillado:

Se evidencia una marcada desigualdad en la cobertura entre la población rural y urbana, siendo sorprendentemente baja en ambas. Según el SUIT, la cobertura rural es del 9.9%, mientras que en la cabecera es del 22.2%. Estos valores contrastan con la cobertura promedio del departamento en 2020, que fue del 82%. La discrepancia entre las áreas urbana y rural, junto con las bajas cifras en comparación con el promedio departamental, indica la necesidad urgente de mejorar la infraestructura de alcantarillado en todo el municipio. Ver Tabla 28

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Segovia 2021

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	84,9
Cobertura de acueducto	74,1	71,5
Cobertura de alcantarillado	22,2	9,9

Fuente: SUIT – UPME (2020) – SIVICAP

Índice de Riesgo de Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA):

El IRCA en Segovia ha experimentado variaciones notables en los últimos años. En 2019, el IRCA fue de 2.2, indicando una calidad de agua sin riesgos para el consumo humano. Sin embargo, en 2020 disminuyó a 0.91 y en 2021 aumentó significativamente a 4.92. A pesar de este aumento, el índice permanece por debajo del referente departamental de 2.8. Aunque la clasificación sugiere un agua segura, la presencia continua de enfermedades diarreicas agudas destaca la necesidad de abordar la calidad del agua y su impacto en la salud pública. Ver Tabla 29

Porcentaje de Hogares sin Acceso a Fuentes de Agua Mejorada:

En 2019, el 23.4% de los hogares en Segovia carecían de acceso a fuentes de agua mejorada, una cifra significativamente superior al promedio departamental de

Antioquia (13.1%). Este indicador se destaca en color rojo, subrayando la urgencia de mejorar el acceso a fuentes de agua seguras en el municipio en los próximos años. Ver Tabla 28

Porcentaje de Hogares con Inadecuada Eliminación de Excretas:

La disposición inadecuada de excretas fue del 44.1% en 2018, muy por encima del promedio departamental del 14.3%. Este indicador persiste en color rojo, señalando la necesidad de implementar medidas para abordar la disposición inapropiada de excretas y prevenir la contaminación ambiental que puede afectar la salud de la comunidad. Ambos indicadores resaltan la necesidad de intervenciones focalizadas para mejorar las condiciones de agua y saneamiento en Segovia. Ver Tabla 29

Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud – comparativo entre Antioquia y Segovia 2018 - 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Segovia
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	96.9
Cobertura de acueducto	90.3	73.9
Cobertura de alcantarillado	80.9	21.3
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	11.6
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	23.4
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	44.1

Fuente: SUIT – UPME (2019) - SIVICAP

Seguridad alimentaria (porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer)

La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen acceso en todo momento (ya sea físico, social, y económico) a alimentos suficientes, seguros y nutritivos, que cubran sus necesidades nutricionales para poder desarrollar una vida sana y activa.

El análisis de este determinante clave revela variaciones significativas a lo largo de los años. Mientras que Antioquia muestra una tendencia descendente desde el 2005 hasta el 2020, Segovia presenta un comportamiento más fluctuante. En el 2005, la tasa de bajo peso al nacer en Segovia fue del 9.2%, disminuyendo en 2006, pero experimentando aumentos en años subsiguientes. Para el 2020, la tasa en Segovia fue del 8.1%, indicando una situación preocupante y sugiriendo la necesidad de intervenciones focalizadas para abordar este problema específico de salud materno-infantil.

El análisis comparativo entre ambos territorios resalta diferencias relativas en este indicador. Mientras que Antioquia ha logrado una reducción constante, Segovia ha enfrentado desafíos persistentes, señalando la importancia de estrategias de salud materno-infantil adaptadas a la realidad local. La identificación de factores específicos que contribuyen a este fenómeno es esencial para implementar intervenciones efectivas y mejorar los resultados perinatales en Segovia. (Ver Tabla 30)

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, Segovia, 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Segovia	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	6,6																		

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

Fuente: DANE – EEVV

Cobertura de la vacunación PAI (COVID-19)

Hasta el 7 de enero de 2022, Segovia ha administrado un total de 17,797 dosis de vacunas, de las cuales 10,689 son primeras dosis y 7,701 completaron el esquema. Aunque el proceso avanza de manera constante, aún quedan 3,588 esquemas por completar.

El ritmo positivo se mantiene, y para el 22 de junio de 2022, se ha registrado un total de 61,053 vacunas aplicadas. Esto representa un cumplimiento del 88.66% con respecto a las vacunas recibidas, como se ilustra en la Figura 14. Es importante destacar este logro, considerando el cambio en el panorama de la pandemia.

Sin embargo, se presenta un desafío significativo: a pesar de las campañas y facilidades ofrecidas, hay resistencia comunitaria a la vacunación. Este fenómeno se refleja en la reluctancia de la comunidad a recibir la vacuna, a pesar de las mejoras en la situación epidemiológica. Se plantea la necesidad de abordar de manera efectiva las preocupaciones y percepciones que contribuyen a esta resistencia para lograr una mayor aceptación y protección comunitaria.

Figura 14. Reporte de Vacunación Covid-19 Al 22 de junio de 2022, Segovia



Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social de Segovia

Las causas más poderosas de las poblaciones que carecen de salud, parten de las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas, que se conocen como Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y originan la mayor parte de la carga mundial de morbilidad, como también el grueso de las inequidades en materia de salud. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el segundo grupo de determinantes como los Estructurales. En los determinantes estructurales se incluyen los ingresos, la educación, el género, el grupo étnico y la cohesión social relacionada con el capital social.

Segovia se consolida como uno de los municipios de la subregión que más aporta al PIB departamental, no obstante problemáticas relacionadas con su estructura productiva, generación de empleo, y acceso igualitario de sus habitantes a oportunidades, dificultan la consecución de un crecimiento económico con equidad.

Se estima que la población que labora en la informalidad no tiene ningún nivel de escolaridad o cuando máximo hasta primaria. Es decir, el sector informal en el municipio tiende a ocupar mano de obra menos cualificada, característica que corresponde a un problema estructural que se presenta como una tendencia en el mercado laboral mundial e incrementa la inequidad al menguar las oportunidades de acceso a empleo digno para los menos educados.

En Segovia existen problemáticas sociales y económicas que evidencian grandes limitantes para su consolidación como municipio desarrollado. En el municipio se asientan empresas con importantes tasas de crecimiento que no se reflejan en el bienestar económico y social de sus habitantes, según datos de la Secretaría de Hacienda.

Con la presencia de las grandes empresas de la minería, en el municipio se ha venido generando una cantidad importante de plazas de trabajo con diferentes grados de complejidad que van desde la demanda de mano de obra no calificada y semicalificada hasta calificada y especializada, que remitida a las debilidades en la oferta educativa y su pertinencia, no logran satisfacer plenamente las necesidades de empleo de una población económicamente activa creciente y en un contexto de población joven menor de 30 años en torno al 65% de la población total, la cual en una alta proporción se dedica a la minería informal o pequeña minería.

Cobertura Bruta de educación

La cobertura bruta mide el porcentaje de la totalidad de estudiantes matriculados en el sistema educativo y dado que la educación es una de las estrategias transversales del desarrollo humano, es necesario centrar los esfuerzos hacia los temas de cobertura y atención según la edad; acceso y permanencia en todos los niveles de educación teniendo en cuenta la oferta educativa y la demanda laboral que hacen las diferentes empresas.

La Tabla 31 proporciona una visión detallada de la evolución de la tasa de cobertura bruta de educación en diferentes categorías en Segovia, comparada con la cifra correspondiente a Antioquia. A continuación, se destacan algunos aspectos clave:

Porcentaje de Hogares con Analfabetismo

En 2003, Segovia mostró un porcentaje de hogares con analfabetismo del 16%, en comparación con el 8.5% de Antioquia.

Aunque se observa un aumento relativo en Segovia, la diferencia relativa se mantiene dentro de un rango aceptable, sin superar el doble del valor en Antioquia.

Tasa de Cobertura Bruta de Educación Categoría Primaria

A lo largo de los años, Segovia ha mantenido una tasa de cobertura bruta de educación en la categoría primaria que, aunque ha experimentado fluctuaciones, se ha mantenido cercana al valor de Antioquia.

En 2021, se observa un ligero aumento en Segovia, indicando posiblemente un mayor acceso a la educación primaria en comparación con años anteriores.

Tasa de Cobertura Bruta de Educación Categoría Secundario:

La tasa de cobertura bruta de educación en la categoría secundaria muestra variaciones notables a lo largo del período, con disminuciones en algunos años.

A pesar de las fluctuaciones, la diferencia relativa respecto a Antioquia se mantiene en niveles aceptables, y se observa un incremento en Segovia en 2021.

Tasa de Cobertura Bruta de Educación Categoría Media:

En la categoría media, Segovia ha experimentado una mejora sostenida en la tasa de cobertura bruta desde 2003 hasta 2021, indicando un aumento en el acceso a la educación en este nivel.

Aunque la brecha con Antioquia persiste, se observa una tendencia positiva en Segovia.

En general, el análisis sugiere que Segovia ha logrado mejoras en la cobertura educativa a lo largo de los años, especialmente en las categorías de educación secundaria y media. Sin embargo, es esencial seguir monitoreando y abordando cualquier brecha persistente para garantizar un acceso equitativo y una educación de calidad para la población.

Tabla 31. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Segovia, 2003 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Segovia	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	16.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	101.9	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	96.9	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	59.7	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Nivel de Ingresos - Indicadores de Pobreza por NBI

Según el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, se consideran pobres los hogares que tienen al menos una de las siguientes: vivienda inadecuada, vivienda sin servicios básicos, hacinamiento crítico, inasistencia escolar o alta dependencia económica; y pobres extremos (o míseros) los que presenten dos de esas

características. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo), disponibles en los censos de población y vivienda.

Los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas en lo que respecta al municipio de Segovia, arrojan unas cifras preocupantes para el 2018 ya que, del total de la población, aproximadamente el 23,12% tiene Necesidades Básicas Insatisfechas y el 6,38% vive en condición de Miseria, estos datos son superiores a la media reportada para el departamento, en donde las proporciones son de 10,67% y 2,48% respectivamente para estos dos ítems en el mismo periodo.

Tabla 32. Otros indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI, municipio de Segovia 2018

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías % TOTAL						
				Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Haciamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
05	ANTIOQUIA	736	SEGOVIA	23,12	6,38	7,81	4,54	6,08	4,52	8,39
05	ANTIOQUIA			10,67	2,48	3,53	1,89	2,73	1,71	4,13

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tasa de Incidencia de Violencia Intrafamiliar (INMLCF) 2020:

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el año 2020 revela una marcada diferencia entre Antioquia y Segovia. Mientras que Antioquia presenta una tasa del 35.3, Segovia registra una tasa considerablemente menor de 15.2. Esta disparidad refleja una disminución del 43.16% en Segovia en comparación con Antioquia. No obstante, es vital considerar el intervalo de confianza del 95%, que indica que la diferencia relativa se encuentra entre 26.12% y 71.32%. Este resultado sugiere que, a pesar de la aparente disminución, es necesario profundizar en el análisis para comprender los factores subyacentes y garantizar intervenciones efectivas. Ver Tabla 33.

Tasa de Incidencia de Violencia contra la Mujer (INMLCF) 2019:

En el caso de la violencia contra la mujer en el año 2019, se observa una inversión de la tendencia. Segovia presenta una tasa de incidencia de 134.3, superando a Antioquia, que registra una tasa de 118.9. La diferencia relativa indica un aumento del 12.96% en Segovia en comparación con Antioquia. Este resultado, aunque

sorprendente, enfatiza la necesidad de un análisis más detenido y de estrategias focalizadas para abordar la violencia de género en Segovia. Ver Tabla 33.

Tabla 33. factores psicológicos y culturales, Segovia, 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Segovia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	15,2
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	134,3

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

Fuente: Forensis 2019

3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

En el análisis de la Situación de Salud municipal, es muy importante conocer las necesidades de la población en materia de servicios, por lo tanto, para definir los efectos en salud y sus determinantes se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE para el periodo comprendido entre 2005 y 2019. En Colombia, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS, están obligadas a registrar las atenciones realizadas a los usuarios en formatos unificados denominados Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, los cuales deben remitirse regularmente al Ministerio de Salud. En estos registros se consigna la información mínima y básica que el SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y sirven de soporte de la venta del servicio, cuya denominación, estructura y características se han unificado y estandarizado para todas las entidades prestadoras de servicios de salud del país.

3.1.1 Principales causas y subcausa de morbilidad

Morbilidad atendida por ciclo de vida general

En el análisis detallado de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en Segovia entre los años 2009 y 2022, se observan tendencias y variaciones significativas en la salud de la población en diferentes etapas de la vida. En la primera infancia (0 - 5 años), las condiciones transmisibles y nutricionales lideran las estadísticas, aunque muestran una leve disminución en 2022. Esto podría indicar mejoras en las medidas de salud pública y atención médica dirigidas a este grupo vulnerable. Sin embargo, las enfermedades no transmisibles, las condiciones perinatales y las lesiones también presentan fluctuaciones notables.

En la infancia (6 - 11 años), se destaca que las enfermedades no transmisibles se posicionan como la principal causa de morbilidad, con una leve tendencia al aumento en 2022. Por otro lado, las condiciones transmisibles y nutricionales experimentan una disminución, sugiriendo avances en la salud de este grupo. Las lesiones muestran una disminución, lo que podría relacionarse con medidas preventivas o cambios en el entorno.

En la adolescencia (12 - 18 años), persiste la predominancia de las enfermedades no transmisibles, aunque con una ligera disminución en 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales también experimentan un descenso, pero sorprende el significativo aumento de las condiciones mal clasificadas en este grupo. Este último aspecto señala la importancia de mejorar la calidad de los registros y la clasificación de enfermedades.

En la juventud (14 - 26 años), se observa una disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales en 2022. Las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de morbilidad, con una ligera disminución, mientras que las lesiones muestran un descenso y las condiciones mal clasificadas aumentan de manera significativa. Esta última tendencia resalta la necesidad de mejorar la precisión en la identificación de las enfermedades en este grupo.

En la adultez (27 - 59 años), las condiciones transmisibles y nutricionales muestran una disminución en 2022, al igual que las enfermedades no transmisibles. Las lesiones también presentan un descenso, pero las condiciones mal clasificadas aumentan. Estas variaciones podrían estar vinculadas a cambios en los estilos de vida, acceso a la atención médica y medidas preventivas.

En la persona mayor (mayores de 60 años), se registra una disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales en 2022. Las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de morbilidad, con una ligera disminución. Las lesiones y condiciones mal clasificadas presentan variaciones mínimas. Estos resultados subrayan la importancia de adaptar las intervenciones de salud pública y atención médica a las necesidades específicas de cada grupo de edad, especialmente centradas en la prevención de enfermedades no transmisibles y la mejora en la precisión de la clasificación de condiciones médicas. Ver Tabla 34.

Tabla 34. Principales causas de Totales de morbilidad por ciclo vital, Segovia 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	36.17	37.53	30.19	38.46	38.16	31.42	28.82	32.51	22.02	20.85	22.67	18.77	23.37	28.15	4.3	
	Condiciones perinatales	2.81	1.78	4.38	4.37	1.67	3.65	2.29	2.04	3.28	0.99	4.06	15.73	11.67	18.72	7.85	
	Enfermedades no transmisibles	38.05	24.07	37.07	35.71	38.00	37.85	42.78	38.91	38.47	46.31	42.84	34.98	38.30	28.84	-4.45	
	Lesiones	4.77	6.28	5.55	6.65	6.23	6.34	5.43	4.83	7.03	7.87	7.64	11.24	11.75	9.12	-2.64	
	Condiciones mal clasificadas	23.21	30.33	22.81	14.80	20.94	20.74	22.67	23.71	29.20	23.98	22.80	19.28	19.92	15.18	-4.74	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.74	24.63	15.98	13.09	13.37	18.21	14.99	14.48	10.43	8.04	10.59	10.43	7.97	9.39	1.3	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.30	0.31	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	50.67	37.56	57.40	67.17	57.57	55.85	56.58	48.66	50.43	59.22	59.20	43.97	46.88	48.29	2.1	
	Lesiones	5.65	9.07	6.72	6.58	9.30	6.46	7.67	12.20	10.27	10.26	8.40	20.13	25.30	22.71	-2.59	
	Condiciones mal clasificadas	21.95	28.74	19.90	13.16	19.75	19.48	20.76	24.66	28.86	22.41	21.51	25.17	19.85	18.61	-1.25	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.03	14.01	10.89	8.00	7.89	8.40	9.60	11.51	7.21	6.17	6.98	9.58	3.90	6.70	2.8	
	Condiciones maternas	3.79	5.06	4.57	6.73	5.80	4.77	4.96	6.85	4.01	4.58	3.76	10.57	15.61	5.38	-10.23	
	Enfermedades no transmisibles	53.81	48.91	53.49	62.26	58.72	60.00	57.84	42.62	50.34	54.88	54.21	37.17	37.78	33.24	-4.54	
	Lesiones	8.49	6.84	6.49	7.47	6.35	6.99	6.09	13.99	13.21	12.24	11.92	19.07	16.78	14.91	-1.88	
	Condiciones mal clasificadas	22.88	25.17	24.76	15.54	21.25	19.84	21.51	25.03	25.23	22.34	23.13	23.62	25.93	29.78	13.86	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.34	10.32	9.04	8.37	7.02	10.51	10.64	7.65	5.63	5.45	5.74	6.44	5.92	10.36	4.34	
	Condiciones maternas	4.68	9.28	6.96	7.38	8.90	6.23	7.36	8.44	7.34	6.71	7.60	19.30	16.15	19.91	3.76	
	Enfermedades no transmisibles	53.40	46.47	52.75	60.41	57.51	59.51	54.65	40.37	46.79	52.39	52.59	34.42	36.67	40.56	3.89	
	Lesiones	12.41	8.15	12.62	10.01	8.36	8.52	10.71	24.37	17.25	12.80	12.63	18.12	21.32	19.04	-2.28	
	Condiciones mal clasificadas	19.18	25.77	18.64	13.83	18.22	15.23	16.64	19.17	23.00	22.65	21.44	21.72	19.95	10.12	-9.82	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.20	7.35	6.79	5.93	5.61	7.44	8.50	6.25	4.92	5.85	5.82	8.36	9.41	8.51	-0.90	
	Condiciones maternas	0.89	1.30	0.99	1.08	1.12	0.55	1.23	1.61	1.20	0.91	1.03	2.90	3.01	2.16	-0.85	
	Enfermedades no transmisibles	65.30	64.84	68.68	74.96	74.73	74.48	71.68	64.19	67.82	69.52	70.27	60.33	58.20	59.78	1.57	
	Lesiones	11.50	6.81	8.07	7.23	5.95	5.42	6.08	12.66	10.54	7.08	7.44	10.98	12.80	10.68	-2.12	
	Condiciones mal clasificadas	14.10	19.70	15.46	10.81	12.58	12.11	12.51	15.28	15.52	16.63	15.43	17.46	16.57	18.86	2.29	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.88	6.55	5.92	5.39	4.95	6.42	5.76	4.05	4.45	3.02	2.62	5.35	5.70	5.14	-0.56	
	Condiciones maternas	0.02	0.02	0.04	0.04	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.03	0.09	0.02	0.00	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	79.92	75.90	79.40	82.33	80.07	81.47	81.91	82.87	81.64	82.85	82.84	77.95	75.33	75.17	-0.16	
	Lesiones	4.26	3.59	2.91	3.40	4.59	2.56	2.66	2.86	3.12	2.60	4.09	5.87	5.32	6.54	1.22	
	Condiciones mal clasificadas	9.92	13.95	11.73	8.83	10.39	9.55	9.65	10.22	10.78	11.53	10.43	10.74	13.62	13.14	-0.47	
															100.00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

En el análisis específico de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres en Segovia, se observan patrones similares a los datos generales, pero con algunas variaciones significativas. En la primera infancia (0 - 5 años), las condiciones transmisibles y nutricionales lideran la morbilidad en 2022, mostrando un aumento respecto al año anterior. Las condiciones perinatales y las enfermedades no transmisibles también experimentan variaciones notables, indicando la importancia de abordar diversas facetas de la salud infantil.

En la infancia (6 - 11 años), las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de morbilidad en 2022, aunque con un descenso. Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una ligera disminución, mientras que las

lesiones aumentan, sugiriendo la necesidad de intervenciones específicas para prevenir accidentes y lesiones en este grupo.

En la adolescencia (12 - 18 años), las condiciones transmisibles y nutricionales experimentan una notable disminución en 2022. Sin embargo, las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de morbilidad, junto con un incremento significativo en las lesiones. Las condiciones mal clasificadas también muestran un aumento, destacando la importancia de mejorar la precisión en el registro de datos.

En la juventud (14 - 26 años), se observa una disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales en 2022. Las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de morbilidad, pero con un leve descenso, mientras que las lesiones presentan una disminución. Las condiciones mal clasificadas aumentan de manera significativa, enfatizando la necesidad de mejorar la calidad de los registros y la clasificación de enfermedades.

En la adultez (27 - 59 años), se registra una disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales en 2022, al igual que las enfermedades no transmisibles. Las lesiones también presentan un descenso, pero las condiciones mal clasificadas aumentan. Estas variaciones podrían estar vinculadas a cambios en los estilos de vida, acceso a la atención médica y medidas preventivas, específicamente dirigidas a la población masculina.

En las personas mayores (mayores de 60 años), se observa una disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales en 2022. Las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de morbilidad, con una ligera disminución. Las lesiones y condiciones mal clasificadas presentan variaciones mínimas. Estos resultados sugieren la necesidad de adaptar las intervenciones de salud pública y atención médica a las necesidades específicas de cada grupo de edad, considerando las diferencias de género y los factores que afectan la salud de los hombres en particular. Ver Tabla 35

Tabla 35. Morbilidad por ciclo vital en hombres, Segovia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.88	38.23	29.33	39.96	38.99	31.47	25.35	32.54	22.41	20.87	22.56	19.82	24.07	30.07	5.36	
	Condiciones perinatales	3.38	1.41	3.38	4.44	1.69	3.97	2.52	2.01	5.37	0.95	4.10	15.46	11.52	16.20	4.68	
	Enfermedades no transmisibles	35.08	24.55	38.04	34.21	37.98	36.64	44.54	38.49	35.74	45.03	42.33	35.47	34.33	30.26	-4.07	
	Lesiones	4.84	6.72	6.25	7.28	5.62	6.82	6.16	5.30	7.13	8.73	8.22	12.47	12.56	8.44	-4.12	
	Condiciones mal clasificadas	20.82	29.09	22.00	14.12	20.73	21.10	21.44	20.66	29.35	4.42	22.79	18.78	17.52	15.03	-2.49	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.99	25.12	15.43	13.05	13.12	18.25	14.05	11.72	11.44	8.01	10.27	13.07	8.61	10.06	1.35	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	49.65	34.12	56.89	64.85	55.29	53.80	54.24	51.12	51.27	58.46	57.40	35.91	43.63	48.55	2.90	
	Lesiones	8.04	12.23	8.77	9.18	12.42	7.67	11.00	11.47	13.56	11.45	10.72	24.69	30.42	24.97	-5.45	
	Condiciones mal clasificadas	20.33	28.53	18.90	12.92	19.17	20.28	20.71	25.69	23.73	22.08	21.57	25.33	17.33	18.42	1.35	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.04	20.74	13.83	7.81	10.29	9.37	10.05	10.56	7.99	7.32	9.92	5.80	4.65	9.89	5.24	
	Condiciones maternas	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.69	0.00	-0.69	
	Enfermedades no transmisibles	49.29	41.59	54.47	64.77	60.84	61.15	60.95	48.77	55.08	57.45	53.72	37.18	43.44	36.36	-7.08	
	Lesiones	13.37	12.82	13.35	13.57	12.94	10.14	9.93	22.43	19.87	16.67	20.28	33.90	34.00	25.57	-8.44	
	Condiciones mal clasificadas	23.16	24.85	18.35	13.85	15.93	19.30	18.90	18.23	17.06	18.55	16.08	22.89	17.21	28.18	10.97	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.47	14.04	12.15	10.21	9.56	14.51	14.76	9.00	7.20	6.88	8.42	7.86	6.41	12.17	5.76	
	Condiciones maternas	0.18	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.19	0.14	0.00	0.00	0.18	0.37	0.33	0.56	0.23	
	Enfermedades no transmisibles	47.37	48.07	48.33	57.70	61.73	58.95	51.95	38.99	42.33	51.89	51.80	37.87	40.77	44.38	3.61	
	Lesiones	22.96	17.24	23.96	20.49	16.94	15.56	22.71	43.97	35.33	23.87	23.17	35.08	38.40	35.85	-2.55	
	Condiciones mal clasificadas	17.03	20.65	17.55	11.59	11.59	10.97	11.19	10.91	15.13	17.35	16.43	18.82	14.09	7.04	-7.05	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.77	8.77	8.59	6.39	6.11	9.44	10.10	7.41	5.93	6.47	7.72	10.15	12.97	9.78	-3.19	
	Condiciones maternas	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	57.83	59.83	63.31	72.98	74.11	72.48	68.47	56.98	59.47	66.57	66.54	55.92	50.24	54.11	3.87	
	Lesiones	20.95	14.21	14.56	13.00	10.06	8.90	11.00	25.72	21.49	12.75	13.04	19.25	22.89	18.50	-4.39	
	Condiciones mal clasificadas	12.41	17.19	13.54	7.63	9.73	9.18	10.43	9.90	13.11	14.21	12.69	14.68	13.90	17.61	3.71	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.48	7.50	6.14	5.56	6.00	7.67	5.60	5.31	5.88	4.17	2.98	4.64	7.02	5.58	-1.44	
	Condiciones maternas	0.05	0.00	0.05	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	77.97	72.51	79.31	80.97	78.14	80.58	81.89	83.13	80.17	81.48	81.50	77.49	71.40	73.24	1.75	
	Lesiones	5.27	5.43	2.79	4.11	5.34	2.86	3.52	4.15	3.40	2.85	4.67	5.23	7.37	8.85	1.48	
	Condiciones mal clasificadas	10.23	14.56	11.72	9.37	10.53	8.90	8.99	7.41	10.55	11.50	10.84	12.64	14.21	12.33	-1.88	
		100.00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

El análisis detallado de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres en Segovia revela patrones específicos y variaciones notables en la salud de la población femenina. En la primera infancia (0 - 5 años), las condiciones transmisibles y nutricionales siguen siendo la principal preocupación, con un ligero aumento en 2022. Sin embargo, destaca el significativo incremento en las condiciones perinatales, subrayando la importancia de abordar la salud materna y perinatal para garantizar un inicio de vida saludable.

En la infancia (6 - 11 años), las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de morbilidad, aunque se observa un descenso. Las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyen, y las lesiones experimentan un ligero aumento. Además, se registra una disminución en las condiciones mal clasificadas, indicando una mejora en la precisión de los registros.

En la adolescencia (12 - 18 años), la disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales en 2022. A pesar de que las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de morbilidad, se evidencia un descenso. Por otro lado, las lesiones muestran un aumento, y las condiciones mal clasificadas experimentan un incremento significativo, señalando la necesidad de una clasificación más precisa.

La juventud (14 - 26 años) presenta una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales, así como en las enfermedades no transmisibles. Aunque las lesiones disminuyen, las condiciones mal clasificadas aumentan de manera considerable, subrayando la importancia de mejorar la precisión en la clasificación de morbilidades.

En la adultez (27 - 59 años), se observa una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales, así como en las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Sin embargo, las condiciones mal clasificadas muestran un ligero aumento, indicando la necesidad de una atención continua a la calidad de los registros de salud.

En el grupo de personas mayores (mayores de 60 años), las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyen en 2022. Aunque las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de morbilidad, se registra una ligera disminución. Las lesiones y condiciones mal clasificadas muestran variaciones mínimas, resaltando la estabilidad en estas categorías.

Estos resultados subrayan la importancia de implementar estrategias específicas para abordar las causas particulares de morbilidad en mujeres a lo largo de diferentes etapas de la vida, así como la necesidad de mejorar la calidad de los registros para una comprensión más precisa y una intervención efectiva en la salud de la población femenina. (Ver Tabla 36)

Tabla 36. Morbilidad por ciclo vital en mujeres, Segovia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.48	36.62	31.38	38.71	32.25	31.37	29.02	32.47	21.52	20.83	22.81	17.31	22.21	25.72	3.51	
	Condiciones perinatales	2.20	2.27	5.76	4.29	1.66	3.25	1.95	2.08	0.59	1.05	4.00	16.09	11.92	21.90	9.98	
	Enfermedades no transmisibles	30.87	23.44	34.36	37.48	38.03	39.34	40.18	33.25	41.97	47.93	43.49	37.10	31.61	27.05	-4.55	
	Lesiones	4.68	5.72	4.57	5.92	6.89	5.75	4.35	4.16	6.90	6.78	6.90	9.51	10.44	9.97	-0.47	
	Condiciones mal clasificadas	25.76	31.94	23.93	15.61	21.17	20.29	24.50	23.05	29.01	23.42	22.81	19.99	23.83	15.36	-8.47	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.53	24.08	16.61	13.13	13.65	18.18	16.00	17.68	9.17	8.07	10.93	7.44	7.14	8.66	1.11	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.58	0.66	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	51.50	41.51	57.99	69.52	60.13	68.03	59.12	45.80	49.38	60.00	61.10	53.06	51.06	52.32	1.26	
	Lesiones	3.69	5.43	4.34	3.94	5.83	5.17	4.07	13.04	6.17	9.02	5.94	14.99	18.69	20.20	1.11	
	Condiciones mal clasificadas	23.28	28.98	21.06	13.41	20.40	18.62	20.81	23.48	35.27	22.75	21.45	23.85	23.10	18.82	-4.28	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.02	10.15	9.18	8.11	6.58	7.71	9.30	12.16	6.65	5.35	4.86	11.93	3.45	4.97	1.53	
	Condiciones maternas	6.22	7.96	6.75	10.67	8.96	8.09	8.19	11.57	6.92	7.81	6.48	16.98	24.54	8.29	-16.26	
	Enfermedades no transmisibles	56.83	53.11	53.03	60.79	57.86	59.21	55.74	38.38	46.90	52.72	54.56	37.16	34.39	31.55	-2.83	
	Lesiones	5.23	3.42	3.21	3.89	2.76	4.76	3.50	8.18	8.37	9.11	5.89	9.85	6.48	9.15	2.67	
	Condiciones mal clasificadas	22.69	25.35	27.82	16.53	24.15	20.23	23.26	29.71	31.16	25.01	28.21	24.07	31.15	48.04	14.88	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.48	8.92	6.47	7.10	5.70	7.78	8.25	6.51	4.74	4.59	4.03	5.36	5.49	9.17	3.68	
	Condiciones maternas	8.60	12.78	12.71	12.45	13.43	10.49	11.51	15.51	11.48	10.71	12.33	35.78	30.10	32.65	2.55	
	Enfermedades no transmisibles	58.65	45.87	58.04	62.27	55.31	59.88	56.83	44.10	49.30	52.89	53.09	31.78	35.05	38.05	5.00	
	Lesiones	3.23	4.73	3.25	2.81	3.90	3.71	3.76	7.67	7.04	6.20	5.90	5.15	6.25	7.98	1.73	
	Condiciones mal clasificadas	21.04	27.70	19.53	15.37	21.66	18.14	19.79	25.21	27.44	25.80	24.64	23.94	25.11	12.15	-12.96	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.71	6.74	5.37	5.60	5.28	6.25	7.60	5.52	4.27	5.47	4.51	7.12	6.60	7.66	1.06	
	Condiciones maternas	1.62	1.86	1.78	1.86	1.86	0.88	1.92	2.62	1.97	1.48	1.75	4.90	5.39	3.62	-1.77	
	Enfermedades no transmisibles	71.81	67.02	72.92	76.39	75.15	75.67	73.49	68.74	73.12	71.35	72.86	63.34	64.48	63.59	-0.89	
	Lesiones	3.27	3.59	2.95	3.05	3.24	3.36	3.32	4.43	3.60	3.57	3.55	5.27	4.86	5.42	0.56	
	Condiciones mal clasificadas	15.58	20.79	16.97	13.10	14.47	13.85	13.67	18.68	17.05	18.13	17.34	19.36	18.67	19.71	1.04	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.44	5.95	5.74	5.28	4.15	5.54	5.86	3.15	3.29	2.08	2.33	5.90	4.70	4.78	0.08	
	Condiciones maternas	0.00	0.03	0.04	0.07	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.06	0.16	0.04	0.00	-0.04	
	Enfermedades no transmisibles	81.34	78.01	79.47	83.30	81.56	82.11	81.92	82.68	82.84	83.97	83.88	78.31	78.32	76.78	-1.56	
	Lesiones	3.52	2.45	3.01	2.90	4.01	2.34	2.07	1.94	2.90	2.41	3.63	6.36	3.76	4.64	0.88	
	Condiciones mal clasificadas	9.69	13.57	11.75	8.45	10.28	10.01	10.11	12.23	10.97	11.55	10.10	9.28	13.17	13.82	0.65	
		100.00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo de causas

Entre las grandes causas de morbilidad específica en lo que respecta al total general por subgrupo de causas en último año (2022), En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, se observa una disminución general, especialmente en enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque las infecciones respiratorias experimentan un ligero aumento. Las condiciones maternas perinatales muestran una marcada disminución, destacando una reducción en las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

En el caso de enfermedades no transmisibles, se evidencian variaciones en diversas categorías. Las neoplasias malignas y otras neoplasias presentan cambios modestos, mientras que la diabetes mellitus y los trastornos endocrinos muestran disminuciones. Las enfermedades neuropsiquiátricas y cardiovasculares experimentan aumentos, indicando la necesidad de abordar estos problemas de manera específica. Las lesiones muestran una ligera disminución, principalmente en lesiones no intencionales, mientras que los signos y síntomas mal definidos mantienen una

tendencia constante. Estos resultados resaltan la importancia de monitorear y adaptar las estrategias de salud pública para abordar las cambiantes dinámicas de morbilidad en el Municipio de Segovia y mejorar la efectividad de las intervenciones sanitarias. Ver Tabla 37.

Tabla 37 Principales grandes causas de morbilidad por subgrupo de causas totales, Municipio de Segovia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.05	45.28	42.00	50.71	49.88	49.85	68.45	54.98	54.30	53.43	48.40	61.45	57.63	49.42	-8.21	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.75	53.75	55.76	47.02	48.93	48.71	28.81	41.43	44.19	42.28	47.35	35.28	39.37	45.40	6.12	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.19	0.97	2.24	2.26	1.20	1.45	2.74	3.59	1.50	4.29	4.25	3.27	3.00	5.19	2.19	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	13.42	19.47	12.88	9.69	9.13	15.20	8.91	3.54	10.38	3.27	12.54	17.73	13.29	24.93	11.64	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	86.58	90.53	87.12	90.31	90.87	84.80	91.09	96.46	89.62	96.73	87.46	82.27	86.71	75.07	-11.64	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.76	1.66	1.82	2.28	1.53	1.17	2.38	3.20	2.01	1.26	1.97	3.90	5.43	3.55	-1.88	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.72	0.86	1.26	1.64	1.23	1.08	1.25	1.29	1.17	0.89	0.99	1.74	1.92	1.44	-0.49	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.84	2.09	2.77	2.15	2.31	2.94	2.90	3.02	3.45	4.26	3.86	6.47	5.40	4.52	-0.88	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E35-E38)	4.34	3.65	4.78	4.57	4.34	5.21	5.86	5.89	5.41	4.80	4.23	4.45	4.63	3.78	-0.86	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G09)	5.19	4.75	4.49	4.00	4.55	4.33	4.91	4.91	5.62	5.70	6.00	8.35	11.50	10.02	-1.48	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.09	3.94	4.89	3.59	3.88	3.59	4.55	5.51	7.45	4.10	4.97	4.30	7.19	7.08	-0.11	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16.20	22.17	17.32	12.17	13.35	16.81	17.13	20.80	19.82	21.28	23.25	25.66	21.36	23.94	2.58	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.17	6.40	4.30	3.90	5.02	2.97	3.13	4.79	3.50	3.12	2.74	3.43	4.41	4.04	-0.37	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.72	6.31	5.98	6.09	6.26	5.84	4.75	5.23	5.38	5.06	5.16	6.47	7.37	7.35	-0.02	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.79	13.78	13.11	12.28	12.44	11.76	10.94	9.78	10.79	10.15	10.40	11.41	10.89	11.87	0.98	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.53	5.94	4.86	3.98	4.19	4.38	4.34	4.24	4.13	3.53	3.57	5.13	3.70	4.38	0.68	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17.71	13.09	15.91	13.31	11.32	11.58	12.36	13.97	13.84	10.67	11.21	13.20	13.48	12.70	-0.78	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.45	0.36	0.51	0.70	0.42	0.39	0.63	0.63	0.42	0.46	0.48	0.78	0.60	0.88	0.29	
Condiciones orales (K00-K14)	19.43	14.99	16.01	29.36	29.15	27.96	24.87	16.74	17.01	24.75	21.16	4.71	2.11	14.46	2.35		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.45	4.15	2.50	2.80	4.01	4.18	4.27	4.32	6.05	7.47	12.03	4.93	3.85	4.72	0.87	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.23	0.42	0.15	0.20	0.10	0.18	0.41	0.04	0.45	0.50	1.71	0.69	0.37	1.57	1.10	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.06	0.00	0.00	0.07	0.13	0.02	0.05	0.00	0.53	0.08	0.11	0.00	0.18	0.11	-0.07	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-S99)	96.26	95.43	97.35	96.94	95.76	95.62	95.27	95.63	92.97	91.95	86.15	94.38	95.61	93.61	-2.01	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Segovia, entre los años 2009 y 2022, abarcan diversas subcategorías que reflejan la carga de morbilidad en la población. En el subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), se observa una variación significativa, con un pico en 2015 (68.45%) y una posterior disminución en 2022 (49.42%). Este descenso se atribuye, en parte, a una marcada reducción en las infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), que disminuyeron del 57.75% en 2009 a 45.40% en 2022. Por otro lado, las deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) experimentaron un aumento, pasando de 1.19% en 2009 a 5.19% en 2022. Estos

resultados destacan la importancia de adaptar estrategias de salud pública para abordar específicamente las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales en la comunidad. Ver Tabla 37.

En el análisis de morbilidad por subgrupos de causas en hombres y mujeres en el Municipio de Segovia entre 2009 y 2022, se observan diferencias significativas. En el caso de enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), los hombres experimentaron una disminución del 11.97% en 2022, llegando al 46.05%, mientras que las mujeres también mostraron una reducción del 4.12%, alcanzando el 52.94%. Este patrón se refleja específicamente en las infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), donde los hombres experimentaron un aumento del 10.01% en 2022 (50.54%), en contraste con las mujeres que tuvieron una leve disminución del 2.25% (40.00%). Por otro lado, las deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) mostraron un incremento del 1.96% en hombres (3.41%) y un aumento más notable del 7.06% en mujeres (7.06%). Estos resultados indican la importancia de considerar las diferencias de género al desarrollar estrategias de salud pública para abordar las condiciones transmisibles y nutricionales en la población. Ver tabla 38

Tabla 38 Principales Subgrupos de causas de morbilidad para Condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Segovia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.05	45.28	42.00	50.71	49.88	49.85	68.45	54.98	54.30	53.43	48.40	61.45	57.63	49.42	-8.21	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.75	53.75	55.76	47.02	48.93	48.71	28.81	41.43	44.19	42.28	47.35	35.28	39.37	45.40	6.12	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.19	0.97	2.24	2.26	1.20	1.45	2.74	3.59	1.50	4.29	4.25	3.27	3.00	5.19	2.19	
		100.00															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40.17	45.38	43.06	48.01	49.05	51.42	66.64	52.76	56.47	53.21	49.15	57.96	58.03	46.05	-11.97	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.93	53.56	55.34	49.97	50.03	47.56	31.25	44.82	42.52	43.85	47.19	38.59	40.53	50.54	10.01	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.90	1.06	1.60	2.01	0.92	1.03	2.10	2.42	1.00	2.93	3.66	3.45	1.44	3.41	1.85	
		100.00															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.96	45.18	40.74	53.24	50.85	48.21	70.05	57.14	51.98	53.63	47.49	64.71	57.06	52.94	-4.12	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.54	53.93	56.26	44.26	47.90	49.91	26.63	38.14	45.99	40.79	47.55	32.19	37.75	40.00	2.25	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.50	0.88	3.00	2.50	1.45	1.89	3.31	4.72	2.04	5.58	4.96	3.10	5.18	7.06	1.88	
		100.00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Condiciones materno perinatales

En el análisis de las condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) en hombres, mujeres y el total en el Municipio de Segovia entre 2009 y 2022, se observan notables variaciones. En cuanto a las condiciones maternas (O00-O99), los hombres registraron un total de 94.46 casos en 2022, experimentando un aumento desde 54 casos en 2009. En contraste, las mujeres mostraron un incremento significativo, pasando de 35 casos en 2009 a 195 casos en 2022. El total de casos en la población, incluyendo hombres y mujeres, alcanzó los 1722 casos en 2022.

En relación con las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96), los hombres presentaron 5.54 casos en 2022, con un total acumulado de 101 casos desde 2009. Las mujeres, por otro lado, mostraron un aumento considerable, pasando de 24 casos en 2009 a 20238 casos en 2022. El total de casos, considerando ambos géneros, fue de 92.58% en 2022, con un acumulado de 20339 casos.

En términos generales, el total de casos de condiciones maternas perinatales en la población, independientemente del género, fue de 1823 casos en 2022, representando el 100% de los casos registrados. Estos resultados subrayan la importancia de monitorear y abordar específicamente las condiciones maternas perinatales en políticas y programas de salud pública. (Ver Tabla 39).

Tabla 39. Principales Subgrupos de causas de morbilidad para Condiciones materno perinatales, Municipio de Segovia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	13.42	9.47	12.88	9.69	9.13	15.20	8.91	3.54	10.38	3.27	12.54	17.73	13.29	24.93	11.54	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	86.58	90.53	87.12	90.31	90.87	84.80	91.09	96.46	89.62	96.73	87.46	82.27	86.71	75.07	-11.64	
		100.00															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85.71	100.00	100.00	100.00	85.71	86.58	91.03	84.62	100.00	100.00	94.20	94.46	91.40	95.20	3.81	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14.29	0.00	0.00	0.00	14.29	14.2	8.97	15.38	0.00	0.00	5.80	5.54	8.60	4.80	-3.81	
		100.00															
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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	5.83	5.91	7.48	4.71	7.07	8.83	4.38	1.53	0.91	1.50	4.94	9.36	5.71	15.53	9.82	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94.17	94.09	92.52	95.29	92.93	91.17	95.62	98.47	99.09	98.50	95.06	90.64	94.29	84.47	-9.82	
		100.00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Enfermedades no transmisibles

En el análisis de las enfermedades no transmisibles en el Municipio de Segovia entre 2009 y 2022, se observan patrones distintivos en diversas categorías. Para neoplasias malignas (C00-C97), tanto hombres como mujeres experimentaron aumentos, representando el 2.37% y 2.15% del total, respectivamente. Otras neoplasias (D00-D48) también mostraron incrementos, siendo el 0.79% para hombres y 1.52% para mujeres. La diabetes mellitus (E10-E14) afectó significativamente a ambos géneros, representando el 3.07% y 3.84% del total. Desórdenes endocrinos (D55-D64, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) presentaron tasas de prevalencia del 3.09% en hombres y 5.73% en mujeres. Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) mostraron un 6.34% en hombres y 5.82% en mujeres. Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) afectaron al 5.24% de los hombres y al 4.68% de las mujeres. Las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) presentaron tasas del 17.82% y 20.75% para hombres y mujeres, respectivamente. Enfermedades respiratorias (J30-J98) y digestivas (K20-K92) mostraron prevalencias del 5.04% y 6.21% en hombres, y 2.88% y 5.63% en mujeres. Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) afectaron al 7.88% de los hombres y al 13.74% de las mujeres. Las enfermedades de la piel (L00-L98) presentaron tasas del 5.06% y 3.69% para hombres y mujeres, respectivamente. Las enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) afectaron al 14.61% de los hombres y al 11.26% de las mujeres. Anomalías congénitas (Q00-Q99) y condiciones orales (K00-K14) mostraron tasas más bajas, representando el 0.63% y 21.86% en hombres, y el 0.49% y 17.81% en mujeres, respectivamente. Este análisis destaca la necesidad de estrategias preventivas y de tratamiento adaptadas a las condiciones específicas que afectan a la población, subrayando la importancia de abordar las enfermedades no transmisibles de manera integral. (Ver Tabla 40).

Tabla 40. Principales Subgrupos de causas de morbilidad para Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, Municipio de Segovia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.76	1.66	1.82	2.28	1.53	1.17	2.38	3.20	2.01	1.26	1.97	3.90	15.43	3.55	-1.88	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.72	0.86	1.26	1.64	1.23	1.08	1.25	1.29	1.17	0.89	0.99	1.74	1.92	1.44	-0.49	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.84	2.09	2.77	2.15	2.31	2.94	2.90	3.02	3.45	4.26	3.86	6.47	5.40	4.52	-0.88	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.34	3.65	4.78	4.57	4.34	5.21	5.86	5.89	5.41	4.80	4.23	4.45	4.63	3.78	-0.86	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.19	4.75	4.49	4.00	4.55	4.33	4.91	4.91	5.62	5.70	6.00	8.35	11.50	10.02	-1.48	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.09	3.94	4.89	3.59	3.88	3.59	4.55	5.51	7.45	4.10	4.97	4.30	7.19	7.08	-0.11	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16.20	12.17	17.32	11.27	13.35	16.81	17.13	20.80	19.82	21.28	23.25	25.66	21.36	23.94	2.58	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.17	16.40	4.30	3.90	5.02	2.37	3.13	4.79	3.50	3.12	2.74	3.43	4.41	4.04	-0.37	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.72	6.31	5.98	6.09	6.26	5.84	4.75	5.23	5.38	5.06	5.16	6.47	7.37	7.35	-0.02	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.79	13.78	13.11	12.28	12.44	11.76	10.94	9.78	10.79	10.15	10.40	11.41	10.89	11.87	0.98	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.59	15.94	4.86	3.98	4.19	4.38	4.34	4.24	4.13	3.53	3.57	5.13	3.70	4.38	0.68	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17.71	13.09	15.91	13.31	11.32	11.58	12.36	13.97	13.84	10.67	11.21	13.20	13.48	12.70	-0.78	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.45	0.36	0.51	0.70	0.42	0.39	0.63	0.63	0.42	0.46	0.48	0.78	0.60	0.88	0.29	
	Condiciones orales (K00-K14)	13.43	14.99	18.01	23.36	23.15	27.96	24.87	16.74	17.01	24.75	21.16	4.71	2.11	4.46	2.35	
		100.00															
		Hombres															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.70	1.70	1.94	0.89	1.30	1.06	2.98	4.84	2.03	1.24	2.44	4.65	15.25	3.96	-1.29	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.42	0.39	0.61	0.92	0.63	0.60	0.78	1.11	0.71	0.53	0.74	1.31	1.49	0.94	-0.55	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.84	1.65	2.72	2.46	2.10	2.44	2.22	2.53	2.93	3.64	3.22	5.91	3.83	4.20	0.37	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.97	3.04	2.91	2.58	2.78	3.59	4.15	4.01	4.27	3.00	2.46	3.11	3.46	2.34	-1.12	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.57	4.32	4.17	4.00	4.48	4.29	5.35	5.51	5.64	5.82	6.51	9.76	13.22	9.63	-3.59	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.80	3.93	5.17	3.88	3.98	3.57	4.97	6.44	8.73	4.36	5.13	5.02	7.10	7.70	0.60	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.41	18.09	16.54	10.87	12.10	15.89	15.64	16.50	18.96	19.96	21.73	22.38	19.64	21.43	1.79	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.42	9.35	5.52	5.29	8.37	3.99	3.92	5.72	4.46	4.31	3.66	4.17	5.62	5.55	-0.07	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.88	6.30	6.33	6.37	7.38	5.08	5.27	5.49	6.14	5.87	5.83	7.42	7.76	7.73	-0.03	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.12	8.07	7.52	8.18	7.07	6.74	7.28	8.23	8.01	6.39	7.80	9.70	9.97	11.13	1.15	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.76	7.81	6.11	4.29	4.93	5.74	5.56	15.49	5.24	4.48	3.72	5.33	4.35	5.15	0.80	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	24.27	15.05	19.61	16.26	12.02	13.58	13.70	15.69	15.14	11.30	12.48	15.63	15.49	14.65	-0.84	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.63	0.47	0.45	0.89	0.48	0.32	0.92	0.63	0.53	0.64	0.48	0.62	0.83	1.08	0.25	
	Condiciones orales (K00-K14)	12.15	19.22	20.40	13.12	13.29	13.10	27.28	17.82	17.22	28.44	23.80	15.00	11.98	4.51	2.52	
		100.00															
		Mujeres															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.80	1.65	1.73	3.25	1.68	1.25	2.00	2.12	2.00	1.27	1.63	3.36	15.57	3.27	-2.30	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.93	1.08	1.74	2.15	1.64	1.39	1.53	1.41	1.47	1.13	1.17	2.04	2.24	1.78	-0.46	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.83	2.30	2.61	1.94	2.45	3.26	3.33	3.34	3.79	4.68	4.42	6.87	6.55	4.74	-2.11	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.31	3.95	6.15	5.97	5.40	6.26	6.94	7.11	6.13	6.02	5.48	5.41	5.50	4.77	-0.72	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.62	4.67	4.72	4.00	4.59	4.35	4.64	4.52	5.61	5.61	5.64	7.35	10.24	10.28	0.04	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.58	3.94	4.68	3.38	3.82	3.61	4.28	4.90	6.64	3.92	4.86	3.78	7.26	6.65	-0.60	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.19	24.15	17.88	13.08	14.19	17.41	18.06	23.62	20.37	22.18	24.32	28.00	22.63	25.68	3.05	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.28	4.97	3.39	2.93	2.75	2.30	2.65	4.19	2.88	2.31	2.10	2.90	3.53	3.00	-0.53	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.32	6.32	5.72	5.90	5.51	6.34	4.43	5.07	4.89	4.50	4.68	5.79	7.08	7.08	0.00	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.82	16.56	17.21	15.15	16.08	15.03	13.23	10.80	12.56	12.70	12.23	12.64	11.56	12.38	0.82	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.77	5.03	3.95	3.75	3.69	3.48	3.58	3.41	3.43	2.89	3.47	4.98	3.23	3.85	0.62	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.05	12.14	13.20	11.24	10.85	10.28	11.52	12.85	13.01	10.23	10.32	11.47	12.01	11.35	-0.66	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.29	0.30	0.55	0.56	0.38	0.44	0.45	0.64	0.35	0.33	0.48	0.89	0.43	0.74	0.32	
	Condiciones orales (K00-K14)	18.22	12.93	16.26	16.72	26.96	24.61	23.37	16.03	16.88	22.23	19.29	4.51	2.19	4.42	2.23	
		100.00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Lesiones

En el análisis de lesiones en el Municipio de Segovia durante el periodo comprendido entre 2009 y 2022, se observan patrones distintivos en los datos desglosados por género y en el total. Las lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) exhiben una prevalencia en hombres del 4.15%, en mujeres del 8.65%, y representan

el 5.51% del total. Dentro de este grupo, se destaca una marcada diferencia entre hombres y mujeres, con una mayor incidencia en el género femenino.

En cuanto a las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), se evidencia una prevalencia mínima en comparación con las no intencionales. Los hombres muestran una tasa del 0.48%, las mujeres del 1.12%, y el total es del 0.68%. Estos datos sugieren que, a lo largo del periodo analizado, las lesiones intencionales representan una proporción menor en comparación con las no intencionales.

Las lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) también presentan cifras bajas, con prevalencias del 0.09% en hombres, 0.10% en mujeres y 0.09% en el total. Esto indica que este tipo de lesiones es poco frecuente en la población, independientemente del género.

En el caso de traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T98), se observa una significativa prevalencia, siendo del 95.27% en hombres, 90.13% en mujeres y 93.72% en el total. Estas lesiones representan la categoría predominante, destacando su importancia en la carga total de morbilidad por causas externas en la población analizada.

En resumen, el análisis de las lesiones revela diferencias importantes entre géneros, con una mayor incidencia de lesiones no intencionales en mujeres. Las lesiones intencionales y de intencionalidad indeterminada muestran prevalencias más bajas en comparación con las no intencionales. Por último, los traumatismos y consecuencias de causas externas representan la categoría predominante, enfatizando la necesidad de medidas preventivas y de seguridad para abordar este tipo de eventos. Ver Tabla 41.

Tabla 41. Principales Subgrupos de causas de morbilidad para Lesiones, Segovia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.45	4.15	2.50	2.80	4.01	4.18	4.27	4.32	6.05	7.47	12.03	4.93	3.85	4.72	0.87	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.23	0.42	0.15	0.20	0.10	0.18	0.41	0.04	0.45	0.50	1.71	0.69	0.37	1.57	1.20	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.06	0.00	0.00	0.07	0.13	0.02	0.05	0.00	0.53	0.08	0.11	0.00	0.18	0.11	-0.07	
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.26	95.43	97.35	96.94	95.76	95.62	95.27	95.63	92.97	91.95	86.15	94.38	95.61	93.61	-2.01	
															100.00		

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.40	3.53	2.19	1.36	3.24	3.74	4.07	3.82	5.99	4.57	8.78	3.34	2.72	4.03	1.11	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.07	0.00	0.00	0.09	0.15	0.08	0.45	0.00	0.36	0.16	1.58	0.78	0.17	0.86	0.89	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.07	0.00	0.00	0.09	0.10	0.00	0.00	0.00	0.73	0.00	0.10	0.00	0.19	0.08	-0.11	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.45	96.41	97.81	98.46	96.51	96.17	95.48	96.18	92.32	95.28	83.54	95.88	96.32	95.03	-1.89	
		100.00															
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		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7.49	5.09	3.57	6.89	5.49	4.94	4.71	5.95	6.20	12.78	19.02	8.59	7.59	6.12	-1.47	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.83	1.12	0.65	0.50	0.00	0.34	0.33	0.19	0.69	1.14	1.99	0.49	1.01	3.00	1.89	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.05	0.17	0.00	0.00	0.23	0.14	0.00	0.13	0.16	0.04	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91.68	93.79	95.79	92.61	94.32	94.67	94.79	93.87	93.11	85.85	78.84	90.92	91.28	90.72	-0.55	
		100.00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidades específicas por salud mental.

En el análisis de las principales causas de morbilidad específica por salud mental en el Municipio de Segovia durante el periodo 2009-2022, se observan tendencias y variaciones notables a lo largo de distintos ciclos vitales. En la primera infancia (0 - 5 años), los trastornos mentales y del comportamiento experimentaron fluctuaciones significativas, alcanzando un pico en 2011 y disminuyendo marcadamente en 2021. La epilepsia, por su parte, mostró variaciones notables, con un aumento en 2011 y una disminución en 2021.

En la infancia (6 - 11 años), los trastornos mentales y del comportamiento evidencian cierta estabilidad, con una ligera disminución en 2021. La epilepsia, en este grupo etario, presenta una tendencia decreciente, experimentando una reducción notable en 2021.

La adolescencia (12 - 17 años) presenta fluctuaciones notables en los trastornos mentales y del comportamiento, con un aumento en 2011 y un máximo en 2021. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas muestran una ligera disminución en 2021, mientras que la epilepsia experimenta una reducción en este mismo periodo.

En la juventud (18 - 28 años), los trastornos mentales y del comportamiento exhiben fluctuaciones notables, con un máximo en 2011 y una disminución en 2021. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

presentan variaciones, con un descenso en 2021. La epilepsia muestra una tendencia a la baja, con una disminución en 2021.

En la adultez (29 - 59 años), los trastornos mentales y del comportamiento reflejan cierta estabilidad, experimentando una disminución en 2021. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas presentan un ligero incremento en 2021, mientras que la epilepsia muestra fluctuaciones, con una disminución en 2021.

En la vejez (60 años y más), los trastornos mentales y del comportamiento evidencian variaciones, con un aumento en 2011 y una disminución en 2021. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas muestran cambios mínimos, con una leve disminución en 2021, y la epilepsia presenta variaciones, con un descenso en 2021. En general, estos resultados ofrecen una visión integral de la dinámica de las condiciones de salud mental en Segovia, destacando la importancia de abordajes específicos para cada grupo etario en las estrategias de salud mental. (Ver Tabla 42).

Tabla 42. Principales causas de morbilidad específica por salud mental Total, Segovia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28.13	53.57	78.38	38.46	31.48	37.65	66.36	16.67	47.83	73.08	44.07	9.96	64.65	55.83	-8.81	
	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	71.85	48.43	21.62	61.54	68.52	62.35	33.64	83.33	52.17	26.92	55.83	90.04	35.35	44.17	8.81	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46.03	43.10	51.76	51.72	68.18	73.11	77.31	32.14	92.50	92.50	80.69	69.09	57.50	81.42	23.92	
	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	53.97	56.90	48.24	48.28	31.82	26.89	22.69	67.86	7.50	7.50	19.31	30.91	42.50	18.58	-23.92	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.29	38.18	82.76	53.47	54.02	73.08	72.03	83.33	60.71	62.56	84.59	74.70	72.27	84.92	12.65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	12.73	5.17	2.97	1.15	1.44	4.90	0.00	0.00	17.35	7.55	4.82	14.01	4.13	-9.87	
	Epilepsia	38.71	49.09	12.07	43.56	44.83	25.48	23.08	16.67	39.29	20.09	7.86	20.48	13.73	10.95	-2.78	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	81.40	61.76	84.46	90.98	71.54	68.47	53.45	69.39	87.38	76.69	73.90	59.12	82.11	22.98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.29	0.00	10.78	0.00	3.01	3.39	1.35	3.45	0.00	2.46	8.87	15.42	11.97	5.26	-6.71	
	Epilepsia	45.71	18.60	27.45	15.54	6.02	25.07	30.18	43.10	30.61	10.15	14.44	10.68	29.91	12.63	-16.28	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.48	69.48	79.41	81.60	83.38	75.28	73.38	78.40	71.60	75.68	80.36	58.41	88.12	79.89	-8.23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.41	0.50	1.07	1.60	2.22	1.46	2.11	0.47	3.50	4.86	2.52	3.07	4.44	7.47	3.33	
	Epilepsia	18.11	30.02	19.52	16.80	14.40	23.31	24.51	21.13	24.90	19.45	17.12	40.52	7.44	12.64	5.20	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.37	81.97	78.57	79.05	85.83	94.40	86.67	67.80	80.20	75.22	85.78	83.58	79.65	87.28	7.33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	4.76	0.00	1.57	0.00	1.48	0.00	0.00	0.00	0.48	0.29	1.49	3.76	2.37	
	Epilepsia	31.63	18.03	16.67	20.95	12.60	5.60	11.85	32.20	19.80	24.78	13.73	16.13	18.86	8.96	-9.90	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En el análisis específico de la morbilidad en salud mental en hombres, se evidencian patrones significativos a lo largo de diferentes etapas del curso de vida en el Municipio de Segovia durante el periodo 2009-2022. En la primera infancia (0 - 5 años), los trastornos mentales y del comportamiento experimentaron variaciones notables, con un aumento considerable en 2011 seguido de fluctuaciones en años posteriores, alcanzando un descenso en 2022. La epilepsia, por su parte, mostró tendencias distintas, con incrementos notables en 2009, 2012 y 2014, seguidos de una disminución progresiva.

En la infancia (6 - 11 años), los trastornos mentales y del comportamiento reflejaron variaciones, alcanzando su punto máximo en 2011 y mostrando una disminución en 2022. La epilepsia, en este grupo, presentó fluctuaciones significativas, con un aumento marcado en 2012 y descensos posteriores.

La adolescencia (12 - 17 años) reveló fluctuaciones en los trastornos mentales y del comportamiento, con un aumento pronunciado en 2011 y un descenso en 2022. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas experimentaron un aumento en 2011, seguido de una disminución en 2022. La epilepsia mostró variaciones notables, con un pico en 2011 y descensos posteriores.

En la juventud (18 - 28 años), los trastornos mentales y del comportamiento reflejaron fluctuaciones, alcanzando su punto máximo en 2011 y mostrando una disminución en 2022. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas experimentaron cambios, con un descenso en 2022. La epilepsia, por su parte, presentó una tendencia a la baja, con una disminución en 2022.

En la adultez (29 - 59 años), los trastornos mentales y del comportamiento exhibieron variaciones, con un descenso en 2022. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas mostraron un ligero incremento en 2022. La epilepsia presentó fluctuaciones, con una disminución en 2022.

En la vejez (60 años y más), los trastornos mentales y del comportamiento evidenciaron variaciones, con un aumento en 2011 y una disminución en 2022. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas mostraron cambios mínimos, con una leve disminución en 2022. La epilepsia presentó variaciones, con un descenso en 2022. En resumen, estos resultados subrayan la importancia de considerar las particularidades de la salud mental en hombres a lo largo de diferentes etapas de la vida para desarrollar estrategias y políticas de intervención adecuadas. (Ver Tabla 43).

Tabla 43. Principales causas de morbilidad específica por salud mental en hombres, Segovia 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	19.23	48.00	96.55	66.67	45.28	40.00	56.06	10.00	37.50	86.67	45.76	7.49	58.23	56.84	-1.39	
	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	80.77	52.00	3.45	33.33	54.72	60.00	43.94	90.00	62.50	13.33	54.24	92.51	41.77	43.16	1.99	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.43	23.68	62.50	51.39	64.29	71.43	85.14	40.00	88.89	93.48	79.29	64.41	54.39	75.15	20.76	
	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	29.57	76.32	37.50	48.61	35.71	28.57	14.86	60.00	11.11	6.52	20.71	35.59	45.61	24.85	-20.76	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23.08	41.67	85.29	46.97	41.82	72.79	71.15	88.24	47.83	56.88	80.45	66.00	68.54	88.33	19.79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	19.44	0.00	0.00	1.82	0.00	6.73	0.00	0.00	23.75	8.38	7.00	22.54	1.67	-20.87	
	Epilepsia	76.92	38.89	14.71	53.03	56.36	27.21	22.12	11.76	52.17	19.38	11.17	27.00	8.92	10.00	1.88	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47.06	50.00	58.44	83.89	90.72	79.41	72.83	43.33	72.06	87.04	83.84	74.83	53.27	77.78	24.50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.82	0.00	14.29	0.00	3.09	5.04	3.26	3.33	0.00	2.31	4.29	12.76	10.85	8.03	-2.82	
	Epilepsia	44.12	50.00	27.27	16.11	6.19	15.55	23.91	53.33	27.94	10.65	11.87	12.41	35.87	14.19	-2.69	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.82	45.90	68.97	70.75	72.27	66.90	48.32	73.49	66.34	67.33	74.86	39.22	84.49	68.91	-15.58	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.15	0.82	3.45	1.36	2.52	3.83	0.84	0.00	6.93	10.22	4.91	2.43	4.09	16.41	12.32	
	Epilepsia	31.03	53.28	27.59	27.89	25.21	29.27	50.84	26.51	26.73	22.44	20.23	58.35	11.42	14.69	3.25	
Vejez (60 años y)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.42	68.75	64.29	100.00	88.00	90.22	80.88	61.90	71.74	84.38	85.88	78.67	64.29	86.14	21.85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00	0.00	1.47	0.00	0.00	0.00	0.56	0.71	0.00	2.97	2.97	
	Epilepsia	22.58	31.25	35.71	0.00	8.00	9.78	17.65	38.10	28.26	15.63	13.56	20.71	35.71	10.89	-24.82	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

El análisis de la morbilidad en salud mental en mujeres durante el periodo 2009-2022 en el Municipio de Segovia revela patrones distintivos en diferentes etapas del curso de vida. En la primera infancia (0 - 5 años), los trastornos mentales y del comportamiento experimentaron fluctuaciones significativas, con un pico en 2011 seguido de una marcada disminución en 2022. Por otro lado, la epilepsia mostró variaciones notables, con aumentos en 2011 y 2021.

En la infancia (6 - 11 años), los trastornos mentales y del comportamiento evidenciaron una variabilidad destacada, alcanzando su punto máximo en 2011 y mostrando un descenso en 2022. La epilepsia, por su parte, experimentó variaciones notables con un pico en 2011.

La adolescencia (12 - 17 años) mostró fluctuaciones en los trastornos mentales y del comportamiento, con un aumento pronunciado en 2011 y una disminución en 2022. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas presentaron variaciones, con un incremento en 2011 y una disminución en 2022. La epilepsia también experimentó variaciones notables, con un pico en 2011 y descensos en años posteriores.

En la juventud (18 - 28 años), los trastornos mentales y del comportamiento mostraron fluctuaciones, alcanzando su punto máximo en 2011 y experimentando un descenso en 2022. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas presentaron cambios, con una disminución en 2022. La epilepsia mostró una tendencia a la baja, con un descenso en 2022.

En la adultez (29 - 59 años), los trastornos mentales y del comportamiento reflejaron variaciones, con una disminución en 2022. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas mostraron un ligero aumento en 2022. La epilepsia presentó fluctuaciones, con una disminución en 2022.

En la vejez (60 años y más), los trastornos mentales y del comportamiento experimentaron variaciones, con un aumento en 2011 y una disminución en 2022. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas mostraron cambios mínimos, con una leve disminución en 2022. La epilepsia presentó variaciones, con un descenso en 2022. En resumen, estos resultados subrayan la necesidad de abordar de manera específica la morbilidad en salud mental en mujeres a lo largo de diferentes etapas de la vida para diseñar estrategias y políticas de intervención pertinentes. (Ver Tabla 44).

Tabla 44. Principales causas de morbilidad específica por salud mental en mujeres, Segovia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	100.00	12.50	23.53	18.18	33.33	81.82	50.00	53.33	54.55	40.68	17.19	90.00	52.00	-38.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	33.33	0.00	87.50	76.47	81.82	66.67	18.18	50.00	46.67	45.45	59.32	82.81	10.00	48.00	38.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14.29	80.00	31.03	52.27	75.00	77.14	43.90	12.50	100.00	91.18	83.87	74.51	65.22	94.05	28.83	
	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	85.71	20.00	68.97	47.73	25.00	22.86	56.10	87.50	0.00	8.82	16.13	25.49	34.78	5.95	-28.83	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.89	31.58	79.17	65.71	75.00	73.77	74.36	71.43	69.70	77.97	89.93	87.88	77.78	82.89	5.32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	12.50	8.57	0.00	4.92	0.00	0.00	0.00	0.00	6.47	1.52	1.39	5.59	4.30	
	Epilepsia	11.11	68.42	8.33	25.71	25.00	21.31	25.64	28.57	30.30	22.03	3.60	10.61	20.83	11.51	-9.32	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.78	96.55	72.00	86.36	91.67	58.62	65.38	64.29	63.33	88.07	68.80	73.00	75.55	89.04	13.98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.78	0.69	0.00	3.57	0.00	2.75	13.93	18.00	15.11	0.82	-14.29	
	Epilepsia	47.22	3.45	28.00	13.64	5.56	40.69	34.62	32.14	36.67	9.17	17.27	9.00	9.34	10.14	0.00	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89.10	79.72	84.11	88.60	88.84	79.20	86.02	81.54	75.00	82.68	85.05	79.52	90.12	86.88	-3.24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.36	0.00	1.75	2.07	0.33	2.75	0.77	1.28	0.37	0.48	3.92	4.63	1.79	-2.84	
	Epilepsia	10.90	19.93	15.89	9.65	9.09	20.47	11.23	17.69	23.72	16.95	14.47	16.56	5.25	11.33	6.06	
Vejez (60 años y)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.18	86.67	85.71	78.00	85.29	97.14	92.54	71.05	87.27	68.66	85.71	87.06	87.83	87.76	-0.08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	7.14	0.00	0.98	0.00	1.49	0.00	0.00	0.00	0.42	0.00	2.28	4.08	1.00	
	Epilepsia	35.82	13.33	7.14	22.00	13.73	2.86	5.97	28.95	12.73	31.34	13.87	12.94	9.89	8.16	-1.72	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

La identificación de los eventos de alto costo es necesaria para orientar la gestión del riesgo en salud de las poblaciones y garantizar el manejo oportuno de la enfermedad, de forma que se pueda asegurar la disponibilidad de recursos que permitan la atención de las personas y al mismo tiempo el sostenimiento del sistema de salud.

En lo que respecta al municipio de Segovia, el principal evento de alto costo lo representaban en 2019 la Prevalencia en Diagnósticos de enfermedad crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, que, para este año, el municipio cuadruplicaba la cifra de casos a los índices que presentaba el departamento, lo que representaba una gran diferencia en ese entonces y por lo

tanto este indicador estaba en color rojo para el municipio en 2019, sin embargo, para el 2021 este indicador muestra una mejoría significativa y ya es una tasa 73,4. De todas formas las cifras año tras año son muy cambiantes y se debe seguir analizando los reportes de información en los diferentes años en la mayoría eventos que son necesarios para identificar tendencias.

En Antioquia el evento de mayor representatividad en el año 2021 entre los eventos de alto costo, lo representa la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes; este indicador fue de 9,39 casos por 100.000 habitantes, desafortunadamente este indicador ya está en color amarillo para Segovia que reporta una tasa de 7,56 casos por cada 100.000 habitantes.

La incidencia de VIH notificada denota la alta idiosincrasia minera del municipio y el alto número de trabajadoras sexuales que históricamente han hecho presencia en el territorio, además los pacientes se realizan prueba presuntiva en la ESE o IPS pero su confirmación y tratamiento corresponde a un segundo nivel, por lo tanto el municipio pierde el registro; se suma a esto que la enfermedad carga con un estigma social que causa aislamiento y rechazo, impidiendo que el paciente asuma su enfermedad sin miedo a ser juzgado socialmente. Aunque Antioquia reporta una tasa de incidencia notificada de 21,4 casos por cada 100.000 habitantes, Segovia ha aumentado el número de casos en 2021 llegando a ser de 15,74 casos por cada 100.000 habitantes.

Es de resaltar que la tendencia de eventos de alto costo, en lo que respecta a Tasa de incidencia de Leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 5 años y la Tasa de incidencia de Leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años, no reporta casos en Segovia desde el 2019.

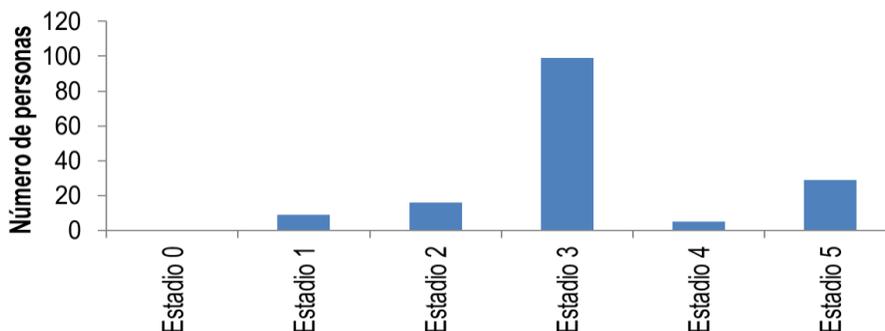
Tabla 45. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos. Segovia, 2006 – 2021

Evento	Antioquia 2021	05736	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	73,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0
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	7,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	15,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuenta de alto costo - RIPS- SISPRO-MSPS

El número de personas con enfermedad crónica de acuerdo al estadio, se observa que para el 2020, el mayor número de personas con patología es cuando se encuentra en el Estadio 3 (100 personas), es importante que en este estadio de la enfermedad se tomen las medidas de atención necesarias con el fin de controlar el avance de la enfermedad y así evitar posteriores complicaciones. (Ver Figura 15).

Figura 15. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Segovia 2020



Fuente: Cuenta de alto costo - RIPS- SISPRO-MSP

Morbilidad de eventos precursores.

Se entienden como eventos precursores aquellos que predisponen y conllevan al desarrollo de complicaciones en la salud. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son los principales precursores de la enfermedad renal crónica entre otras dolencias.

En el caso de Segovia, al analizar los eventos precursores, se estimó para el año 2021 una prevalencia por Diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años de 2,35 puntos porcentuales, la cual muestra una tendencia a disminuir en comparación con el reporte del 2016 (1,15). La prevalencia por diabetes mellitus para Segovia en 2021 fue ligeramente menor a la registrada por el Departamento de Antioquia en ese mismo año que fue de 3,63 puntos porcentuales, sin embargo, es una cifra de alarma en el municipio, de allí que se encuentre en color amarillo.

Por su parte, la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en Segovia en el año 2018 había rebajado a 2,80 puntos porcentuales, ha aumentado significativamente, registrándose una cifra de 6,16 puntos porcentuales en el 2022; sin embargo, la prevalencia calculada por hipertensión arterial para el año 2022 en Segovia sigue siendo alta aunque presenta una diferencia estadística bastante significativas con el departamento de Antioquia que este año estaba en 11,54 puntos porcentuales. (Ver Tabla 46)

Tabla 46. Eventos precursores. Segovia 2006 -2020

Evento	Antioquia 2021	05736	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	2,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	6,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuenta de alto costo - RIPS- SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria - ENOs

El análisis de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria, fue de tipo descriptivo, realizando estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95 % durante los años 2006 al 2020, utilizando como referencia el departamento de Antioquia.

Letalidad por intoxicación

La intoxicación se produce cuando existe una exposición a una sustancia de dosis o intensidad suficiente que deriva en manifestaciones de enfermedad de grado variable e incluso la muerte. Desde el punto de vista toxicológico, la intoxicación depende de la toxicidad inherente de un producto (DL50 – Dosis letal que mata al 50% de la población y de un estudio), la dosis ingerida, la vía de exposición y de la temporalidad.

La información estadística es muy importante porque nos ayuda a conocer más sobre la intoxicación, ya que, con datos certeros al respecto, se pueden realizar diagnósticos adecuados y establecer medida de prevención.

Tabla 47. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Segovia, 2007 - 2022

Causa de muerte	Antioquia	Segovia	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1,95	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis B, C y infección B-D	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda grave (IRAG)	0,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de intoxicaciones	0,97	3,77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Lepra	83,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leptospirosis	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria asociada	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria vivax	7,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Streptococcopneumoniae (Spn)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de parotiditis	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de sífilis congénita	0,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos accidental	66,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos Neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,51	150,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Varicela	0,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	95,41	10,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	3,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	1,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SIVIGILA – INS- SISPRO-MSPS

En el reporte de eventos de notificación obligatoria - ENOs de 2020, se tenían exagerados índices en letalidades por Tuberculosis extrapulmonar, Meningitis tuberculosa y letalidad por Intoxicaciones con tasas de 160, 60 y 8,77 respectivamente por cada 100.000 habitantes, que son cifras muy superiores a los registros departamentales y de ahí que se encuentren en color rojo, sin embargo, la letalidad por Infección respiratoria aguda es menor a la tasa registrada en el departamento.

Las tasas de incidencias según el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) arroja que en Segovia se tiene buenos resultados en las tasas de incidencias por dengue comparados con el promedio departamental, sin embargo, la tasa de índices de dengue grave sigue siendo preocupante ya que con una tasa de 3,21 por cada 100.000 habitantes es dos veces más alta que la que se tiene a nivel departamental.

IRAG por virus nuevo

Las Infecciones Respiratorias Agudas Graves – IRAG, representan un alto riesgo en la población debido básicamente al elevado potencial de diseminación. En el mundo se encuentra dentro de las primeras causas de mortalidad en niños menores de 5 años y en adultos mayores de 65 años, es una de las primeras causas de consulta médica tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización generando altos costos al sistema de salud.

El Coronavirus es un virus que está principalmente relacionado con las Infecciones respiratoria aguda grave y se manifiesta en paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores.

En el año 2020 se reportaron los primeros casos en el mes de marzo y desde allí, el porcentaje de muestras positivas de la pandemia muestran un comportamiento creciente a nivel general, para el municipio de Segovia se presenta el mayor pico en el mes de octubre donde fueron reportados 497 casos positivos. En la Figura 48 se puede observar el estado de la pandemia en Segovia a inicios del año 2022, con una clasificación de afectación Moderada tipo 1 y una tasa de incidencia baja, con 39 casos activos, más adelante se analizará en los determinantes intermedios cómo va la vacunación en la actualidad.

Figura 16. Estado de la pandemia en el mes de enero de 2022 en Segovia



Fuente: Seguimiento Covid – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2022



La Figura 17 presenta una pirámide poblacional que ofrece una perspectiva reveladora de la distribución de discapacidad en Segovia durante el año 2022. Con

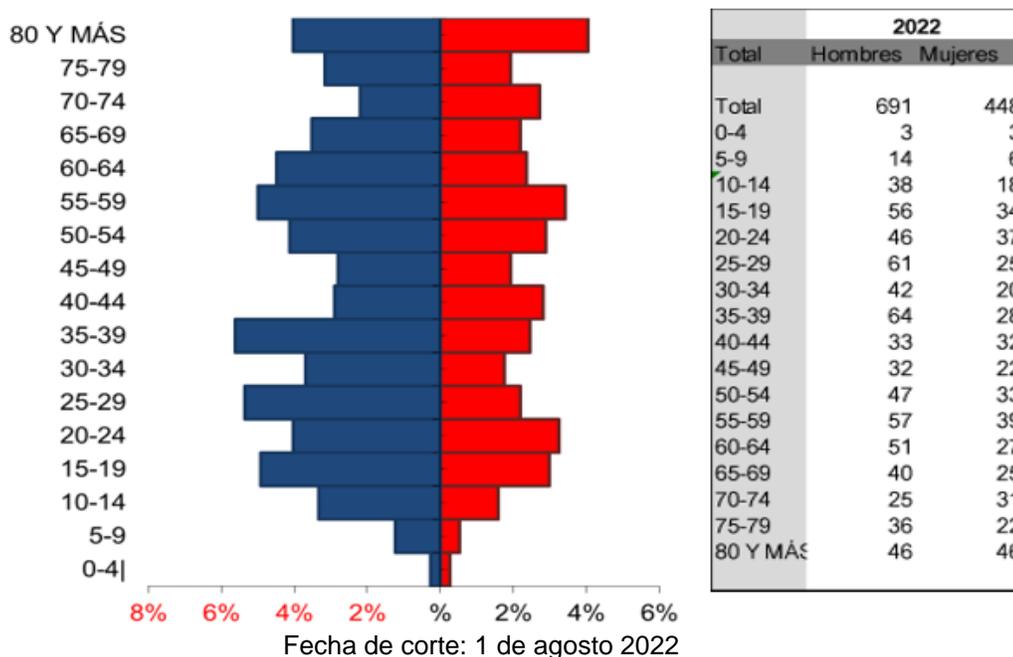
el objetivo de caracterizar a las personas con discapacidad en el municipio, se considera la Ley 1346 de 2009, que define a estas personas como aquellas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden verse limitadas en su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), se registra un total de 1,139 personas con discapacidad en Segovia para el año 2022.

Es importante destacar que en 2018 se llevó a cabo una actualización de los registros de personas con alguna alteración física o mental en el municipio. Esta iniciativa tenía como objetivo implementar políticas más efectivas para mejorar la calidad de vida de esta población. Se debe señalar que las diferencias en las cantidades totales de personas pueden atribuirse al hecho de que una persona puede presentar más de una discapacidad simultáneamente.

La pirámide poblacional en condición de discapacidad en Segovia muestra una forma escalonada invertida, donde la proporción de mujeres con alguna discapacidad supera a la de los hombres, representando el 60.7% (691 personas) y el 49.3% (448 personas), respectivamente.

El análisis detenido de la distribución de la pirámide revela un número significativo de personas jóvenes, específicamente entre 20 y 49 años, en edad productiva que presentan algún tipo de discapacidad. Este grupo constituye el 38.8% (442 personas) del municipio. En general, esta población enfrenta discapacidades relacionadas con factores de riesgo asociados a las labores mineras, así como secuelas de agresiones derivadas de intolerancias vinculadas a factores socioculturales particulares de la zona. Este perfil demográfico subraya la importancia de implementar medidas específicas para abordar las necesidades y desafíos particulares de las personas con discapacidad en Segovia, especialmente aquellas en edad productiva.

Figura 17. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad, Segovia 2022



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

Distribución de las alteraciones permanentes

Al examinar la presencia de alteraciones permanentes, se observa que, aunque los casos son más frecuentes en el género masculino, el incremento se produce gradualmente y de manera similar en ambos sexos, coincidiendo también con el aumento de la edad de las personas (consultar tabla 48).

Cuando se analizan las causas principales de estas alteraciones permanentes, se identifican factores como enfermedades generales, accidentes, alteraciones genéticas y hereditarias, condiciones de salud materna durante el embarazo y eventos violentos. Entre los casos de accidentes, los más predominantes corresponden a accidentes de tránsito, laborales y domésticos. Esta situación destaca la necesidad de desarrollar nuevas estrategias para fomentar el respeto vial, promover el uso del casco y reforzar las campañas de prevención de accidentes en estos entornos específicos.

En Segovia, según la caracterización hasta el año 2022, las discapacidades más prevalentes son aquellas relacionadas con el Sistema Nervioso, representando el 25.05% de los casos (592 personas). Le siguen de cerca las discapacidades relacionadas con el movimiento del cuerpo, las manos, brazos y piernas, con una proporción del 24.46% (578 personas). En tercer lugar, se encuentran las limitaciones de la voz y del habla, abarcando el 14.68% (347 personas) del total de casos (ver Tabla 52). Estos datos resaltan la necesidad de implementar estrategias específicas para abordar las principales causas de discapacidad identificadas, centrándose en la prevención de accidentes y en el manejo integral de las discapacidades relacionadas con el sistema nervioso y el movimiento del cuerpo.

Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes caracterizadas según tipo de alteración. Segovia, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	578	24,46
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	145	6,14
El sistema genital y reproductivo	74	3,13
El sistema nervios	592	25,05
La digestión, el metabolismo, las hormonas	51	2,16
La piel	24	1,02
La voz y el habla	347	14,68
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	38	1,61
Los oídos	189	8,00
Los ojos	325	13,75
Ninguna	0	0,00
Total	2363	

* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.

Tabla 49. Identificación de las principales prioridades de la morbilidad, Segovia 2021

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (2022)	Valor del indicador de la ET de referencia (2021)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1 - Enfermedades no transmisibles - Mayores de 60 años	75,33	84,21	Descendente	000
	2 - Condiciones mal clasificadas - Adolescentes	25,93	16,40	Creciente	000
	3 - Lesiones - Infancia	25,30	10,04	Creciente	012
	4 - Condiciones transmisibles y nutricionales - Primera infancia	23,37	22,25	Fluctuante	000
	5 - Condiciones maternas - Juventud	16,15	7,41	Creciente	008
Específica por Subcausas o subgrupos	1 - Lesiones - Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,61	91,57	Creciente	000

	2 - Condiciones maternas perinatales - Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	86,71	17,63	Fluctuante	000
	3 - Transmisibles y nutricionales - Enfermedades infecciosas y parasitarias	57,63	56,83	Creciente	009
	4 - Enfermedades No transmisibles - Enfermedades cardiovasculares	21,36	18,11	Estable	000
	5 - Neoplasias - Neoplasias malignas	5,43	3,07	Creciente	000
Morbilidad por Salud Mental	1 - Trastornos mentales y del comportamiento - Adultez	88,12	85,05	Creciente	000
	2 - Epilepsia - Infancia (6 - 11 años)	42,50	12,55	Creciente	000
	3 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas - Adolescentes	14,01	4,06	Fluctuante	013
Alto Consto	Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	73,08	110,00	Creciente	001
	Tasa de incidencia de VIH notificada	15,74	24,14	Descendente	009
	Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100,000 afiliados	7,56	9,39	Creciente	001
Precusores	Prevalencia de diabetes mellitus	2,35	3,63	Creciente	001
	Prevalencia de hipertensión arterial	6,16	11,54	Creciente	001
Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENOs)	Letalidad de tétanos accidental	66,67	52,00	Creciente	009
	Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	8,78	Fluctuante	009
	Letalidad de leptospirosis	83,33	100,00	Creciente	009
Discapacidad	El sistema nervioso	25,05	53,70	Creciente	000
	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	24,46	50,26	Creciente	000
	La voz y el habla	14,68	21,82	Creciente	000

Fuente: SISPRO-MSPS

Conclusiones del capítulo de Morbilidad

La morbilidad específica por subcausas destaca a las Lesiones y, especialmente, los Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas como la principal fuente de casos de consulta en la población segoviana. Este problema, especialmente prevalente entre la juventud, requiere intervenciones que aborden factores económicos y socioculturales para prevenir situaciones generadoras de lesiones. Las Condiciones Maternas Perinatales también son significativamente altas, superando ampliamente las cifras departamentales. Se deben implementar programas de promoción de estilos de vida saludables para prevenir estas enfermedades.

En el ámbito de la salud mental, la epilepsia es una preocupación destacada, afectando principalmente a la primera infancia en Segovia. Es esencial implementar programas que reduzcan los factores de riesgo durante el embarazo y promover vacunas que disminuyan las posibilidades de desarrollar epilepsia.

Entre los eventos de alto costo, la prevalencia de diagnósticos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal es la causa con mayor incidencia en Segovia en 2021. Se deben mejorar los canales de acceso para la detección temprana de enfermedades precursoras y prevenir el desarrollo de enfermedades renales crónicas, así como mejorar la calidad y oportunidad de la atención a los pacientes.

En cuanto a las patologías de notificación obligatoria, destaca la tasa de letalidad causada por Tétanos accidental, ocupando el primer lugar entre los eventos notificables, lo que subraya la importancia de las medidas preventivas.

En el municipio de Segovia, al año 2021, se han caracterizado 2,363 personas en situación de discapacidad, siendo las mujeres quienes aportan el mayor porcentaje. Las principales alteraciones están relacionadas con afecciones del sistema nervioso y discapacidades en el movimiento del cuerpo, las manos, brazos y piernas. Es fundamental abordar estas condiciones y trabajar en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Tasa Ajustada total.

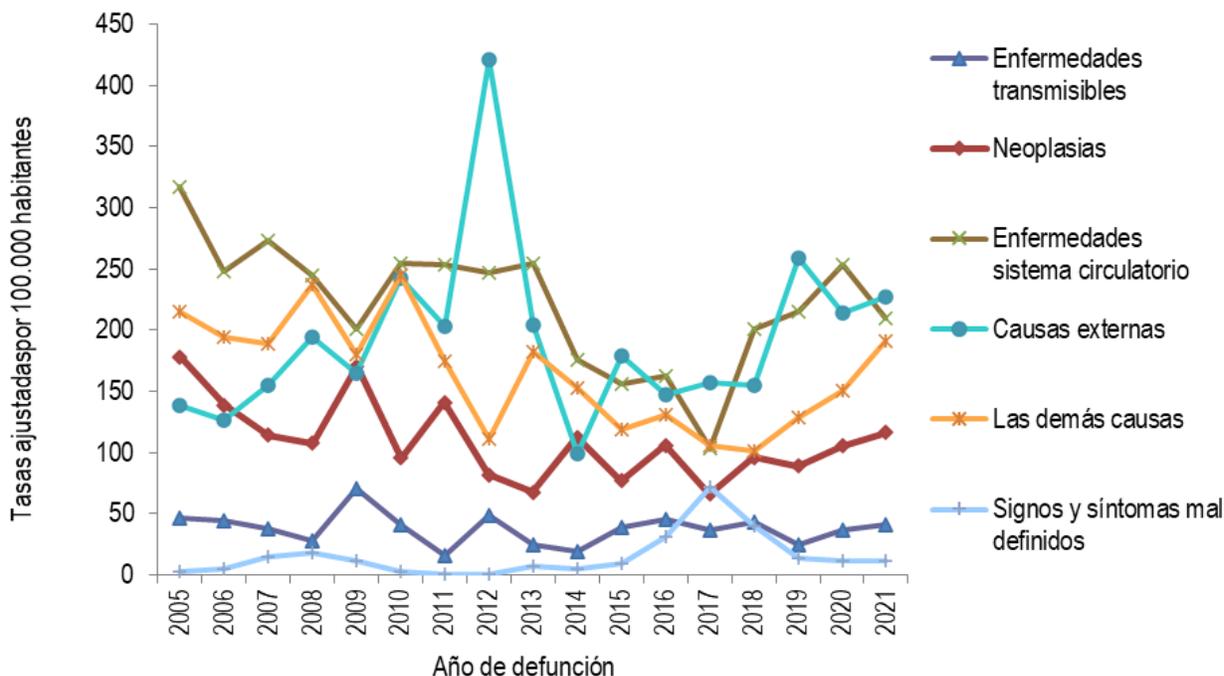
La Figura 18, describe las tasas de mortalidad ajustadas por edad en el municipio de Segovia entre 2005 y 2021 revela patrones preocupantes y puntos de intervención claves desde una perspectiva epidemiológica. El aumento del 31.8% en las enfermedades transmisibles en 2020 refleja el impacto directo de la pandemia, destacando la necesidad de fortalecer las medidas de control y prevención de enfermedades infecciosas. Este incremento debe motivar estrategias específicas para abordar la propagación de patógenos, incluyendo campañas de vacunación, promoción de medidas de higiene y conciencia comunitaria.

El cambio en las tasas de mortalidad entre las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio subraya una transición significativa en los patrones de salud. El aumento del 15.3% en las enfermedades circulatorias entre 2019 y 2020 destaca la necesidad de enfoques proactivos para abordar los factores de riesgo cardiovascular. La promoción de estilos de vida saludables, campañas educativas y programas de detección temprana son cruciales para revertir esta tendencia.

Por otro lado, la disminución del 17.5% en las causas externas en 2020, aunque alentadora, señala la importancia de las medidas de control municipal. Estas acciones deben ser sostenibles y estar respaldadas por la educación comunitaria y programas de prevención de accidentes. Las tasas de mortalidad por demás causas y neoplasias, en tercer y cuarto lugar, indican la necesidad de programas de prevención primaria y secundaria para abordar una variedad de factores de riesgo.

La complejidad de los desafíos de salud en Segovia. La respuesta debe ser multifacética, incorporando estrategias preventivas y educativas, mejoras en la atención médica y enfoques específicos para abordar las causas de mortalidad emergentes. La colaboración entre autoridades locales, profesionales de la salud y la comunidad será fundamental para implementar intervenciones efectivas y sostenibles a lo largo del tiempo.

Figura 18. Tasa Ajustada total de Mortalidad en el Municipio de Segovia, 2005 – 2021



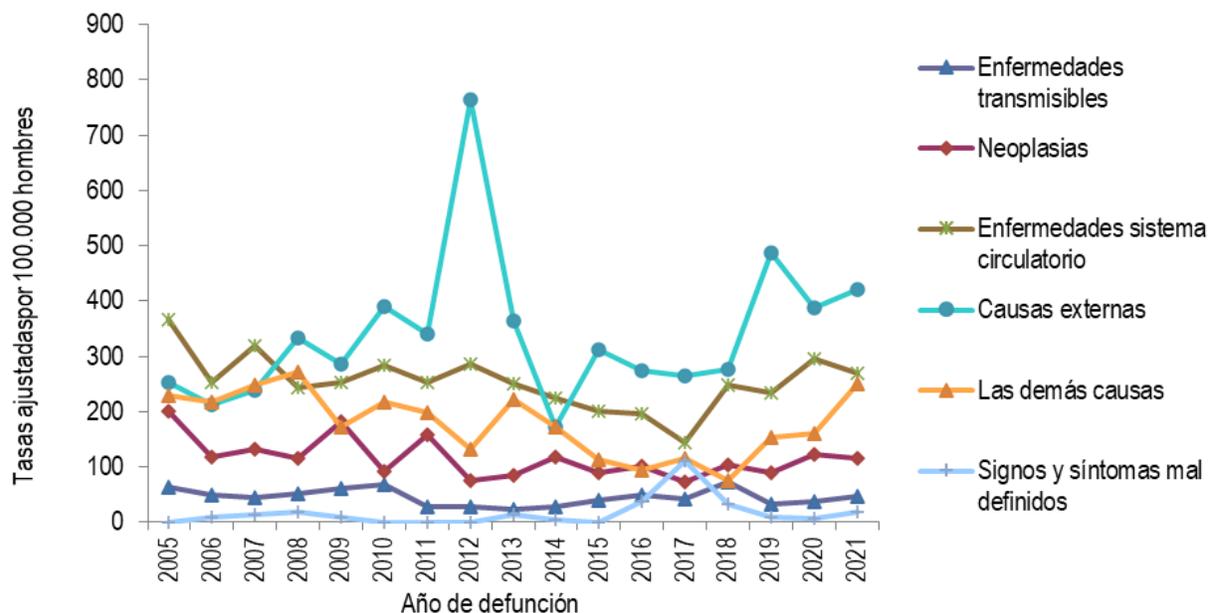
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Figura 19, que representa la Tasa Ajustada de Mortalidad en hombres del Municipio de Segovia a lo largo del período de 2005 a 2021, ofrece una visión detallada de las tendencias de salud en esta población específica. Es evidente que las enfermedades del sistema circulatorio han experimentado un notable incremento del 15.3% entre 2019 y 2020, consolidándose como la principal causa de mortalidad en el último año analizado. Este aumento refleja la necesidad urgente de estrategias de prevención cardiovascular específicas dirigidas a los hombres en Segovia, abordando factores de riesgo como la hipertensión, el tabaquismo y la inactividad física. La implementación de programas educativos y de promoción de estilos de vida saludables, enfocados en la población masculina, se presenta como una herramienta esencial para revertir esta tendencia preocupante.

Por otro lado, la disminución del 17.5% en las tasas de mortalidad por causas externas en 2020, comparado con 2019, resalta el impacto positivo de las medidas de control municipal. Esta reducción sugiere que las intervenciones locales han sido eficaces para mitigar riesgos asociados con accidentes y agresiones, lo cual es alentador. Sin embargo, es crucial mantener y fortalecer estos programas preventivos para garantizar una disminución sostenida en las tasas de mortalidad por causas externas. En resumen, la figura subraya la necesidad de intervenciones específicas de género para abordar las causas de mortalidad emergentes en los hombres de Segovia, con un

enfoque integral que incluya la prevención cardiovascular y la consolidación de las medidas exitosas de control de causas externas.

Figura 19. Tasa ajustada de mortalidad en hombres del Municipio de Segovia, 2005 –2021



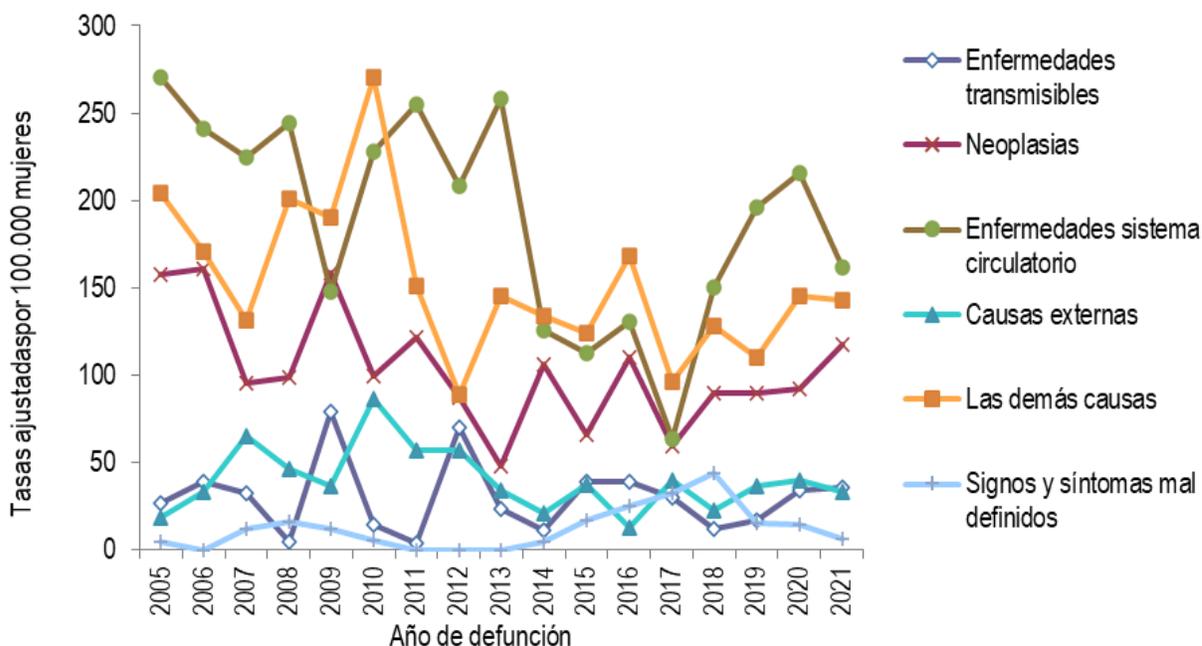
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Tasas Ajustadas de Mortalidad en mujeres del Municipio de Segovia entre 2005 y 2021 (ver Figura 20), ofrece una panorámica detallada de las tendencias de salud en esta población específica. Es evidente que las enfermedades del sistema circulatorio han sido consistentemente la principal causa de mortalidad en mujeres, mostrando fluctuaciones a lo largo de los años, con un marcado aumento en 2021. Este incremento del 35.5% entre 2019 y 2020 refleja una preocupante carga de enfermedades cardiovasculares en las mujeres de Segovia. Se necesita una atención específica a los factores de riesgo cardiovascular en esta población, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables y programas de detección temprana.

Por otro lado, las tasas de mortalidad por neoplasias han mostrado variaciones notables, alcanzando su punto más alto en 2011 y manteniendo una tendencia general al aumento. Aunque algunas fluctuaciones pueden ser normales, la persistencia de este patrón indica la necesidad de intervenciones dirigidas a la prevención y detección temprana del cáncer en mujeres. Además, las tasas de mortalidad por causas externas han experimentado variaciones, con un aumento del 80.9% entre 2011 y 2012. Este aumento, seguido de disminuciones, resalta la importancia de la vigilancia constante y la implementación de medidas preventivas sostenibles.

La necesidad de estrategias de salud pública específicas para las mujeres de Segovia, abordando de manera integral las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y causas externas. La implementación de programas de promoción de la salud y detección temprana será crucial para reducir la carga de enfermedades y mejorar la salud femenina en la comunidad.

Figura 20. Tasa ajustada de Mortalidad en mujeres del Municipio de Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

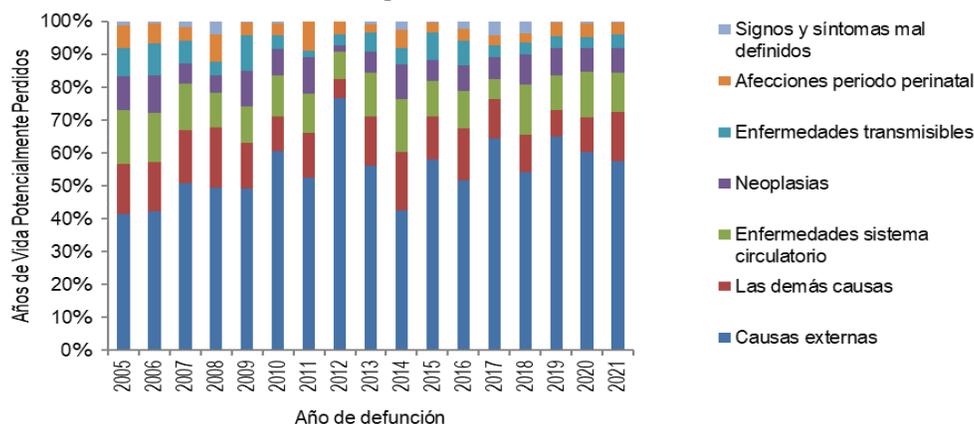
El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP), es un indicador que ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o sobre cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. La Figura 21, que presenta los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) totales por grandes causas en Segovia entre 2005 y 2021, ofrece una visión integral de la carga de enfermedad en términos de años de vida perdidos en la población. Se observa que las enfermedades transmisibles, a pesar de presentar variaciones a lo largo del periodo, representan una proporción significativa de los

AVPP, destacando picos en 2009 y 2016. Estos datos sugieren que la carga de enfermedades infecciosas sigue siendo un desafío relevante en la población, señalando la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y control de enfermedades transmisibles.

Las neoplasias también contribuyen sustancialmente a los AVPP, mostrando una tendencia general al aumento. Es crucial implementar medidas para la detección temprana y tratamiento eficiente de los casos de cáncer, así como promover estilos de vida saludables que reduzcan los factores de riesgo asociados a estas enfermedades. Por otro lado, las causas externas presentan un impacto considerable en los AVPP, evidenciando la necesidad de intervenciones específicas en seguridad vial, prevención de accidentes y control de situaciones violentas.

El análisis de los AVPP destaca la importancia de abordar las enfermedades transmisibles, neoplasias y causas externas en Segovia. La implementación de estrategias de prevención y control específicas para cada categoría de enfermedad contribuirá a reducir la carga de enfermedad y mejorar la salud de la población en términos de años de vida potencialmente perdidos.

Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas 6/67, Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

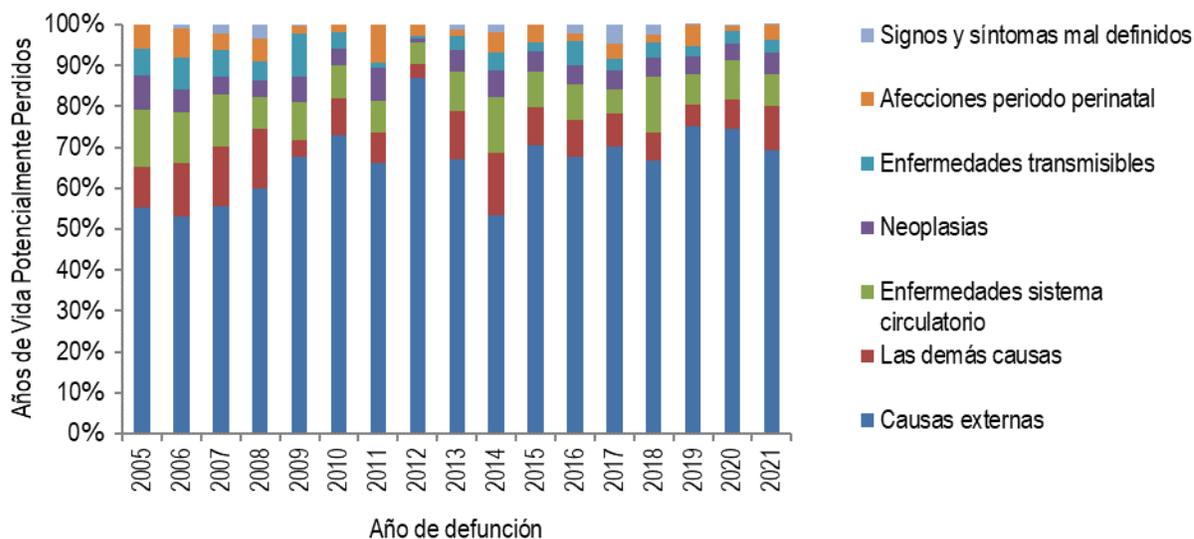
Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas en hombres en el Municipio de Segovia entre 2005 y 2021 (Ver Figura 22), revela patrones significativos que tienen implicaciones importantes para la salud de esta población. Las enfermedades transmisibles han mostrado variaciones a lo largo de los años, con un pico significativo en 2009. Este aumento puede estar relacionado con eventos

epidemiológicos específicos y destaca la importancia de la vigilancia y respuesta temprana a enfermedades infecciosas. La disminución posterior sugiere mejoras en la gestión de enfermedades transmisibles, pero resalta la necesidad continua de fortalecer medidas preventivas.

Las neoplasias representan una carga sustancial de AVPP en hombres, con una tendencia al aumento constante. Este patrón subraya la importancia de estrategias de prevención del cáncer, incluyendo campañas de concienciación, detección temprana y promoción de estilos de vida saludables. Además, las causas externas, con un marcado aumento en 2012 y fluctuaciones posteriores, indican la necesidad de intervenciones específicas para reducir la mortalidad relacionada con accidentes y eventos violentos. Este aumento podría requerir un análisis más detallado para identificar factores contribuyentes y planificar medidas preventivas.

En resumen, el análisis de AVPP en hombres destaca la importancia de abordar las enfermedades transmisibles, neoplasias y causas externas en Segovia. La implementación de estrategias específicas, incluyendo programas de inmunización, detección temprana del cáncer y medidas de seguridad, contribuirá a reducir la carga de enfermedad y mejorar la salud de la población masculina en términos de años de vida potencialmente perdidos.

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Segovia, 2005 – 2021



Fuente: Estadísticas DANE, CUBO SISPRO

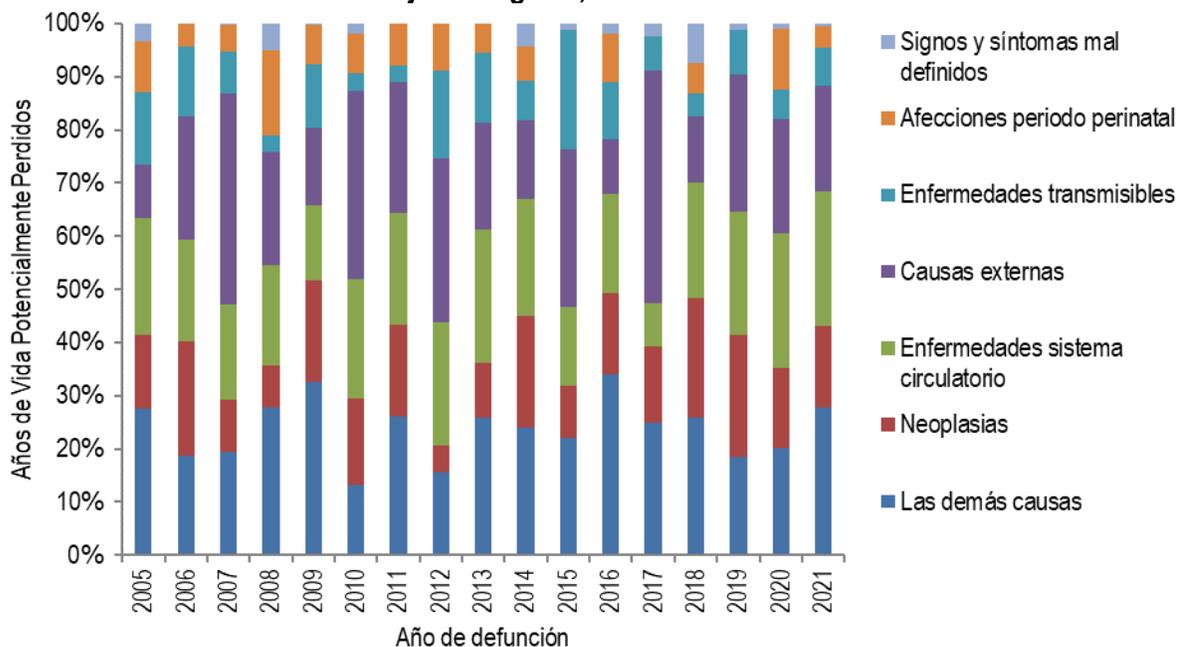
Los años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas en mujeres en el Municipio de Segovia entre 2005 y 2021 (ver Figura 23), relaciona las principales cargas de enfermedad y áreas de enfoque para intervenciones de salud pública. Las enfermedades transmisibles, aunque con variaciones anuales, presentan una carga consistente, con un pico en 2016. Este aumento puede estar asociado a eventos epidemiológicos específicos y destaca la importancia de fortalecer la capacidad de respuesta a enfermedades infecciosas y promover la prevención.

Las neoplasias también contribuyen significativamente a los AVPP en mujeres, mostrando una tendencia al aumento a lo largo de los años. Este patrón destaca la necesidad de programas de detección temprana y concienciación sobre factores de riesgo relacionados con el cáncer en la población femenina. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan variaciones, pero el aumento observado en 2021 sugiere la importancia de abordar los factores de riesgo cardiovascular en mujeres, como la hipertensión y el sedentarismo.

Las causas externas también muestran fluctuaciones notables, con un pico en 2011. Esto destaca la necesidad de intervenciones específicas en la seguridad vial y la prevención de eventos violentos. La presencia de afecciones del periodo perinatal y de "signos y síntomas mal definidos" subraya áreas específicas de salud materna que también deben ser abordadas.

El análisis de los AVPP en mujeres destaca la importancia de intervenciones preventivas y de atención en enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades circulatorias y causas externas en Segovia. Estrategias específicas para mejorar la salud materna y abordar factores de riesgo cardiovascular pueden contribuir significativamente a la reducción de los años de vida potencialmente perdidos en la población femenina.

Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos – AVPP

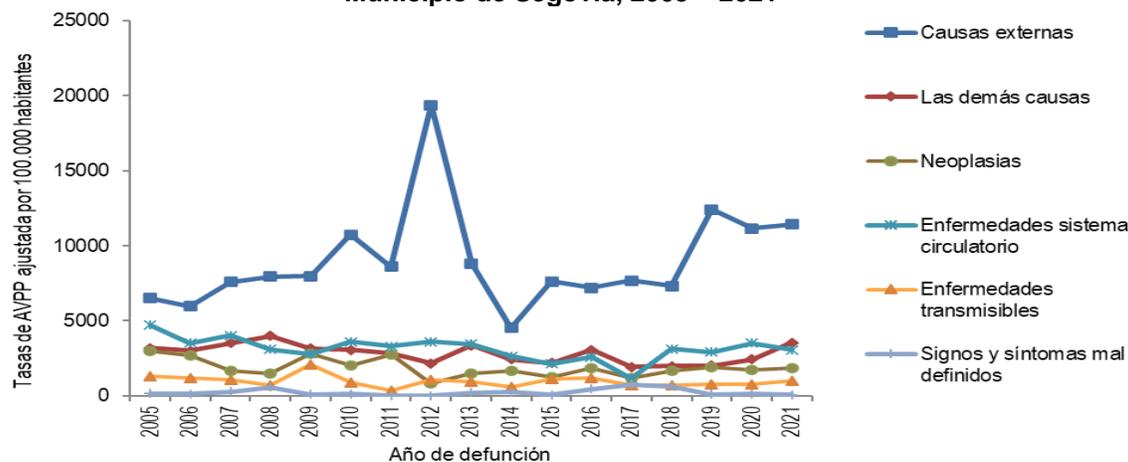
La Figura 24, que muestra la Tasa Ajustada Total de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas en la población del Municipio de Segovia de 2005 a 2021, revela patrones significativos que tienen implicaciones importantes para la salud de la comunidad. Las enfermedades transmisibles presentan fluctuaciones notables, con un aumento marcado en 2009, indicando posiblemente la presencia de eventos epidemiológicos significativos. Aunque se observa una disminución en los años posteriores, la necesidad de fortalecer las medidas preventivas y de control de enfermedades infecciosas es evidente.

Las neoplasias representan una carga significativa de AVPP, con una tendencia al aumento constante a lo largo de los años. Este patrón destaca la importancia de estrategias específicas de detección temprana, tratamiento eficiente y concienciación sobre los factores de riesgo asociados al cáncer en la población de Segovia. Las enfermedades del sistema circulatorio también presentan una carga importante y constante, subrayando la necesidad de intervenciones específicas para abordar los factores de riesgo cardiovascular en la comunidad.

Causas externas muestran fluctuaciones notables, con un pico en 2011, resaltando la importancia de abordar la seguridad vial y la prevención de eventos violentos en el municipio. Las demás causas y los "signos y síntomas mal definidos" también presentan variaciones, destacando la necesidad de un análisis más detallado para comprender mejor las razones detrás de estos cambios.

El análisis de la tasa ajustada total de AVPP por grandes causas subraya la importancia de estrategias integrales de salud pública que aborden enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades circulatorias y causas externas en el Municipio de Segovia. La implementación de medidas preventivas específicas para cada categoría de enfermedad será esencial para reducir la carga de enfermedad y mejorar la salud de la población en términos de años de vida potencialmente perdidos.

Figura 24. Tasa ajustada total de AVPP por grandes causas lista 6/67 en la población del Municipio de Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

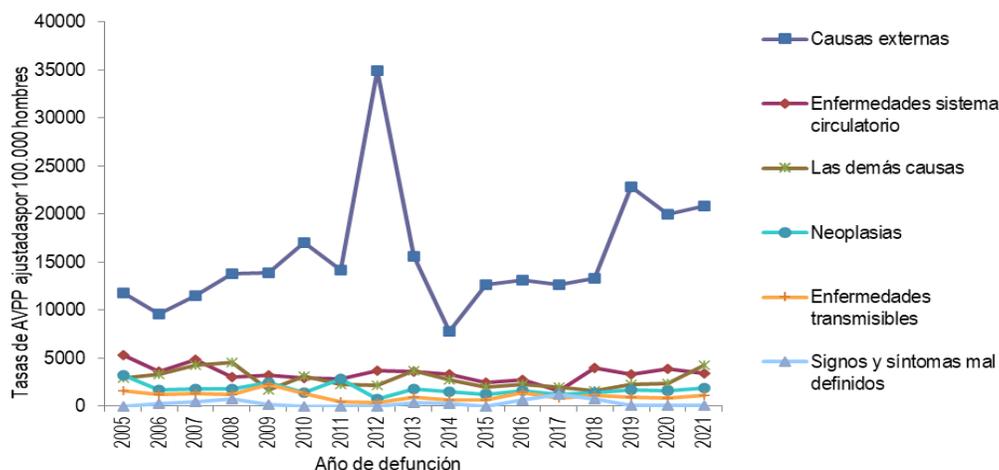
La Figura 25, que muestra la Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas ajustadas en hombres en el Municipio de Segovia de 2005 a 2021, proporciona información valiosa sobre las principales cargas de enfermedad y áreas críticas para la intervención en salud pública. Las enfermedades transmisibles han mostrado variaciones notables a lo largo del tiempo, con un pico marcado en 2009, lo que puede indicar eventos epidemiológicos específicos. Aunque se observa una disminución posterior, la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y control de enfermedades infecciosas es evidente.

Las neoplasias representan una carga considerable de AVPP en hombres, mostrando una tendencia al aumento a lo largo de los años. Este patrón destaca la importancia de implementar estrategias específicas de detección temprana y concienciación sobre los factores de riesgo relacionados con el cáncer en la población masculina. Las enfermedades del sistema circulatorio también presentan una carga importante y constante, subrayando la necesidad de intervenciones específicas para abordar los factores de riesgo cardiovascular en la comunidad masculina.

Causas externas muestran variaciones notables, con un pico en 2011, resaltando la importancia de abordar la seguridad vial y la prevención de eventos violentos en el municipio. Las demás causas y los "signos y síntomas mal definidos" también presentan variaciones, indicando la necesidad de un análisis más detallado para comprender las razones detrás de estos cambios.

El análisis de la tasa de AVPP por grandes causas ajustadas en hombres destaca la importancia de estrategias integrales de salud pública que aborden enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades circulatorias y causas externas en el Municipio de Segovia. Implementar medidas preventivas específicas para cada categoría de enfermedad será esencial para reducir la carga de enfermedad y mejorar la salud de la población masculina en términos de años de vida potencialmente perdidos.

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

La Figura 26, que presenta la Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas ajustadas en mujeres en el Municipio de Segovia de 2005 a 2021, revela patrones importantes en la carga de enfermedad que pueden guiar las estrategias de salud pública. Las enfermedades transmisibles muestran una variabilidad significativa, con un aumento notorio en 2009, posiblemente relacionado con eventos epidemiológicos específicos. A pesar de una disminución posterior, la persistencia de esta carga resalta la importancia de la prevención y el control de enfermedades infecciosas en la población femenina.

Las neoplasias representan una carga sustancial de AVPP en mujeres, con una tendencia creciente a lo largo de los años. Este aumento subraya la necesidad de intervenciones específicas, como programas de detección temprana y concienciación sobre factores de riesgo de cáncer, para reducir la carga de enfermedad relacionada con el cáncer en la población femenina.

Las enfermedades del sistema circulatorio también presentan una carga significativa y, a diferencia de los hombres, muestran una tendencia al aumento en los últimos años. Este hallazgo destaca la importancia de abordar los factores de riesgo cardiovascular en las mujeres, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables y el control de enfermedades crónicas.

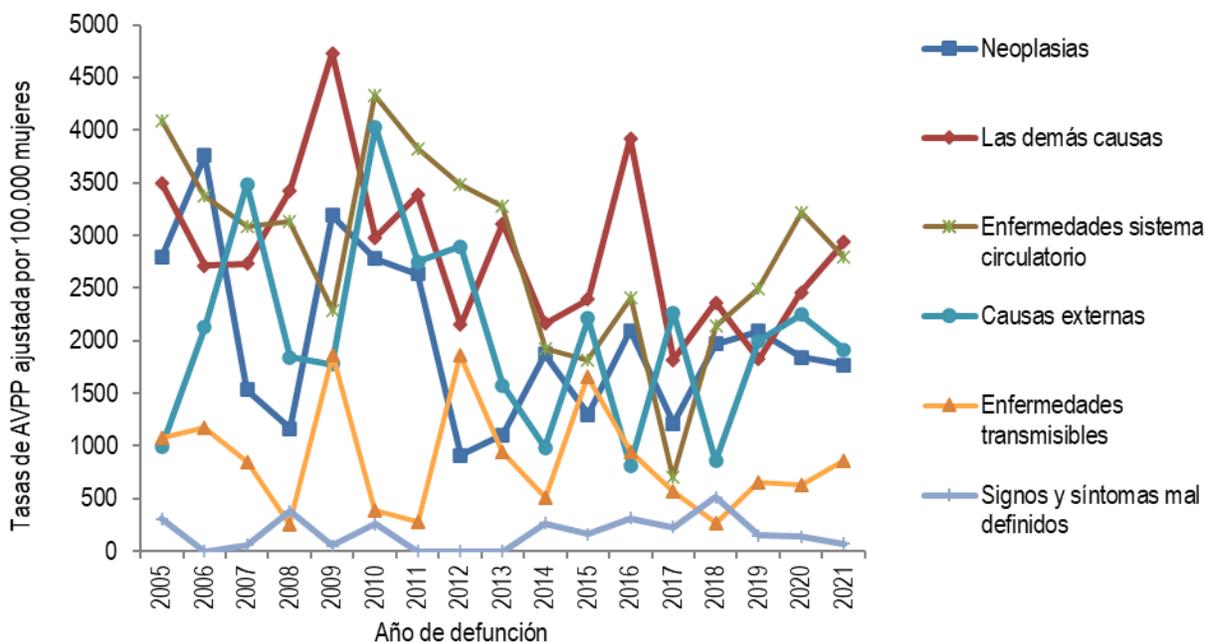
Causas externas, aunque muestran cierta variabilidad, siguen siendo una preocupación, especialmente en 2011. La implementación de estrategias para prevenir accidentes y eventos violentos en la población femenina será crucial.

Las demás causas y los "signos y síntomas mal definidos" también muestran patrones específicos, lo que indica la necesidad de investigaciones más detalladas para comprender mejor las razones detrás de estos cambios.

El análisis de la tasa de AVPP por grandes causas ajustadas en mujeres destaca la necesidad de estrategias de salud pública que aborden enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades circulatorias y causas externas en el Municipio de Segovia. Implementar medidas preventivas específicas para cada categoría de enfermedad será esencial para reducir la carga de enfermedad y mejorar la salud de la población femenina en términos de años de vida potencialmente perdidos.

Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres, Segovia, 2005

– 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.

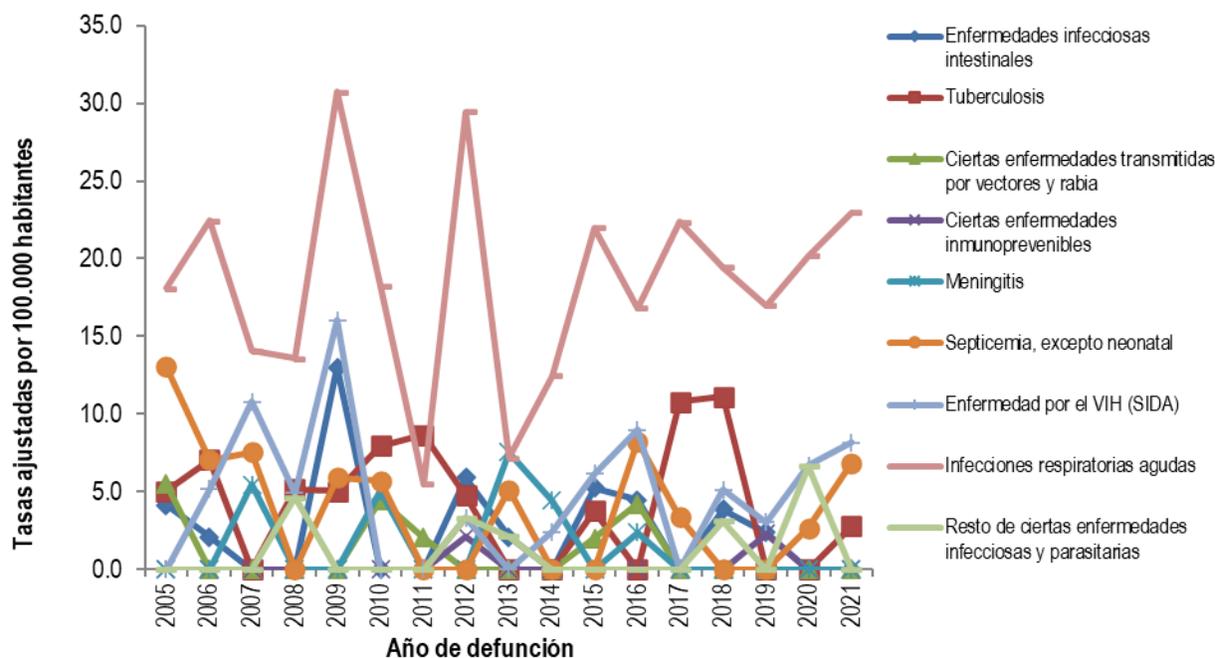
En la sección anterior, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la mortalidad general, centrándose en las principales causas de defunción en la población del municipio de Segovia. En esta unidad, nos adentramos en un análisis más específico, examinando el comportamiento de la mortalidad de manera detallada, centrándonos en las subdivisiones correspondientes a estas principales causas.

El análisis pormenorizado de las tasas de mortalidad ajustadas por edad se fundamenta en las variaciones observadas en los diferentes grupos poblacionales del municipio de Segovia. En este contexto, las afectaciones difieren para cada una de las seis principales causas de mortalidad en el municipio, a saber: Enfermedades transmisibles, Neoplasias, Enfermedades del sistema circulatorio, Causas externas, así como todas las demás enfermedades y Signos, síntomas y afecciones mal definidas. Este enfoque permite una discriminación por subgrupos, definiendo de manera específica las causas de mortalidad identificadas en cada uno de ellos.

Enfermedades transmisibles

A lo largo de los últimos diecisiete años, la mortalidad por enfermedades transmisibles en Segovia ha experimentado diversas tendencias. Las enfermedades infecciosas intestinales, aunque muestran cierta variabilidad, han mantenido tasas relativamente bajas, con un leve aumento en 2020, posiblemente vinculado a la pandemia de COVID-19. La tuberculosis ha mantenido niveles moderados de mortalidad, mientras que las enfermedades transmitidas por vectores y la rabia han presentado tasas bajas, con registros nulos en 2020 y 2021. Las enfermedades inmunoprevenibles muestran tasas mínimas, indicando posiblemente el éxito de los programas de vacunación. La meningitis y la septicemia, excepto neonatal, exhiben disminuciones en la mortalidad, señalando mejoras en diagnóstico y tratamiento. A pesar de fluctuaciones anuales, la mortalidad por VIH (SIDA) ha disminuido, reflejando mejoras en el manejo de esta enfermedad. Las infecciones respiratorias agudas presentan un aumento en 2020, posiblemente influenciado por la pandemia. En general, la variabilidad en las tasas de mortalidad resalta la importancia de mantener intervenciones de salud pública efectivas para abordar las enfermedades infecciosas en la comunidad. Ver Figura 27.

Figura 27. Mortalidad por Enfermedades transmisibles totales. Segovia, 2005 – 2021

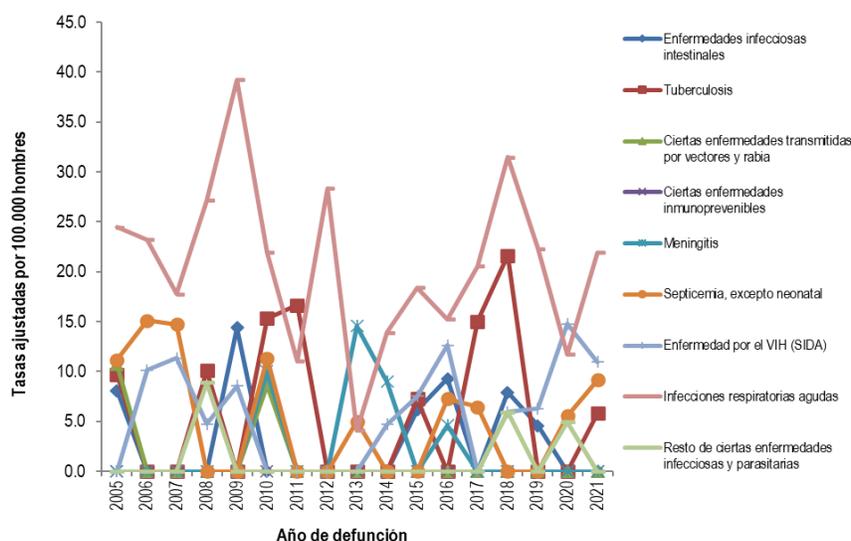


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres revela patrones significativos. Las enfermedades infecciosas intestinales presentan tasas moderadas con fluctuaciones anuales, sugiriendo posibles factores ambientales o de salud específicos en ciertos períodos. La tuberculosis, aunque con variabilidad, ha mantenido una tendencia al alza desde 2014, señalando la necesidad de enfoques más intensivos para su control. Las enfermedades transmitidas por vectores y la rabia exhiben tasas bajas, con un marcado descenso en 2020 y 2021.

En cuanto a enfermedades inmunoprevenibles, se observa una ligera tendencia a la baja, indicando posiblemente la eficacia de los programas de vacunación. La meningitis y la septicemia, excepto neonatal, presentan disminuciones en la mortalidad, reflejando mejoras en la atención médica y protocolos de tratamiento. La enfermedad por el VIH (SIDA) muestra una tendencia a la baja, indicando un control efectivo de esta enfermedad. Las infecciones respiratorias agudas experimentan un aumento en 2020, correlacionado posiblemente con la pandemia de COVID-19. Por último, el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias varían, siendo necesario un análisis más detenido para comprender las causas subyacentes de estas fluctuaciones. (Ver Figura 28)

Figura 28. Mortalidad por Enfermedades transmisibles en hombres. Segovia, 2005 – 2021



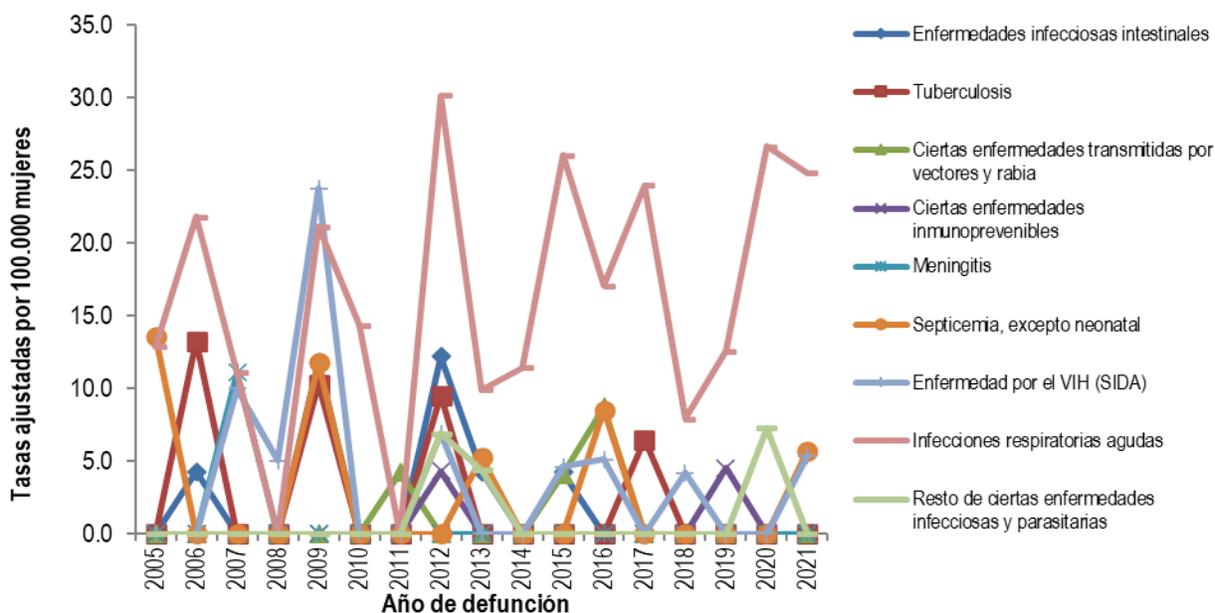
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La evaluación de la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres revela patrones distintivos. Las enfermedades infecciosas intestinales exhiben tasas moderadas con fluctuaciones anuales, indicando posibles influencias ambientales o de

salud en determinados períodos. La tuberculosis muestra una tendencia generalmente estable, con un ligero aumento en 2021. Las enfermedades transmitidas por vectores y la rabia presentan tasas bajas, con una disminución marcada en 2020 y 2021.

En cuanto a las enfermedades inmunoprevenibles, se observa una tendencia a la baja, sugiriendo la efectividad de los programas de vacunación. La meningitis y la septicemia, excepto neonatal, presentan disminuciones en la mortalidad, indicando mejoras en la atención médica y protocolos de tratamiento. La enfermedad por el VIH (SIDA) muestra tasas relativamente estables, con una ligera disminución en 2020 y 2021. Las infecciones respiratorias agudas experimentan una disminución en 2020 y 2021, posiblemente relacionada con la pandemia de COVID-19. Por último, el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias varían, lo que podría requerir un análisis más profundo para comprender las causas subyacentes de estas fluctuaciones. (Ver Figura 29)

Figura 29. Mortalidad por Enfermedades transmisibles en mujeres. Segovia, 2005 – 2021



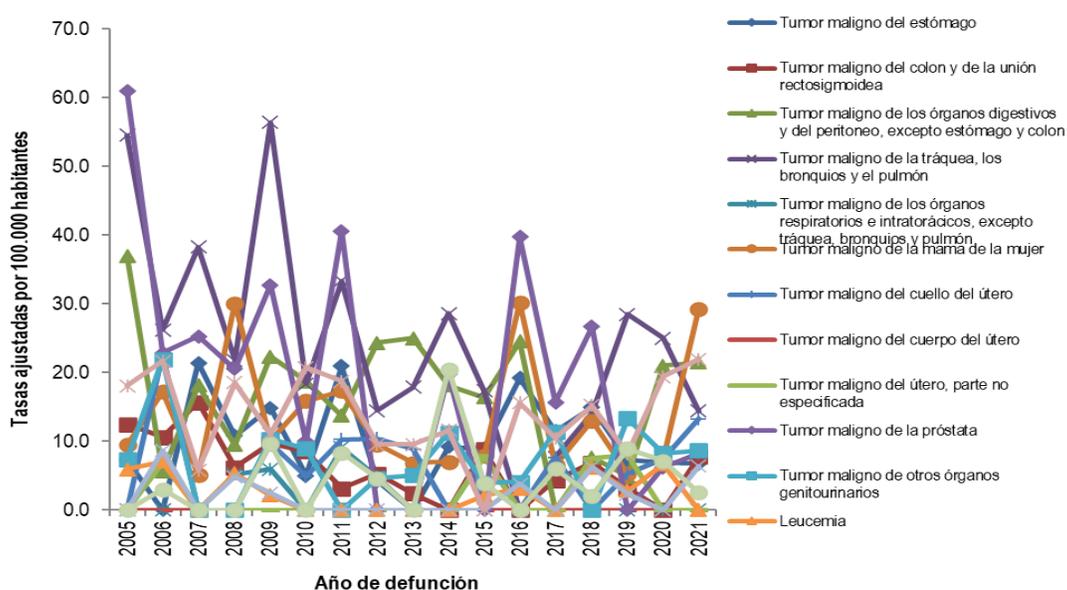
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

La Figura 30 proporciona una visión detallada de la mortalidad por neoplasias en el municipio de Segovia durante el periodo de 2005 a 2021. Se destacan algunas tendencias notables en varios tipos de tumores. Por ejemplo, el tumor maligno del estómago muestra una tendencia a la disminución, indicando posibles mejoras en la detección y tratamiento tempranos. En contraste, el tumor maligno de la mama de la

mujer presenta un aumento en la mortalidad, lo que puede requerir una investigación más profunda sobre los factores subyacentes. La disminución en la mortalidad por tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón sugiere posibles avances en la conciencia sobre el tabaquismo y el tratamiento de enfermedades respiratorias. Estos datos subrayan la importancia de evaluaciones detalladas para comprender las variaciones en la mortalidad y orientar estrategias de salud pública, detección temprana y atención específicas para mejorar la salud en la comunidad de Segovia.

Figura 30. Mortalidad por Neoplasias totales en el municipio de Segovia, 2005 – 2021



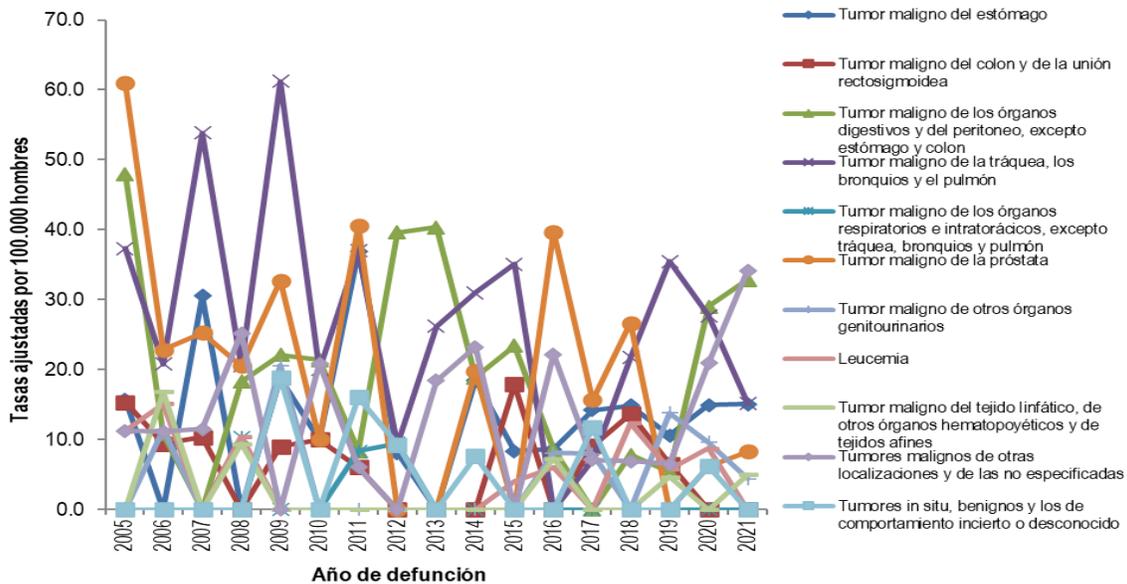
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Figura 31 detalla la mortalidad por neoplasias en hombres en el municipio de Segovia a lo largo de los años 2005-2021. Se observan patrones significativos en varios tipos de tumores. El tumor maligno del estómago, aunque ha experimentado fluctuaciones, ha mantenido una prevalencia relativamente constante. Por otro lado, el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón muestra una tendencia a la disminución, indicando posiblemente una mayor conciencia sobre los riesgos del tabaquismo.

El tumor maligno de la próstata, una preocupación importante en la salud masculina, muestra variaciones, pero en general se mantiene en niveles significativos. La leucemia y los tumores malignos de otros órganos genitourinarios también presentan tasas considerables, lo que destaca la necesidad de estrategias preventivas y de detección temprana.

Es crucial que los profesionales de la salud y las autoridades locales utilicen estos datos para orientar intervenciones específicas y promover la conciencia sobre la importancia de exámenes de detección y estilos de vida saludables en la población masculina de Segovia.

Figura 31. Mortalidad para las Neoplasias en hombres del Municipio de Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

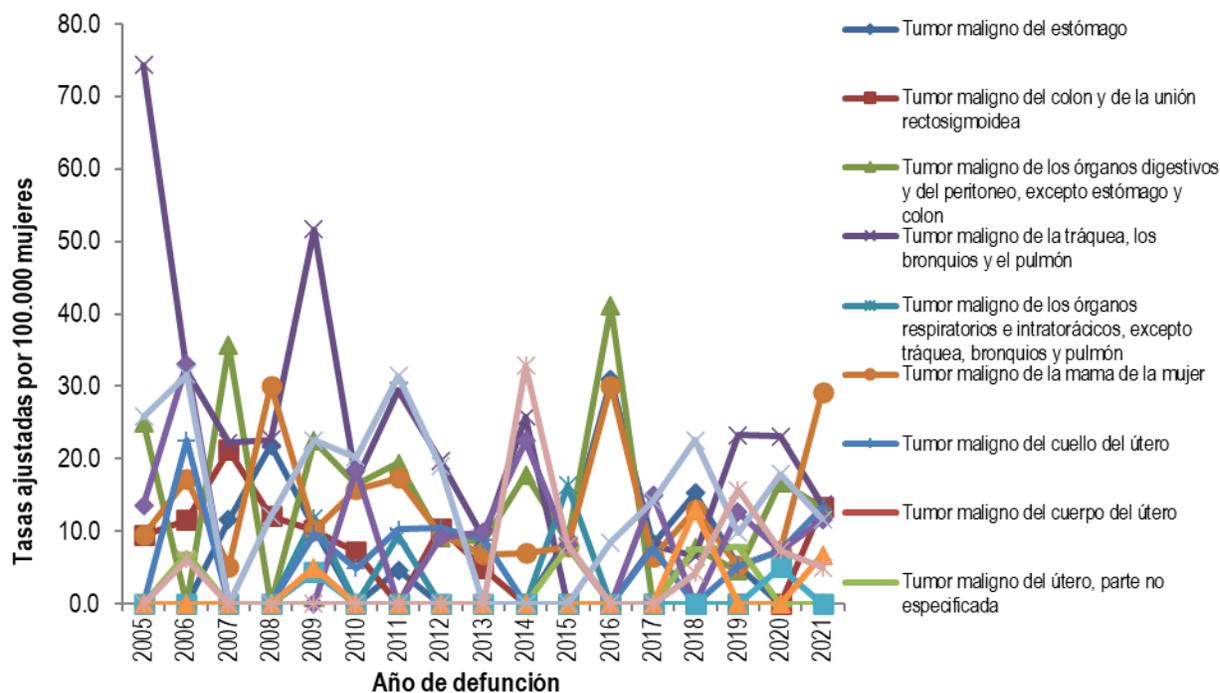
La Figura 32 presenta la mortalidad por neoplasias en mujeres en el municipio de Segovia a lo largo de los años 2005-2021. Se observan variaciones notables en varios tipos de tumores que requieren una atención cuidadosa de los profesionales de la salud y las autoridades locales.

El tumor maligno de mama, una preocupación significativa en la salud femenina, ha experimentado cierta fluctuación, pero en general, las tasas se mantienen en niveles considerables. Este patrón destaca la importancia de continuar con los esfuerzos de concienciación y detección temprana del cáncer de mama.

El tumor maligno del cuello del útero muestra una tendencia a la disminución, sugiriendo posiblemente el impacto positivo de programas de detección y vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Sin embargo, es esencial seguir monitoreando y promoviendo la participación en programas preventivos.

El análisis detallado de estos datos es esencial para diseñar estrategias de salud pública adaptadas, priorizando la prevención y detección temprana de los tipos de cáncer más prevalentes en la población femenina de Segovia.

Figura 32. Mortalidad para las Neoplasias en mujeres del Municipio de Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

La Figura 33 revela la evolución de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Segovia durante el período 2005-2021. Estos datos son fundamentales para comprender la carga de enfermedades cardiovasculares en la población y guiar estrategias de salud pública.

Las enfermedades isquémicas del corazón muestran una disminución general, lo que podría reflejar mejoras en la prevención y el tratamiento de condiciones cardíacas crónicas. Sin embargo, se destaca un aumento en 2021, lo que requiere una atención específica para entender las posibles causas y tomar medidas preventivas.

Las enfermedades hipertensivas han experimentado variaciones, pero la tendencia general muestra una carga constante. Dada su contribución significativa a la

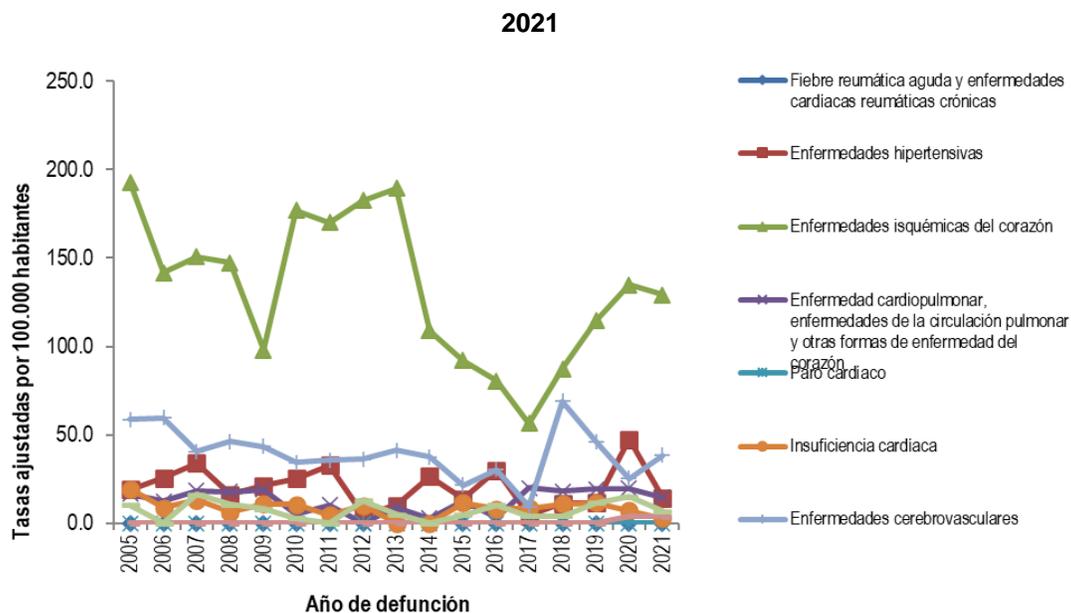
mortalidad, es crucial fortalecer los programas de detección temprana y el control de la presión arterial en la población.

Las enfermedades cerebrovasculares, aunque con ciertas fluctuaciones, han mantenido niveles preocupantes. La atención continua en la prevención de accidentes cerebrovasculares, el manejo de factores de riesgo y la rehabilitación son esenciales.

La insuficiencia cardíaca y las enfermedades cardiopulmonares exhiben cierta estabilidad, pero la identificación de factores desencadenantes específicos podría mejorar las intervenciones preventivas.

La figura 33 destaca la importancia de un enfoque integral en la prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares, abordando factores de riesgo y mejorando la atención médica. La vigilancia continua y la adaptación de estrategias serán clave para abordar los desafíos emergentes en la salud cardiovascular de la población de Segovia.

Figura 33 Mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio totales - Segovia, 2005 –

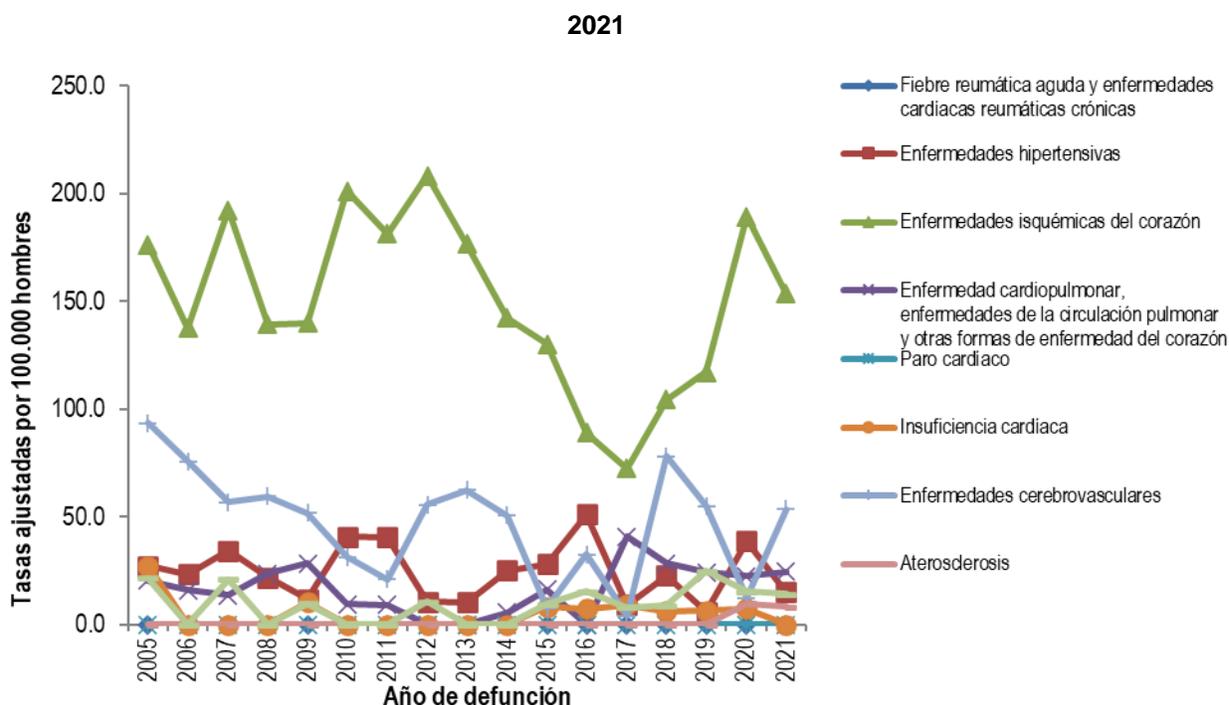


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres en Segovia, abarcando el periodo de 2005 a 2021, revela patrones significativos que demandan atención. Aunque las enfermedades isquémicas del corazón han

experimentado una disminución general, se destaca un ligero repunte en 2021, indicando la necesidad de una evaluación más profunda. Por otro lado, las enfermedades hipertensivas muestran un aumento persistente, subrayando la importancia de reforzar las medidas de control de la presión arterial. A pesar de la tendencia a la baja en enfermedades cerebrovasculares, aún representan una carga considerable, resaltando la importancia de mantener esfuerzos preventivos. La enfermedad cardiopulmonar y otras formas de enfermedad cardíaca exhiben cierta variabilidad, mientras que la insuficiencia cardíaca ha experimentado un aumento constante. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias específicas para abordar la insuficiencia cardíaca y mantener un enfoque integral en la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares en la población masculina de Segovia. Ver Figura 34.

Figura 34. Mortalidad para Enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Segovia, 2005–



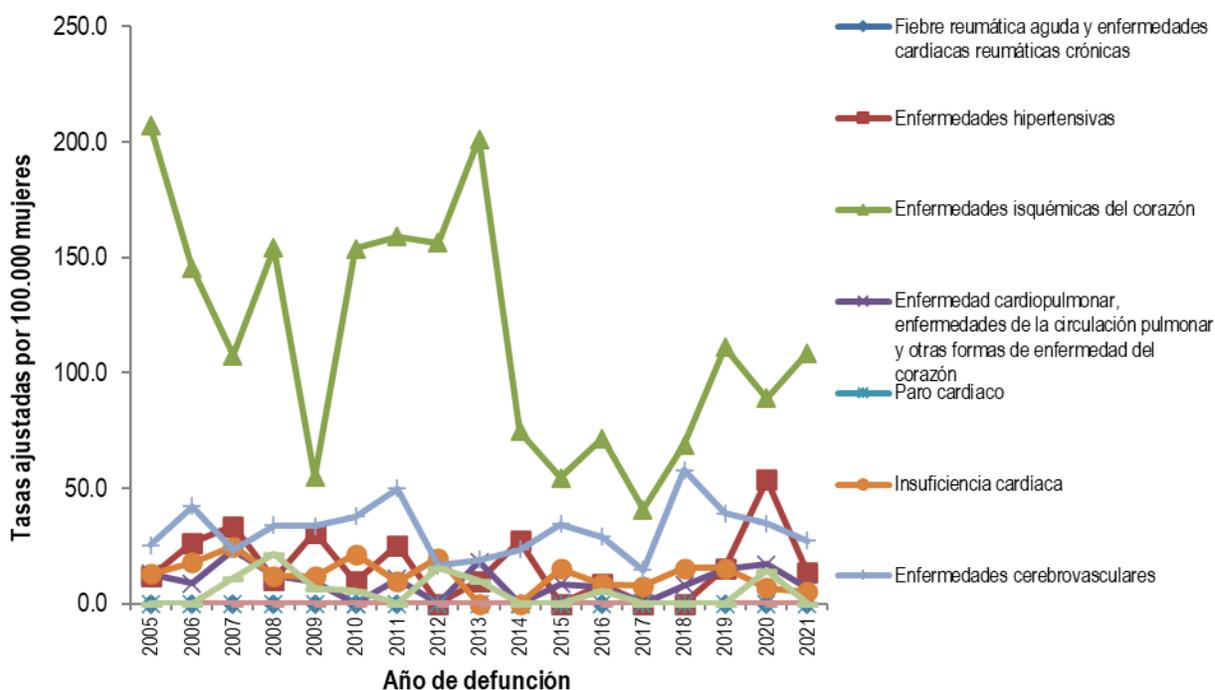
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la tasa de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres en Segovia durante el período de 2005 a 2021, se identifican patrones que requieren una evaluación detallada. Las enfermedades isquémicas del corazón, aunque muestran una disminución general, presentan cierta estabilidad en los últimos años, sugiriendo la importancia de mantener esfuerzos preventivos y de control. Por otro lado, las enfermedades hipertensivas exhiben variaciones anuales, destacando la necesidad de

estrategias continuas para abordar esta condición. Las enfermedades cerebrovasculares, a pesar de una tendencia descendente, siguen siendo una carga considerable, subrayando la importancia de enfoques específicos para su prevención.

La enfermedad cardiopulmonar y otras formas de enfermedad cardíaca muestran una ligera fluctuación, mientras que la insuficiencia cardíaca ha experimentado una disminución en comparación con años anteriores. Es crucial evaluar las razones detrás de estos cambios y considerar intervenciones específicas para mantener esta tendencia positiva. Las demás enfermedades del sistema circulatorio también presentan cierta variabilidad, lo que indica la importancia de una vigilancia continua y medidas de prevención para mejorar la salud cardiovascular en la población femenina de Segovia.

Figura 35 Tasa de Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

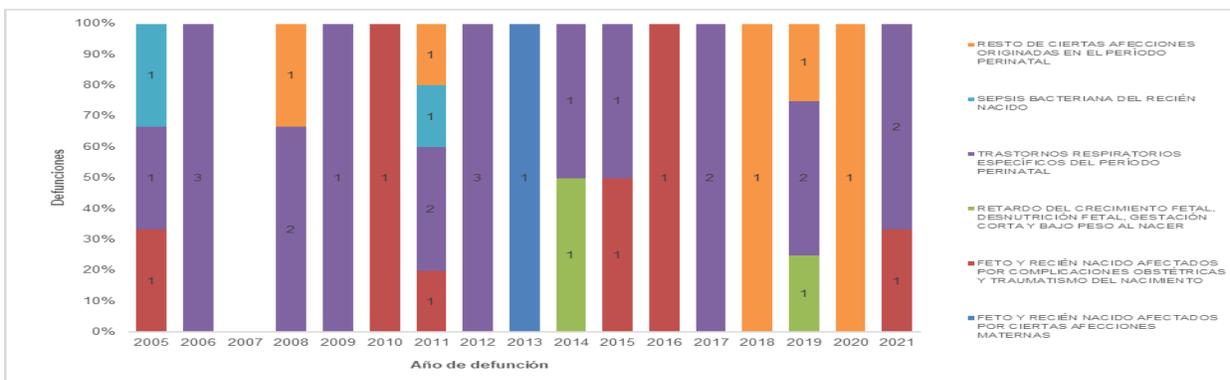
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres

El gráfico de barras apiladas por año y subgrupo de causas específico (Subgrupo de causas 6/67 OPS) revela patrones variados en la incidencia de condiciones relacionadas con el período perinatal en la población estudiada. En cuanto a "Feto y Recién Nacido Afectados por Ciertas Afecciones Maternas", se observan casos puntuales en 2007 y 2014. Respecto a "Complicaciones Obstétricas y Traumatismo

del Nacimiento", se destaca un aumento en 2011, 2014, 2015 y 2017, con una posterior disminución. La categoría "Retardo del Crecimiento Fetal, Desnutrición Fetal, Gestación Corta y Bajo Peso al Nacer" presenta variabilidad a lo largo de los años, mientras que los "Trastornos Respiratorios Específicos del Período Perinatal" exhiben un incremento notorio desde 2010 hasta 2016, seguido de una disminución. "Sepsis Bacteriana del Recién Nacido" muestra casos destacados en varios años, con una tendencia a la baja después de 2016. Por último, la clasificación de "Resto de Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal" presenta variaciones, con picos en 2007, 2011, 2014 y 2020. Este análisis resalta la importancia de investigar a fondo los factores asociados con los cambios en la incidencia y sugiere áreas de enfoque para mejorar la atención perinatal y desarrollar estrategias preventivas.

Las afecciones del período perinatal en hombres a lo largo de los años muestran diferentes patrones y tendencias. La categoría "Feto y Recién Nacido Afectados por Ciertas Afecciones Maternas" revela un caso en 2008 y 2019. "Feto y Recién Nacido Afectados por Complicaciones Obstétricas y Traumatismo del Nacimiento" presenta un aumento en 2011, 2014, 2015 y 2017, con una disminución posterior. La incidencia de "Retardo del Crecimiento Fetal, Desnutrición Fetal, Gestación Corta y Bajo Peso al Nacer" destaca en 2007, 2011 y 2019. Los "Trastornos Respiratorios Específicos del Período Perinatal" exhiben una variabilidad, con un aumento notorio en 2010, 2011, 2016 y 2018. "Sepsis Bacteriana del Recién Nacido" muestra un caso en 2009. La clasificación "Resto de Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal" presenta casos en 2006, 2009, 2014, 2016 y 2020. Este análisis resalta la importancia de monitorear y comprender las tendencias en estas afecciones específicas en hombres, lo que puede ser crucial para implementar estrategias de prevención y mejorar la atención perinatal en esta población. Ver figura 3.

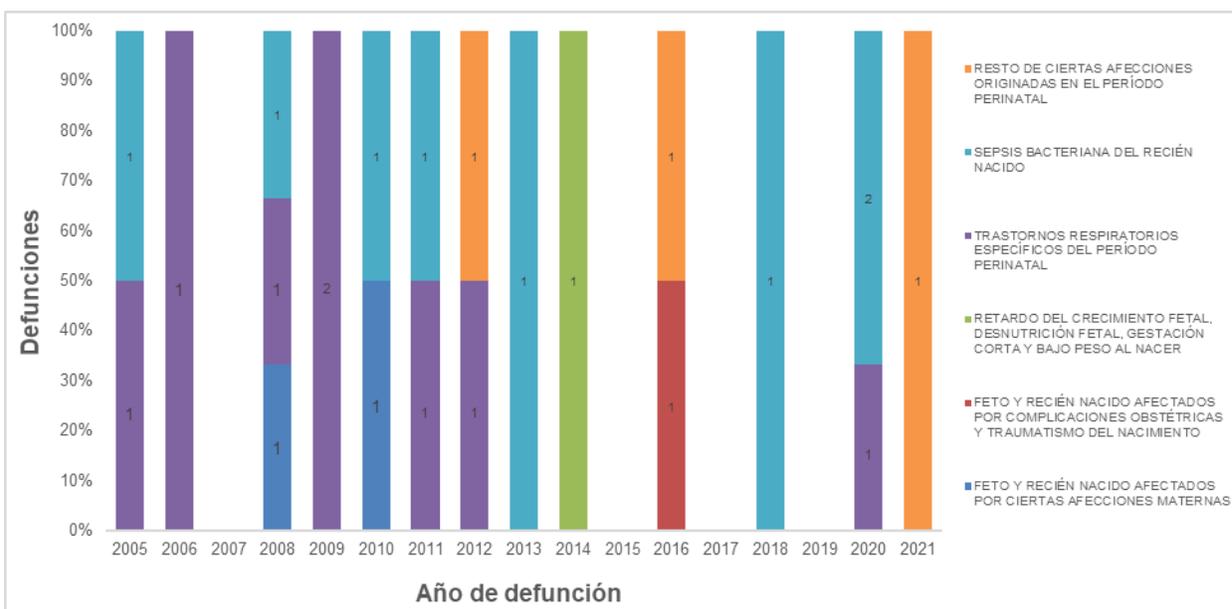
Figura 36. Afecciones periodo perinatal en hombres, Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

LA Figura 37, de afecciones del período perinatal en mujeres a lo largo de los años muestra diversas situaciones. La categoría "Feto y Recién Nacido Afectados por Ciertas Afecciones Maternas" tiene casos en 2007 y 2012. "Feto y Recién Nacido Afectados por Complicaciones Obstétricas y Traumatismo del Nacimiento" presenta un caso en 2008. La incidencia de "Retardo del Crecimiento Fetal, Desnutrición Fetal, Gestación Corta y Bajo Peso al Nacer" destaca en 2005 y 2013. Los "Trastornos Respiratorios Específicos del Período Perinatal" exhiben variabilidad, con aumentos notorios en 2010, 2011, 2016 y 2018. "Sepsis Bacteriana del Recién Nacido" muestra casos en 2007, 2010 y 2021. La clasificación "Resto de Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal" presenta casos en 2007, 2010, 2014 y 2020. Este análisis resalta la importancia de vigilar y comprender las tendencias en estas afecciones específicas en mujeres, lo que puede ser esencial para implementar estrategias de prevención y mejorar la atención perinatal en esta población. (Ver Figura 37)

Figura 37. Afecciones periodo perinatal en mujeres, Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

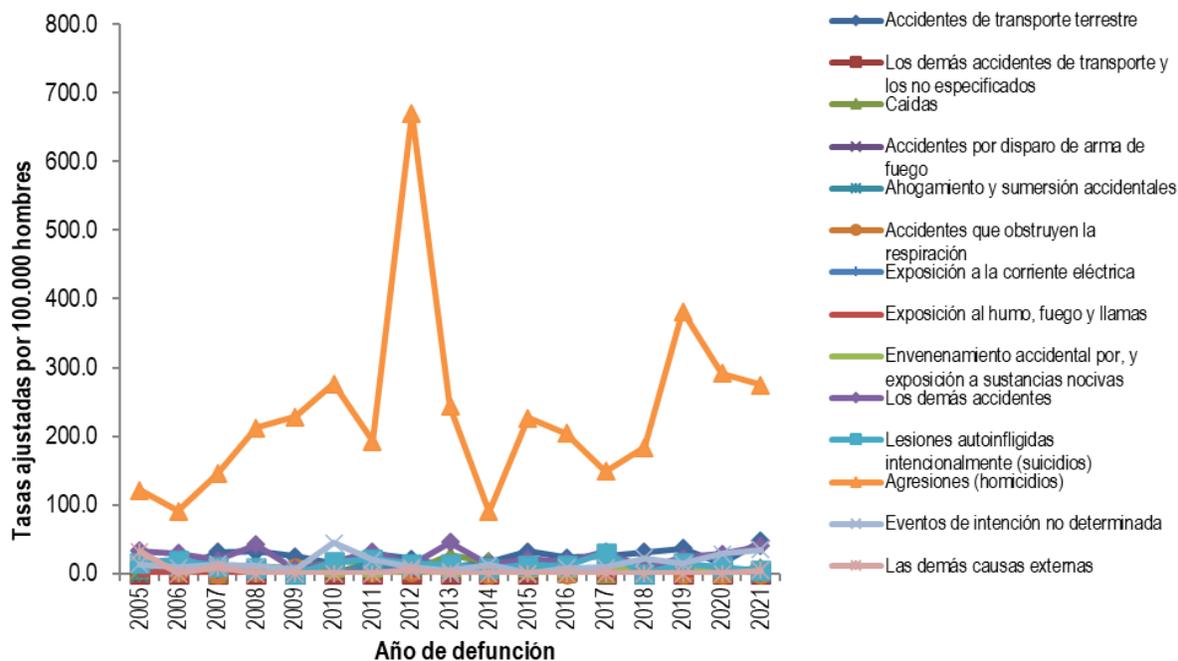
Causas externas

El análisis de las causas externas de mortalidad en el municipio de Segovia, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, revela tendencias significativas en diversos aspectos. En primer lugar, se destaca una disminución constante en la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, indicando posiblemente mejoras en las medidas de seguridad vial. Las muertes por caídas también muestran una tendencia a la baja, sugiriendo posibles avances en la prevención de accidentes domésticos. No obstante, se observa un aumento puntual en la mortalidad por disparo de arma de fuego en 2020, señalando la necesidad de investigar más a fondo las circunstancias detrás de este incremento repentino. Las tasas de suicidios presentan variabilidad a lo largo de los años, con un notable aumento en 2019, destacando la importancia de abordar la salud mental y fortalecer las intervenciones preventivas. Aunque la tasa de homicidios ha disminuido en general, se identifica un aumento en 2020, instando a una investigación detallada para comprender las razones detrás de estos cambios. La categoría de eventos de intención no determinada muestra cierta variabilidad, subrayando la importancia de mejorar la claridad en la determinación de la intencionalidad detrás de algunas muertes. Este análisis subraya la necesidad de investigaciones más profundas y colaborativas para comprender completamente los factores que influyen en las tendencias observadas y desarrollar estrategias efectivas de prevención. ver Figura 32-33

El análisis de las causas externas de mortalidad desglosadas por género en el municipio de Segovia revela tendencias y diferencias significativas. En el caso de los hombres, las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre muestran una disminución en general, aunque sigue siendo una causa relevante. Las caídas también presentan una tendencia decreciente, indicando posiblemente una mejora en las medidas de seguridad.

Las tasas de suicidios y homicidios en hombres son notables, con un aumento preocupante en los homicidios en algunos años, destacando la necesidad de estrategias de prevención de violencia interpersonal. Las tasas de ahogamiento y sumersión accidentales, así como las lesiones autoinfligidas intencionalmente, también son áreas de preocupación que requieren enfoques específicos de intervención. Ver Figura 38

Figura 38. mortalidad para las causas externas en hombres, Segovia, 2005 – 2021

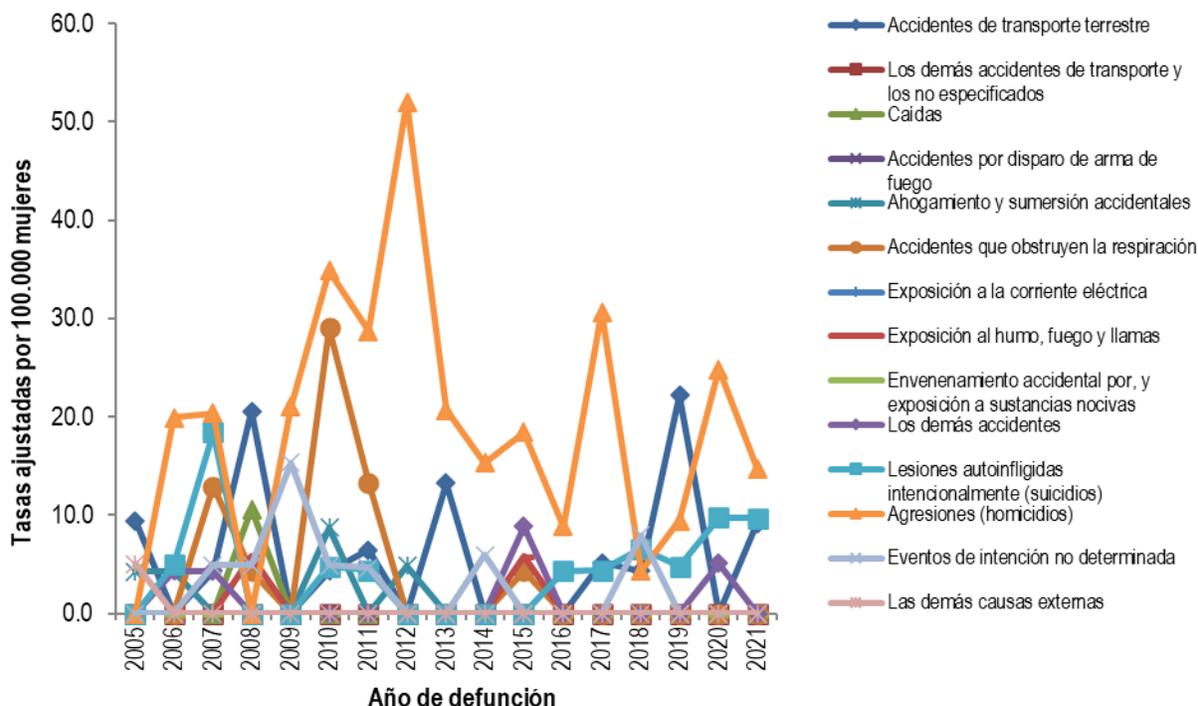


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las mujeres, las tasas de mortalidad son generalmente más bajas en comparación con los hombres. Las caídas y los accidentes de transporte terrestre son las principales causas, aunque con tasas más bajas en comparación con los hombres. Las tasas de suicidios y homicidios son menores en mujeres, pero siguen siendo preocupantes y requieren atención continua.

Es fundamental continuar monitoreando estas tendencias, identificar factores de riesgo específicos y diseñar intervenciones adaptadas para cada género, con un enfoque integral en la salud pública y la prevención. Ver Figura 39.

Figura 39. mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas

El análisis de las tasas de mortalidad en el municipio de Segovia revela patrones significativos en diversas enfermedades a lo largo de los años. En términos generales, se observa una disminución alentadora en las tasas de mortalidad por diabetes mellitus, indicando posibles mejoras en la detección y gestión de esta enfermedad. Las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales muestran tasas relativamente estables, pero es crucial mantener la vigilancia debido a ligeros aumentos en algunos años. Se destaca un incremento gradual en la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, resaltando la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental. Las enfermedades del sistema nervioso exhiben un aumento general en las tasas de mortalidad, sugiriendo la importancia de una atención y tratamiento adecuados. En cambio, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores muestran una tendencia a la baja, reflejo posible de prácticas de salud respiratoria mejoradas. Las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema digestivo varían, pero en general,

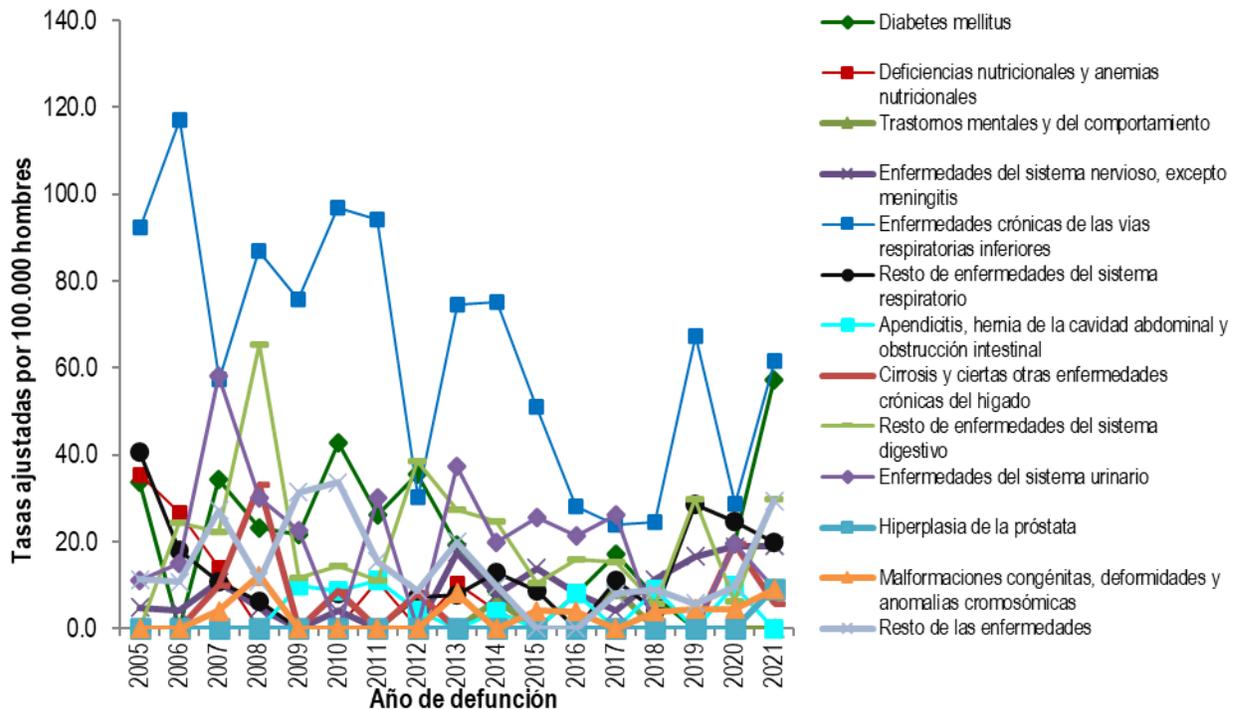
se percibe una tendencia a la disminución. Para las enfermedades del sistema urinario, se observa una disminución en las tasas de mortalidad, indicando posibles avances en la detección temprana y tratamiento. Las tasas de mortalidad materna e infantil son bajas, señalando éxitos en la atención durante el embarazo y el parto. La estabilidad en las tasas de mortalidad por malformaciones congénitas sugiere la necesidad de mantener el enfoque en la salud materno-infantil. En conclusión, este análisis subraya la importancia de seguir fortaleciendo las prácticas de atención médica y la implementación de medidas preventivas específicas para continuar mejorando la salud de la población. Ver Figura 34-35

En el análisis específico de las tasas de mortalidad en hombres por diversas enfermedades en el municipio de Segovia, se observan tendencias notables a lo largo de los años. La diabetes mellitus muestra una disminución en las tasas, lo cual podría indicar mejoras en la gestión y el control de esta enfermedad. Las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales presentan tasas relativamente estables, con algunos años de ligero aumento, lo que resalta la importancia de mantener la vigilancia en esta área. El grupo de trastornos mentales y del comportamiento experimenta un incremento gradual en las tasas de mortalidad, señalando la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental dirigidos a la población masculina.

Las enfermedades del sistema nervioso, excluyendo la meningitis, muestran un aumento general en las tasas de mortalidad, sugiriendo la importancia de una atención y tratamiento adecuados para estas condiciones específicas en los hombres. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores exhiben una tendencia a la baja, indicando posibles mejoras en las prácticas de salud respiratoria en este grupo. En contraste, las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema digestivo varían, pero en general, se percibe una tendencia a la disminución.

Para las enfermedades del sistema urinario, se observa una disminución en las tasas de mortalidad, lo que podría reflejar avances en la detección temprana y tratamiento de estas enfermedades en los hombres. La hiperplasia de la próstata muestra tasas relativamente estables, destacando la importancia de la gestión de esta condición específica en la población masculina. Ver Figura 40.

Figura 40. Mortalidad por Demás causas en hombres de Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

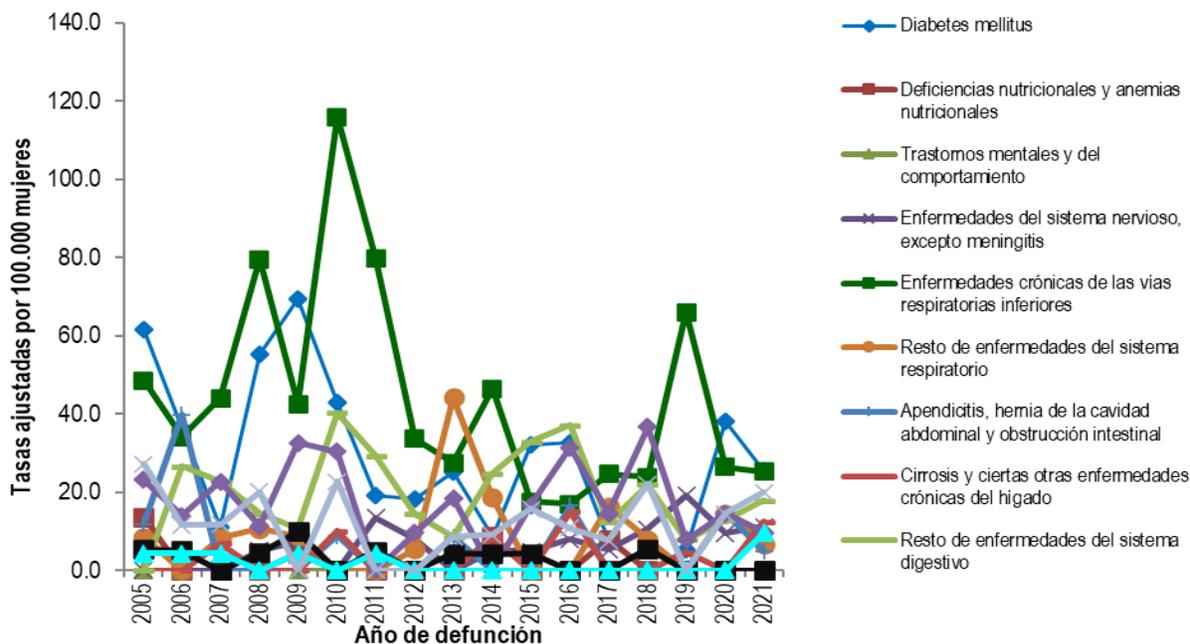
En el análisis detallado de las tasas de mortalidad en mujeres por diversas enfermedades en el municipio de Segovia, se identifican patrones y cambios a lo largo de los años. La diabetes mellitus muestra una disminución general en las tasas, indicando posibles mejoras en la gestión y control de esta enfermedad en la población femenina. Las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales presentan tasas relativamente estables, con algunas fluctuaciones a lo largo del tiempo.

El grupo de trastornos mentales y del comportamiento experimenta un aumento gradual en las tasas de mortalidad, destacando la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental destinados a la población femenina. Las enfermedades del sistema nervioso, excluyendo la meningitis, muestran un aumento general en las tasas de mortalidad, subrayando la importancia de una atención y tratamiento adecuados para estas condiciones específicas en las mujeres.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores exhiben una tendencia a la baja, lo cual podría reflejar mejoras en las prácticas de salud respiratoria en este grupo. Sin embargo, algunas otras enfermedades del sistema respiratorio muestran variaciones a lo largo de los años. La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema digestivo también varía, pero en general, se observa una tendencia a la disminución.

Para las enfermedades del sistema urinario, se observa una disminución en las tasas de mortalidad, lo que podría indicar avances en la detección temprana y tratamiento de estas enfermedades en las mujeres. La mortalidad relacionada con el embarazo, parto y puerperio muestra cifras relativamente bajas y estables, indicando posiblemente un adecuado cuidado maternal. Ver Figura 41.

Figura 41. Mortalidad por Demás causas en mujeres de Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de las Tasas específicas de mortalidad

La tabla de semaforización de tasas de mortalidad por causas específicas en el departamento de Antioquia y el municipio de Segovia, durante el periodo de 2006 a 2021, revela patrones diversos en distintas categorías de enfermedades. La comparación entre el municipio de Segovia y el departamento de Antioquia, revela diferencias y similitudes significativas en los patrones de salud. En el caso de accidentes de transporte terrestre, mientras Antioquia presenta un comportamiento fluctuante, Segovia exhibe una variabilidad más marcada, sugiriendo la necesidad de intervenciones focalizadas en seguridad vial en este municipio.

En términos de cáncer de mama, ambos muestran un aumento en la tasa de mortalidad ajustada por edad, indicando una preocupación común que podría requerir estrategias de concientización y detección temprana en toda la región. Contrariamente, en la tasa de mortalidad por diabetes mellitus, Segovia refleja una tendencia a la baja, mientras

que Antioquia muestra una variación menos consistente, sugiriendo posibles disparidades en la gestión de esta enfermedad crónica.

En cuanto a homicidios, Segovia exhibe tasas más elevadas en comparación con Antioquia, destacando la necesidad urgente de medidas específicas para abordar la violencia en el municipio. Por otro lado, la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles disminuye en ambos, pero la situación de Segovia podría beneficiarse de un análisis más detallado para identificar las causas de esta tendencia.

En resumen, la comparación resalta áreas de preocupación común, como el aumento de la mortalidad por cáncer de mama, pero también revela variaciones importantes, subrayando la importancia de estrategias de salud pública adaptadas a las características específicas de cada localidad.

Tabla 50. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento / municipio, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Segovia	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	28.2	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	29.3	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	13.2	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
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	6.7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	39.8	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	7.2	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	145.9	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	40.7	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

En términos generales, las regiones con un mayor desarrollo económico, como las ciudades capitales, suelen exhibir tasas más bajas de mortalidad infantil. Por ende, una gestión efectiva en las regiones rurales implica la asignación equitativa de recursos en favor de los grupos menos favorecidos. A pesar de que las estadísticas indican que la mortalidad infantil es más elevada en las áreas menos privilegiadas, donde suelen residir las minorías étnicas, poblaciones indígenas, desplazados y otras

comunidades marginadas, la presencia de discriminación, particularmente hacia las mujeres y otros grupos minoritarios, complica en muchos casos la garantía de prioridades en salud materna y la prestación adecuada de servicios no solo para la salud de niños sino también para adultos. Además, los fallecimientos materno-infantiles y en la niñez pueden atribuirse a violaciones adicionales de los derechos humanos, como la inseguridad, la violencia y el conflicto armado que persisten en Segovia.

Razón de Mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por Área de residencia

La tasa de mortalidad materna por área de residencia en Segovia durante el periodo de 2009 a 2021 (ver Tabla 51 y Figura 36) se observa información crucial sobre los patrones geográficos de la mortalidad materna. En la categoría "Cabecera", se observa una tasa significativa en 2009 (191.20) que disminuye a cero en los años subsiguientes. Este descenso brusco podría indicar mejoras en las condiciones de salud materna o posiblemente una falta de datos en los años posteriores. Por otro lado, el área geográfica denominada "Centro Poblado" presenta una tasa sustancial en 2009 (4,761.90), seguida de cero en los años posteriores. Este dato inicial elevado requiere una evaluación detallada para comprender las causas subyacentes y determinar si es un dato atípico o si se han implementado intervenciones exitosas. En la categoría "Área Rural Dispersa", se destaca una tasa en 2013 (862.07), planteando interrogantes sobre los factores que contribuyen a esta variación y la necesidad de estrategias específicas para abordar la salud materna en estas zonas. La ausencia de información en la categoría "Sin Información" subraya la importancia de mejorar la recopilación de datos para garantizar una evaluación integral. En general, el análisis resalta la variabilidad geográfica en las tasas de mortalidad materna, subrayando la necesidad de investigar las causas detrás de los patrones observados y de implementar estrategias adaptadas a las distintas áreas de residencia para mejorar la salud materna de manera equitativa y efectiva.

Tabla 51. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia, Segovia, 2009 - 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	191.20	0	199.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	4,761.90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	862.07	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	310.08	0	153.37	0	178.25	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Figura 42. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Segovia 2009 – 2021



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

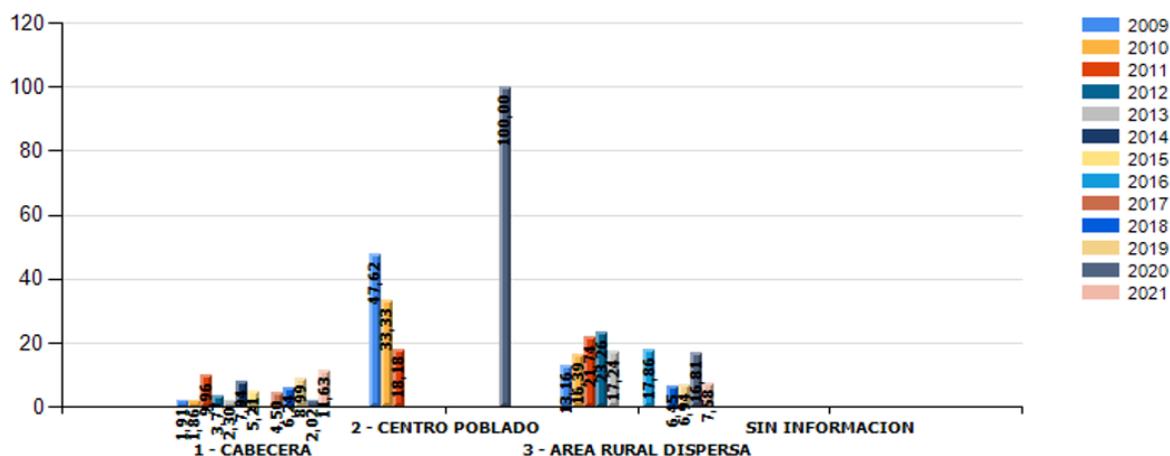
La tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en Segovia entre 2009 y 2021 (ver Tabla 52 y Figura 43) revela patrones distintivos que requieren una evaluación detallada. En la categoría "Cabecera", se observa una variación significativa a lo largo de los años, con un aumento marcado en 2011 (9.96) seguido de fluctuaciones posteriores. Este patrón podría indicar la necesidad de investigar las condiciones de atención neonatal en la cabecera y la efectividad de las intervenciones implementadas en diferentes periodos. Por otro lado, en el "Centro Poblado", se destaca una tasa elevada en 2009 (47.62) que disminuye en los años siguientes, con la excepción de un aumento en 2021 (100.00). Este incremento abrupto en 2021 merece una atención inmediata para entender las posibles causas y proponer estrategias de intervención específicas. En el "Área Rural Dispersa", se observa una variabilidad en las tasas a lo largo del periodo, con picos en 2012 (23.26) y 2021 (16.81). La variación podría estar relacionada con factores socioeconómicos y de acceso a la atención médica en áreas rurales, requiriendo un análisis más profundo. La ausencia de información en la categoría "Sin Información" subraya la necesidad de mejorar la recopilación de datos para garantizar una evaluación integral de la mortalidad neonatal en todas las áreas de residencia. El análisis resalta la variabilidad en las tasas de mortalidad neonatal en diferentes áreas geográficas, subrayando la importancia de investigar las causas detrás de estos patrones y de diseñar estrategias de intervención específicas adaptadas a las características de cada área para mejorar la salud neonatal de manera efectiva y equitativa.

Tabla 52. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Segovia, 2009 – 2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	1.91	1.86	9.96	3.77	2.30	7.94	5.21	0	4.50	6.24	8.99	2.02	11.63
2 - CENTRO POBLADO	47.62	33.33	18.18	0	0	0	0	0	0	0	0	100.00	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	13.16	16.39	21.74	23.26	17.24	0	0	17.86	0	6.45	6.94	16.81	7.58
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	4.65	4.67	12.27	7.18	5.35	6.13	3.67	3.70	3.63	6.17	8.45	6.40	10.64

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SG D) – Registro de Estadísticas Vitales-DANE

Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Segovia 2009 – 2021



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

Determinantes internos

La evaluación de la mortalidad materno-infantil y en la niñez en el municipio de Segovia entre 2006 y 2021 revela ciertas tendencias y comparaciones con el contexto de Antioquia. La razón de mortalidad materna en Segovia ha experimentado variaciones significativas, con un aumento en 2013, 2014 y 2018, seguido de disminuciones en 2015 y 2017. Es relevante observar que, en 2021, no se registraron casos, lo que refleja una mejora.

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, Segovia mostró una tendencia creciente hasta 2018, seguida de una disminución en 2019 y 2020. La tasa de mortalidad infantil en Segovia, aunque superior a la de Antioquia, exhibe una variabilidad a lo largo del

periodo, con una disminución notable en 2019. Similarmente, la tasa de mortalidad en la niñez muestra fluctuaciones, con un descenso en 2019 y 2020.

En relación con las enfermedades respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años, Segovia presenta tasas variables, siendo notable la disminución en 2019 y 2020. Sin embargo, las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años se mantienen en niveles muy bajos, con pocos casos reportados.

Es importante señalar que, a pesar de las variaciones anuales, Segovia ha logrado mejoras en la mortalidad materno-infantil y en la niñez en los últimos años. Sin embargo, es esencial seguir monitoreando estas tendencias y fortalecer las intervenciones de salud pública para garantizar un continuo progreso. Es necesario que desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social se fortalezcan los diferentes programas y acciones encaminadas a la mujer y a la infancia con programas como Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), con el fin de evitar el riesgo de muerte materno – infantil.

Tabla 53. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. municipio de Segovia, 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Segovia	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	10.6	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad infantil	9.5	13.7	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	16.7	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

La experiencia de la maternidad, aunque significativa, puede volverse riesgosa si las condiciones sociales y de atención sanitaria no son adecuadas durante el embarazo, parto y puerperio. Cada fallecimiento materno representa un desafío tanto a nivel social como de salud pública, influenciado por diversos factores que se ven agravados por la falta de oportunidades y desigualdades en áreas como la economía, educación, aspectos legales y dinámicas familiares de la mujer. En el ámbito asistencial, el

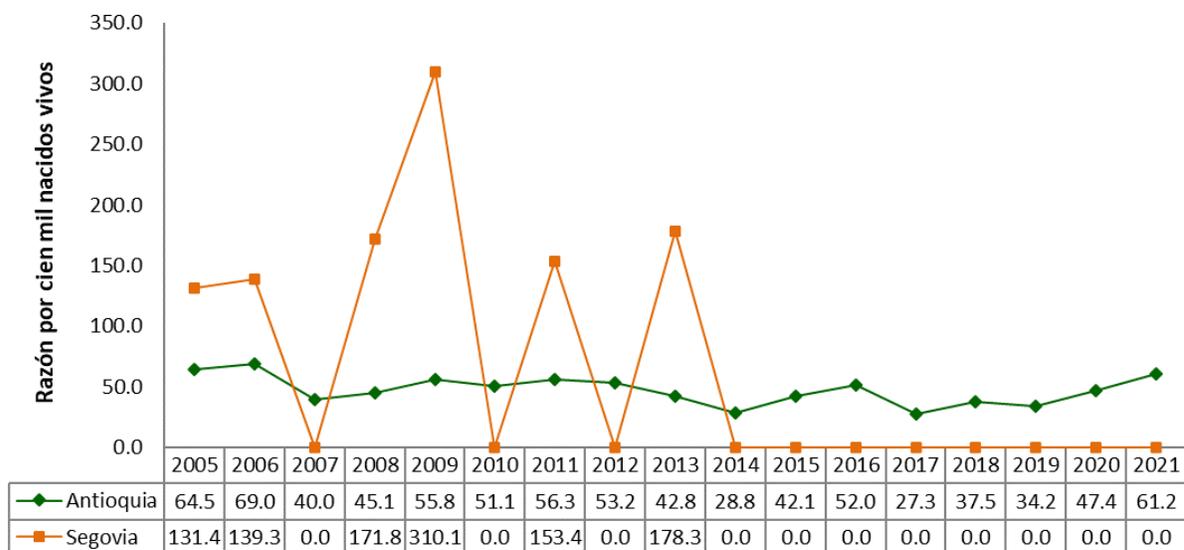
acceso, la puntualidad y la calidad de los servicios de salud también juegan un papel crucial.

Con el objetivo de abordar estos desafíos, la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Segovia se compromete a desarrollar acciones dirigidas a promover la maternidad segura y a capacitar a las mujeres embarazadas para identificar posibles riesgos durante el proceso. Además, es esencial abordar determinantes sociales y culturales adicionales de manera intersectorial, como la accesibilidad al sistema de salud, embarazos en edades extremas (adolescentes o mujeres de edad avanzada) y desigualdades socioculturales. Estos factores, en muchas ocasiones, influyen negativamente en los resultados de los embarazos y requieren intervenciones coordinadas para mejorar la salud materna.

La comparación de las tasas de mortalidad ajustada por cada 100,000 habitantes entre Antioquia y Segovia entre 2005 y 2021 (ver Figura 36) revela variaciones notables en ambos territorios. En 2005, Segovia ya presentaba una tasa de mortalidad más alta que Antioquia (131.4 frente a 64.5), marcando una disparidad inicial. A lo largo de los años, Segovia mantuvo tasas significativamente más elevadas que Antioquia, con picos notables en 2009 y 2013, alcanzando 310.1 y 178.3 respectivamente. Antioquia, por otro lado, ha experimentado fluctuaciones en sus tasas de mortalidad, con descensos notables en 2007 y 2017, pero en general, las tasas han sido comparativamente más bajas que las de Segovia durante todo el periodo.

La diferencia entre las tasas de mortalidad de ambos lugares resalta la necesidad de examinar más a fondo los factores subyacentes y las condiciones de salud específicas que podrían contribuir a estas disparidades. Factores como el acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas y determinantes de salud específicos del lugar pueden influir en estas variaciones. Es crucial para los responsables de la salud pública en Segovia comprender las razones detrás de estas diferencias para informar intervenciones efectivas y mejorar los resultados de salud en la población.

Figura 44. Razón de mortalidad materna, municipio de Segovia, 2005 -2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

La muerte neonatal se define como el fallecimiento que tiene lugar durante los primeros 28 días completos de vida. Este trágico desenlace es el resultado de la compleja interacción de diversos factores que están presentes durante el proceso de gestación. Entre estos factores, destaca la influencia significativa del componente social, particularmente en lo que concierne al acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la prontitud y eficacia de los servicios de salud. Es fundamental reconocer la importancia de estos aspectos sociales en la salud neonatal, ya que contribuyen de manera determinante a la evolución de este período crítico de la vida.

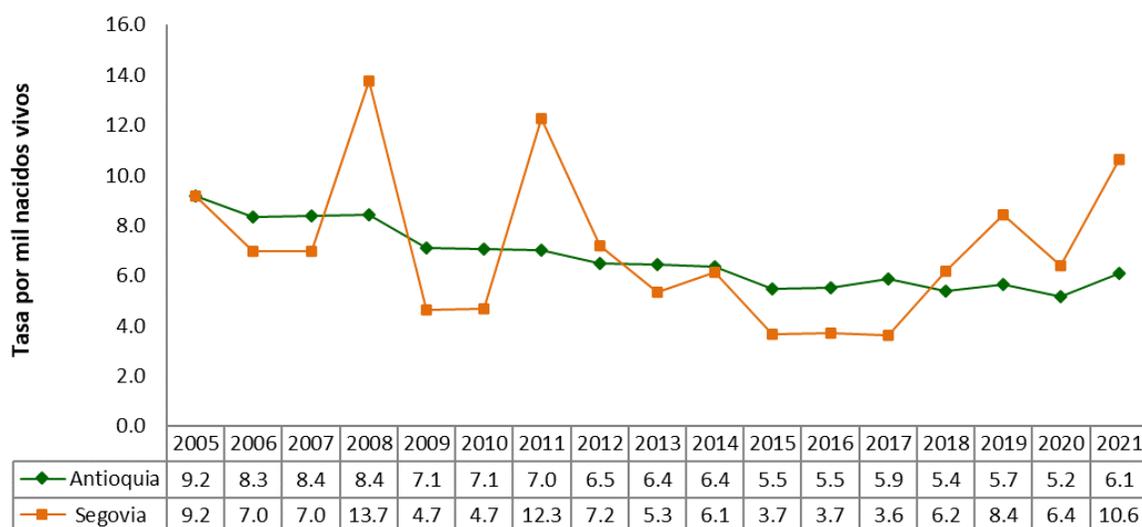
La Figura 37 presenta la tasa de mortalidad neonatal en el Municipio de Segovia comparada con la tasa correspondiente a Antioquia durante el periodo de 2005 a 2021. La tasa de mortalidad neonatal representa el número de fallecimientos de neonatos (menores de 28 días de vida) por cada 1,000 nacidos vivos.

En términos generales, se observa una variabilidad en la tasa de mortalidad neonatal en Segovia a lo largo de los años. En el año 2005, la tasa fue de 9.2, manteniéndose igual que la tasa de Antioquia. En 2006 y 2007, Segovia muestra tasas ligeramente inferiores a Antioquia (7.0 frente a 8.3 y 8.4, respectivamente). Sin embargo, en 2008, se registra un aumento significativo en Segovia, alcanzando una tasa de 13.7, mientras que Antioquia se mantiene en 8.4.

A partir de 2009, Segovia presenta tasas de mortalidad neonatal inferiores a Antioquia en varios años, indicando cierta mejoría. No obstante, es importante señalar que en 2011 y 2019, Segovia experimenta tasas superiores a la media de Antioquia (12.3 y 8.4 frente a 7.0 y 7.1, respectivamente). En el último año registrado, 2021, Segovia muestra una tasa de 10.6, superando la tasa de Antioquia (6.1 frente a 5.2).

Este análisis sugiere la necesidad de examinar más detenidamente los factores que puedan contribuir a las variaciones en las tasas de mortalidad neonatal en Segovia, identificando áreas de mejora en las intervenciones y servicios de atención materno-infantil.

Figura 45 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Segovia, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Infantil

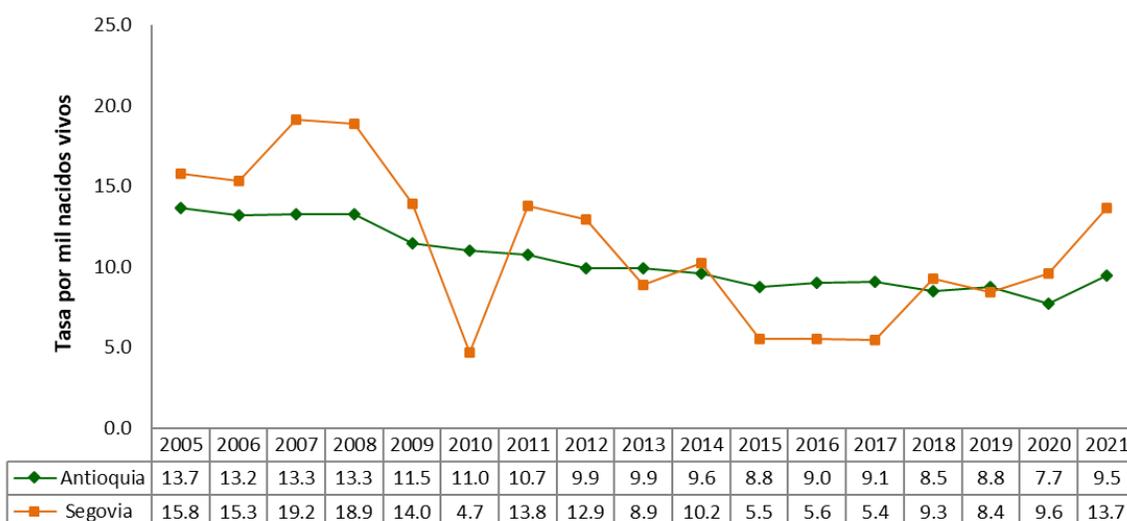
La tasa de mortalidad infantil en el Municipio de Segovia, comparada con la de Antioquia, muestra variaciones a lo largo de los años. En 2005, la tasa en Segovia fue de 15.8 por cada mil nacidos vivos, superando ligeramente la tasa de Antioquia que fue de 13.7. A lo largo de los años, se observan fluctuaciones en ambas tasas, con momentos en que la tasa de Segovia supera a la de Antioquia y otros en los que se mantiene por debajo.

En 2010, la tasa de mortalidad infantil en Segovia disminuyó significativamente a 4.7, mientras que la tasa de Antioquia fue de 11.0. Este descenso podría indicar mejoras

en las condiciones de salud infantil en el municipio. Sin embargo, en los años siguientes, la tasa de Segovia experimenta fluctuaciones y, en 2021, se sitúa en 13.7, superando la tasa de Antioquia que fue de 9.5.

Es importante analizar los factores que contribuyen a estas variaciones, como las condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud, y otros determinantes que pueden influir en la salud y bienestar de los niños en el municipio. Este análisis detallado puede proporcionar información valiosa para orientar intervenciones y políticas de salud pública destinadas a reducir la mortalidad infantil en Segovia.

Figura 46 Tasa de mortalidad Infantil, Municipio de Segovia, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

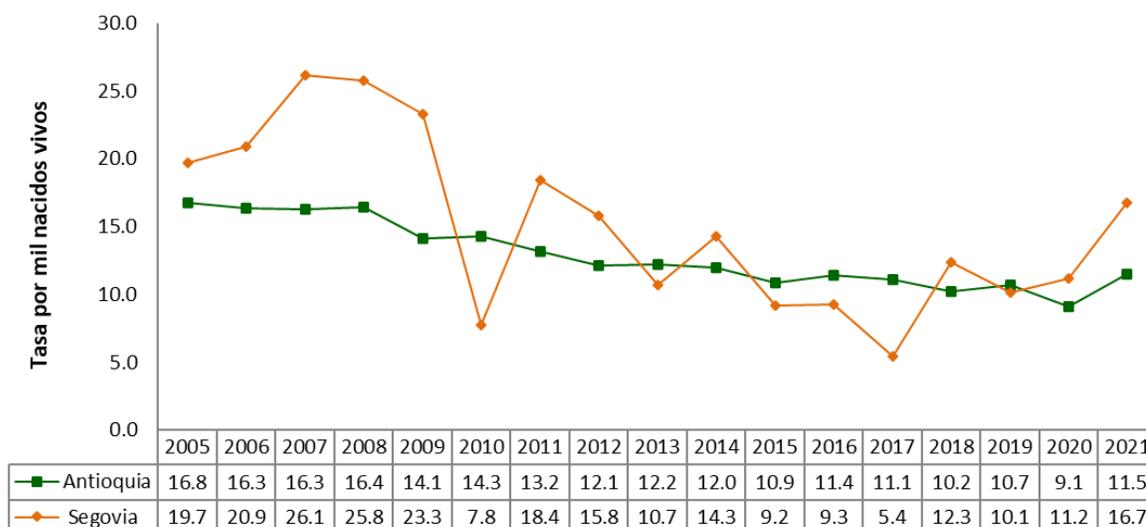
Mortalidad en la niñez (< 5 años)

La tasa de mortalidad en menores de 5 años en el Municipio de Segovia, en comparación con la de Antioquia, refleja cierta variabilidad a lo largo de los años. En 2005, la tasa de Segovia fue de 19.7 por cada mil nacidos vivos, mientras que la de Antioquia fue de 16.8. A lo largo de los años, se observa una tendencia a la disminución en ambas tasas, con algunas oscilaciones.

En 2010, la tasa de Segovia experimentó una disminución significativa a 7.8, situándose por debajo de la tasa de Antioquia que fue de 14.3. Sin embargo, en los años siguientes, la tasa de Segovia presenta fluctuaciones, alcanzando su punto máximo en 2021 con una tasa de 16.7, mientras que la tasa de Antioquia fue de 11.5.

Es importante examinar los factores determinantes que pueden influir en estas variaciones, como las condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud, programas de vacunación, y otros aspectos que inciden en la salud de los niños menores de 5 años en el municipio. Un análisis más detallado puede proporcionar información clave para orientar estrategias y políticas de salud pública destinadas a reducir la mortalidad en esta población en Segovia.

Figura 47. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, Municipio de Segovia, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

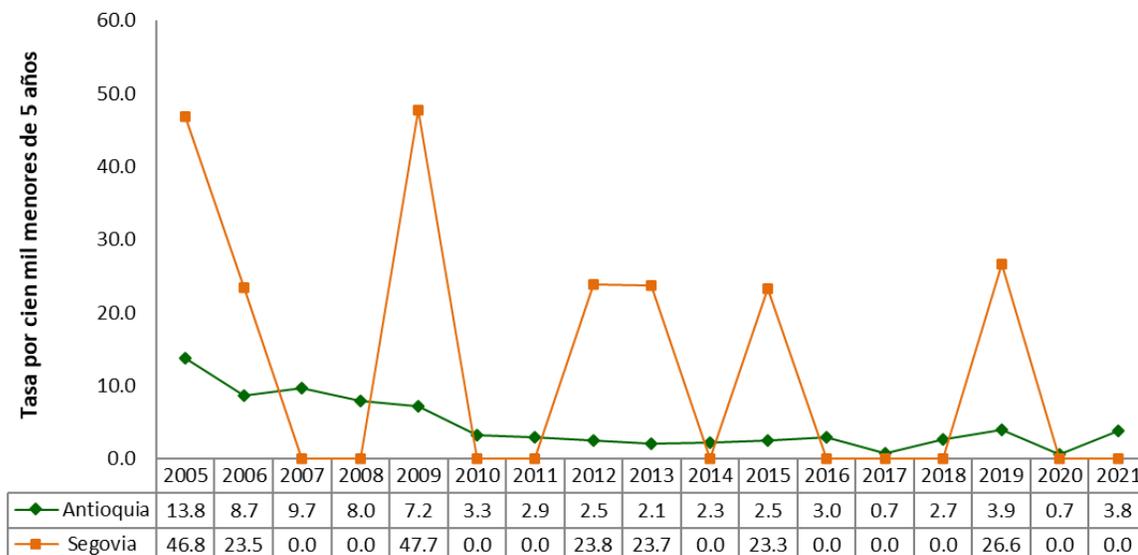
Mortalidad por EDA

La tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años en el Municipio de Segovia muestra variaciones significativas a lo largo de los años, comparada con la tasa de Antioquia. En 2005, la tasa de Segovia fue considerablemente alta, con 46.8, mientras que la de Antioquia fue de 13.8.

En los años siguientes, se observan cambios drásticos en la tasa de Segovia, alcanzando su punto más bajo en 2010 con una tasa de 0.0, y luego experimentando aumentos intermitentes hasta llegar a 26.6 en 2019. Sin embargo, es alentador observar que en 2020 y 2021, la tasa vuelve a disminuir a 0.0.

Es fundamental analizar los factores que contribuyen a estas variaciones, como las condiciones de saneamiento, acceso a agua potable, prácticas de higiene y otros determinantes ambientales y de salud. Un enfoque integral que aborde estas condiciones puede ser esencial para continuar reduciendo la mortalidad por EDA en niños menores de 5 años en el municipio de Segovia.

Figura 48. Tasa de mortalidad EDA en menores de 5 años, municipio de Segovia, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad IRA en menores de 5 años

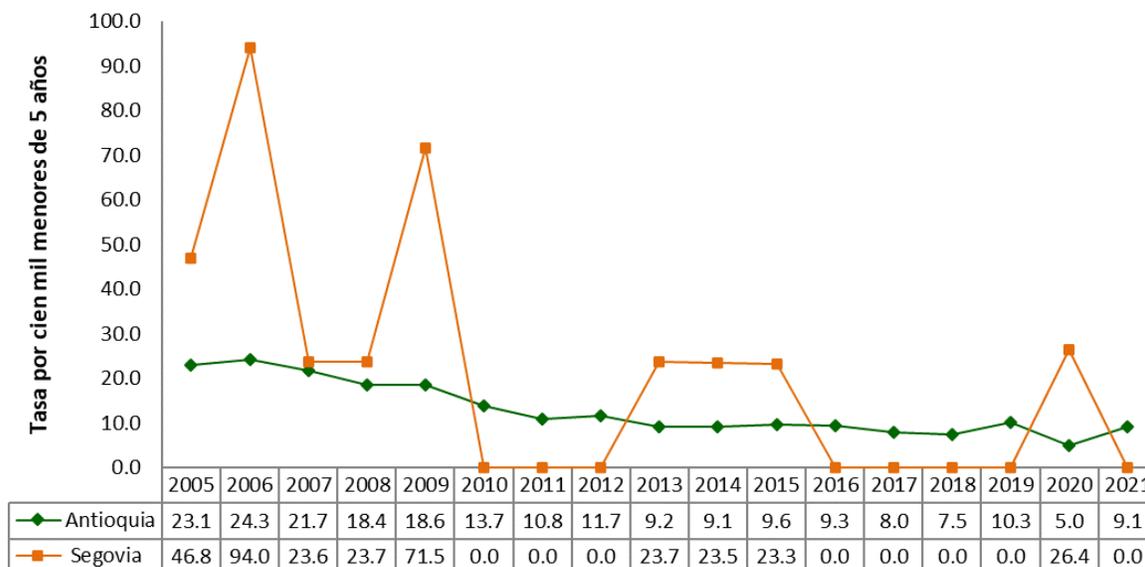
La tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años en el Municipio de Segovia (ver Figura 44) muestra fluctuaciones notables en comparación con la tasa de Antioquia a lo largo de los años.

En 2005, la tasa de Segovia fue significativamente alta, con 46.8, mientras que la de Antioquia fue de 23.1. En los años siguientes, la tasa de Segovia experimentó un aumento considerable en 2006, alcanzando 94.0, y luego disminuyó en los años subsiguientes, llegando a 0.0 en 2010. Desde entonces, la tasa ha presentado variaciones, llegando a un pico en 2015 con 23.3 y posteriormente reduciéndose.

Es importante analizar las posibles razones detrás de estos cambios, considerando factores como cobertura de vacunación, acceso a atención médica, condiciones de vivienda y otros determinantes de salud. La disminución en 2020 es especialmente notable y podría estar relacionada con medidas de salud pública implementadas durante la pandemia de COVID-19.

Un enfoque integral que aborde las condiciones ambientales y sociales puede contribuir a mantener y mejorar la salud respiratoria de los niños en el municipio de Segovia.

Figura 49. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, municipio de Segovia, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

La tasa de mortalidad por desnutrición en el Municipio de Segovia presenta algunas variaciones notables a lo largo del periodo de estudio. En 2005, la tasa fue más elevada en comparación con Antioquia, con 23.4 en Segovia y 9.6 en la región de Antioquia.

A partir de 2006, la tasa de desnutrición en Segovia se mantuvo en niveles bajos, llegando a 0.0 en varios años hasta 2014, cuando experimentó un aumento a 23.5, para luego retornar a 0.0 en los años posteriores, incluyendo el 2021.

Estos datos pueden indicar un éxito en las intervenciones y programas de nutrición implementados en el municipio, ya que lograron mantener la tasa de desnutrición en niveles mínimos durante la mayor parte del periodo. Sin embargo, el repunte en 2014 podría señalar la necesidad de revisar y reforzar las estrategias de intervención en esos momentos específicos.

Es importante seguir monitoreando y evaluando las condiciones nutricionales en la población infantil, identificando posibles desafíos y ajustando las intervenciones según sea necesario para garantizar la salud y bienestar de los niños en Segovia.

Figura 50 Tasa de mortalidad por Desnutrición, Municipio de Segovia, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez es un indicador muy importante ya que las causas de su ocurrencia generalmente repercuten en el origen de enfermedades que aquejen más adelante a la población del municipio. El análisis de las listas de tasas específicas de mortalidad por grandes causas en niñez e infancia utilizó para el análisis las bases de datos e informes del Ministerio de Salud y Protección Social según grupos de edad y sexo para el municipio de Segovia.

Para el análisis específico de la mortalidad infantil y en la niñez se tienen en cuenta la lista de 15 grandes grupos de causa de muerte que son: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Tumores (Neoplasias), Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema genitourinario, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Todas las demás enfermedades y finalmente las Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Mortalidad infantil Menores de 1 año.

Las tasas específicas de mortalidad por grandes causas en menores de 1 año en Segovia, entre 2005 y 2021, revela información valiosa sobre los patrones de salud en este grupo demográfico. (Ver Tabla 54)

La incidencia de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias muestra fluctuaciones a lo largo de los años, destacando un aumento en 2008. Por otro lado, los tumores no parecen ser una causa predominante de mortalidad en este grupo durante el periodo analizado.

Las enfermedades relacionadas con la sangre, el sistema nervioso, el sistema respiratorio y digestivo muestran tasas específicas en años particulares, lo que indica variaciones en la prevalencia de estas condiciones. La presencia de tasas en la categoría de enfermedades del sistema nervioso, especialmente en 2013, sugiere la importancia de monitorear y abordar estas afecciones.

La categoría de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presenta tasas variables, siendo 2010 y 2014 años críticos. Las malformaciones congénitas también muestran tasas notables en diferentes años.

Además, se observan tasas específicas de mortalidad por causas externas en años particulares, destacando la necesidad de considerar factores ambientales y de seguridad.

Tabla 54. Tasas específicas de mortalidad por grandes causas Total en menores de 1 año. Segovia, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño menores de 1 año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		1.31		1.74		1.55		2.87									
Tumores (neoplasias)														1.54			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			1.74														
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas										2.05							
Enfermedades del sistema nervioso		1.39														1.60	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas																	
Enfermedades del sistema circulatorio																	
Enfermedades del sistema respiratorio	5.26	6.96	1.74		4.65		1.53		1.78	2.05							1.52
Enfermedades del sistema digestivo								1.44					1.81				
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6.57	5.57	5.23	10.31	4.65	4.67	10.74	7.18	3.57	6.14	3.67	5.56	3.63	3.09	6.76	6.41	6.08
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.31	1.39	3.48	5.15	1.55		1.53		3.57		1.83			1.54	1.69	1.60	6.08
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.31		5.23	3.44	1.55			1.44						3.09			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la tasa específica de mortalidad infantil por grandes causas en niños menores de 1 año en Segovia, durante el periodo de 2005 a 2021, proporciona una visión detallada de los patrones de mortalidad en este grupo etario.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias muestran tasas variables a lo largo de los años, con un aumento significativo en 2008 y 2011. Esto destaca la importancia de fortalecer estrategias de prevención y control de enfermedades infecciosas durante estos períodos.

Las enfermedades del sistema nervioso presentan tasas notables, siendo más prominentes en 2006 y 2013. Este hallazgo sugiere la necesidad de enfocarse en intervenciones específicas para abordar estas condiciones y reducir su impacto en la mortalidad infantil.

Las enfermedades del sistema respiratorio también destacan, con tasas variables a lo largo de los años, resaltando la importancia de abordar factores relacionados con la salud respiratoria en los niños menores de 1 año.

Las afecciones originadas en el periodo perinatal representan una proporción significativa de las muertes infantiles, con tasas que varían a lo largo de los años. Estrategias enfocadas en mejorar la atención perinatal y reducir los factores de riesgo pueden contribuir a disminuir estas tasas.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas también muestran tasas variables, resaltando la necesidad de intervenciones preventivas y de manejo especializado.

Las causas externas de morbilidad y mortalidad presentan tasas que fluctúan a lo largo del periodo analizado, señalando la importancia de abordar factores ambientales y de seguridad para prevenir accidentes y eventos adversos.

En conjunto, este análisis destaca áreas específicas que requieren atención prioritaria, como las enfermedades infecciosas, del sistema nervioso, respiratorio, y las afecciones perinatales, para mejorar la salud y reducir la mortalidad en niños menores de 1 año en Segovia. (ver Tabla 55)

Tabla 55. Tasa específica de mortalidad infantil por grandes causas en niños menores de 1 año, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño menores de 1 año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.60		3.46		2.72												
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematoPoYéticos			3.46														
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas										3.65							
Enfermedades del sistema nervioso		2.62														3.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio																	
Enfermedades del sistema respiratorio		7.87	3.46		5.45		3.01		3.48	3.65							2.92
Enfermedades del sistema digestivo								2.84									
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7.79	7.87	6.92	6.65	2.72	2.86	15.86	8.52	3.48	7.30	6.92	3.57	7.04	2.76	13.11	3.00	8.77
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			3.46	6.65					6.97		3.46			2.76	3.28	3.00	5.85
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2.60		3.46		3.22			2.84							5.52		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la Tabla 56, que presenta la tasa específica de mortalidad infantil por grandes causas en niñas menores de 1 año, 2005-2021, revela patrones importantes en las tasas de mortalidad según las categorías específicas.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque muestran una tasa inicial en 2005, disminuyen en los años siguientes, destacando la necesidad de mantener y reforzar estrategias de prevención y tratamiento para estas enfermedades.

La presencia de tumores (neoplasias) es mínima en la mayoría de los años, sugiriendo que estas no son una causa principal de mortalidad en este grupo.

Las enfermedades del sistema respiratorio presentan tasas notables, con un pico en 2005 y fluctuaciones en los años subsiguientes. Esto destaca la importancia de intervenir en problemas respiratorios en los primeros años de vida para reducir las tasas de mortalidad.

Las enfermedades del sistema digestivo muestran tasas variables, siendo más pronunciadas en algunos años. Es fundamental abordar factores que contribuyen a estas enfermedades para reducir su impacto en la mortalidad infantil.

Las afecciones originadas en el periodo perinatal tienen una presencia significativa a lo largo de los años, indicando la importancia de mejorar la atención perinatal y reducir los factores de riesgo asociados.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas también tienen una presencia constante, subrayando la necesidad de intervenciones preventivas y diagnóstico temprano.

Las causas externas de morbilidad y mortalidad, aunque variables, muestran tasas notables en algunos años, indicando la importancia de abordar factores ambientales y de seguridad para prevenir accidentes y eventos adversos.

Es importante implementar estrategias preventivas y de atención específicas para las principales causas de mortalidad infantil en Segovia, con un enfoque particular en enfermedades respiratorias, digestivas, perinatales, y malformaciones congénitas. Estas acciones pueden contribuir a la reducción de la mortalidad en este grupo vulnerable.

Tabla 56. Tasa específica de mortalidad infantil por grandes causas en niñas menores de 1 año, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño menores de 1 año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS								5.81									
TUMORES (NEOPLASIAS)														3.50			
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS																	
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO																	
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	10.64	5.93			3.60												
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO													3.75				
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO																	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	5.32	2.97	3.51	11.07	7.19	6.83	6.25	5.81	3.65	4.65		7.69		3.50		10.31	3.17
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	2.66	2.97	3.51		3.60		3.13										6.35
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO																	
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD			7.02	3.69	3.60												

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

La Tabla 17 presenta un análisis detallado de la tasa específica de mortalidad por grandes causas en niños de 1 a 4 años en Segovia durante el periodo comprendido

entre 2005 y 2021. Se destaca que las tasas de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se mantienen relativamente constantes a lo largo de los años, indicando la persistencia de estas afecciones en la población infantil. Este hallazgo sugiere la necesidad de implementar estrategias sólidas de prevención y tratamiento para abordar de manera efectiva estos problemas de salud pública.

Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas muestran tasas variables a lo largo del tiempo. Esto resalta la importancia de abordar de manera integral aspectos relacionados con la nutrición y el metabolismo en la salud de los niños de 1 a 4 años. Se sugiere la implementación de programas específicos que promuevan la nutrición adecuada y el monitoreo de posibles desequilibrios metabólicos.

El aumento significativo en las tasas de enfermedades del sistema nervioso en el año 2009, seguido de fluctuaciones en los años subsiguientes. Este patrón sugiere la necesidad de investigar y abordar de manera específica las enfermedades neurológicas en este grupo de edad, quizás mediante la mejora de servicios de atención neurológica y la implementación de medidas preventivas.

En cuanto a las enfermedades del sistema respiratorio, se observan tasas notables con picos en algunos años. Esto destaca la importancia de implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento para abordar las enfermedades respiratorias en los niños de 1 a 4 años, como campañas de vacunación y programas de atención respiratoria.

Las tasas de causas externas de morbilidad y mortalidad son significativas en varios años, subrayando la importancia de la seguridad y la prevención de accidentes en este grupo de edad. Se recomienda implementar medidas de seguridad adecuadas y campañas educativas para reducir los riesgos asociados con causas externas.

Este análisis resalta la necesidad de intervenciones específicas y programas de salud pública que aborden las diversas causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años en Segovia, asegurando un enfoque integral y efectivo para mejorar la salud infantil en la región.

Tabla 57. Tasa específica de mortalidad por grandes causas Total en menores de 1 a 4 años, Segovia 2005-2021

Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por (grupos lista niñez)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	29.33	29.47			29.83				29.73		29.40						
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos												29.16					
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	29.33				29.83												
Enfermedades del sistema nervioso							58.79										32.88
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio		29.47			29.83												
Enfermedades del sistema respiratorio				29.74	58.67						29.40						32.97
Enfermedades del sistema digestivo																	
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas												29.16					
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			29.60	29.74											28.77		
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	29.33	58.94	88.81	58.47	29.83	58.84	29.90	58.68			58.15						28.77
																	32.88

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Tabla 58 revela la tasa específica de mortalidad por grandes causas en niños de 1 a 4 años en Segovia durante el periodo de 2005 a 2021. Se observa que ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias tienen una presencia significativa, con una tasa de 57.14 en el año 2005. Este dato destaca la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento para combatir estas enfermedades desde edades tempranas, asegurando así la salud y bienestar de la población infantil.

El aumento notable en las tasas de causas externas de morbilidad y mortalidad, alcanzando cifras preocupantes en varios años, como 115.41 en 2007 y 116.28 en 2010. Este hallazgo subraya la necesidad urgente de implementar medidas preventivas y educativas para reducir los riesgos asociados con causas externas, como accidentes y lesiones, con el objetivo de salvaguardar la vida de los niños en el grupo de edad de 1 a 4 años en Segovia.

Tabla 58. Tasa específica de mortalidad por grandes causas en niños de 1 a 4 años, Segovia 2005-2021

Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por (grupos lista niñez)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	57.14																
TUMORES (NEOPLASIAS)																	
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS																	
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	57.14																
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO																	63.90
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO				57.70	57.94												
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO																	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL																	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS												56.79					
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO			57.44	57.70													
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																	
CAUSAS EXTERIAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	57.27			115.41	57.94		58.24	116.28		115.14							55.99

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Tabla 59 presenta tasas específicas de mortalidad por grandes causas en niñas de 1 a 4 años en Segovia durante el periodo de 2005 a 2021. Se destaca que ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias muestran tasas que fluctúan alrededor de 60, sugiriendo la presencia constante de este tipo de enfermedades en la población infantil femenina. La atención y prevención de estas afecciones deberían ser áreas prioritarias para las autoridades sanitarias, enfocándose en estrategias de salud pública que aborden eficazmente estas patologías y promuevan un entorno más saludable para las niñas.

El aumento sustancial en las tasas de enfermedades del sistema nervioso, alcanzando un pico notorio de 183.26 en 2007. Esta situación requiere una evaluación exhaustiva de las posibles causas y factores de riesgo asociados. La implementación de medidas preventivas y programas de detección temprana podría ser esencial para abordar esta tendencia y reducir la carga de enfermedades neurológicas en niñas de 1 a 4 años en Segovia.

Tabla 59. Tasas específicas de mortalidad por grandes causas en niñas de 1 a 4 años, Segovia 2005-2021

Tasa de mortalidad en niñas de 1 a 4 años por (grupos lista niñez)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		60.72			61.50				61.09		60.50						
TUMORES (NEOPLASIAS)																	
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS												59.95					
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS					61.50												
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO							122.85										
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		60.72			61.50												
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO					61.50						60.50					67.93	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO																	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL																	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS																	
SIGUROS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO														59.17			
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	60.28	60.72	183.26			120.00											67.75

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez menores de 5 años.

La Tabla 60 presenta tasas específicas de mortalidad por grandes causas en la niñez menor de 5 años en Segovia durante el periodo de 2005 a 2021. Se observa que ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias muestran variabilidad a lo largo de los años, siendo más pronunciadas en 2005, 2009, 2010, y 2017. Estos picos sugieren períodos en los que la población infantil estuvo más expuesta a estas enfermedades, lo que podría requerir una evaluación más detallada para identificar posibles brotes o factores de riesgo específicos asociados a estos periodos.

Las enfermedades del sistema respiratorio presentan tasas elevadas a lo largo de varios años, destacando en 2006, 2009, 2011, 2013, y 2017. Este patrón indica una carga significativa de enfermedades respiratorias en la niñez, lo cual podría estar relacionado con condiciones ambientales, infecciones respiratorias agudas u otros factores que afectan la salud pulmonar en este grupo etario. Estrategias de prevención y control dirigidas a estas enfermedades podrían ser cruciales para reducir la mortalidad infantil en Segovia.

En cuanto a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la variabilidad considerable en las tasas a lo largo de los años. Se destaca la alta tasa en 2011 y 2013, lo cual podría indicar problemas específicos en la atención perinatal durante esos periodos.

Tabla 60. Tasa específica de mortalidad por grandes causas Total en la niñez menor de 5 años, Segovia 2005-2021

Tasa específica de mortalidad por grandes causas Total en la niñez menor de 5 años	TOTAL																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	46.82	23.49	23.61		47.68			47.62	23.68		23.34							
TUMORES (NEOPLASIAS)														22.82				
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS			23.61									23.13						
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	23.41				23.84					23.52								
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		23.49					47.79									26.42	26.37	
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																		
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		23.49			23.84													
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	33.63	117.45	23.61	23.73	119.19		23.89		23.68	23.52	23.34					26.42	26.37	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO								23.81						22.96				
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO																		
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	117.04	93.96	70.82	142.38	71.51	71.75	167.26	118.05	47.36	70.56	46.67	69.38	45.91	45.64	106.38	105.68	105.49	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	23.41	23.49	47.21	71.19	23.84		23.89		47.36			23.34	23.13		22.82	26.60	26.42	105.49
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO			23.61	23.73											22.82			
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																		
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	46.82	46.98	141.54	94.92	47.68	47.84	23.89	71.43		47.04				68.46				26.37

Fuente: DANE SISPRO

La Tabla 61 revela tasas específicas de mortalidad por grandes causas en niños menores de 5 años en Segovia durante el periodo de 2005 a 2021. En cuanto a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, se observa una variabilidad a lo largo de los años, siendo más alta en 2005, 2007 y 2013. Estos picos podrían indicar momentos de mayor exposición a enfermedades infecciosas en la población infantil, lo que podría requerir investigaciones adicionales para identificar factores de riesgo y diseñar intervenciones preventivas más efectivas.

La presencia de tasas elevadas en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, como en 2011 y 2013, sugiere posibles desafíos en la atención perinatal durante esos años específicos. Es crucial realizar un análisis detallado de las causas subyacentes para desarrollar estrategias dirigidas a mejorar la atención durante el periodo perinatal y reducir la mortalidad infantil asociada. Las tasas elevadas en enfermedades del sistema respiratorio en varios años indican una carga importante de enfermedades respiratorias en la niñez, lo que podría beneficiarse de medidas preventivas y de atención específicas para reducir la incidencia y la gravedad de estas enfermedades.

Tabla 61. Tasas específicas de mortalidad por grandes causas en niños menores de 5 años, Segovia 2005-2021

Tasa específica de mortalidad por grandes causas en niños menor de 5 años	NIÑOS																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	91.32		45.83		46.32												
TUMORES (NEOPLASIAS)																	
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS			45.83														
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	45.66									45.83							
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		45.68														51.31	51.26
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		137.05	45.83	46.06	138.95		46.55		46.15	45.83							51.26
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO							46.40										
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO																	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	136.99	137.05	91.66	138.19	46.32	46.58	232.77	139.21	46.15	91.66	90.87	45.05	89.45	44.44	206.61	51.31	153.77
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			45.83	138.19					92.29		45.43	45.05		44.44	51.65	51.31	102.51
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO			45.83	46.06													
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																	
CAUSAS EXTERIAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	45.66	45.68	45.83	138.19	46.32		46.55	139.21		91.66				133.33			

Fuente: DANE SISPRO

La Tabla 62 muestra tasas específicas de mortalidad por grandes causas en niñas menores de 5 años en Segovia, abarcando el periodo de 2005 a 2021. Se observa una variabilidad significativa en las tasas de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo notables los aumentos en 2007 y 2013. Las tasas elevadas en enfermedades del sistema respiratorio en varios años indican una carga sustancial de enfermedades respiratorias en las niñas, señalando la importancia de medidas específicas para reducir la incidencia y la gravedad de estas patologías. El análisis destaca la necesidad de enfoques de salud pública y atención médica que aborden las particularidades de las enfermedades predominantes en este grupo de población, con el objetivo de mejorar la salud y reducir la mortalidad infantil en niñas menores de 5 años en Segovia.

Tabla 62. Tasas específicas de mortalidad por grandes causas en niñas menores de 5 años, Segovia 2005-2021

Tasa específica de mortalidad por grandes causas en niñas menor de 5 años	NIÑAS																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		48.36			49.12			97.80	48.64		47.98						
TUMORES (NEOPLASIAS)														46.90			
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS												47.53					
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS					49.12												
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO							98.18										
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES																	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		48.36			49.12												
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	192.12	96.71			98.23						47.98					54.47	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO													47.17				
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO																	
CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	96.06	48.36	48.69	146.84	98.23	98.33	98.18	97.80	48.64	48.31		95.06		46.90		163.40	54.32
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	48.03	48.36	48.69		49.12		49.09										108.64
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO														46.90			
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES																	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	48.03	48.36	243.43	48.95	49.12	98.33											54.32

Fuente: DANE SISPRO

Determinantes estructurales de las inequidades en salud

Los determinantes estructurales constituyen elementos que engendran o fortalecen la estratificación social, incidiendo en la configuración de oportunidades más o menos favorables para los individuos. Estas condiciones suelen ser intrínsecamente difíciles de alterar, y aquellos nacidos bajo ciertas circunstancias a menudo enfrentan limitaciones para modificar su vulnerabilidad. En este contexto, se examinarán la etnia y la ubicación geográfica como variables determinantes que contribuyen a la **instauración de jerarquías sociales**.

Razón de Mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por Etnia

La evaluación de la tasa de mortalidad materna por etnia en Segovia durante el período comprendido entre 2009 y 2021 (ver Tabla 63 y Figura 51) revela patrones y variaciones significativas. La etnia indígena experimentó un aumento abrupto en 2013, alcanzando una tasa de 20,000.00 por cada 100,000 nacidos vivos, instando a una investigación detallada sobre las causas subyacentes de este incremento. En contraste, las etnias Raizal (San Andrés y Providencia), Palenquero de San Basilio, y Otras Etnias no reportaron casos de mortalidad materna, dado que Segovia no cuenta

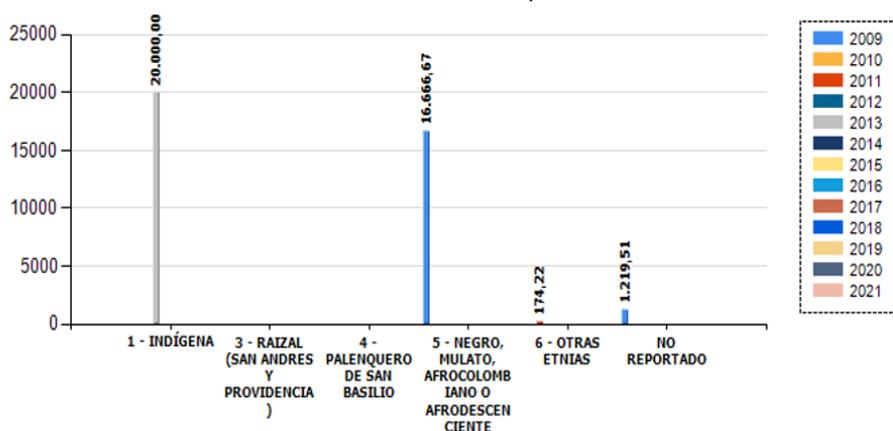
con esta población. La categoría "Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente" mostró una tasa inicial en 2009, exigiendo una evaluación de las intervenciones que contribuyeron a la ausencia de casos posteriores. La etiqueta "No Reportado" registró una tasa notable en 2009, destacando la importancia de mejorar la consistencia en la recopilación de datos. El análisis subraya la necesidad de investigar las causas detrás de las tendencias observadas y de fortalecer los sistemas de información para una comprensión más precisa de la mortalidad materna en distintas comunidades étnicas.

Tabla 63. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia. Segovia, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	20,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	16,666.67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	174.22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	1,219.51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	310.08	0	153.37	0	178.25	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Figura 51. Tasa de mortalidad materna por etnia. Segovia, 2009 – 2021



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

El análisis de la tasa de mortalidad materna por etnia en Segovia entre 2009 y 2021 revela patrones y diferencias importantes. La etnia indígena experimenta variaciones notables, con un aumento significativo en 2009 (333.33) seguido de fluctuaciones en

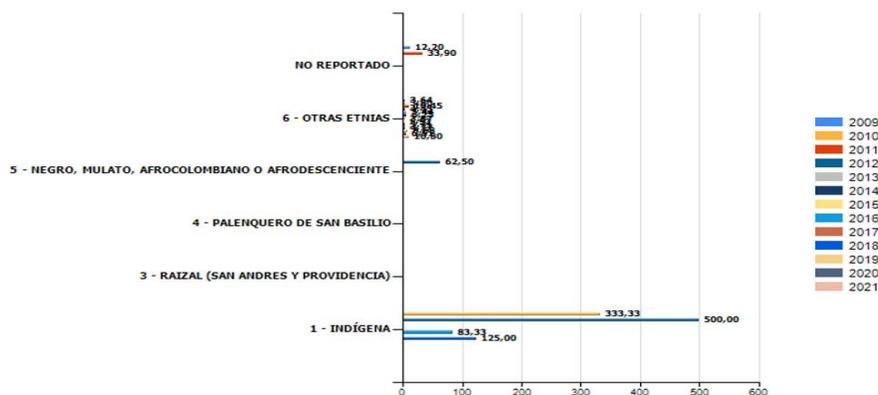
los años subsiguientes. La ausencia de datos para las etnias Raizal (San Andrés y Providencia) y Palenquero de San Basilio se debe a que Segovia no cuenta con esta población. En la categoría "Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente", se observa una tasa en 2012 (62.50) con falta de datos en años posteriores, destacando la necesidad de una recopilación de datos más consistente. Las tasas variables en "Otras Etnias" indican la presencia de desafíos en la salud materna que requieren evaluación detallada. La tasa en 2010 para la categoría "No Reportado" y la falta de datos en otros años subrayan la importancia de mejorar la calidad de la recopilación de información. En conjunto, las variaciones en la tasa de mortalidad materna a lo largo del tiempo resaltan la necesidad de una vigilancia continua y estrategias específicas para abordar las disparidades en la salud materna, asegurando un enfoque equitativo y efectivo en las diversas comunidades étnicas de Segovia; al mismo tiempo se requiere que haya una relación intercultural entre los sistemas médicos occidentales y el sistema médico indígena para que puedan convivir en tiempo y espacio. (ver Tabla 64 y Figura 52)

Tabla 64. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Segovia, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA		333.33		500.00				83.33		125.00			
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE				62.50									
6 - OTRAS ETNIAS	3.64	3.80	10.45	4.43	5.44	6.25	3.87	1.92	3.71	4.77	8.68	6.51	10.80
NO REPORTADO	12.20		33.90										
Total General	4.65	4.67	12.27	7.18	5.35	6.13	3.67	3.70	3.63	6.17	8.45	6.40	10.64

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

Figura 52. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Segovia, 2009 – 2021



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

Indicadores por área de residencia y etnia.

En el año 2021, se registra con satisfacción una disminución en las tasas de mortalidad general por etnia en comparación con el año anterior, abarcando a comunidades indígenas, afrodescendientes y otras etnias. Aunque esta tendencia positiva es alentadora, es crucial destacar que, durante el extenso periodo entre 2005 y 2021, un significativo 76.9% de los casos de mortalidad se concentraron en las denominadas "otras etnias" (ver Tabla 65), señalando la persistencia de desafíos en la equidad sanitaria.

En relación a la mortalidad general según área y sexo en 2021, se observa una reducción en las tasas en todas las áreas en comparación con el año previo. Sin embargo, el análisis de los datos acumulados entre 2005 y 2021 revela una disparidad de género, donde la mortalidad general en el género masculino duplica consistentemente a la del género femenino en todos los años reportados. A lo largo del periodo de 16 años, la mortalidad masculina representa el 67.4% de los casos, mientras que la femenina constituye el 32.6%. En cuanto a las muertes por área, es notable que el 80.9% de las muertes totales han ocurrido en la cabecera municipal, subrayando la necesidad de un análisis detenido de las condiciones de salud en este entorno específico y la implementación de estrategias dirigidas a mejorar la atención y prevenir la mortalidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de continuar esforzándonos por abordar las disparidades en la salud y fortalecer las intervenciones específicas para garantizar una equidad real en el acceso a la atención y reducir la carga de mortalidad en todas las comunidades y géneros.

Tabla 65. Mortalidad general según Etnia - Segovia, 2005 – 2021

Etnia	Casos 2005	Casos 2006	Casos 2007	Casos 2008	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Casos 2013	Casos 2014	Casos 2015	Casos 2016	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2019	Casos 2020	Casos 2021	Total
1 - INDÍGENA					2	1	2	2	2	1		3	1	1	1	3		19
2 - ROM (GITANO)						2	1											3
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)							1											1
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O				9	10	6	6	14	5	4	6	6	2	6	5	8	1	88
6 - OTRAS ETNIAS				114	172	210	185	259	201	152	166	186	168	195	228	264	68	2,568
NO REPORTADO	196	169	181	74	15	9	14											658
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO								1										1
TOTAL	196	169	181	197	199	228	209	276	208	157	172	195	171	202	234	275	69	3,338

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2019. Datos preliminares 2020-2021

Tabla 66. Mortalidad general según área y sexo - Segovia, 2005 – 2021

Sexo	Área	Casos 2005	Casos 2006	Casos 2007	Casos 2008	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Casos 2013	Casos 2014	Casos 2015	Casos 2016	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2019	Casos 2020	Casos 2021	Total	
FEMENINO	1 - CABECERA	57	56	52	52	60	66	60	50	51	45	50	57	42	54	56	77	21	906	
	2 - CENTRO POBLADO	1	1	1	5	4	3	3	4	1	2	1	2	2	1			3	34	
	3 - AREA RURAL DISPERSA	5	6	3	4	8	12	8	9	10	5	4	9	2	9	13	19	5	131	
	SIN INFORMACION	3	3	3	4			1	1	2										17
	Total	66	66	59	65	72	82	72	65	62	52	55	68	46	64	69	99	26	1.088	
MASCULINO	1 - CABECERA	102	84	98	100	94	114	102	169	119	71	93	107	110	113	136	147	36	1.795	
	2 - CENTRO POBLADO	4	5	2	13	10	8	8	12	5	6	6	2	5	8	3	1	2	100	
	3 - AREA RURAL DISPERSA	15	13	15	15	16	19	24	29	21	28	18	18	10	17	25	27	5	315	
	SIN INFORMACION	9	1	7	4	7	5	3	1	1						1	1		40	
	Total	130	103	122	132	127	146	137	211	146	105	117	127	125	138	165	176	43	2.250	
Total		196	169	181	197	199	228	209	276	208	157	172	195	171	202	234	275	69	3.338	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2019. Datos preliminares 2020-2021

La administración municipal y la Secretaría de Salud y Bienestar Social han desplegado considerables esfuerzos en la prevención de las muertes maternas y neonatales, buscando no solo preservar la vida, sino también garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud. A pesar de estos avances, persisten desafíos significativos, especialmente en la erradicación de la violencia contra la mujer y en la sensibilización sobre la invaluable contribución de nuestras mujeres y niños. Es lamentable observar que un considerable número de mujeres en nuestro territorio, especialmente aquellas de bajos recursos, de comunidades indígenas y afrodescendientes, así como residentes en áreas rurales, continúan enfrentando riesgos relacionados con la maternidad que resultan en pérdidas trágicas. En este contexto, es imperativo impulsar más políticas públicas no solo con el fin de reducir la mortalidad, sino también para fortalecer los procesos de cuidados previos al embarazo y prenatales, y para crear entornos seguros que salvaguarden la salud y el bienestar de las madres y los niños. Este enfoque integral es esencial para abordar las disparidades existentes y asegurar que todas las mujeres y niños, independientemente de su condición socioeconómica o ubicación geográfica, tengan acceso equitativo a servicios de atención materna de calidad.

Mortalidad relacionada con Salud Mental.

El análisis de la mortalidad por trastornos mentales en Segovia entre los años 2005 y 2021 refleja patrones notables en la prevalencia de muertes asociadas a diferentes condiciones de salud mental. Es relevante destacar que Segovia está en proceso de actualizar su política pública de salud mental y cuenta con ruta de cuidado de la vida,

lo cual subraya la importancia de entender y abordar estos problemas de manera integral.

Durante este período, se observa una variabilidad en las muertes por trastornos mentales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, la epilepsia y otros trastornos mentales y de comportamiento. No se registraron muertes en la categoría de trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas en los años analizados, pero es esencial monitorear esta tendencia, especialmente considerando la actualización de políticas públicas.

En el caso de la epilepsia, se identifican algunas muertes a lo largo de los años, con un pico en 2014. Estos hallazgos sugieren la necesidad de evaluaciones más detalladas sobre cómo se están abordando y tratando los trastornos epilépticos en la población de Segovia.

En cuanto a los trastornos mentales y de comportamiento, se observa una presencia significativa de muertes, especialmente en los años 2014 y 2017. Estos datos podrían indicar desafíos en la atención y manejo de los trastornos mentales en la comunidad, subrayando la importancia de fortalecer las intervenciones y recursos en este ámbito.

Es imperativo considerar estos resultados en el contexto de la actualización de la política pública de salud mental en Segovia y aprovechar la oportunidad para implementar estrategias preventivas y de intervención temprana, así como mejorar los servicios de atención y apoyo a las personas afectadas por trastornos mentales en la región.

Tabla 67. Mortalidad por salud mental, Segovia 2005-2021

Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Trastornos mentales y de comportamiento	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2005	0	0	0	0	0	0
2006	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0
2008	0	0	0	1	0	0
2009	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0
2011	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0	0
2013	0	0	1	0	0	0
2014	1	0	1	0	1	0
2015	0	0	1	1	0	0
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	1	1	0
2018	0	0	1	0	0	0
2019	0	0	1	0	0	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0

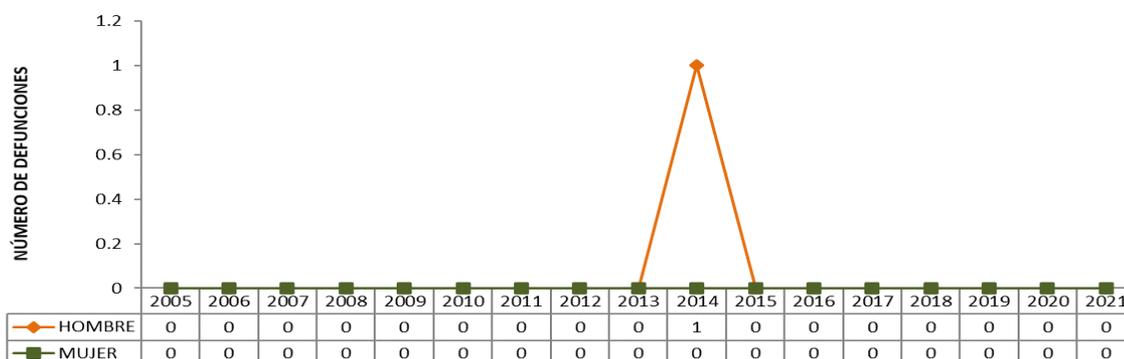
Fuente: DANE SISPRO

En relación con las muertes vinculadas a trastornos mentales derivados del consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales y de comportamiento, es alentador observar que no se han registrado casos en el año 2021. Además, es notable que desde el año 2014 han transcurrido siete años sin reportes de mortalidad en estas categorías, siendo el último caso registrado en 2014, con una única incidencia masculina.

Esta tendencia positiva sugiere una posible mejora en las intervenciones y programas de prevención en la comunidad. La ausencia de casos en los últimos años podría indicar efectividad en las estrategias implementadas, aunque se debe continuar monitoreando y evaluando para asegurar que estas cifras se mantengan bajas.

Es importante destacar que la falta de reportes de mortalidad no significa necesariamente la ausencia de estos trastornos en la población. Por lo tanto, se recomienda seguir fortaleciendo las acciones preventivas y de tratamiento, así como fomentar la concientización y el acceso a servicios de salud mental para abordar de manera integral estos problemas en la comunidad de Segovia. (ver Figura 53)

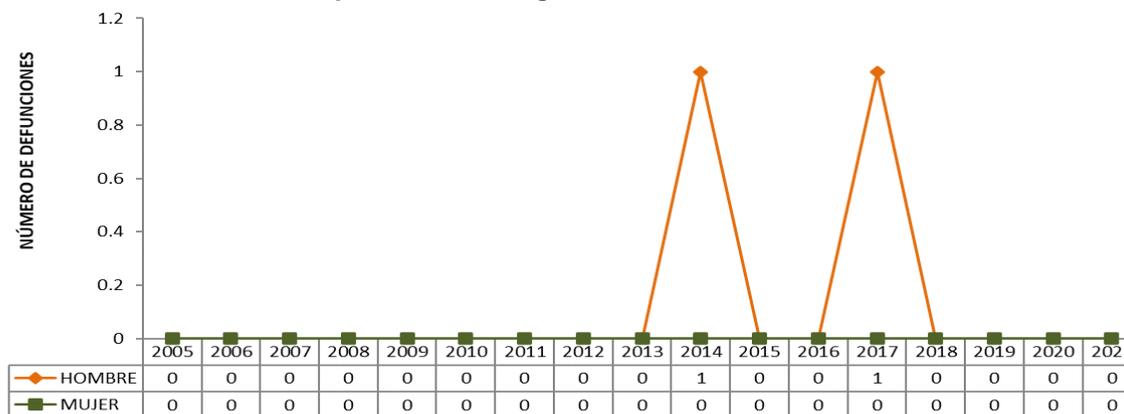
Figura 53 Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas, Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO

La incidencia de mortalidad asociada a trastornos mentales y del comportamiento se ha mantenido en niveles bajos durante el período de estudio que abarca desde 2005 hasta 2020. Únicamente se registraron dos casos, ambos de hombres, con un reporte en el año 2014 y otro en el 2018, como se evidencia claramente en la Figura 54.

Figura 54 Mortalidad por salud mental, muertes por trastornos mentales y del comportamiento, Segovia, 2005 – 2021

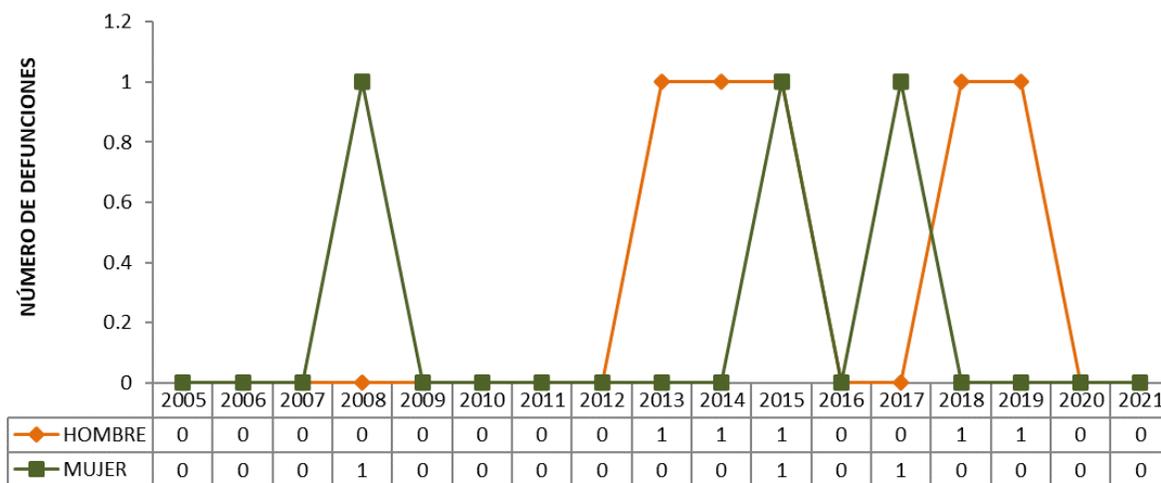


Fuente: DANE SISPRO

El análisis epidemiológico de los casos de mortalidad relacionados con la epilepsia en el Municipio de Segovia durante el período comprendido entre 2005 y 2021 revela un patrón de ocurrencia esporádica con una baja frecuencia de casos. En mujeres, se registraron casos únicos en los años 2008, 2015 y 2017, mientras que en hombres se

reportaron casos individuales en 2013, 2014, 2018 y 2019. La mayoría de los años no se presentaron casos de mortalidad por epilepsia en ambos géneros. Esta falta de continuidad en la ocurrencia de casos sugiere que la epilepsia no ha representado una carga constante en términos de fallecimientos en la población estudiada. Es fundamental destacar la importancia de seguir monitoreando estos eventos, considerando las circunstancias específicas detrás de cada caso para informar estrategias de salud pública y actualizar políticas de salud mental, especialmente en el contexto de la actualización en curso de la política pública de salud mental en Segovia.

Figura 55. Mortalidad por salud mental debido a Epilepsia en Segovia, 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO

3.2.4 Prioridades identificadas en la mortalidad

A continuación, se presentan las prioridades identificadas para la mortalidad general por grandes causas, mortalidad específica por subgrupos y mortalidad materno-infantil y de la niñez. De acuerdo a diferencias relativas, tendencias y determinantes sociales de la salud para el año 2021. (Ver Tabla 68)

Tabla 68. Identificación de prioridades en salud por análisis de mortalidad, Segovia 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Segovia 2021	Valor del indicador de Antioquia (2021)	Tendencia 2005 A 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1-Enfermedades sistema circulatorio	253,6	137,9	Ascendente	1
	2-Causas externas	213,8	60,1	Constante	12
	3-Las demás causas	150,7	103,1	Fluctuante	0
	4-Neoplasias	105,2	100,2	Fluctuante	7
	5-Enfermedades transmisibles	36,1	26,7	Estable	9
	6-Signos y síntomas mal definidos	11,1	6,3	Descendente	0
Específica por Sub causas o subgrupos	1-Causas externas-Agresiones (homicidios en hombres)	158,9	27,8	Fluctuante	12
	2-Enfermedades del sistema circulatorio-Enfermedades isquémicas del corazón	134,7	67,2	Ascendente	1
	3-Las demás enfermedades-Diabetes mellitus	28,7	12,5	Fluctuante	2
	4-Neoplasias- Tumor maligno de la Tráquea, bronquios y pulmón	23,1	14,8	Ascendente	7
	5-Enfermedades transmisibles-Infecciones respiratorias agudas	20,2	14,9	Fluctuante	9
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1 - Menores de 1 años - Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	105,68	52,7	Fluctuante	8
	2 - Menores de 1 a 4 años - (Enfermedades del sistema respiratorio)	32,97	2,43	Creciente	0
	3 - Menores de 5 años - Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,41	4,06	Estable	0
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1 - Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	26,42	4,97	Creciente	8
	2 - Tasa de mortalidad en la niñez	11,2	9,14	Fluctuante	8
	3 - Tasa de mortalidad infantil	9,6	7,73	Fluctuante	8
Tasa ajustada AVPP	1 – Causas externas	11.151,20	2.600,20	Creciente	0
	2 – Enfermedades sistema circulatorio	3.524,20	1.680,40	Fluctuante	0

* Recuerde que debe tener en cuenta los tres métodos para el análisis de la mortalidad, es decir: Tasas ajustadas, % AVPP, y Tasas Ajustadas de AVPP.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones de mortalidad.

El análisis de las tasas de mortalidad por principales causas en el municipio de Segovia durante el año 2021 revela un panorama preocupante. Las Enfermedades del Sistema Circulatorio, especialmente las Enfermedades Isquémicas del Corazón, se han convertido en la principal causa de muerte, mostrando cifras significativamente superiores a las del nivel departamental y una tendencia creciente pronunciada en comparación con el año anterior. Las muertes por Causas Externas, como homicidios, contribuyen en gran medida a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), afectando principalmente a la población joven y de adultos jóvenes, que constituyen una proporción considerable de habitantes en el municipio.

En cuanto al desglose por género, las enfermedades del Sistema Circulatorio lideran la mortalidad tanto en hombres como en mujeres. Aunque estas enfermedades disminuyeron ligeramente en mujeres, experimentaron un aumento marcado en hombres durante 2021. Las Causas Externas, especialmente homicidios, ocupan el segundo lugar entre las principales causas de mortalidad en Segovia, manteniendo su predominio en el género masculino.

Los accidentes de transporte terrestre en Segovia representan un grave problema de salud pública, con índices de accidentalidad en 2019 que duplican las cifras departamentales, en su mayoría debido a imprudencias.

Las neoplasias, en particular los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón, muestran un aumento significativo en 2021, casi duplicando las cifras a nivel departamental para el mismo año.

Se destaca también el incremento en 2020 de pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, obesidad y daño renal crónico, afectando principalmente a mayores de 60 años y aumentando el riesgo de complicaciones derivadas del COVID-19. Es crucial continuar aplicando estrategias para proteger a esta población vulnerable y avanzar en el programa de vacunación como medida efectiva contra la pandemia.

En cuanto a la mortalidad infantil y de la niñez, ciertas afecciones perinatales afectan principalmente a menores de 1 año, aunque también, en menor medida, a menores de 5 años en 2021. La tasa de estas afecciones en menores de un año es el doble de la registrada a nivel departamental, señalando la necesidad de mejorar los programas de vacunación, así como los de crecimiento y desarrollo.

La mortalidad materno-infantil y de la niñez ha mostrado registros fluctuantes a lo largo del periodo analizado, siendo la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en 2021 la más preocupante, quintuplicando la cifra a nivel departamental. Es relevante destacar que la razón de mortalidad materna no reporta casos en el periodo de 2014 a 2021 en el municipio de Segovia.

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

Parte del análisis de situación de salud en el territorio, tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificados.

Así las cosas, es necesario identificar las problemáticas y analizar la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol.

Para reconocer la posición o rol del actor involucrado, se utiliza las definiciones de la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP, en el módulo 1 de Identificación, sección 3. Participantes. 1

“Se debe relacionar el actor que está involucrado según el análisis del problema adelantado, adicionalmente se debe seleccionar la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que podría asumir dentro de las siguientes categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.

BENEFICIARIOS: Aquellos individuos u organizaciones que recibirán directa o indirectamente los beneficios de la(s) intervención(es) que se proponga(n) realizar a través del proyecto.

COOPERANTES: Comprende a todas aquellas personas o entidades que pueden vincularse aportando recursos de diferente tipo ya sea en dinero o en especie para el desarrollo de dichas intervenciones.

OPONENTES: Es una persona, grupo o institución que no está de acuerdo con el proyecto que se está presentando, o tiene una opinión contraria frente al mismo, estos podrían obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto.

PERJUDICADO: Es una persona, grupo o institución que se puede ver afectado por los objetivos del proyecto y a pesar de ello puede o no oponerse.

Para este capítulo se utilizó la Tabla 69

Tabla 69. 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
Contaminación de fuentes hídricas por manejo inadecuado de desechos de minería	Alcaldía, secretaria de mina y de desarrollo económico, Agencias Ambientales, empresas mineras	Comunidades locales, Grupos ambientalistas	Implementación de regulaciones más estrictas, tecnologías de mitigación en minería	Educación ambiental, monitoreo comunitario	Cooperantes, beneficiarios	Preservación del medio ambiente, salud pública	Facilitar la comunicación entre las partes, mediar en conflictos, promover soluciones sostenibles
Insuficiencia de cobertura de acueducto	Autoridades locales, Empresas de servicios públicos	Residentes afectados, Organizaciones comunitarias	Inversión en infraestructura, expansión de servicios	Organización comunitaria, promoción de proyectos locales	Cooperantes, beneficiarios	Acceso equitativo al agua potable	Facilitar acuerdos de financiamiento, fomentar la participación comunitaria en la planificación
Insuficiencia de cobertura de alcantarillado especialmente en zona rural	secretaria de infraestructura y servicios públicos,	Residentes rurales, Organizaciones campesinas	Programas de desarrollo rural, tecnologías apropiadas	Capacitación comunitaria, sistemas descentralizados	Cooperantes, beneficiarios	Mejor calidad de vida en zonas rurales	Facilitar el acceso a recursos financieros, apoyar en la implementación de soluciones sostenibles
Intoxicación por concentración de gases	Secretaria de Salud, Empresas industriales y mineras, programas	Comunidades afectadas, Grupos de	Regulaciones ambientales más	Educación sobre salud ocupacional,	Cooperantes, beneficiarios	Ambientes laborales seguros,	Promover la adopción de tecnologías más

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	de seguridad y salud en el trabajo	derechos humanos	estrictas, control de emisiones	monitoreo de calidad del aire		calidad del aire adecuada	limpias, mediar en disputas sobre responsabilidad
Mala calidad del agua para el consumo humano	Autoridades de Salud, Empresas de suministro de agua	Residentes afectados, Grupos de salud comunitaria	Mejora de infraestructura de tratamiento, monitoreo de calidad del agua	Educación sobre saneamiento, promoción de hábitos saludables	Cooperantes, beneficiarios	Acceso a agua potable segura	Apoyar en la identificación de fuentes de contaminación, promover la conciencia sobre el consumo responsable de agua
Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	Secretaria de Salud, ONGs	Comunidades afectadas, Grupos de desarrollo comunitario	Programas de saneamiento básico, promoción de letrinas adecuadas	Educación sobre higiene, apoyo técnico	Cooperantes, beneficiarios	Mejora de salud pública, reducción de enfermedades	Apoyar en la implementación de soluciones de saneamiento, facilitar la participación comunitaria en la gestión de residuos
Factores de riesgo perinatales	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Seguridad Social	Madres embarazadas, Grupos de apoyo familiar	Acceso a atención prenatal, programas de salud materno-infantil	Educación sobre cuidado prenatal, redes de apoyo social	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de mortalidad infantil, salud materno-infantil	Promover el acceso equitativo a servicios de salud, fomentar la educación sobre cuidado maternal

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
Alto índice de lesiones, traumatismos y otras causas externas	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Seguridad Social	Comunidades locales, Grupos de prevención de accidentes	Mejora de servicios de emergencia, campañas de prevención	Capacitación en primeros auxilios, promoción de seguridad vial	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de accidentes, promoción de seguridad	Apoyar en la capacitación en primeros auxilios, promover la conciencia sobre seguridad vial
Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Seguridad Social	Grupos de apoyo para pacientes, Campañas de concientización	Acceso a servicios de salud, programas de prevención	Educación sobre hábitos saludables, detección temprana	Cooperantes, beneficiarios	Promoción de estilos de vida saludables	Facilitar el acceso a servicios de salud, promover la adopción de estilos de vida saludables
Prevalencia de Diabetes Mellitus	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Seguridad Social	Asociaciones de Pacientes Diabéticos, Centros de Salud Comunitarios	Campañas de prevención, programas de educación alimentaria	Charlas educativas en la comunidad, promoción de estilos de vida saludables	Cooperantes, beneficiarios	Promoción de la salud pública	Sensibilización, acceso a la atención médica
Prevalencia de Diagnosticados de la Enfermedad Renal Crónica Fase 5	Instituciones de Salud, EPS	Grupos de Apoyo a Pacientes Renales, Centros de Diálisis	Mejora de la atención médica especializada, programas de detección temprana	Apoyo emocional a pacientes y familiares, promoción de donación de órganos	Cooperantes, beneficiarios	Mejora en la atención renal	Acceso a tratamientos y apoyo psicológico
Alta Tasa de Mortalidad por Causas Externas Agresiones	Secretaria de Gobierno, Policía	Organizaciones de Derechos Humanos, Grupos de	Políticas de seguridad, campañas de	Talleres de resolución de conflictos, apoyo	Cooperantes, beneficiarios	Seguridad ciudadana	Prevención del delito, apoyo a víctimas

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
(Homicidio/Hombres)		Prevención de Violencia	prevención de la violencia	psicosocial a víctimas			
Morbilidad por Trastornos Mentales y del Comportamiento Principalmente en Jóvenes	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Educación	Centros de Rehabilitación , Organizaciones de Salud Mental	Programas de detección temprana, servicios de apoyo psicológico	Campañas de concientización, espacios de contención comunitaria	Cooperantes, beneficiarios	Bienestar mental	Acceso a tratamientos y prevención del estigma
Altas Tasas de Morbilidad por Epilepsia Infantil	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios	Organizaciones de Apoyo a Pacientes Epilépticos	Acceso a medicación y tratamientos especializados	Educación sobre la epilepsia, apoyo emocional a pacientes y familias	Cooperantes, beneficiarios	Mejora en la atención neurológica	Acceso a tratamientos y apoyo psicosocial
Altas Tasas de Tendencias Suicidas entre los Jóvenes	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Educación	Centros de Apoyo Psicológico, Grupos de Prevención del Suicidio	Servicios de atención psicológica, programas de prevención del suicidio	Espacios de escucha activa, campañas de concientización	Cooperantes, beneficiarios	Prevención del suicidio	Acceso a atención psicológica, promoción de la salud mental
Alta Morbilidad por Condiciones Nutricionales en la Primera Infancia	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Desarrollo Social	Centros de Nutrición Infantil, Organizaciones de Apoyo a la Infancia	Programas de alimentación complementaria, control de crecimiento y desarrollo	Distribución de alimentos nutritivos, capacitación a madres y cuidadores	Cooperantes, beneficiarios	Bienestar infantil	Acceso a alimentos nutritivos, educación nutricional

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta Proporción de Personas en Condición de Miseria	gobierno local	Organizaciones de Asistencia Social, Fundaciones	Programas de asistencia económica, acceso a servicios básicos	Capacitación laboral, promoción de microemprendimientos	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la pobreza	Acceso a oportunidades económicas y sociales
Alto Índice de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Medio Ambiente	Comités de Salud Ambiental, Organizaciones de Limpieza Urbana	Campañas de saneamiento ambiental, vacunación masiva	Educación en higiene personal y ambiental, gestión de residuos	Cooperantes, beneficiarios	Salud pública	Mejora en condiciones sanitarias, prevención de enfermedades
Alta Tasa de Morbilidad Perinatal	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Ginecología y Obstetricia	Grupos de Apoyo a Embarazadas, Centros de Maternidad	Mejora en la atención prenatal y obstétrica, programas de planificación familiar	Apoyo emocional a madres gestantes, capacitación en cuidados neonatales	Cooperantes, beneficiarios	Bienestar materno-infantil	Acceso a atención prenatal de calidad, apoyo en el parto
Altas Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez	Secretaría de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Educación	Organizaciones de Protección Infantil, Centros de Salud Infantil	Acceso a atención médica neonatal, programas de vacunación	Campañas de prevención de accidentes, promoción de lactancia materna	Cooperantes, beneficiarios	Salud infantil	Acceso a atención médica preventiva, educación en cuidados infantiles
Alto Índice de Prostitución Derivada del Desempleo y	Ministerio de Trabajo, Migración	Organizaciones de Derechos Humanos, Centros de	Programas de reinserción laboral, control migratorio	Capacitación laboral, apoyo psicosocial a	Cooperantes, beneficiarios	Protección laboral	Alternativas de empleo, apoyo a migrantes

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
Migración Extranjera		Atención a Víctimas		trabajadoras sexuales			
Alta Letalidad por TB Pulmonar	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios	Centros de Tratamiento de Tuberculosis, Asociaciones de Pacientes	Mejora en el acceso a medicamentos antituberculosos, programas de detección temprana	Apoyo emocional a pacientes, educación en prevención	Cooperantes, beneficiarios	Salud pública	Acceso a tratamiento médico, prevención de la propagación
ALTA LETALIDAD POR MENINGITIS TUBERCULOSA	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Hospitales	Centros de Tratamiento de Enfermedades Infecciosas, Organizaciones de Apoyo a Pacientes con Meningitis Tuberculosa	Acceso a tratamiento antibiótico, programas de vacunación y prevención de la meningitis tuberculosa	Apoyo emocional, educación sobre la enfermedad	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la mortalidad por meningitis, prevención de la enfermedad	Apoyo para programas de vacunación, acceso a tratamiento antibiótico
ALTA TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Hospitales	Grupos de Apoyo para Familias en Duelo, Organizaciones de Apoyo a la Infancia	Acceso a servicios de salud pediátrica, programas de atención integral a la infancia	Apoyo emocional, educación sobre cuidados infantiles	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la mortalidad infantil, apoyo a las familias	Apoyo para programas de atención médica pediátrica, recursos para familias en duelo

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
ALTO ÍNDICE DE LETALIDAD POR COVID-19	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Hospitales	Grupos de Apoyo para Familias Afectadas, Organizaciones de Salud Pública	Campañas de vacunación, mejora en la infraestructura de salud, medidas de contención del virus	Apoyo emocional, educación sobre medidas preventivas	Cooperantes, beneficiarios	Prevención de la propagación del virus, apoyo a las familias afectadas	Apoyo para campañas de vacunación, acceso a servicios de salud preventiva
ALTO RIESGO DE INUNDACIÓN Y MOVIMIENTO EN MASA POR MALAS PRÁCTICAS MINERAS	Agencias de Medio Ambiente, Secretaria de minas y Desarrollo económico	Comités de Defensa del Medio Ambiente, Grupos de Protección Ambiental	Implementación de regulaciones ambientales, programas de reforestación y mitigación de riesgos	Capacitación en gestión de desastres, preparación para emergencias	Cooperantes, beneficiarios	Protección del medio ambiente, seguridad comunitaria	Apoyo para programas de reforestación, medidas de seguridad en minería
BAJA COBERTURA DE SERVICIO DE ELECTRICIDAD	Secretaria de minas y Desarrollo económico, Empresas de Servicios Públicos	Comités Vecinales de Energía, Organizaciones de Desarrollo Rural	Ampliación de la red eléctrica, programas de electrificación rural	Capacitación en uso eficiente de energía, promoción de energías renovables	Cooperantes, beneficiarios	Acceso a servicios básicos, desarrollo rural	Apoyo para programas de electrificación, educación en uso eficiente de energía
ALTO ÍNDICE DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO	Secretaria de movilidad, instituciones educativas, salud pública	Organizaciones de Seguridad Vial, Grupos de Apoyo a Víctimas de	Mejora en la infraestructura vial, aplicación de leyes de tráfico más estrictas	Educación en seguridad vial, apoyo a víctimas de accidentes	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de accidentes, seguridad vial	Apoyo para programas de educación vial, asistencia a víctimas de

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
		Accidentes de Tráfico					accidentes de tráfico
ALTO NIVEL DE PASO DE MIGRANTES PROCEDENTES DE VENEZUELA	Agencias de Migración	Organizaciones de Apoyo a Migrantes, Grupos de Ayuda Humanitaria	Implementación de políticas de atención a migrantes, acceso a servicios básicos	Apoyo emocional, asistencia legal, integración comunitaria	Cooperantes, beneficiarios	Protección de derechos humanos, asistencia a migrantes	Apoyo para programas de asistencia, sensibilización en la comunidad
ALTO NIVEL DE RIESGO DERIVADO DEL TRABAJO SIN MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SISOs de las empresas del sector	Sindicatos, Grupos de Trabajadores Organizados	Aplicación de normativas de seguridad laboral, programas de capacitación en prevención de riesgos laborales	Asesoramiento legal, formación en seguridad laboral	Cooperantes, beneficiarios	Protección de derechos laborales, seguridad en el trabajo	Apoyo para programas de capacitación, acceso a equipos de protección
ALTO PORCENTAJE DE PERSONAS CON NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	Gobierno local, Organizaciones Humanitarias	Comités de Desarrollo Comunitario, Grupos de Ayuda Social	Programas de asistencia social, acceso a servicios básicos	Capacitación laboral, empoderamiento o económico	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la pobreza, inclusión social	Apoyo para programas de asistencia, desarrollo de habilidades y oportunidades
ALTO PORCENTAJE DE HOGARES QUE DEPENDEN DEL TRABAJO INFORMAL	Alcaldía, empresas del sector, Secretaría de Gobierno	Cooperativas, Asociaciones de Trabajadores Informales	Creación de oportunidades de empleo formal, programas de	Apoyo económico, capacitación laboral	Cooperantes, beneficiarios	Formalización del empleo, mejora en condiciones laborales	Apoyo para programas de formalización, acceso a créditos y

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
			formalización laboral				capacitación laboral
ALTA TASA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	Gobierno local, coordinación de la Mujer, comisaria de familia, salud publica	Organizaciones de Mujeres, Grupos Comunitarios	Implementación de leyes y políticas efectivas, capacitación en género, servicios de atención integral	Sensibilización comunitaria, apoyo emocional, empoderamiento de mujeres	Cooperantes, beneficiarios	Prevención y protección de mujeres víctimas de violencia de género	Apoyo psicológico, refugios seguros, asesoramiento legal, programas de educación y prevención
DISCAPACIDAD CAUSADA POR AFECTACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Salud, Ministerio de Educación	Organizaciones de Apoyo a Personas con Discapacidad	Acceso a servicios de rehabilitación, educación inclusiva, adaptaciones en infraestructuras	Sensibilización, inclusión laboral, acceso a tecnologías de apoyo	Cooperantes, beneficiarios	Mejorar la calidad de vida y la inclusión de personas con discapacidad	Ofrecer programas de rehabilitación, capacitación en inclusión, promover accesibilidad en entornos físicos y digitales
ALTO PORCENTAJE DE PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	Gobierno Nacional, Ministerio de Defensa, Organizaciones Internacionales, unidad de víctimas, secretaria de Gobierno	Organizaciones de Derechos Humanos, Víctimas del Conflicto	Implementación de programas de reparación, justicia transicional, desminado, reintegración	Apoyo psicosocial, acompañamiento legal, memoria histórica	Cooperantes, beneficiarios	Promover la reconciliación y la reparación en comunidades afectadas	Facilitar espacios de diálogo, promover la memoria histórica, apoyar la reintegración de excombatientes

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
ALTO PORCENTAJE DE HOGARES CON ANALFABETISMO	Secretaria de educación, instituciones educativas, salud publica	Organizaciones de Educación Popular, Voluntariado Educativo	Mejora de infraestructuras educativas, capacitación docente, programas de alfabetización	Programas de alfabetización comunitaria, apoyo a estudiantes en riesgo	Cooperantes, beneficiarios	Reducción del analfabetismo y acceso a la educación básica	Ofrecer programas de alfabetización, apoyar la educación de adultos, fomentar la participación de la comunidad en la educación
ALTA TASA DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD POR CAUSAS EXTERNAS EN MENORES DE 5 AÑOS	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Salud, Organizaciones Internacionales	Organizaciones de Salud Infantil, Grupos Comunitarios	Mejora de servicios de salud materno-infantil, promoción de la lactancia materna, acceso a agua potable	Educación en cuidado infantil, acceso a servicios de salud preventiva	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de la mortalidad infantil y mejora de la salud infantil	Ofrecer servicios de atención médica, promover prácticas saludables, proporcionar acceso a agua potable y saneamiento
DISCAPACIDADES DEL MOVIMIENTO DE BRAZOS, MANOS, PIERNAS Y CUERPO	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Rehabilitación, Organizaciones de Discapacidad	Grupos de Apoyo a Personas con Discapacidad, Terapeutas	Acceso a terapias físicas y ocupacionales, tecnologías de asistencia, adaptaciones en entornos	Promoción de la inclusión, sensibilización sobre discapacidad	Cooperantes, beneficiarios	Mejora de la calidad de vida y la autonomía de personas con discapacidad	Ofrecer terapias especializadas, promover accesibilidad, apoyar la inclusión laboral y social de personas con discapacidad

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
BAJA COBERTURA ADMINISTRATIVA DE VACUNACIÓN BCG EN INFANCIA	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Salud, Organizaciones Internacionales	Comités de Salud Comunitaria, Promotores de Salud	Campañas de vacunación, capacitación de personal de salud, seguimiento de cobertura vacunal	Sensibilización comunitaria, educación sobre vacunación, eliminación de barreras de acceso	Cooperantes, beneficiarios	Reducción de enfermedades prevenibles y protección de la salud infantil	Organizar campañas de vacunación, educar sobre la importancia de la vacunación, mejorar el acceso a servicios de salud
TENDENCIA CRECIENTE DE LA POBLACIÓN ADULTA	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Salud, Organizaciones de la Tercera Edad	Centros de Atención para Adultos Mayores, Grupos de Apoyo	Mejora de servicios geriátricos, promoción de estilos de vida saludables, programas de envejecimiento activo	Fomento de la participación social, atención psicosocial, prevención de abusos	Cooperantes, beneficiarios	Promoción del envejecimiento saludable y la participación social	Ofrecer servicios de atención geriátrica, promover la participación social, educar sobre el envejecimiento activo
DUDAS RESPECTO A CIFRAS MUNICIPALES SUMINISTRADAS POR ENTIDADES ACREDITADAS	Entidades Municipales, Órganos de Control, Auditorías Internas	Organizaciones de Transparencia y Rendición de Cuentas	Auditorías independientes, fortalecimiento de sistemas de información, transparencia en la gestión	Monitoreo ciudadano, acceso a información pública, capacitación en rendición de cuentas	Cooperantes, beneficiarios	Mejora de la transparencia y la rendición de cuentas	Promover la transparencia, monitorear la gestión pública, participar en auditorías ciudadanas para garantizar la

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
							veracidad de las cifras
AUMENTO DE LA POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD	Secretaria de Salud y Bienestar Social, Salud pública, ESE Hospital San Juan De Dios, Instituciones de Salud, Organizaciones de Discapacidad,	Grupos de Apoyo a Personas con Discapacidad, Organizaciones de Salud	Acceso a servicios de salud especializados, programas de inclusión laboral, adaptaciones en infraestructuras	Sensibilización, promoción de derechos, empoderamiento de personas con discapacidad	Cooperantes, beneficiarios	Mejora de la calidad de vida y la inclusión de personas con discapacidad	Ofrecer servicios de salud especializados, promover la inclusión laboral, sensibilizar sobre los derechos de las personas con discapacidad

Tabla 70. Identificación de los principales problemas de salud, municipio de Segovia 2021

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Contaminación de fuentes hídricas por manejo inadecuado de desechos producto de minería	000
	2. Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	000
	3. Insuficiente cobertura de alcantarillado especialmente a nivel rural	000
	4. Intoxicación por concentración de gases	013
	5. Mala calidad del agua para el consumo humano	000
	6. Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Factores de riesgo perinatales	008
	2. Alto índice de lesiones, traumatismos y otras causas externas	012
	3. Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	001
	4. Prevalencia de Diabetes mellitus	001
	5. Prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase 5	001
3. Convivencia social y salud mental	1 - Trastornos mentales y del comportamiento - Adulterez	000
	2 - Alta tasa de mortalidad por causas externas Agresiones (homicidios especial/ en hombres)	012
	3. Altas tasas de morbilidad por Epilepsia infantil	000
	4. Altas tasas de tendencias suicidas entre los jóvenes	000
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Alta morbilidad por condiciones nutricionales en la primera infancia	003
	2. Alta proporción de personas en condición de miseria	008
	3. Alto índice de enfermedades infecciosas y parasitarias	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1 - Alta tasa de incidencia de VIH notificada	008
	2. Alta tasa de mortalidad infantil y en la niñez	008
	3. Alto índice de prostitución derivada del desempleo y la migración extranjera	011
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar	003
	2. Alta letalidad por Meningitis Tuberculosa	009
	3. Alta tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	009
	4. Alto índice de letalidad por Covid - 19	009
	1. Alto riesgo de inundación y movimientos en masa por malas prácticas mineras	013

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
7. Salud pública en emergencias y desastres	2. Baja cobertura de servicio de electricidad	000
	3. Carencia de un mapa actualizado de zonas de riesgo en el municipio	012
	4. Alto nivel de paso de migrantes procedentes de Venezuela	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Alto nivel de riesgo derivado del trabajo sin medidas de protección	000
	2. Alto porcentaje de personas con necesidades básicas insatisfechas	000
	3. Alto porcentaje de hogares que dependen del trabajo informal	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Alto porcentaje de hogares con analfabetismo	012
	2. Alta tasa de violencia contra la mujer	
	3. Discapacidad causada por afectaciones del sistema nervioso	016
	4. Alto porcentaje de personas víctimas de conflictos armados	012
	5. Alta tasa de mortalidad y morbilidad por causa externas en menores de 5 años	008
	6. Discapacidades del movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1 - Baja cobertura administrativa de vacunación contra BCG para nacidos vivos	009
	2 - Tendencia creciente de la población adulta (mayores retos en servicios de salud y cobertura)	000
	3 - Dudas respecto a cifras municipales suministradas por entidades acreditadas	009
	4 - Aumento de la población con algún tipo de discapacidad	000

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

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

(A+B) CxD

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

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

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

E. Factibilidad del programa de intervención

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, 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 , 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, como fueron gestor indígena, referentes salud mental municipal, IPS privadas, IPS pública, Secretaria de Salud, coordinación de infancia y adolescencia, coordinadora de Salud Pública, Personería, EPS SAVIA SALUD, salud familiar Coosalud, la actividad de metodología Hanlom para priorización se realizó el 09 de septiembre de 2023.

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

Tabla 71. Matriz de priorización de problemas

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
CONTAMINACIÓN DE FUENTES HIDRICAS POR MANEJO INADECUADO DE DESECHOS DE MINERÍA		8	Alto	8	1	16
INSUFICIENCIA DE COBERTURA DE ACUEDUCTO		9	Alto	9	1	18
INSUFICIENCIA DE COBERTURA DE ALCANTARILLADO ESPECIALMENTE EN ZONA RURAL		10	Alto	10	1	10
INTOXICACIÓN POR CONCENTRACIÓN DE GASES		5	Medio	7	1	6
MALA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO		10	Alto	10	1	10
ALTO PORCENTAJE DE HOGARES CON INADECUADA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS		10	Alto	10	1	10
FACTORES DE RIESGO PERINATALES		8	Alto	8	1	16
ALTO ÍNDICE DE LESIONES, TRAUMATISMOS Y OTRAS CASAS EXTERNAS		8	Alto	8	1	8
ALTA TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		8	Alto	8	1	16
PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS		8	Alto	8	1	16
PREVALENCIA DE DIAGNOSTICADOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA FASE 5		8	Medio	8	1	16
ALTA TASA DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS AGRESIONES (HOMICIDIO/HOMBRES)		7	Alto	10	1	8,5
MORBILIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO PRINCIPALMENTE EN JOVENES		10	Alto	10	0	0
ALTAS TASAS DE MORBILIDAD POR EPILEPSIA INFANTIL		1	Medio	1	1	3
ALTAS TASAS DE TENDENCIAS SUICIDAS ENTRE LOS JOVENES		10	Alto	10	1	10
ALTA MORBILIDAD POR CONDICIONES NUTRICIONALES EN LA PRIMERA INFANCIA		7	Alto	8	1	22,5
ALTA PROPORCIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE MISERIA		6	Alto	6	1	6
ALTO ÍNDICE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		8	Alto	8	1	24
ALTA TASA DE MORBILIDAD PERINATAL		8	Alto	8	1	16
ALTAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ		2	Alto	8	1	10
ALTO ÍNDICE DE PROSTITUCIÓN DERIVADA DEL DESEMPLEO Y MIGRACIÓN EXTRANJERA		6	Medio	6	1	6
ALTA LETALIDAD POR TB PULMONAR		5	Medio	9	1	21
ALTA LETALIDAD POR MENINGITS TUBERCULOSA		1	Medio	1	1	3
ALTA TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ		2	Alto	8	1	10
ALTO ÍNDICE DE LETALIDAD POR COVID19		10	Bajo	10	1	20
ALTO RIESGO DE INUNDACIÓN Y MOVIMIENTO EN MASA POR MALAS PRACTICAS MINERAS		7	Medio	7	1	21
BAJA COBERTURA DE SERVICIO DE ELECTRICIDAD		2	Alto	1	1	4,5
ALTO ÍNDICE DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRANSITO		10	Alto	10	1	10
ALTO NIVEL DE PASO DE MIGRANTES PROCEDENTES DE VENEZUELA		10	Alto	10	1	10
ALTO NIVEL DE RIESGO DERIVADO DEL TRABAJO SIN MEDIDAS DE PROTECCIÓN		10	Alto	10	1	10
ALTO PORCENTAJE DE PERSONAS CON NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS		10	Alto	10	1	10
ALTO PORCENTAJE DE HOGARES QUE DEPENDEN DEL TRABAJO INFORMAL		10	Alto	10	1	10
ALTA TASA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER		10	Alto	10	1	10
DISCAPACIDAD CAUSADA POR AFECTACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO		5	Medio	10	0	0
ALTO PORCENTAJE DE PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO		10	Alto	10	1	10
ALTO PORCENTAJE DE HOGARES CON ANALFABETISMO		4	Medio	3	1	10,5
ALTA TASA DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD POR CASAS EXTERNAS EN MENORES DE 5 AÑOS		2	Medio	8	1	10
DISCAPACIDADES DEL MOVIMIENTO DE BRAZOS, MANOS, PIERNAS Y CUERPO		5	Alto	10	0	0
BAJA COBERTURA ADMINISTRATIVA DE VACUNACIÓN BCG EN INFANCIA		2	Alto	8	1	10
TENDENCIA CRECIENTE DE LA POBLACIÓN ADULTA (MAYORES RETOS EN SERVICIOS DE SALUD Y COBERTURA)		5	Medio	8	1	6,5
DUDAS RESPECTO A CIFRAS MUNICIPALES SUMINISTRADA POR ENTIDADES ACREDITADAS		5	Bajo	5	1	5
AUMENTO DE LA POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD		7	Medio	10	1	8,5

Después de haber realizado el Análisis a profundidad de la situación de salud del Municipio de Segovia, se pueden identificar una serie de efectos de salud que han sido priorizados de acuerdo a su grado de negatividad en las Dimensiones del Plan Decenal, los cuales requieren pronta atención en la medida de las posibilidades.

En la dimensión Salud Ambiental, la contaminación de fuentes hídricas por manejo inadecuado de desechos producto de minería en la extracción de oro de forma tradicional (entables), se convierte en la principal fuente de contaminación de corrientes hídricas y del aire no solamente en las zonas mineras, por lo tanto es necesaria la adopción de nuevas tecnologías que permitan controlar la contaminación por mercurio en Segovia, en este sentido se pueden contemplar los sistemas de tanques de cianuración y precipitación, ya que son sistemas probados que permiten una alta recuperación de oro y no se acumula en los seres vivos, además si se adoptan prácticas adecuadas se puede conseguir una degradación en el ambiente. En el aspecto de Vida saludable y Condiciones no transmisibles, en Segovia se destacan especialmente durante el 2021 los factores de riesgo perinatal y entre estos las complicaciones durante el trabajo de parto, problemas respiratorios, metabólicos o relacionado con las madres, que son factores que luego del nacimiento pueden influir negativamente para producir alteraciones cerebrales. También las enfermedades de base como Diabetes e hipertensión.

Para la dimensión de Convivencia social y Salud mental, el alto porcentaje de Trastornos mentales y del comportamiento afectan especialmente a las personas adultas del municipio, por lo que es imprescindible que continúen tomando su medicación según las instrucciones y acudir periódicamente a especialistas en salud mental. En lo que respecta a la convivencia social, continúa siendo alta la tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes y que es representada por situaciones de agresión e intolerancia en las que se ven involucrados principalmente personal de género masculino y las razones se pueden ser derivadas de actividades de minería ilegal y luchas entre los grupos armados por el control de microtráfico en la zona.

En Seguridad alimentaria y nutricional, se presenta alta morbilidad por condiciones nutricionales en la primera infancia. La mala nutrición en estas etapas tan trascendentales, perjudica el desarrollo cerebral, interfiere con el aprendizaje de los infantes, debilita su sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infección, derivando en muchos casos, en la muerte. Es común que la mayor carga de la desnutrición en todas sus formas recaiga especialmente sobre los niños y adolescentes de las comunidades más pobres y marginadas, de allí que se deban disponer todos los sistemas de apoyo posibles en materia de salud, agua y

saneamiento, educación y protección social, para mejorar los resultados en materia de nutrición para la primera infancia del municipio.

En lo que respecta a Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, se destaca la alta tasa de incidencia de VIH notificada, entre las morbilidades de alto costo, por lo que es imprescindible que en todos los casos se realicen articulación de los equipos de salud pública del nivel local y organizaciones no gubernamentales que ofrecen pruebas rápidas a la comunidad y realizar entrenamiento continuo en el uso de las pruebas rápidas en el municipio. También en el aparte de trastornos reproductivos, se destaca la alta tasa de morbilidad materno perinatal por complicaciones durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo., por lo tanto, se deben optimizar las estrategias de atención médica en el municipio y especialmente entre las mujeres gestantes, ya que se ponen en riesgo la vida de las gestantes.

Respecto a Vida saludable y enfermedades transmisibles, en Segovia se destaca la letalidad causada por Tuberculosis Extrapulmonar, por Mycobacterium bovis, de predominio en áreas rurales, generalmente asociada a la ingesta de leche y en la cual predominan los tubérculos abdominales. Las cifras reportadas respecto a tuberculosis extrapulmonar en el municipio de Segovia siguen siendo muy altas y siguen estando en aumentos, por lo que es necesario poder implementar gradualmente las nuevas pruebas moleculares rápidas y eficientes en pro del diagnóstico oportuno, para un rápido inicio del manejo terapéutico y control parcial de la tuberculosis. También es alarmante la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en el municipio, por lo tanto, es recomendable seguir promoviendo el manejo en el hogar poniendo en práctica desde el inicio de las infecciones respiratorias agudas suministrar alimentación adecuada, bebidas abundantes y consulta oportuna.

En la dimensión de Salud pública en emergencias y desastres, el alto riesgo de inundación y movimientos en masa por malas prácticas mineras, es una situación que viene afectando al municipio de Segovia desde hace muchos años y es debida a las malas prácticas que se llevan a cabo en explotaciones mineras, de allí que se generan cambios en el paisaje por erosión en las laderas, desviación de arroyos, así como cambios en los flujos y carga de materiales transportados hacia los ríos de algunas zonas mineras y esto a su vez afectan la salud por el uso de mercurio.

En Salud y ámbito laboral, el alto nivel de riesgo derivado del trabajo especialmente en entables mineros sin medidas de protección, y dado que la minería de oro tiene

una alta incidencia en la economía de Segovia, se debe procurar cumplir con algunas condiciones en materia laboral como son: contar con dotación y elementos de protección personal, evitar la utilización de menores de edad, realizar exámenes médicos ocupacionales y afiliarse a seguridad social, de esta forma se evita profundiza la informalidad laboral de los mineros que se exponen a entornos riesgosos e inadecuadas condiciones que pueden desmejorar su calidad de vida y la de sus familias, como consecuencia de la falta de atención cuando se presenten accidentes o enfermedades.

En lo que respecta a la dimensión transversal de Gestión diferencial en poblaciones vulnerables, se destaca el alto porcentaje de hogares con analfabetismo, por lo que se requiere mayores inversiones en los modelos educativos más focalizados y para aumentar el acceso a la educación. También dentro de la dimensión de gestión continúa destacándose la alta tasa de violencia contra la mujer, arraigada en la desigualdad de género y que es un problema prevenible, ya que el sector de la salud tiene un papel fundamental para contribuir con la erradicación de la violencia contra la mujer. En este sentido, se deben facilitar acciones del sector salud como: ofrecer servicios de salud integrales a quienes sobreviven a la violencia, reunir datos sobre la prevalencia, los factores de riesgo y las repercusiones sanitarias, fundamentar las políticas orientadas a hacer frente a la violencia contra la mujer, prevenir la violencia fomentando y dando a conocer sobre los programas de prevención y promover el reconocimiento de la violencia contra la mujer como un problema de salud pública.

Finalmente, en la dimensión transversal de Fortalecimiento de la autoridad Sanitaria, la baja cobertura administrativa de vacunación contra BCG para nacidos vivos. La BCG o bacilo de Calmette-Guérin es una vacuna contra la enfermedad de tuberculosis (TB). Deberá recibir dosis única de vacuna BCG hasta los 4 años de edad inclusive y previene la tuberculosis meníngea (infección del cerebro) y fallecimientos. A largo plazo, sólo es posible lograr un control eficaz de la tuberculosis mediante la combinación de medidas de detección de casos, el tratamiento con observación directa y el seguimiento de los contactos, o mediante la introducción de vacunas que prevengan tanto la infección primaria como la reactivación secundaria de la infección latente.

Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud pública 2022-2031

Tabla 72. Eje estratégicos Plan Decenal

Eje estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	Dudas respecto a cifras municipales suministrada por entidades acreditadas	009
	Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	
	Factores de riesgo perinatales	008
	Alto índice de lesiones, traumatismos y otras casusas externas	012
	Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	001
	Prevalencia de diabetes mellitus	001
	Prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica fase 5	001
	Alta morbilidad por condiciones nutricionales en la primera infancia	003
	Alto índice de enfermedades infecciosas y parasitarias	000
	Alta tasa de morbilidad perinatal	008
	Altas tasas de mortalidad infantil y en la niñez	008
	Alta tasa de mortalidad en la niñez	008
	Alto índice de letalidad por covid19	009
	Alta tasa de violencia contra la mujer	012
	Alta tasa de mortalidad y morbilidad por causas externas en menores de 5 años	008
	Baja cobertura administrativa de vacunación BCG en infancia	009
	Tendencia creciente de la población adulta (mayores retos en servicios de salud y cobertura)	000
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Intoxicación por concentración de gases	013
	Morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento principalmente en jóvenes	000
	Altas tasas de morbilidad por epilepsia infantil	000

	Altas tasas de tendencias suicidas entre los jóvenes	000
	Alta letalidad por TB pulmonar	003
	Alta letalidad por meningitis tuberculosa	009
	Alto índice de mortalidad por accidentes de tránsito	012
	Discapacidad causada por afectaciones del sistema nervioso	016
	Discapacidades del movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo	000
	Aumento de la población con alguna discapacidad	000
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Contaminación de fuentes hídricas por manejo inadecuado de desechos de minería	000
	Insuficiencia de cobertura de acueducto	000
	Insuficiencia de cobertura de alcantarillado especialmente en zona rural	000
	Mala calidad del agua para el consumo humano	000
	Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	000
	Alta proporción de personas en condición de miseria	008
	Alto índice de prostitución derivada del desempleo y migración extranjera	011
	Baja cobertura de servicio de electricidad	000
	Alto porcentaje de personas con necesidades básicas insatisfechas	000
	Alto porcentaje de hogares que dependen del trabajo informal	011
	Alto porcentaje de personas víctimas del conflicto armado	012
	Alto porcentaje de hogares con analfabetismo	000
	Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	Alto nivel de riesgo derivado del trabajo sin medidas de protección

Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Alta tasa de mortalidad por causas externas agresiones (homicidio/hombres)	012
	Alto riesgo de inundación y movimiento en masa por malas prácticas mineras	013
	Alto nivel de paso de migrantes procedentes de Venezuela	000

Tabla 73. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Dudas respecto a cifras municipales suministradas por entidades acreditadas	Falta de coordinación entre entidades de salud y municipios.	Gobierno y tradición política, territorio,	injusticias socioeconómicas	Confiabilidad en los datos epidemiológicos municipales y su impacto en la toma de decisiones de salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de la coordinación entre entidades de salud y municipios para garantizar la calidad y veracidad de los datos. - Implementación de sistemas de verificación y validación de datos epidemiológicos. - Capacitación del personal encargado de recopilar y reportar datos para mejorar la precisión y consistencia. - Desarrollo de protocolos claros para el reporte y análisis de datos.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Factores de riesgo perinatales	Falta de atención prenatal adecuada, malnutrición materna, acceso limitado a servicios de salud para mujeres embarazadas.	políticas del estado de bienestar, género, clase social, ingresos y situación económica, factores conductuales y biológicos, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución de complicaciones en el período perinatal debido a factores socioeconómicos y de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del acceso a atención prenatal de calidad para todas las mujeres embarazadas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad. - Implementación de programas de educación y apoyo a la maternidad. - Promoción de estilos de vida saludables y nutrición adecuada durante el embarazo. - Intervenciones para abordar determinantes sociales como pobreza y desigualdad que impactan en la salud materna y fetal.
Alto índice de lesiones, traumatismos y otras causas externas	Falta de educación sobre seguridad vial, falta de infraestructura vial adecuada, violencia interpersonal.	cultura y valores, territorio, gobierno y tradición política, factores psicosociales, servicios de salud	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	disminución de la incidencia de lesiones y traumatismos debido a condiciones socioeconómicas desfavorables y falta de seguridad vial.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de programas de educación vial desde una edad temprana. - Mejora de la infraestructura vial y la seguridad en áreas urbanas y rurales. - Fortalecimiento de las medidas de aplicación de la ley para prevenir conductas peligrosas en carretera. - Campañas de concienciación sobre prevención de lesiones

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					y promoción de un entorno seguro.
Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Estilos de vida poco saludables, falta de acceso a atención médica preventiva, factores genéticos.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	reducción de la mortalidad debido a enfermedades cardiovasculares, influenciadas por estilos de vida y acceso desigual a la atención médica.	- Promoción de estilos de vida saludables, incluyendo dieta equilibrada y actividad física regular. - Mejora del acceso equitativo a servicios de salud preventiva y tratamiento para enfermedades cardiovasculares. - Campañas de concienciación sobre los factores de riesgo cardiovascular y la importancia de la detección temprana. - Implementación de políticas para reducir desigualdades en el acceso a la atención médica.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Prevalencia de diabetes mellitus	Malos hábitos alimenticios, sedentarismo, predisposición genética, falta de educación sobre la enfermedad.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución de la prevalencia de diabetes debido a factores de riesgo y falta de conciencia sobre la enfermedad.	- Promoción de estilos de vida saludables, incluyendo una alimentación balanceada y la práctica regular de ejercicio. - Campañas educativas sobre prevención, detección temprana y manejo de la diabetes. - Acceso equitativo a servicios de atención médica y programas de control de la diabetes. - Apoyo a la investigación y desarrollo de políticas para abordar los determinantes sociales de la diabetes.
Prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica fase 5	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades autoinmunes, uso prolongado de medicamentos nefrotóxicos.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	reducción de casos de enfermedad renal crónica avanzada debido a factores de riesgo y falta de acceso a la atención médica temprana.	- Promoción de la detección temprana de la enfermedad renal mediante pruebas de función renal y monitoreo de factores de riesgo. - Acceso equitativo a servicios de atención médica para el manejo de la enfermedad renal crónica. - Educación sobre la importancia del control de la presión arterial y la glucosa para prevenir la

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					progresión de la enfermedad renal.
Alta morbilidad por condiciones nutricionales en la primera infancia	Desnutrición, falta de acceso a alimentos nutritivos, falta de educación sobre nutrición infantil.	políticas del estado de bienestar, edad, clase social, ingresos y situación económica, factores conductuales y biológicos	injusticias socioeconómicas	disminución de enfermedades relacionadas con la nutrición debido a la falta de acceso a alimentos nutritivos y educación sobre nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de programas de alimentación complementaria y fortificación de alimentos para abordar deficiencias nutricionales en la primera infancia. - Promoción de la lactancia materna exclusiva y el acceso a alimentos nutritivos para niños y madres. - Educación nutricional y apoyo a familias para mejorar la calidad de la dieta y la alimentación infantil.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alto índice de enfermedades infecciosas y parasitarias	Falta de saneamiento básico, falta de acceso a agua potable, hacinamiento, falta de vacunación.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económicas, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos	conflictos socio-ambientales y cambio climático	baja incidencia de enfermedades infecciosas debido a condiciones insalubres y falta de acceso a agua potable y saneamiento básico.	- Mejora del acceso a agua potable segura y saneamiento adecuado. - Campañas de vacunación para prevenir enfermedades infecciosas. - Promoción de prácticas de higiene personal y comunitaria. - Control de vectores y medidas de prevención de enfermedades transmitidas por vectores.
Alta tasa de morbilidad perinatal	Falta de atención prenatal adecuada, complicaciones durante el parto, malnutrición materna.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económicas, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución de incidencia de enfermedades y complicaciones durante el período perinatal, influenciadas por factores socioeconómicos y de salud.	- Mejora de la calidad y accesibilidad de la atención prenatal y perinatal, incluyendo el acceso a instalaciones de parto seguras. - Capacitación del personal de salud en la detección y manejo de complicaciones durante el embarazo y el parto. - Apoyo a las madres y familias durante el embarazo, parto y posparto. - Intervenciones para abordar determinantes sociales como pobreza y desigualdad que impactan en la salud materna y fetal.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Altas tasas de mortalidad infantil y en la niñez	Falta de acceso a atención médica de calidad, desnutrición, enfermedades prevenibles no tratadas.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económicas, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución mortalidad en niños debido a condiciones socioeconómicas desfavorables y acceso limitado a servicios de salud de calidad.	- Mejora del acceso a atención médica de calidad para niños, incluyendo servicios de atención primaria y cuidado preventivo. - Promoción de prácticas de salud infantil, incluyendo lactancia materna, inmunizaciones y detección temprana de enfermedades. - Implementación de políticas para abordar desigualdades en el acceso a la atención médica y los determinantes sociales de la salud infantil.
Alta tasa de mortalidad en la niñez	Acceso limitado a servicios de salud, desnutrición, enfermedades infecciosas no tratadas.	actores económicos y sociales, políticas del estado de bienestar, cultura y valores, clase social, ingresos y situación económicas, vivienda y situación material, factores conductuales y biológicos, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	reducción de la mortalidad en niños debido a condiciones socioeconómicas desfavorables y falta de acceso a servicios de salud de calidad.	- Mejora del acceso a atención médica de calidad para niños, incluyendo servicios de atención primaria y cuidado preventivo. - Promoción de prácticas de salud infantil, incluyendo lactancia materna, inmunizaciones y detección temprana de enfermedades. - Implementación de políticas para abordar desigualdades en el acceso a la atención médica y los determinantes sociales de la salud infantil.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alto índice de letalidad por COVID-19	Falta de medidas de prevención adecuadas, falta de acceso a atención médica oportuna, falta de conciencia sobre el riesgo de la enfermedad.	gobierno y tradición política, territorio, servicios de salud	conflictos socio-ambientales y cambio climático	reducción de la mortalidad debido a la pandemia de COVID-19, influenciada por factores sociales y de salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de medidas de prevención y control de infecciones, incluyendo vacunación, uso de mascarillas y distanciamiento social. - Fortalecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica y capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias. - Educación pública sobre los riesgos del COVID-19 y la importancia de seguir las recomendaciones de salud.
Alta tasa de violencia contra la mujer	Desigualdad de género, falta de acceso a recursos para víctimas de violencia, falta de educación sobre relaciones saludables.	política del estado de bienestar, cultura y valores, genero, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución de la violencia de género debido a desigualdades sociales, económicas y de género.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación y fortalecimiento de políticas y programas de prevención de la violencia de género. - Mejora del acceso a servicios de apoyo y protección para víctimas de violencia. - Sensibilización y educación pública sobre la igualdad de género y los derechos de las mujeres. - Fomento de relaciones saludables y respetuosas entre géneros.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alta tasa de mortalidad y morbilidad por causas externas en menores de 5 años	Accidentalidad, violencia intrafamiliar, falta de supervisión adecuada de los niños, acceso limitado a servicios de salud.	políticas del estado de bienestar, cultura y valores, edad, territorio, entorno residencial, factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	disminución en la mortalidad y morbilidad en niños debido a accidentes y lesiones prevenibles.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de programas de prevención de lesiones infantiles, incluyendo educación sobre seguridad vial y prevención de ahogamientos. - Promoción de un entorno seguro para niños en hogares, escuelas y áreas comunitarias. - Mejora del acceso a servicios de emergencia y atención médica para niños heridos. - Campañas de concienciación sobre prevención de lesiones infantiles dirigidas a padres y cuidadores.
Baja cobertura administrativa de vacunación BCG en infancia	Falta de campañas de vacunación efectivas, falta de acceso a servicios de salud, desinformación sobre vacunas.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	aumento en la cobertura de vacunación BCG en niños debido a barreras de acceso y desinformación.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del acceso a servicios de vacunación en comunidades marginadas y áreas rurales. - Campañas de sensibilización sobre la importancia de la vacunación y la seguridad de las vacunas. - Capacitación de profesionales de salud en la promoción y administración de vacunas. - Monitoreo y evaluación regular de la

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					cobertura de vacunación para identificar y abordar brechas.
Tendencia creciente de la población adulta (mayores retos en servicios de salud y cobertura)	Envejecimiento de la población, aumento de enfermedades crónicas, falta de infraestructura y recursos para atender a una población envejecida.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	reducción de las necesidades de salud de la población adulta debido al envejecimiento y la prevalencia de enfermedades crónicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para la gestión de enfermedades crónicas y el cuidado de personas mayores. - Promoción de estilos de vida saludables y detección temprana de enfermedades en adultos. - Mejora del acceso a servicios de salud mental y apoyo social para adultos mayores. - Desarrollo de políticas de envejecimiento activo y atención integral para personas mayores.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Intoxicación por concentración de gases	Contaminación del aire por actividades industriales, falta de regulación ambiental, falta de conciencia sobre los riesgos para la salud.	política macroeconómicas, mercado de trabajo, territorio, condiciones de empleo y trabajo, , servicios de salud	conflictos socio-ambientales y cambio climático	Riesgo de intoxicación debido a la exposición a gases tóxicos derivados de actividades industriales y de combustión.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de regulaciones más estrictas sobre emisiones industriales y de vehículos para reducir la contaminación del aire. - Promoción de tecnologías más limpias y sostenibles en la industria y el transporte. - Monitoreo y vigilancia de la calidad del aire para identificar y abordar fuentes de contaminación. - Educación pública sobre los riesgos de la exposición a gases tóxicos y medidas de protección.
Morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento principalmente en jóvenes	Estrés, presión social, falta de acceso a servicios de salud mental, estigmatización de los trastornos mentales.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	trastornos mentales y problemas de salud emocional en jóvenes atendidos y controlados	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del acceso a servicios de salud mental para jóvenes, incluyendo atención psicológica y psiquiátrica de calidad. - Implementación de programas de prevención y promoción de la salud mental en escuelas y comunidades. - Sensibilización y reducción del estigma asociado a los trastornos mentales entre jóvenes. - Apoyo a redes de

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					apoyo y servicios comunitarios para jóvenes en riesgo.
Altas tasas de morbilidad por epilepsia infantil	Factores genéticos, falta de acceso a tratamiento médico adecuado, falta de educación sobre la enfermedad.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	bajas tasas de incidencia de epilepsia en niños debido a factores genéticos y de salud pública.	- Mejora del acceso a diagnóstico temprano y tratamiento de la epilepsia en niños. - Educación y apoyo a familias sobre el manejo de la epilepsia y la prevención de crisis. - Sensibilización sobre la epilepsia y reducción del estigma asociado a la enfermedad. - Investigación y desarrollo de políticas para abordar los determinantes sociales de la epilepsia infantil.
Altas tasas de tendencias suicidas entre los jóvenes	Problemas de salud mental no tratados, presión académica o social, falta de redes de apoyo.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	jóvenes atendidos por psicología debido a problemas de salud mental y estresores sociales.	- Mejora del acceso a servicios de salud mental y apoyo emocional para jóvenes en riesgo de suicidio. - Promoción de entornos seguros y de apoyo en escuelas y comunidades. - Sensibilización sobre la salud mental y detección temprana de signos de riesgo de suicidio. -

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					Intervenciones para abordar factores de riesgo sociales como acoso escolar y presión académica.
Alta letalidad por tuberculosis pulmonar	Falta de acceso a atención médica, mal manejo de la enfermedad, falta de diagnóstico temprano.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminución de la mortalidad por tuberculosis debido a barreras de acceso a la atención médica y diagnóstico tardío.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del acceso a servicios de detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. - Fortalecimiento de programas de prevención y control de la tuberculosis a nivel comunitario. - Sensibilización y educación pública sobre la tuberculosis y la importancia de buscar atención médica temprana. - Identificación y abordaje de barreras de acceso a la atención médica, incluyendo estigma y discriminación.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alta letalidad por meningitis tuberculosa	Falta de vacunación, falta de acceso a atención médica, falta de conciencia sobre la enfermedad.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económico, factores psicosociales, vivienda y situación material, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	evitar la mortalidad por meningitis debido a barreras de acceso a la atención médica y diagnóstico tardío.	- Mejora del acceso a servicios de detección, diagnóstico y tratamiento de la meningitis. - Fortalecimiento de programas de prevención y control de la meningitis, incluyendo vacunación. - Sensibilización y educación pública sobre la meningitis y la importancia de buscar atención médica temprana. - Identificación y abordaje de barreras de acceso a la atención médica, incluyendo falta de conciencia sobre la enfermedad.
Alto índice de mortalidad por accidentes de tránsito	Condiciones de tráfico peligrosas, falta de educación vial, consumo de alcohol o drogas mientras se conduce.	cultura y valores, territorio, gobierno y tradición política, factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	disminución en la mortalidad por accidentes viales debido a conductas de riesgo, falta de infraestructura segura y respuesta inadecuada ante emergencias.	- Implementación de medidas para mejorar la seguridad vial, incluyendo infraestructura segura y aplicación efectiva de leyes de tráfico. - Promoción de comportamientos seguros en carretera y conciencia sobre los riesgos de conducir bajo la influencia de alcohol o drogas. - Fortalecimiento de servicios de emergencia y atención médica para víctimas de accidentes viales. -

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					Educación pública sobre prevención de accidentes y primeros auxilios.
Discapacidad causada por afectaciones del sistema nervioso	Accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, enfermedades neurodegenerativas.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, servicios de salud	injusticias socioeconómicas	personas con discapacidades neurológicas debido a lesiones y enfermedades del sistema nervioso atendidas en el sistema de salud	- Mejora del acceso a servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para personas con discapacidades neurológicas. - Promoción de medidas de prevención de lesiones y enfermedades del sistema nervioso. - Apoyo a la integración social y laboral de personas con discapacidades neurológicas. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidades.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Discapacidades del movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo	Lesiones traumáticas, malformaciones congénitas, enfermedades neuromusculares.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económico, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	discapacidades físicas debido a lesiones traumáticas, malformaciones congénitas y enfermedades neuromusculares con atención y rehabilitación integral	- Acceso equitativo a servicios de rehabilitación física y terapia ocupacional para personas con discapacidades motoras. - Promoción de la accesibilidad y adaptación del entorno para personas con discapacidades físicas. - Apoyo a la inclusión educativa, laboral y social de personas con discapacidades motoras. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidades.
Aumento de la población con alguna discapacidad	Mejora en la detección y diagnóstico de discapacidades, envejecimiento de la población, aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.	políticas del estado de bienestar, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	población con discapacidad con atención integral en salud	- Implementación de políticas y programas de inclusión social y laboral para personas con discapacidad. - Promoción de entornos accesibles y adaptados para personas con discapacidad. - Apoyo a la educación inclusiva y capacitación laboral para personas con discapacidad. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades de las personas con discapacidad.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Contaminación de fuentes hídricas por manejo inadecuado de desechos de minería	Vertido de desechos tóxicos, falta de regulaciones ambientales, prácticas mineras no sostenibles.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	conflictos socio-ambientales y cambio climático	disminución del Riesgo para la salud pública debido a la contaminación del agua por desechos mineros.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de regulaciones más estrictas para el manejo de desechos mineros y la protección de fuentes de agua. - Monitoreo continuo de la calidad del agua y sistemas de alerta temprana. - Desarrollo de tecnologías de tratamiento de agua para eliminar contaminantes mineros. - Sensibilización sobre los riesgos para la salud asociados con la contaminación del agua por actividades mineras.
Insuficiencia de cobertura de acueducto	Falta de inversión en infraestructura de agua, dificultades geográficas, falta de mantenimiento de sistemas de acueducto.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a agua potable	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliación de la infraestructura de acueducto para garantizar acceso equitativo a agua potable. - Implementación de programas de mantenimiento y reparación de sistemas de acueducto existentes. - Fortalecimiento de la gobernanza del agua y la gestión sostenible de recursos hídricos. - Promoción de prácticas de conservación de

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					agua y reducción de desperdicio.
Insuficiencia de cobertura de alcantarillado especialmente en zona rural	Costos de infraestructura, dificultades geográficas, falta de priorización gubernamental.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios de alcantarillado en áreas rurales	- Ampliación de la infraestructura de alcantarillado para garantizar acceso equitativo a servicios sanitarios. - Implementación de tecnologías de saneamiento alternativo en áreas rurales donde no es viable la construcción de sistemas de alcantarillado convencionales. - Promoción de prácticas de higiene y manejo seguro de excretas para prevenir enfermedades relacionadas con saneamiento.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Mala calidad del agua para el consumo humano	Contaminación industrial, falta de tratamiento de aguas residuales, deficiente infraestructura de suministro de agua.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	agua potable para consumo humano	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de sistemas de tratamiento de agua para eliminar contaminantes y mejorar la calidad del agua potable. - Monitoreo regular de la calidad del agua en fuentes de abastecimiento. - Desarrollo de políticas para proteger fuentes de agua y prevenir la contaminación. - Sensibilización sobre los riesgos para la salud asociados con el consumo de agua contaminada.
Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	Falta de saneamiento básico, falta de acceso a servicios de alcantarillado, prácticas culturales inadecuadas.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios de saneamiento adecuados.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de programas de saneamiento básico para mejorar el acceso a servicios de eliminación de excretas. - Promoción de prácticas seguras de manejo de excretas y disposición de residuos sólidos. - Sensibilización sobre la importancia del saneamiento para prevenir enfermedades transmitidas por agua y vectores. - Apoyo a comunidades para

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					construcción de letrinas y sistemas de saneamiento.
Alta proporción de personas en condición de miseria	Pobreza extrema, falta de acceso a servicios básicos, desigualdad económica.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios básicos y oportunidades.	- Implementación de políticas y programas de reducción de la pobreza y promoción de la inclusión social y económica. - Fortalecimiento de redes de protección social para personas en situación de vulnerabilidad. - Apoyo al desarrollo económico local y creación de empleo para mejorar el bienestar económico de comunidades marginadas. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades de personas en situación de pobreza.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alto índice de prostitución derivada del desempleo y migración extranjera	Falta de oportunidades laborales, migración forzada, falta de protección social para grupos vulnerables.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales,	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	oportunidades laborales y protección social.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de estrategias para la prevención de la explotación sexual y la protección de personas en situación de vulnerabilidad. - Promoción de oportunidades laborales dignas y alternativas económicas para personas en riesgo de explotación. - Fortalecimiento de redes de apoyo y servicios para víctimas de explotación sexual. - Sensibilización sobre los derechos y riesgos asociados con la explotación sexual.
Baja cobertura de servicio de electricidad	Falta de infraestructura eléctrica, dificultades geográficas, falta de inversión en electrificación rural.	Gobierno y tradición política, actores económicos y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material.	injusticias socioeconómicas	acceso a servicios de electricidad	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliación de la infraestructura eléctrica para garantizar acceso equitativo a servicios de electricidad. - Promoción de energías renovables y tecnologías alternativas para áreas sin acceso a la red eléctrica convencional. - Fortalecimiento de políticas y regulaciones para mejorar la eficiencia energética y reducir

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					la dependencia de combustibles fósiles. - Sensibilización sobre el acceso a la electricidad y uso eficiente de la energía.
Alto porcentaje de personas con necesidades básicas insatisfechas	Pobreza, desigualdad económica, falta de acceso a servicios básicos como salud y educación.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material, mercado de trabajo	injusticias socioeconómicas	Elevada proporción de la población con dificultades para satisfacer necesidades básicas como alimentación, vivienda y educación.	- Implementación de políticas y programas de desarrollo humano para garantizar acceso equitativo a necesidades básicas. - Fortalecimiento de redes de protección social y asistencia humanitaria para personas en situación de vulnerabilidad. - Promoción de iniciativas de desarrollo local y empoderamiento comunitario para mejorar el bienestar de poblaciones marginadas. - Sensibilización sobre los derechos y necesidades básicas de las personas.

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 hogares que dependen del trabajo informal	Falta de empleo formal, baja inversión en sectores productivos, falta de protección laboral.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material., mercado de trabajo	injusticias socioeconómicas	oportunidades laborales formales y protección social.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de políticas y programas para promover la formalización del empleo y mejorar las condiciones laborales en el sector informal. - Fortalecimiento de la protección social y acceso a seguridad social para trabajadores informales. - Apoyo al desarrollo de microempresas y emprendimientos para generar empleo y mejorar los ingresos familiares. - Sensibilización sobre derechos laborales y beneficios de la formalización del empleo.

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 personas víctimas del conflicto armado	Violencia política y social, desplazamiento forzado, falta de acceso a servicios básicos en zonas de conflicto.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, territorio, políticas macroeconómicas	procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	víctimas del conflicto armado con atención psicológica y reparación de derechos	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de políticas y programas de construcción de paz y reconciliación para abordar las causas subyacentes del conflicto. - Fortalecimiento de medidas de protección y asistencia humanitaria para poblaciones afectadas por el conflicto. - Promoción de la justicia transicional y el respeto por los derechos humanos en áreas afectadas por el conflicto. - Sensibilización sobre la prevención de la violencia y promoción de la cultura de paz.

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 hogares con analfabetismo	Falta de acceso a educación de calidad, desigualdad en el acceso a la educación, falta de programas educativos para adultos.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales,	injusticias socioeconómicas	acceso a educación de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de programas de alfabetización y educación básica para jóvenes y adultos. - Promoción de acceso equitativo a educación de calidad, incluyendo servicios educativos para comunidades marginadas. - Fortalecimiento de la capacitación docente y desarrollo de materiales educativos adaptados a diferentes contextos culturales y lingüísticos. - Sensibilización sobre la importancia de la educación y el acceso a oportunidades de aprendizaje.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alto nivel de riesgo derivado del trabajo sin medidas de protección	Falta de regulaciones laborales, falta de cumplimiento de normativas de seguridad laboral, falta de conciencia sobre los riesgos laborales.	Gobierno y tradición política, actores económica y sociales, edad, etnia, cultura y valores, ingresos y situación económica, factores psicosociales, vivienda y situación material., mercado de trabajo, trabajo doméstico y de cuidados	injusticias socioeconómicas	práctica seguras y medidas protección en el ámbito laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de regulaciones y normativas laborales para garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables. - Promoción de medidas de prevención de riesgos laborales y uso de equipo de protección personal. - Capacitación y sensibilización de empleadores y trabajadores sobre riesgos laborales y buenas prácticas de seguridad. - Fortalecimiento de la inspección laboral y aplicación de sanciones por incumplimiento de normativas de seguridad.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alta tasa de mortalidad por causas externas agresiones (homicidio/hombres)	Violencia interpersonal, falta de medidas de seguridad, desigualdad social.	cultura y valores, clase social, genero, edad, gobierno y tradición política, factores psicosociales, ingresos y situación económica	injusticias socioeconómicas	jóvenes con habilidades para la vida fortalecidas	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de políticas y programas de prevención de la violencia armada y el homicidio, incluyendo intervenciones de seguridad ciudadana. - Fortalecimiento del sistema de justicia penal y protección de víctimas de violencia. - Promoción de alternativas pacíficas de resolución de conflictos y reducción del acceso a armas de fuego. - Sensibilización sobre los costos humanos y sociales de la violencia armada y homicidio.

6. CAPITULO VI: PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS.

Tabla 74. MPPR y PDSP

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer la capacidad de gestión y coordinación del sector salud en el municipio de Segovia, a través de la implementación de mecanismos de gobernanza efectivos adaptados a las necesidades locales	Realizar capacitaciones y talleres dirigidos al personal de la Alcaldía de Segovia y otros actores clave, para fortalecer sus habilidades en gestión y coordinación de la salud pública a nivel local.
	Sistema único público de información en salud.					
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.	Promover la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública en Segovia, fomentando la transparencia y la rendición de cuentas a nivel local.	
	Vigilancia en Salud Pública					

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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.	Establecer alianzas estratégicas con actores locales, como organizaciones comunitarias y líderes de la comunidad, para una actuación articulada en salud pública en el municipio de Segovia.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidad es étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblacione s por condicion y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y	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.	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	establecer mecanismos efectivos de participación y consulta con las comunidades étnicas, campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. Esto implica asegurar que sus voces sean escuchadas y tomadas en cuenta en todas las etapas del diseño, implementación y

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	<p>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.</p> <p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	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.	evaluación de políticas y programas de salud
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.	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.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Desarrollar políticas y acciones específicas que aborden los determinantes sociales de la salud en el contexto del municipio de Segovia, como la pobreza, la educación, el empleo y el medio ambiente local.	Realizar un diagnóstico de los determinantes sociales de la salud en Segovia, a través de estudios y análisis de datos locales, para identificar las áreas prioritarias de intervención y diseñar estrategias efectivas.
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.	Fomentar la colaboración entre diferentes sectores en Segovia, como el sector salud, el sector educativo, el sector laboral y el sector ambiental, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud a nivel local.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades adaptados a las necesidades y características de la población de Segovia, enfocándose en los determinantes sociales de la salud específicos del municipio.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.		

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Fortalecer la atención primaria en salud en el municipio de Segovia, garantizando el acceso equitativo a servicios de calidad y adaptando los servicios a las necesidades de la población local.	Establecer mecanismos de participación comunitaria en la planificación y evaluación de los servicios de atención primaria en salud en Segovia, para asegurar que se satisfagan las necesidades de la población local de manera efectiva.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Promover la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables en Segovia, a través de programas de educación para la salud y campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad.	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas,	Mejorar la coordinación y la continuidad de la atención entre los diferentes niveles de atención en Segovia, incluyendo la atención primaria, la atención especializada y la atención hospitalaria, para	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				<p>permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>garantizar una atención integral y de calidad.</p>	
<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>	<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,</p>					
<p>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS</p>	<p>Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas</p>					

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Desarrollar e implementar planes de mitigación de riesgos específicos para el municipio de Segovia, que aborden las particularidades y amenazas locales en términos de salud pública.	Realizar simulacros y ejercicios de respuesta a emergencias en Segovia, involucrando a la comunidad y a los diferentes actores locales, para fortalecer la capacidad de respuesta y reducir los riesgos en salud pública.
	Participación social en salud				Promover la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles en Segovia, a través de estrategias de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud adaptadas a las necesidades locales.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres en Segovia, a través de la capacitación del personal de salud y la coordinación con otros actores locales, como la Defensa Civil y los cuerpos de bomberos.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,		
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.					

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	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,	Promover la generación y difusión de conocimiento científico en salud pública en el contexto de Segovia, a través de investigaciones y estudios locales que aborden las problemáticas y necesidades específicas del municipio.	Establecer una plataforma digital o centro de recursos en salud pública en Segovia, donde se pueda acceder a información, investigaciones y buenas prácticas locales, para facilitar el acceso al conocimiento y promover la toma de decisiones informadas.
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecer la capacidad de análisis y uso de datos en salud pública en Segovia, a través de la implementación de sistemas de información y la formación del personal en el manejo de datos y estadísticas locales.	
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fomentar la colaboración y el intercambio de conocimientos entre instituciones y profesionales de salud pública en Segovia, a través de la creación de redes y espacios de encuentro.	
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	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Promover la formación y capacitación continua del personal de salud en Segovia, en áreas relevantes de salud pública y enfoques	Crear espacios de participación y diálogo entre el personal de salud en Segovia, para fomentar la colaboración, el intercambio de experiencias y el trabajo en equipo en el

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			decente del personal de salud.		específicos para abordar las necesidades de la población local.	ámbito de la salud pública.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Fomentar el desarrollo de competencias y habilidades en liderazgo, gestión y trabajo en equipo en el personal de salud en Segovia, a través de programas de capacitación y espacios de aprendizaje.	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Establecer programas de incentivos y reconocimiento para motivar y retener al talento humano en salud pública en Segovia, reconociendo su labor y promoviendo oportunidades de crecimiento profesional.	

**Secretaría de Salud y Bienestar Social
SEGOVIA - ANTIOQUIA**

Línea única de Atención Ciudadana 831 58 60 Ext. 3004

www.segovia-antioquia.gov.co