



## Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de San Pedro de los Milagros



1

José Danilo Álvarez Rodríguez  
Alcalde Municipal 2024 - 2027

Catalina María Cano Andrade  
Secretaría de Salud

Leidy Albany Arroyave Carvajal  
Realizado por:

Municipio San Pedro de los Milagros, Antioquia, Colombia  
2024





## Contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	9
1.1 Contexto territorial.....	9
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	12
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	14
<b>Población total</b> .....	14
<b>Población por área de residencia</b> .....	15
<b>Número de viviendas</b> .....	15
<b>El número de hogares</b> .....	15
<b>Población por pertenencia étnica</b> .....	15
1.2.1 Estructura demográfica .....	16
<b>Población masculina</b> .....	16
<b>Población femenina</b> .....	16
<b>Población por grupos quinquenales de edad</b> .....	16
<b>Otros indicadores demográficos</b> .....	18
<b>Población por ciclo vital</b> .....	19
1.2.2 Dinámica demográfica.....	21
1.2.3 Movilidad forzada .....	22
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	23
1.2.5 Dinámica migratoria .....	24
1.2.6 Población Campesina .....	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	26
Caracterización EAPB.....	28
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	29
1.4.1 Políticas Públicas Municipales .....	29
<b>SALUD MENTAL</b> .....	29
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados .....	30
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	31
<b>LA SITUACIÓN DE SALUD EN MUNICIPIO SEGÚN LA MIRADA DE LA COMUNIDAD</b> .....	31
- Situaciones de salud .....	32
- Factores de riesgo .....	32
- Recursos (puestos de salud, programas sociales, apoyo comunitario). .....	32
Elaboración del mapa:.....	32





1.6 Conclusiones ..... 33

2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES ..... 35

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio ..... 35

2.2 Condiciones de vida del territorio ..... 35

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio ..... 36

Factores psicológicos y culturales ..... 36

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad ..... 38

**Información Propia del Municipio, suministrada desde el programa de discapacidad, con corte a agosto de 2022:** ..... 41

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social ..... 43

2.6 Conclusiones del capítulo ..... 43

3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS ..... 44

3.1 Análisis de la mortalidad ..... 44

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: ..... 44

**Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP** ..... 46

..... 47

..... 48

..... 49

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres ..... 50

**Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres** ..... 51

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo ..... 51

**Enfermedades transmisibles** ..... 51

Neoplasias ..... 52

Enfermedades del sistema circulatorio ..... 54

**Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal** ..... 55

Las demás causas ..... 57

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez ..... 58

**Mortalidad infantil** ..... 58

**Mortalidad en niños de 1 a 4 años** ..... 59

**Mortalidad en la niñez** ..... 61



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	64
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	66
3.2 Análisis de la morbilidad.....	67
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	67
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	70
3.2.3 Morbilidad específica salud mental .....	72
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	74
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	75
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	76
3.2.7 Morbilidad población migrante .....	77
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	79
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	80
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS .....	82
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	89
<b>CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA .....</b>	<b>91</b>
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.....	95





## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

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

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. Este ASIS también se alinea con el Plan de Desarrollo Municipal "Somos Innovadores para el Futuro 2024-2027", que prioriza la inclusión social, el bienestar de la comunidad y el fortalecimiento del sistema de salud a través de estrategias articuladas con las necesidades locales. Este esfuerzo conjunto busca transformar las condiciones de vida de la población sampedreña, garantizando un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud.

Asimismo, este documento responde a los compromisos adquiridos en el marco de la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), destacando la importancia de garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades (ODS 3). Con un enfoque integral, se considera la reducción de inequidades, la promoción de la sostenibilidad ambiental y el fortalecimiento de alianzas estratégicas para abordar los desafíos en salud y desarrollo del municipio.



## METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de San Pedro de los Milagros, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, fue necesario articularse con las comunidades, en diferentes contextos y escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el municipio. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud



## AGRADECIMIENTOS



Al grupo de trabajo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, que con su colaboración se logró la construcción del ASIS con enfoque de determinantes de salud del municipio de San Pedro de los Milagros – Antioquia, y a todas las personas e instituciones que hicieron posible de una u otra manera la culminación del documento.

JOSE DANILO ÁLVAREZ RODRÍGUEZ  
Alcalde Municipal 2024-2027

CATALINA MARIA CANO ANDRADE  
Secretaria de Salud

LEIDY ALBANY ARROYAVE CARVAJAL  
Gerente en Sistemas de Información

Ministerio de Salud y Protección Social  
Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial Municipio San Pedro de los Milagros  
Oficina SISBEN Municipio San Pedro de los Milagros  
Secretaría de Salud San Pedro de los Milagros  
Secretaría de Educación y Desarrollo Social San Pedro de los Milagros  
Secretaría de agricultura, desarrollo rural y medio ambiente San Pedro de los Milagros  
Programa de Discapacidad San Pedro de los Milagros



ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
RLCPD: Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad  
RUV: Registro Único de Víctimas  
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  
SIMGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
SSSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

# 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

## 1.1 Contexto territorial

### 1.1.1 Localización

San Pedro de los Milagros, cuenta con una extensión total de 232 Km<sup>2</sup> distribuida en una extensión urbana de 31,2 Km<sup>2</sup> (13,6%), en la cual está concentrada el mayor número de habitantes del municipio y una extensión rural de 197,8 Km<sup>2</sup> (86,4%), como se observa en la tabla 1.

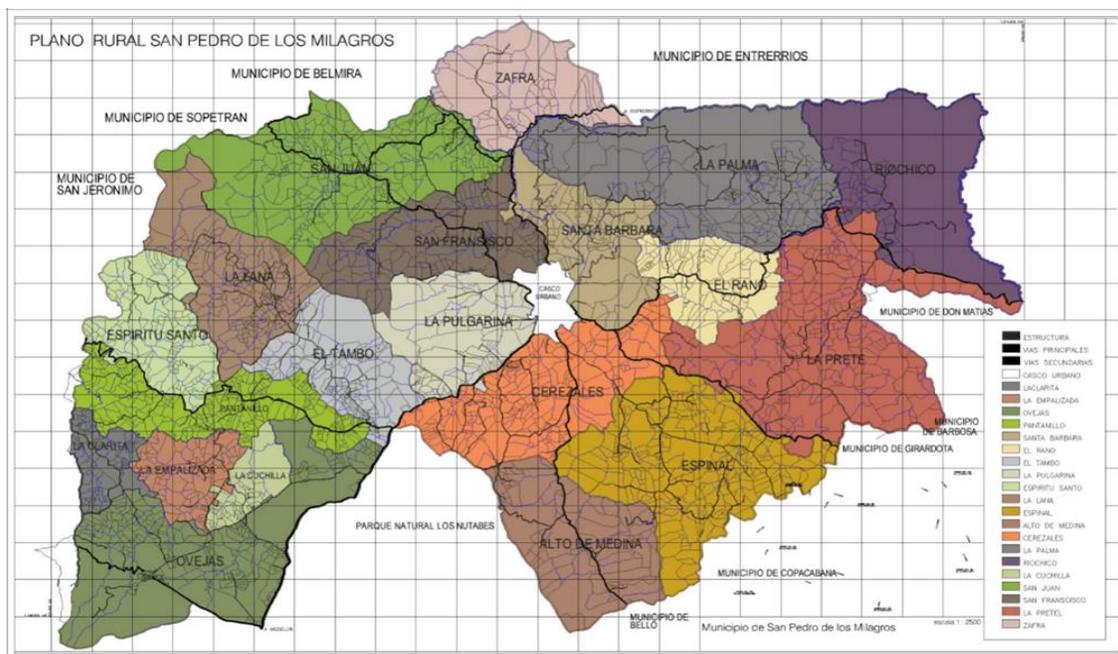
La densidad poblacional es de 101,6 habitantes por Km<sup>2</sup>. El área urbana en su mayoría es plana, cuenta con menor extensión territorial y con la mayoría de la población del municipio, según datos del DANE, el 56,8% de la población proyectada para el municipio reside en la cabecera municipal, distribuida en 19 barrios. El área rural por su lado, es montañosa, cuenta con el 8,4% de toda la extensión territorial y residen allí 9.470 habitantes distribuidos en 20 veredas, 6 parajes y un corregimiento. El mapa 2 contiene los nombres y la distribución geográfica de los barrios del municipio y el mapa 3 contiene la distribución geográfica de las veredas y del corregimiento. El corregimiento del Llano tiene una extensión importante de tierra la cual está destinada en su totalidad a la ganadería.

Tabla 1. Distribución municipal por extensión según área, San Pedro de los Milagros, 2024

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Pedro de los Milagros	31,2 Km <sup>2</sup>	13,6%	197,8 Km <sup>2</sup>	86,4%	232 Km <sup>2</sup>	100%

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 1. Plano rural municipal, San Pedro de los Milagros – 2024



Fuente: Planeación Municipal

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

El municipio presenta un relieve variado que va desde lo plano con alturas de 2.475 metros sobre el nivel del mar (msnm) en la cabecera municipal, hasta los 3.000 msnm en el Alto de Montefrío. Compuesto por las cordilleras de Ovejas, La Lana, San Juan, Santa Teresita, Zancudo, San Ignacio, El Rano y Quitasol. Los cerros, montañas y cordilleras hacen parte de la cordillera central de Los Andes. Predomina el relieve con colinas sobre el cual sobresalen el Alto de San Ignacio, el Alto de Patio Bonito y el Alto de Medina.

Los sectores montañosos en las partes altas de las veredas La Pulgarina y El Hato, se caracterizan por una morfología abrupta, con cuchillas alargadas y aristadas con fuerte control direccional, vallecitos rectos y curvos, pequeños y estrechos en forma de U, superficies homogéneas plano convexas y plano cóncavas (por movimientos en masa), localmente rugosas con formación de escarpes cortos.

El Alto de Montefrío es una reserva de flora y fauna, hace parte del sistema del páramo de Santa Inés. En la tabla 2 aparece el nombre de los 8 lugares orográficos del municipio junto a su altura en msnm y el nombre de la cordillera a la que hacen parte.

Tabla 2. Relieve y orografía. San Pedro de los Milagros, 2024

Nombre	Altura aproximada sobre el nivel del mar	Cordillera
Alto de Monte Frío	3.000 metros	De la lana y San Juan
Alto de Medina	2.850 metros	Quitasol
Pico de la Horqueta	2.800 metros	Zancudo
Pico de Gallinazo	2.750 metros	Ovejas
Alto del Herrero	2.700 metros	Santa Teresita
Alto de Patio bonito	2.700 metros	San Ignacio
Llano de Ovejas	2.500 metros	Lugar donde se encuentra el corregimiento de Ovejas
Cerro Morrón	2500 metros	Límite de San Pedro con el municipio de San Jerónimo

Fuente: Elaboración propia

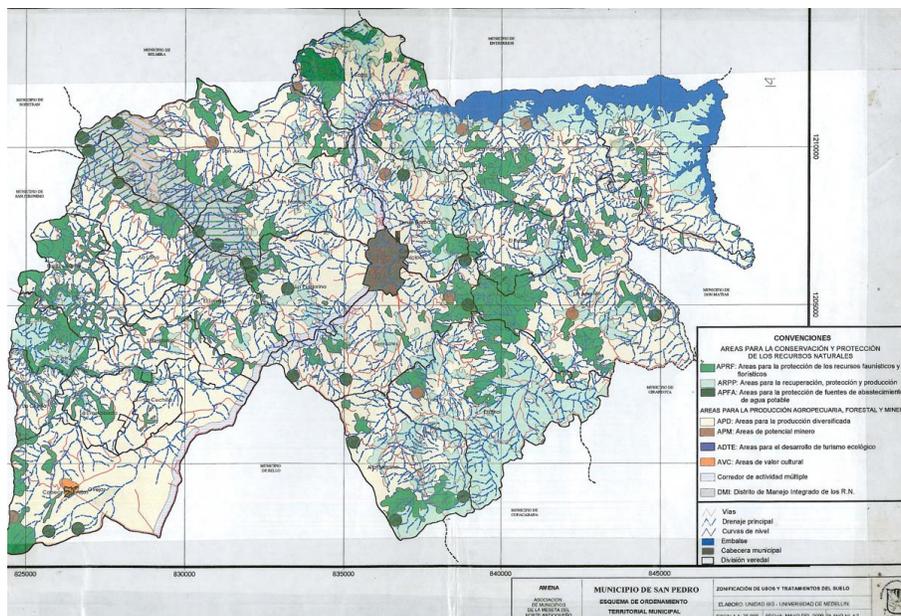
El municipio de San Pedro de los Milagros cuenta con riqueza hídrica, que baña el territorio en su totalidad. Esto ha facilitado el uso diverso de las aguas por parte de la población rural y urbana, para el consumo humano y para la generación de energía eléctrica. Sus principales cuencas son el río Aura y el río Riochico, los cuales recogen la mayor parte de las aguas que riegan el municipio, y tiene 47 quebradas, las principales subcuencas son la quebrada del Hato y quebrada del Espinal. El área urbana es atravesada por las quebradas La Pulgarina y Miraflores, que al unirse forman la quebrada El Hato.

Respecto a la energía eléctrica, se encuentra el embalse Río Grande II, que ha generado beneficios directos e indirectos, al municipio y al área metropolitana del valle de Aburrá.

El mapa 5 muestra la distribución de las áreas para la conservación y protección de los recursos naturales. Se encuentra en color azul el embalse de la vereda Riochico, en color verde claro las áreas para la recuperación, protección y producción; verde medio las áreas para la protección de recursos faunísticos y florísticos; en color verde oscuro las áreas de protección de fuentes de abastecimiento de agua potable. Estas tres áreas se encuentran distribuidas a lo largo y ancho del municipio, al igual que el área de color hueso que es de áreas de producción diversificada, muy probablemente referenciando a la lechería y ganado vacuno. Que en mayor proporción a las áreas mencionadas se encuentra en cada vereda y corregimiento.

El color café muestra que en intermediaciones de la cabecera municipal y nivel de las veredas La Pulgarina, Cerezales, San Francisco y Santa Bárbara, se encuentra un área de dimensiones importantes de potencial minero.

**Mapa 1** Distribución de las áreas para la conservación y protección de los recursos naturales. San Pedro de los Milagros, 2023



Fuente: Planeación Municipal

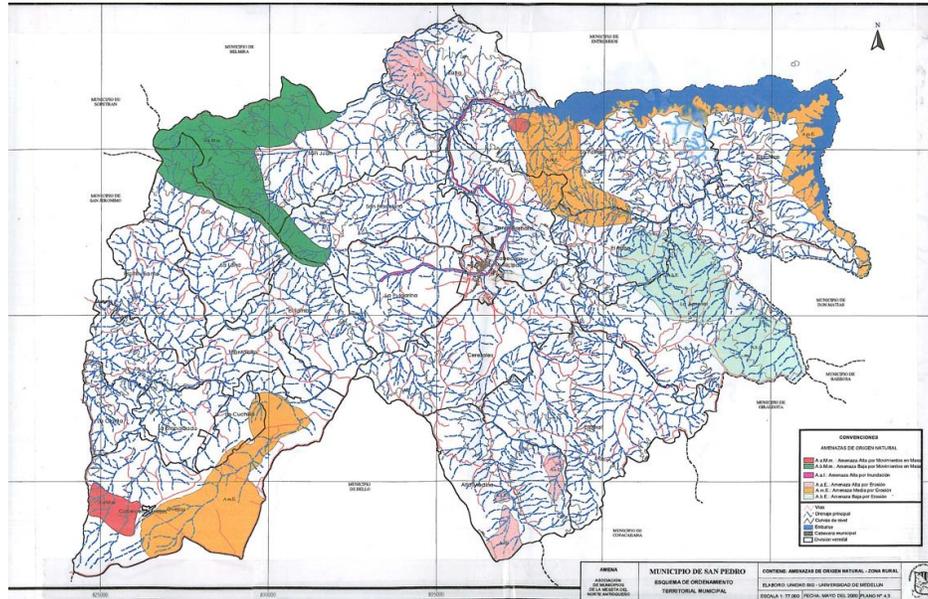
En el municipio de San Pedro de los Milagros, se presentan amenazas por inundaciones y por movimientos en masa. Las inundaciones y avenidas torrenciales se dan en las partes medias y bajas de algunas quebradas; los movimientos en masa son de tipo deslizamientos, desgarros y caída de rocas que se presentan en las zonas altas del municipio. Otras amenazas de menor peligro son reptación, pistas pata de vaca y hundimientos distribuidos en casi todo el territorio.

Se identifican amenazas de movimientos en masa en algunas veredas, además existen zonas más problemáticas por su ubicación geográfica como es la vereda Alto de Medina. El mapa 5 muestra la distribución de zona rural de acuerdo a las amenazas de orden natural: movimientos en masa, inundación y erosión. El color rojo representa amenaza alta por movimientos en masa, el corregimiento que tiene el riesgo es el Llano de Ovejas; el color verde representa amenaza baja por movimientos en masa y las veredas en riesgo son San Juan y San Francisco; el color fucsia representa amenaza alta por inundación, ninguna vereda ni el corregimiento se encuentra en riesgo; el color rosado representa amenaza alta por erosión y las veredas en riesgo son Alto de Medina y Zafra; el color naranja representa amenaza media por erosión y los lugares en

riesgo son el corregimiento de Ovejas y las veredas La Cuchilla, La Palma y Riochico; el color verde claro representa amenaza baja por erosión y el riesgo se encuentra en la vereda Pretel.

La temperatura media municipal es de 14°C.

Mapa 2 Amenazas de orden natural en zona rural. San Pedro de los Milagros, 2023



Fuente: Planeación Municipal

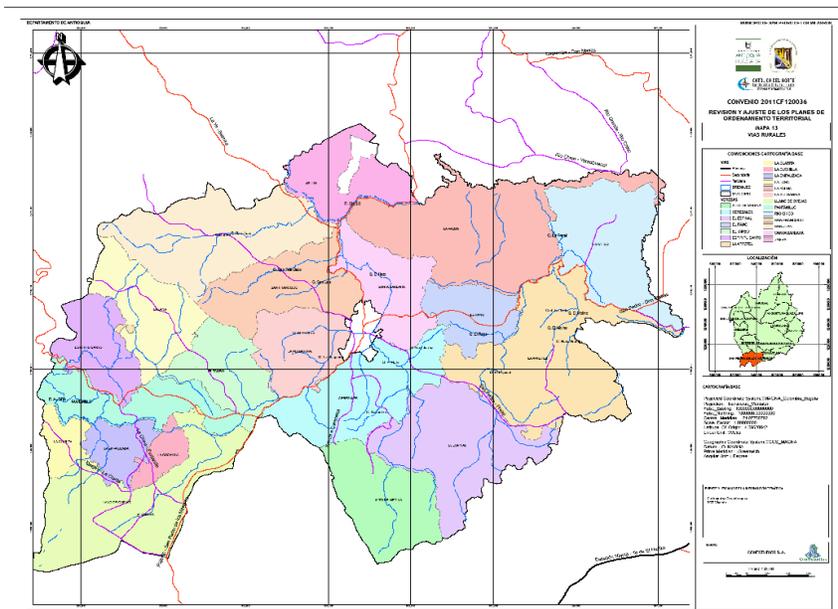
El municipio cuenta con una Estrategia Municipal para la Respuesta a Emergencias construida en 2013 y actualizada en 2017, para la cual el año anterior, se recomendó una nueva actualización, la cual se está en construcción a la fecha, dadas las condiciones climáticas vividas durante el año 2022, el invierno fuerte y constante, que está afectando notablemente algunos sectores del municipio, especialmente la carretera San Pedro - Medellín. Con el cambio climático, cada vez es más frecuente que se presenten emergencias y desastres naturales en el municipio, departamento y nación. El objetivo de esta Estrategia es atender las situaciones de emergencia de manera efectiva para proteger la vida y la integridad de los habitantes del municipio, los bienes económicos y sociales y el patrimonio ecológico. En la estrategia se identificaron escenarios de riesgo de origen hidrometeorológico: inundaciones; avenidas torrenciales; sequías; vendavales; tormenta eléctrica; escenarios de origen geológico: movimientos en masa; sismos; escenarios de origen tecnológico: incendios estructurales; derrames; accidentes de tránsito; colapso estrategia estructural; escenarios de origen humano no intencional: aglomeraciones de público y festividades; y escenarios no relaciona con otros fenómenos: incendios forestales.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Las vías de comunicación del municipio son terrestres, no se dispone de vías aéreas y fluviales. El estado de la infraestructura vial y el equipamiento social del municipio, son factores que posibilitan la comunicación interna y con otros municipios y el desarrollo económico. Por tanto, mantener el estado de las vías es esencial para un territorio.

El municipio de San Pedro de los Milagros está ubicado a 42 Km de la ciudad de Medellín, la vía de acceso principal es por la Troncal Occidental Medellín – San Cristóbal– San Pedro de los Milagros, la cual se encuentra en mal estado y constante mantenimiento, debido al hundimiento que se presenta a nivel y al constante paso de todo tipo de vehículos, muchos de ellos son vehículos de carga pesada. Adicionalmente, hay espacios donde la banca está hundida y sin asfalto, hay falta de señalización y de un anillo vial en la entrada a la cabecera municipal, por ello se sugiere establecer medios de comunicación y cooperación con el departamento para el arreglo de esta importante vía, buscando una solución de fondo, que no ponga en riesgo la movilidad en esta subregión del departamento. El mapa 4 permite visualizar las vías de comunicación del municipio.

Mapa 3 Vías de comunicación. San Pedro de los Milagros, 2024



Fuente: Planeación Municipal

La red secundaria que conecta a San Pedro de Los Milagros con otros municipios colindantes está conformada por un total de 57 km. Todas las vías se encuentran en regular estado, con necesidades de mantenimiento, obras de contención y drenaje. Las vías son: 1. San Félix – La Truchera – Embalse la García; 2. La China Bello, El Tambo – Poleal; 3. San Pedro – Entreríos; 4. San Pedro – El Espinal; y 5. San Pedro – Belmira.

Respecto a las vías terciarias, se cuenta con aproximadamente 200 Km de vías que se encuentran sin pavimentar que permiten conexión entre el área rural y urbana. El mapa 4 permite observar las vías de comunicación primarias, secundarias y terciarias del municipio.

La vereda más retirada a la cabecera municipal es la vereda La Clarita que se encuentra a 24 Km, el tiempo estimado que dura el viaje son 120 minutos y el traslado se hace en vehículo, mientras que la vereda más cercana es La Pulgarina que está a 2 Km del área urbana y se encuentra a 15 minutos en vehículo. La tabla 3 muestra las 20 veredas con el tiempo estimado de transporte y el número de km de distancia a la cabecera municipal.

**Tabla 3** Tiempo de traslado y distancia en kilómetros. San Pedro de los Milagros, 2024

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda mas alejada a la ciudad, en minutos	Distancia en Kilometros desde la vereda mas alejada a la ciudad	Tipo de transporte dede la vereda mas alejada a la ciudad
La Arroyave	90	17 km	Vehículo
Alto Medina	40	12 km	Vehículo
El Espinal	40	12 km	Vehículo
La Apretel	70	15 km	Vehículo
San Juan	35	11 km	Vehículo
San Francisco	30	8 km	Vehículo
El Rano	25	6 km	Vehículo
La Pulgarina	15	2 km	Vehículo
Riochico	50	13 km	Vehículo
La María	25	7 km	Vehículo
La Palma	80	16 km	Vehículo
La Cuchilla	60	14 km	Vehículo
Empalizada	115	22 km	Vehículo
La Clarita	120	24 km	Vehículo
Pantanillo	60	14 km	Vehículo
Espiritu Santo	60	14 km	Vehículo
La Lana	60	14 km	Vehículo
El Tambo	20	5 km	Vehículo
Cerezales	25	6 km	Vehículo
Corregimiento de Ovejas	40	17 km	Vehículo

Fuente: Secretaría Planeación Municipal

Relacionado con el traslado terrestre con otros municipios colindantes, se encuentra que el municipio más cercano es Entreríos que se encuentra a 21,3 Km de la cabecera municipal y está a 75 minutos de distancia, mientras que el más alejado es Donmatías que está a 28,4 Km y se encuentra a 100 minutos de distancia. La tabla 4 muestra la información de todos los municipios con los que colinda San Pedro de los Milagros.

**Tabla 4.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia a municipios vecinos. San Pedro de los Milagros, 2024

Municipio	Municipios Vecinos	Tiempo de llegada desde el municipio al municipio vecino, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio hacia el municipio vecino	Tipo de transporte desde el municipio al municipio vecino
San Pedro de los Milagros	Belmira	86 min	24,3 km	Vehículo
	Entreríos	75 min	21,3 km	Vehículo
	Donmatías	100 min	28,4 km	Vehículo
	Girardota	94 min	26,6 km	Vehículo
	Copacabana	92 min	24,0 km	Vehículo
	Bello	90 min	24,9 km	Vehículo
	San Jerónimo	93 min	28,2 km	Vehículo

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total



San Pedro de los Milagros cuenta con 23.573 habitantes según proyección estimada del DANE a 2024. Presentó un incremento del 4,8% cuando se compara la población de 2019 con la de 2024, pasando de 22.447 habitantes a 23.573 respectivamente; se espera que para el año 2029, el crecimiento poblacional sea de un 4,0% aproximadamente.

De acuerdo a la población proyectada y a la extensión territorial se calcula una densidad poblacional 101,6 habitantes por Km<sup>2</sup>.

### Población por área de residencia

Respecto a la distribución por área de los residentes, el municipio de San Pedro de los Milagros presenta una concentración mayor de la población en área urbana que en área rural, en la cual cerca de 59 personas de cada 100 habitantes residen en la cabecera municipal. En este sentido, el grado de urbanización continúa incrementando cuando se compara con años anteriores. El incremento es de 1,4% puntos porcentuales cuando se compara con el año inmediatamente anterior. Esto evidencia un interés mayor de la población de migrar hacia las urbes y la disminución progresiva de habitantes en la ruralidad con las implicaciones sociales y económicas que puede acarrear; este comportamiento puede atribuirse a las oportunidades de estudio y empleo que se puede encontrar en la zona urbana, la facilidad de acceso a servicios de primera necesidad y la facilidad de desplazamiento a la ciudad de Medellín, cuando es necesario. Ver tabla 5.

15

Tabla 5. Población por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
14.103	59,8	9.470	40,2	23.573	59,8

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

### Número de viviendas

De acuerdo a proyecciones del DANE para el año 2024, el municipio de San Pedro de los Milagros cuenta con 10.031 viviendas, el 53% de las viviendas se ubican en la cabecera municipal y el resto en centros poblados. De las 10.031 viviendas, se proyecta que el 77.5% se encuentran ocupadas, siendo la ocupación mayor en el área urbana que en la rural (62.7% vs 37.3% respectivamente). Así mismo, se proyecta que se encuentren al menos 3 personas por hogar y por vivienda en el municipio tanto en área urbana como rural.

### El número de hogares

Según proyecciones del DANE para 2024, en San Pedro de los Milagros se registran 7.933 hogares, de los cuales el 62.5% (4.962) están ubicados en la zona urbana. Estos hogares se encuentran ubicados en 4.300 viviendas ocupadas, lo que implica que al menos 72 hogares comparten vivienda con otras familias.

### Población por pertenencia étnica

En el municipio de San Pedro de los Milagros se cuenta con un 0,036% de población étnica de acuerdo a auto reconocimiento, 62 personas refirieron auto reconocerse como indígenas o afrodescendientes. Para el año 2024, se continúa trabajando con la información dispuesta desde el año 2018, lo que hace necesario resaltar que no se dispuso información de la totalidad de la población sino del 73,6% de los habitantes según proyección

del DANE, lo que implica la necesidad de esfuerzos adicionales para caracterizar esta población y mantener actualizadas las cifras.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica. San Pedro de los Milagros, 2024

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	5	0,03
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	57	0,33
Ningún grupo étnico	16.925	98,87
No informa	132	0,77
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
<b>Total</b>	<b>17.119</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS-DNP

## 1.2.1 Estructura demográfica

### Pirámide poblacional

#### Población masculina

La población masculina en el año 2024 de acuerdo a proyecciones del DANE se encuentra en 11.331, lo que corresponde al 48,1% de la población total. Cuando se compara la población masculina de 2024 con la de 2019 se encuentra un aumento del 4,4%. Tanto en el año 2024 como en 2019 la población masculina fue inferior a la femenina, situación que se espera que continúe en la proyección de 2029.

#### Población femenina

Las mujeres en el año 2024 de acuerdo a proyecciones del DANE son 12.242, lo que corresponde al 51,9% de la población total. Cuando se compara la población femenina de 2024 con la de 2019 se encuentra un aumento del 6%. Tanto en el año 2024 como en 2019 la población femenina fue superior a la masculina, incluso en la proyección que se tiene para 2029.

#### Población por grupos quinquenales de edad

La figura 1 muestra la pirámide poblacional municipal de 2024 con el comparativo previo de 2019 y prospectivo de 2029. En la pirámide se observa la distribución quinquenal para hombres y mujeres. Se observa cómo gradualmente se viene disminuyendo porcentualmente la población de la primera infancia, infancia, adolescencia y parte de la juventud, tanto en hombres como en mujeres desde 2019 a 2024 y continuará para 2029 si la dinámica poblacional y las condiciones se mantienen iguales. Así mismo, se observa tendencia al aumento en la población adulta y adulta mayor para hombres y para mujeres en 2024 que también se continuará en 2029 de continuar las condiciones actuales. La descripción anterior corresponde a una pirámide en tonel o bulbo que se observa en poblaciones modernas, con base estrecha, con tendencia a mantener su comportamiento, explicada por baja natalidad, el control de la misma y la efectividad de las acciones en pro de la planificación familiar y sexualidad responsable, las cuales se vienen desarrollando desde el componente de Salud Pública con apoyo de las IPS y la Secretaría de Salud; ápice ancho expresado por envejecimiento de la población y el incremento en la esperanza de vida, mismo comportamiento que se ha venido observando durante los últimos años en el territorio y que puede ser explicado por las acciones implementadas en el



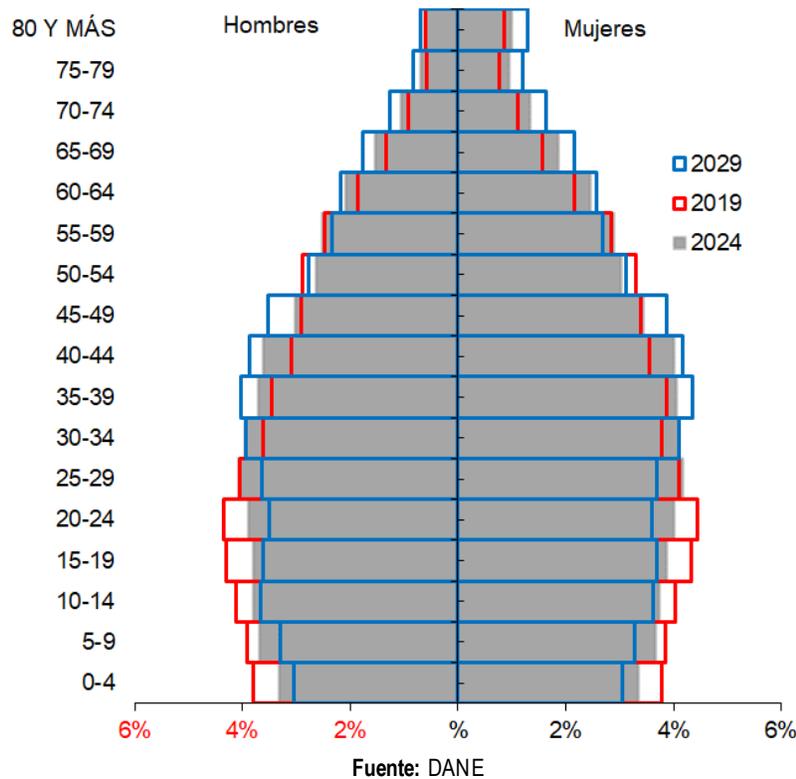
territorio y que apuntan al bienestar del adulto y del adulto mayor, la prevención de la enfermedad y la cultura del envejecimiento.

Cuando se analiza el balance poblacional según grupos específicos, se encuentra que el incremento fue superior en población en edad productiva, seguido de adultos mayores y, por último, en niños de 0 a 4 años. El grupo de edad que presentó mayor incremento fue la población en edad económicamente activa, pasando de 14538 en el año 2019 a 15287 en 2024 hombres y mujeres en este grupo etáreo, presentando un incremento de 4,1%. Un dato que vale la pena resaltar es la disminución de la población en el grupo de edad de 10 a 14 años, para el año 2024 se tiene que hay 83 personas menos en este grupo de edad, lo que puede explicarse al comportamiento que se ha venido presentando en la dinámica poblacional del municipio, al estrechamiento en los grupos base de la pirámide por influencia y eficacia de las estrategias de planificación familiar, cambios en los proyectos de vida de hombres y mujeres, que dan prioridad a otros aspectos de su vida.

Dado el incremento progresivo de la población adulta mayor, en San Pedro de los Milagros se han implementado programas dirigidos a la atención y necesidades de esta población con buena respuesta. Se invita y se motiva constantemente desde la administración municipal para que cada vez más adultos mayores accedan al programa Centro Día y a sus beneficios, sin embargo, es interesante el incremento de esta población con características socio culturales diferentes a lo tradicional, es decir, presentamos incremento de personas jubiladas, con estudios superiores, con conocimientos en arte, cultura literatura al igual que personas que aun realizan oficios y actividades ocupacionales con fines recreativos y de utilización del tiempo libre, no solo por necesidades económicas. De igual manera, en el centro día, sigue siendo prioritario ofrecer allí actividades dirigidas como: manualidades, actividad física, postulaciones al beneficio económico de Colombia Mayor, caminatas ecológicas y demás reciben atenciones y seguimiento de manera constante. En este sentido, también se vienen implementando campañas dirigidas a la población en edad productiva y reproductiva enfocadas en la promoción y prevención de temas como: el abuso sexual, el consumo de sustancias psicoactivas, la planificación familiar, la equidad de género, entre otras. Estas campañas tienen como objetivo promover el mejoramiento de la calidad de vida de los sampedreños y de las sampedreñas.



Figura 1 Pirámide poblacional. San Pedro de los Milagros, 2019, 2024 y 2029



### Otros indicadores demográficos

En la tabla 8 se observan indicadores de estructura demográfica y el comparativo con lo sucedido y lo proyectado. La mayoría de los indicadores se han mantenido estables.

- **Razón hombre: mujer:** En el año 2019 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
- **Razón de niños: mujer:** En el año 2019 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas
- **Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas
- **Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 9 personas

- **Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 33 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 42 personas
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 45 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 44 personas
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2019, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 31 personas
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2019, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 13 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 7. Otros indicadores de estructura demográfica. San Pedro de los Milagros, 2019, 2024, 2029

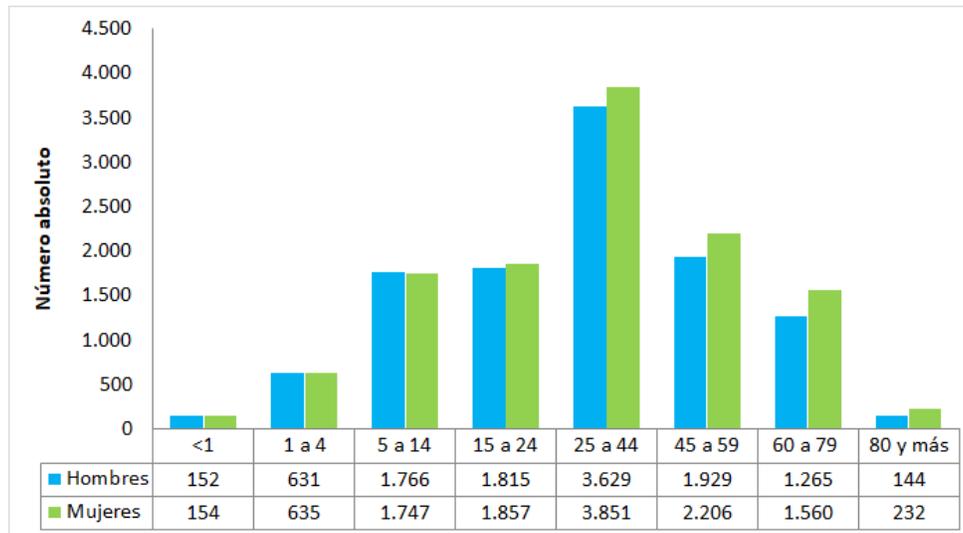
Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	22.447	23.573	24.251
Poblacion Masculina	10.836	11.331	11.634
Poblacion femenina	11.611	12.242	12.617
Relación hombres:mujer	93,3	92,6	92,2
Razón niños:mujer	27,6	24,1	22,3
Indice de infancia	23,5	21,6	20,0
Indice de juventud	25,6	23,8	21,7
Indice de vejez	7,7	9,0	10,8
Indice de envejecimiento	32,9	41,9	54,3
Indice demografico de dependencia	45,4	44,1	44,5
Indice de dependencia infantil	34,1	31,1	28,9
Indice de dependencia mayores	11,2	13,0	15,7
Indice de Friz	116,0	97,6	85,6

Fuente: DANE

## Población por ciclo vital

La distribución porcentual por grupos etarios en relación al sexo para el municipio de San Pedro de los Milagros para el año 2024, se puede observar en la figura 2. Tanto para hombres como para mujeres la mayor proporción de población está ubicada en el rango de edad de 25 a 44 años, principalmente en las mujeres, seguida por los grupos de edad de 15 a 24 y 45 a 59 años. Esto implica que el municipio tiene fuerza productiva y reproductiva. Llama la atención, sin embargo, que el municipio pareciera encontrarse en una fase 2-3 de la transición demográfica, lo que significa que presenta baja natalidad, lo que implica bajo recambio generacional, tendencia a la importante proporción de adultos mayores y poblaciones envejecidas.

Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupos etarios. San Pedro de los Milagros, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tabla 7 muestra la frecuencia absoluta y relativa por ciclo vital y el comparativo de los años 2019, 2024 y 2029. En esta tabla se observa que el ciclo con mayor población es la adultez y esto se mantiene en los tres años comparados, con una tendencia al aumento según la proyección estimada, el otro ciclo de vida con tendencia al aumento es el de la población adulta mayor.

Al comparar 2019 con 2024 se observa que los ciclos de vida que presentaron reducción fueron el de la adolescencia pasando de 2654 hombres y mujeres de 12 a 18 años en 2019 a 2512 personas en este mismo grupo de edad para el año 2024, y el ciclo vital de la infancia, pasando 2115 hombres y mujeres de 6 a 11 años en 2019 a 2106 en 2024. Vale la pena resaltar que las explicaciones a estas variaciones podrían ser disminución en la natalidad, migraciones externas y fallecimientos, se espera que este comportamiento continúe a través del tiempo hasta el año 2029.

Tabla 8. Distribución de la población por ciclo vital. San Pedro de los Milagros, 2019, 2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.046	9,1	1.911	8,1	1.789	7,4
Infancia (6 a 11 años)	2.115	9,4	2.106	8,9	1.987	8,2
Adolescencia (12 a 18)	2.654	11,8	2.512	10,7	2.484	10,2
Juventud (19 a 26)	3.123	13,9	3.002	12,7	2.762	11,4
Adultez (27 a 59)	9.870	44,0	10.841	46,0	11.451	47,2
Persona mayor (60 y más)	2.639	11,8	3.201	13,6	3.778	15,6
<b>TOTAL</b>	<b>22.447</b>	<b>100</b>	<b>23.573</b>	<b>100</b>	<b>24.251</b>	<b>100</b>

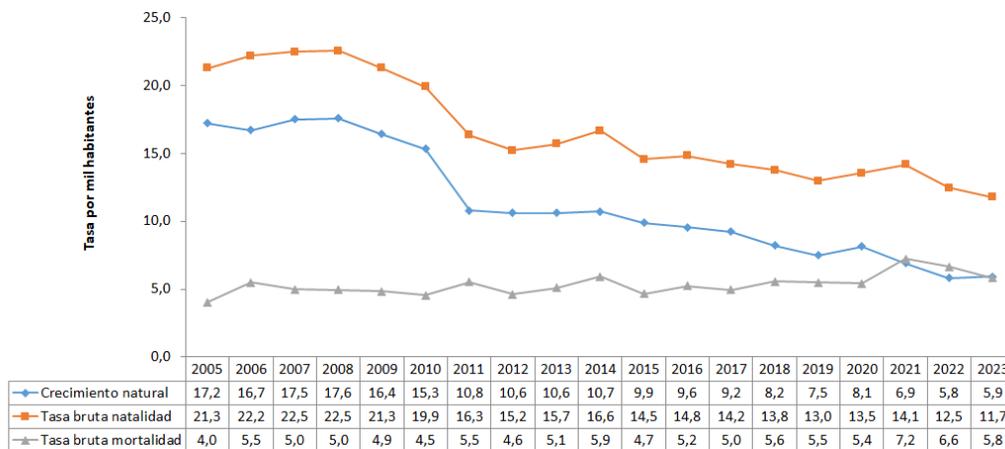
Fuente: DANE

### 1.2.2 Dinámica demográfica

La figura 4 muestra la tendencia de 2005 a 2023 y la comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad. La figura evidencia que la tasa superior del municipio corresponde a la tasa de natalidad, seguida por la tasa de mortalidad y por último la tasa de crecimiento natural.

- Tasa de Crecimiento Natural:** La tendencia de 2005 a 2023 evidencia un aumento de 0,1 en la tasa de crecimiento natural. Es de resaltar que durante todos los años esta tasa de crecimiento ha sido positiva, lo que significa que la tasa de natalidad siempre ha sido superior a la tasa de mortalidad del municipio. Desde 2014, se evidencia una disminución progresiva, siendo la disminución de 2019 respecto a 2018 y 2021 con respecto a 2020, superior a la evidenciada en los últimos años. De igual manera, se reconoce que en el año 2023 se presentó la reducción más relevante de los últimos años.
- Tasa Bruta de Natalidad:** En San Pedro de los Milagros se presentó una reducción de 7 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2021, cuando se compara con la tasa de 2005. La disminución que se observa de 2022 a 2023, es mínima, lo que indica que se continúan modificando factores propios de la población que influyen en la natalidad como el económico, biológico y social.
- Tasa Bruta de Mortalidad:** En el municipio de San Pedro de los Milagros durante los años relacionados en la figura se evidencia un comportamiento estacionario en la mortalidad, en 2021 se presentó un incremento en la mortalidad cuando se compara con todos los años anteriores característica asociada al COVID -19, para el año 2023 evidenciando una disminución de 1.4 puntos con respecto al 2021.

Figura 3 Tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural. San Pedro de los Milagros, 2005 a 2023



Fuente: DANE

La tabla 9 muestra la tendencia de las tasas específicas de fecundidad en adolescentes entre 2005 y 2023.

- Tasa de fecundidad específica 10 a 14 años:** presenta una tendencia fluctuante. El año en el cual hubo mayor tasa de fecundidad fue el 2011, año en el cual se presentaron 5 nacidos vivos en mujeres entre 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres en este rango de edad. Durante los años 2016 a 2018 no

se presentaron nacimientos, mientras que en 2011 nuevamente se presentó 1 nacido vivo de madre con 10 a 14 años por cada 1.000 mujeres con 10 a 14 años en el municipio, cifra que aumentó para el año 2020, año en el cual hubo 2 nacimientos de mujeres entre los 10 y los 14 años, para el año 2021 y 2023 no hubo nacidos vivos de madres en este grupo de edad, dato relevante para las acciones de prevención de embarazos por grupos de edades.

- **Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años:** de igual manera a lo evidenciado en la tasa de fecundidad específica anterior, se presenta un comportamiento variable, sin embargo, se evidencia una leve disminución en la tasa de fecundidad cuando se compara 2022 con 2023, por cada 1.000 mujeres con edades entre 15 a 19 años, se presentaron 47 nacidos vivos en madres con este rango de edad, es decir 1 menos que el año inmediatamente anterior. Por lo tanto, se sugiere continuar e intensificar las campañas de salud sexual y reproductiva, enfocadas no solo en estos grupos de edad, sino también con la población menor y la comunidad en general, pues se observa que las acciones están impactando positivamente.

La reducción en la tasa de fecundidad específica puede deberse a campañas de prevención de embarazos en adolescentes y la disminución de barreras de acceso a métodos de planificación y a la estructuración del proyecto de vida en las mujeres sampedreñas.

**Tabla 9.** Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Pedro de los Milagros, 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1,6	1,6	2,5	2,5	1,7	3,5	5,3	1,8	2,6	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	1,1	2,2	0,0	2,3	0,0
De 15 a 19	60,3	52,9	70,6	84,6	72,6	78,6	64,5	70,6	61,7	61,5	50,6	45,8	59,8	41,1	51,3	55,4	60,9	47,4	46,8
De 10 a 19	30,2	27,0	37,1	45,2	39,2	43,6	36,8	37,9	33,0	31,2	24,8	21,7	28,0	19,3	27,2	29,7	31,4	25,4	23,8

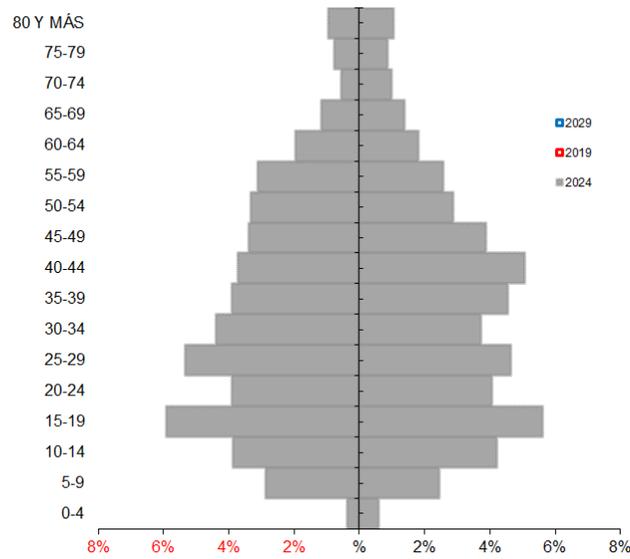
Fuente: DANE

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los derechos humanos, el derecho internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de San Pedro de los Milagros, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

La figura 6 muestra el comportamiento del desplazamiento forzado en San Pedro de los Milagros de acuerdo a la información consignada en el Registro Único de Víctimas con corte 2024, en el municipio viven 2683 personas víctimas de desplazamiento forzado, el 49,6% hombres y el 50,1% mujeres. Más del 48% de las personas víctimas de desplazamiento fueron personas adultas en edades entre los 25 y 29 años tanto para hombres como para mujeres.

Figura 4 Pirámide poblacional de las víctimas de desplazamiento forzado. San Pedro de los Milagros y Antioquia, 2024



Fuente: RUV- SISPRO- MPSP

### 1.2.4 Población LGBTIQ+

La caracterización precisa de la población LGTBIQ+ en el municipio de San Pedro de los Milagros, se encuentra en una etapa inicial de diseño de políticas y programas que impulsen el bienestar. La equidad, la cohesión social y la igualdad en la población LGTBIQ+, con el objetivo de fomentar un desarrollo holístico e integral con las particularidades significativa del grupo poblacional, es fundamental comprender las dinámicas culturales y territoriales específicas de la comunidad LGTBI del municipio para identificar las necesidades y desafíos que enfrenta. Este proceso de caracterización proporcionará una base sólida para la formulación de estrategias y acciones que promuevan la inclusión y la diversidad cultural.

El municipio de San Pedro de los Milagros cuenta con una caracterización de la población LGTBIQ+ realizada a una muestra de 80 personas que corresponde al 0.31% de la población total. En relación a la pregunta sobre el sexo asignado al nacer 37 personas respondieron ser del sexo masculino lo que corresponde al 46% del total de la población encuestada y 43 personas del sexo femenino, correspondiente al 54% del total de la población encuestada.

El Rango de edad de la población encuestada se encuentra desde los 14 años hasta los 40 y más años, con mayor predominio de población entre los 14 a 17 años, siendo el grupo de mayor representatividad de 18 a 23 años con 20 personas, de este total, 39 personas pertenecen a la comunidad LGTBIQ+ con la siguiente distribución porcentual por rango etario, el 35% de las personas están entre los 14 a 17 años siendo este el grupo más representativo, el 32% están entre los 18 y 23 años de edad, seguidos respectivamente del 26% para los grupos de edad de 24 a 30 años y de 40 años y más.

Del total de la población LGTBIQ+ en el municipio de San Pedro, el 39% manifiesta haber presentado algún tipo de experiencia discriminatoria en el territorio, Si bien la discriminación en los hogares basada en la identidad de género y las orientaciones sexuales es un problema que se evidencia poco, también es un problema que precisa de atención y acción inmediata, porque cohibe a las personas de la comunidad LGTBIQ+ a identificarse y a visibilizar la población, a la vez que contribuye a que su bienestar emocional decrezca. En cuanto al nivel educativo el 29% de la población está ubicado en educación universitaria y el 26% de la población no ha terminado sus estudios de secundaria y el 19% está ubicado en secundaria completa.

El 55% de los encuestados en relación a su ocupación es estudiante y el 29% es empleado. En el plan de Desarrollo municipal Somos Innovadores para el futuro 2024 – 2027 en el eje estratégico 1 Inclusión y bienestar para todos, 6.1.2, componente de fortalecimiento del tejido social en el cual se busca crear una comunidad resiliente, incluyente y sostenible en áreas claves del bienestar general a través del abordaje holístico de las necesidades de diferentes grupos poblacionales en el municipio de San Pedro, en el programa 10 atención integral para las personas migrantes y población LGTBQ+ se busca eliminar las barreras para la integración y la participación en actividades que promuevan la diversidad, con el desarrollando de mecanismos de prevención, de la discriminación y la violencia en la población LGTBQ+. **FUENTE PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL**

### Principales desafíos de salud física y mental que enfrenta la población LGTBQ+ en el municipio

- Depresión, enfermedades sexuales y mentales, adicción a las drogas y discriminación Estrés y ansiedad con el consumo de sustancias psicoactivas y abuso del alcohol
- Falta de información y los prejuicios
- Falta de información de salud y responsabilidad sexual en torno a salud física.
- No cuentan con una entidad en el municipio que pueda orientar a los jóvenes adolescentes en su proceso de desarrollo físico conforme a las necesidades que ellos identifican en su desarrollo de identidad
- No existen espacios en los que los miembros de la población LGTBQ+ puedan no sólo estar si no también sentirse libres de expresarse sin miedo a los resentimientos sociales ni a señalamientos misóginos y basado en los estereotipos planteados básicamente por una sociedad patriarcal tan fuerte como la que se presenta en los municipios, principalmente donde se desarrolla la economía ganadera y agrícola.
- No cuentan con un mecanismo ni red de apoyo que fomente la integración a la población LGTBQ+.
- Insatisfacción con la atención recibida a la E.S.E Hospital Santa Isabel.
- Acceso limitado e insuficiente a los servicios esenciales como la salud.
- Deficiencias en relación a las medidas legales efectivas que promuevan y protejan los derechos de la población, independiente de su identidad u orientación sexual.

24

### 1.2.5 Dinámica migratoria

En la figura 6 y en las tablas 10 y 11 se observa el comportamiento de las atenciones en salud por tipo de atención y por país de procedencia. Se dispone de esta información con corte a 2021, es una aproximación al comportamiento del fenómeno migratorio.

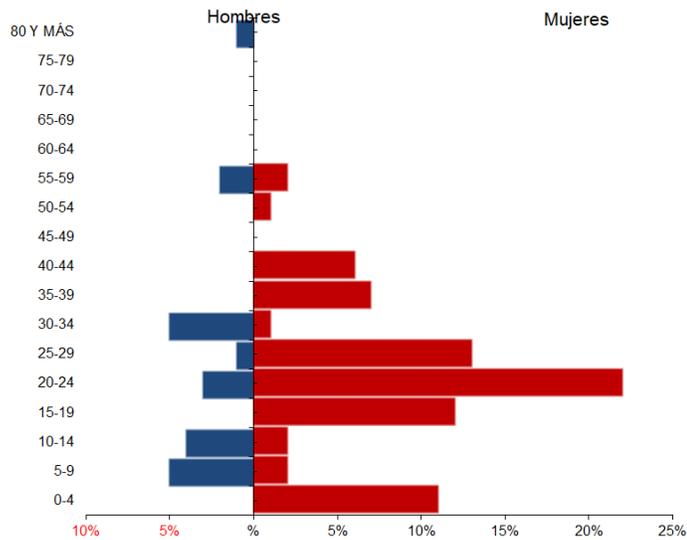
Según información de la oficina de gestión del riesgo municipal, se realizó una caracterización de la población migrante venezolana en el año de 2018. En el municipio de San Pedro de los Milagros, se contaba con una población de aproximadamente 950 personas, de las cuales 170 se encontraban en estatus migratorio regular, y el 82,1% de la población venezolana asentada en el territorio contaba con estatus migratorio irregular. No se dispone de información actualizada, sin embargo, con la entrada en vigencia del Permiso Por Protección Temporal, cada vez son más los migrantes venezolanos que han regularizado su situación, lo cual les permite acceder a servicios de salud sin barreras, en régimen contributivo o subsidiado, a estudios en cualquiera de los niveles académicos en instituciones públicas, acceder a empleos en diferentes áreas, servicios financieros, entre otros.

Es de anotar que el municipio cuenta con una ruta de atención en salud para esta población, con el fin de solventar la situación de vulnerabilidad. Como se observa en la figura 7, las mujeres fueron quienes más recibieron atenciones en salud tanto en el municipio como en el departamento. El 36,9% de las atenciones que se realizaron a población migrante fue a mujeres entre los 20 y 34 años de edad, lo que podría corresponder a atenciones realizadas con la gestación, parto o puerperio.

Es relevante mencionar que durante el año 2024, el municipio ha atendido a 28 personas sin PT (Permiso por Protección Temporal). Debido a esta situación, se han utilizado recursos propios del municipio para brindar atención a esta población. Por lo tanto, se hace necesario mejorar las garantías con Migración Colombia, de modo que los migrantes, especialmente los venezolanos, cuenten con la documentación necesaria para acceder a un empleo formal y ser incluidos en el régimen contributivo de salud, lo cual mejoraría significativamente su calidad de vida y bienestar.

Respecto a los migrantes originarios de otros países diferentes a Venezuela, se tiene identificada una persona proveniente del Ecuador y siete extranjeros de los cuales se desconoce el país de origen.

Figura 5 Pirámide poblacional de atenciones en salud de la población migrante. San Pedro de los Milagros, 2021



Fuente: RUV-SISPRO-MPSP

### 1.2.6 Población Campesina

San Pedro de los Milagros, es en su mayoría, territorio rural, aunque la mayoría de sus habitantes se encuentran asentados en la zona urbana, donde se encuentra gran variedad de comercio: ropa, calzado, alimentación, insumos para construcción y agro. La población campesina, tiene como fuente principal de ingresos la leche y la ganadería, esta población, vende la leche que produce diariamente a empresas del sector como Colanta, quien además les vende los insumos y en su mayoría tiene a los productores organizados como asociados de la misma.

En cada vereda se cuenta con un líder que hace parte de Asocomunal, generalmente es la persona que más conoce las debilidades y fortalezas de la vereda, las necesidades en salud y demás. En la zona rural se cuenta con un centro de salud, ubicado en el corregimiento de ovejas, desde el cual se brinda atención a la población ubicada en el mismo, y en las veredas aledañas, aunque muchos pobladores prefieren desplazarse hasta la cabecera municipal para sus citas, debido a esto es constante la solicitud por parte de la comunidad rural de que en las veredas hayan gestores de salud, que sepan capacitar, orientar a apoyar a la comunidad en todo lo relacionado con su salud; por lo que se sugiere retomar el planteamiento de capacitar a líderes en salud pro vereda, ya que esto influiría positivamente en la salud de las comunidades, vista desde el enfoque preventivo y de autocuidado.

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La siguiente tabla muestra la distribución de las IPS habilitadas según servicio que ofrecen: apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; consulta externa; internación; procesos; protección específica y detección temprana; quirúrgicos; transporte asistencial; y urgencias.

De acuerdo a información de SISPRO para el año 2023, cuando se compara con el 2022 en el apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; procesos de esterilización; protección específica y detección temprana; quirúrgicos; transporte asistencial ni en urgencias. En este sentido, el municipio cuenta con 6 IPS: que toman muestras de laboratorio clínico y de toma e interpretación de radiografías odontológicas, 1 más que en el año 2022; 3 IPS que ofrecen: servicios farmacéuticos, detección temprana de crecimiento y desarrollo, alteraciones del adulto, cáncer de mama y de cuello uterino y vacunación; 2 IPS que: realizan ultrasonidos, toman citologías cérvico-uterinas, atienden partos, atienden recién nacidos.

Respecto al servicio de consulta externa, no se presentó variación en 2023 con respecto a 2022, las IPS habilitadas y los servicios que prestan.

En general, el municipio cuenta con 6 IPS que ofrecen la atención por medicina general; 4 IPS con odontología y ortodoncia; 3 IPS cuentan con consulta por enfermería; 2 IPS ofrecen atención por psicología, pediatría.

1 IPS, la ESE Hospital Santa Isabel, cuenta con hospitalización adultos, pediatría y obstetricia, transporte asistencial básico y manejo de urgencias.

Tabla 10. Distribución de IPS habilitadas según servicios que ofrecen. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	3	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria					1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	5	4	4	4	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1							
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		1	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1					1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia						1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		3	3	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		2	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginec obstetricia		3	3	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte										1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		6	5	5	5	5	5	5	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna			1	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		2	2	2	2	2	2	2	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		4	4	4	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría		2	3	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología		1								
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		3	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	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	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	3		3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	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	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	2	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3	3
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	2	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: MSPS – DANE – SISPRO

### Tabla: Otros indicadores de sistema sanitario

La tabla 55, muestra otros indicadores del sistema sanitario. Se observa que en 2021 hubo un incremento en la mayoría de indicadores lo que implica que las IPS que atienden pacientes presentaron crecimiento de sus instalaciones y/o de sus servicios. esto podría estar relacionado con la expansión requerida para la atención inicialmente de la pandemia por Covid-19. En este sentido, se evidencia que

aumentó el número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes, el número de camas de adulto y el total de camas por 1.000 habitantes. Es de aclarar que los servicios que se prestan en el ESE hospital Santa Isabel del municipio son de baja complejidad y, por tanto, no se dispone de camas de Unidad de Cuidados Intensivos ni Intermedios ni de ambulancias medicalizadas.

La razón de ambulancias básicas casi que se duplicó comparativamente con el año 2021, mientras se disponía de 13 ambulancias por 100.000 habitantes en 2020, en 2021 se dispuso de 13 ambulancias por 100.000 habitantes. Lo mismo sucedió con las camas, mientras se disponía de 9 camas de adulto por 100.000 habitantes en 2020, en 2021 se incrementó a 34 camas adulto por 100.000 habitantes. Respecto al total de camas, en 2021 se contó con 69 camas por 100.000 habitantes.

Tabla 11. Otros indicadores del sistema sanitario. San Pedro de los Milagros, 2015 – 2021

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,04	0,07	0,07	0,07	0,07	0,13	0,52
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,04	0,07	0,07	0,07	0,07	0,13	0,52
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,08	0,07	0,07	0,07	0,07	0,09	0,34
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,19	0,18	0,18	0,18	0,18	0,22	0,69

Fuente: MSPS-DANE-SISPRO

### Caracterización EAPB

San Pedro actualmente, cuenta con una cobertura de afiliación al SGSSS 112,17%, la cual refleja que el número de población afiliada es superior a la población DANE, continuando con la tendencia de los últimos años. Con corte a noviembre de 2024, se tiene que San Pedro existen 14.955 personas activas en régimen contributivo y 10.948 en régimen subsidiado, 402 personas hacen parte del régimen se excepción y 138 están afiliadas a la fuerza pública.

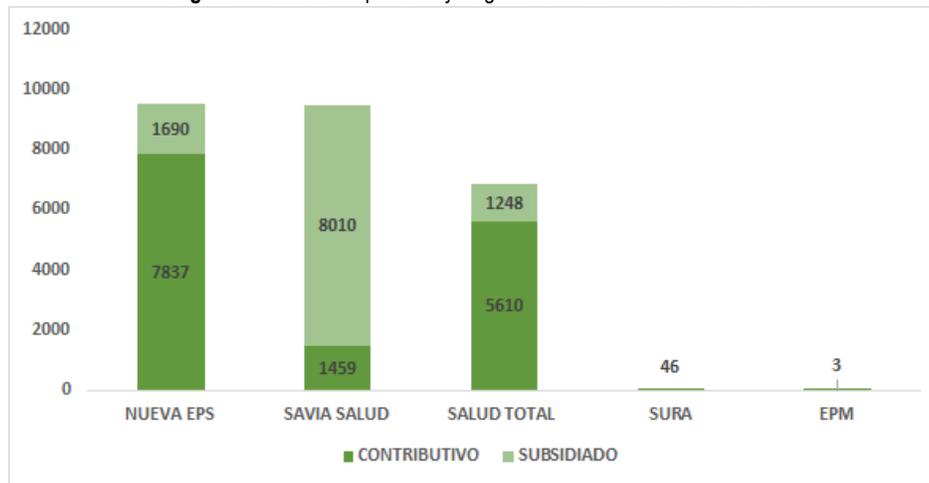
Para el año 2024, la Nueva EPS tiene una total de afiliados de 9.527 afiliados en total, de los cuales 1.690 se encuentran afiliados en régimen subsidiado por movilidad descendente y los 7.837 restantes continúan con condiciones para pertenecer a régimen contributivo.

En cuanto a La EPS Savia Salud es la única EAPB subsidiada autorizada para el municipio, con población en régimen contributivo por movilidad ascendente, siendo ésta la EPS con más afiliados en régimen subsidiado (8.010), cuanto a régimen contributivo la EPS tiene a la fecha 1459 por movilidad ascendente.

Al revisar la EPS Salud Total, se evidencia un aumento año tras año del total de sus afiliados en el municipio, tanto en régimen contributivo como en régimen subsidiado.

Desde el ente territorial, se continúa trabajando en diferentes estrategias para garantizar la afiliación y cobertura de afiliación, que permitan el acceso oportuno de los usuarios a los servicios de salud que requieran, estas estrategias incluyen jornadas de afiliación para población migrante y población en general, un profesional que brinda orientación y apoyo en los trámites relacionados al aseguramiento a los usuarios, demanda inducida y asesoría y seguimiento a las IPS para la realización de afiliaciones institucionales.

Figura 6 Afiliaciones por EPS y Régimen en Salud – San Pedro 2024



Fuente: Informe aseguramiento DSSA

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

#### SALUD MENTAL

La Política Pública de Salud Mental, se actualiza a través del proyecto de acuerdo N°86 del 1 de Septiembre del 2023; “Por medio del cual se actualiza la Política Pública de Salud Mental, prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro y se toman otras disposiciones”, adicionalmente cuenta con el Acuerdo N°65 del 28 de Septiembre del 2023, por medio del cual se deroga el acuerdo municipal 067 de 2015 y se adopta la Política Pública de Salud Mental, prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro, para dicha actualización fue necesario hacer un diagnóstico situacional, donde se recolecta información de los años 2020,2021,2022 y primer semestre del 2023 arrojado por el sistema de vigilancia en salud pública (SIMGILA), para cuantificar la magnitud de la situación y comprender porque fue importante la actualización, formulación y ejecución de esta política pública.

Finalmente, a través del Decreto N°155 del 08 de noviembre del 2023, se crea el comité municipal de Salud Mental, donde se establecen los objetivos, las funciones y los miembros que permitirán la ejecución y el cumplimiento del plan de acción anual.

Esta Política Pública, permite identificar las necesidades de salud mental en el municipio, y activar las redes y rutas necesarias para dar respuesta inmediata a la comunidad, así mismo, promocionar el cuidado de la misma en los diferentes entornos.

#### MECANISMO ARTICULADOR.

El municipio de San Pedro de los Milagros, cuenta actualmente con el Decreto N°134 del 03 de octubre del 2023 “Por medio del cual se adopta la ruta municipal para la atención y protección de las mujeres víctimas de

violencias”, adicionalmente se crea el Decreto N°150 del 31 de Octubre del 2023 “Por medio del cual se crea el Comité Municipal Intersectorial para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género, en el municipio de San Pedro de los Milagros”.

## 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

### ¿Cómo nos reconocemos hoy? ¿Cómo queremos ser reconocidos? ¿Cómo nos sentimos? ¿Cómo nos sentimos?

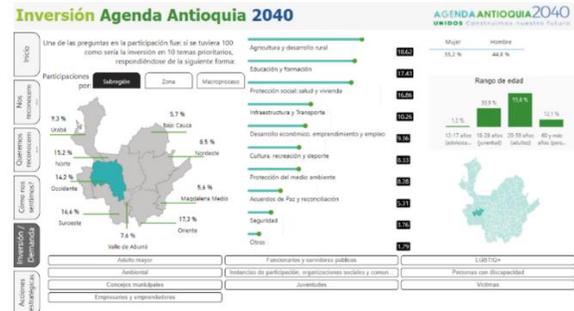
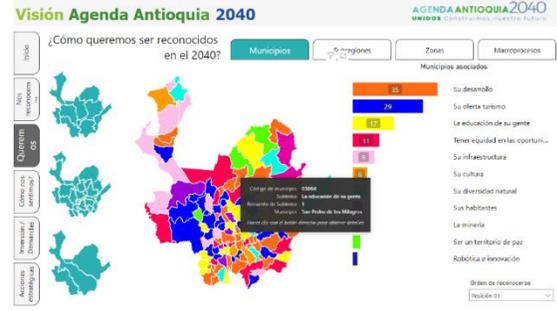
Según el apartado de **Reconocimiento** de la Agenda Antioquia 2040, en San Pedro de los Milagros la población percibe la falta de oportunidades, esto puede deberse a las pocas opciones que se tiene en el municipio para que los jóvenes lleven a cabo sus estudios universitarios o de nivel superior y oportunidades de empleo, ya que para ambas situaciones la población debe desplazarse a la ciudad de Medellín o Bello, lo que implica un gasto económico y de tiempo, obligando a las personas que no tienen los recursos económicos o medios de transporte a quedarse trabajando de manera informal o en las opciones que ofrecen las empresas existentes en el municipio, teniendo que ajustarse a los salarios, horarios y funciones definidos por éstas entidades.

En San Pedro de los Milagros, las personas quieren ser reconocidas por la **Educación de su Gente**, la comunidad que habita en el municipio es educada, amable, pujante, emprendedora, alegre y con una gran cantidad de atributos que hacen que propios se sientan orgullosos y turistas quieran volver, además San Pedro cuenta con puntos turísticos de gran interés, que cuentan historias mágicas de su creación y desarrollo a través de los años. La Administración municipal ha trabajado constantemente por resaltar el municipio y que este sea reconocido por diversos aspectos positivos, entre ellos la educación y la cultura que aquí se vive, convirtiéndolo en referente para la toda la región norte.

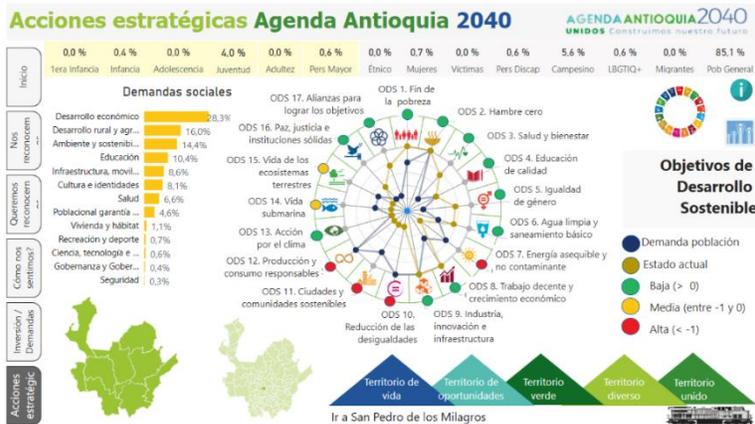
La comunidad de San Pedro de los Milagros, actualmente tiene una percepción o sentimiento positivo en cuanto a la región y al municipio de 74%, lo que indica que las personas confían en el trabajo de sus dirigentes y en un futuro próspero tanto para el municipio como para la región en general.

En temas de inversión el municipio va muy de la mano con las necesidades que se observan en la región en general: educación y formación, agricultura y desarrollo rural, salud y vivienda, desarrollo económico (emprendimientos y empleo), protección del medio ambiente, ciencia, tecnología e innovación, cultura, recreación y deporte, infraestructura y transporte, seguridad y acuerdos de paz y conciliación; todo esto enfocado a mejorar las condiciones actuales que se viven en el territorio y que permitirán en desarrollo acelerado y a gran escala del municipio en todos los aspectos, beneficiando de esta manera a todos sus habitantes y a los habitantes de municipios cercanos.

Dadas las condiciones actuales del territorio, se hace necesaria la implementación de acciones estratégicas enfocadas en la no Violencia, seguridad alimentaria e integral, orden público educación básica y superior, oportunidades de empleo y emprendimiento y condiciones de vida digna para todos sus habitantes y quienes llegan diariamente buscando oportunidades de mejorar sus condiciones de vida, y que ven en San Pedro el lugar indicado para ello.



31



## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

### LA SITUACIÓN DE SALUD EN MUNICIPIO SEGÚN LA MIRADA DE LA COMUNIDAD

Se realiza una presentación donde cada participante compartió su nombre, rol en la comunidad. Esto permitió establecer un ambiente de confianza y colaboración, reforzando la importancia de su participación activa para identificar y abordar las problemáticas de salud en la comunidad.



**Presentación y desarrollo de la actividad:** cartografía social Se explica brevemente en que consiste la cartografía social y su objetivo, además, se explica la técnica a utilizar: mapeo colaborativo en salud y el propósito de este ejercicio comunitario. Durante la actividad, cada persona tiene la oportunidad de contribuir con su conocimiento del territorio, fortaleciendo el sentido de pertenencia y el trabajo colaborativo hacia el bienestar colectivo. Posteriormente se realiza una asignación de colores para representar distintas categorías:

- Situaciones de salud
- Factores de riesgo
- Recursos (puestos de salud, programas sociales, apoyo comunitario).

### Elaboración del mapa:

Se colocó un mapa del municipio en una mesa donde los participantes iban pasando y realizando sus aportes. Los participantes escribieron en papelitos de colores las problemáticas identificadas y los recursos disponibles, colocándolos en el mapa según la ubicación correspondiente. Este ejercicio permitió visibilizar aspectos críticos relacionados con la salud y el bienestar del barrio, tales como: Identificación de las infecciones respiratorias, principalmente en niños y adultos mayores. Los participantes atribuyeron esta problemática a factores como la exposición prolongada al frío y la falta de infraestructura adecuada para mitigar los efectos climáticos en los hogares. Además, la presencia de algunos niños con bajo peso fue señalada como una preocupación en la comunidad. Se mencionaron factores como la insuficiencia económica, la falta de acceso a alimentos nutritivos y la ausencia de programas de apoyo alimentario constante. Otro aspecto relevante fue los intentos de suicidio y la mordedura de animales.

### Relatoría en desnutrición infantil e intento de suicidio:

Durante la actividad de cartografía social, se socializa el tema acerca de la desnutrición infantil, se destacó que los casos afectan principalmente a niños menores de 5 años, siendo más frecuentes en los sectores más vulnerables del barrio. Entre las causas mencionadas se encuentran la insuficiencia económica de los hogares, que limita el acceso a alimentos de calidad, y la falta de educación en hábitos alimenticios adecuados. Adicionalmente, se mencionó la necesidad de mayor sensibilización en torno a la importancia de una nutrición balanceada y la incorporación de recursos

locales, como huertas comunitarias, para mitigar esta situación.

Otro tema crítico abordado fue el aumento de intentos de suicidio, especialmente entre adolescentes y jóvenes adultos. Los participantes mencionaron factores como la violencia intrafamiliar, la falta de oportunidades laborales y educativas, así como el limitado acceso a servicios de salud mental como detonantes principales. Algunos líderes comunitarios

expresaron su preocupación por la escasa presencia de programas de prevención en salud mental y la falta de atención psicológica accesible para la población. Se propuso fomentar actividades de sensibilización y espacios seguros donde los jóvenes puedan expresarse y recibir acompañamiento adecuado.

### 4. Conclusiones

La actividad permitió a la comunidad identificar y priorizar sus problemáticas más urgentes, generando conciencia sobre la necesidad de soluciones integrales y el fortalecimiento de recursos existentes. Además, se destacó la importancia de establecer un diálogo continuo con las instituciones locales para atender las necesidades señaladas.

### ACTIVIDAD 2 DIRIGIDA A MIEMBROS DE ACUEDUCTOS MUNICIPALES

Presentación y desarrollo de la actividad: cartografía social Se explica brevemente en que consiste la cartografía social y su objetivo, además, se explica la técnica a utilizar: mapeo colaborativo en salud y el propósito de este

ejercicio comunitario. Durante la actividad, cada persona tiene la oportunidad de contribuir con su conocimiento del territorio, fortaleciendo el sentido de pertenencia y el trabajo colaborativo hacia el bienestar colectivo. Posteriormente se realiza una asignación de colores para representar distintas categorías:

- ✓ Situaciones de salud
- ✓ Factores de riesgo
- ✓ Recursos (puestos de salud, programas sociales, apoyo comunitario).

Elaboración del mapa:

- ✓ Se colocó un mapa del municipio en una mesa donde los participantes iban pasando y realizando sus aportes
- ✓ Los participantes escribieron en papelitos de colores las problemáticas identificadas y los recursos disponibles, colocándolos en el mapa según la ubicación correspondiente.

Este ejercicio permitió visibilizar aspectos críticos relacionados con la salud y el bienestar del barrio, tales como: Identificación de las infecciones respiratorias, principalmente en niños y adultos mayores. Los participantes atribuyeron esta problemática a factores como la ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL exposición prolongada al frío y la falta de infraestructura adecuada para mitigar los efectos climáticos en los hogares. Además, la presencia de algunos niños con bajo peso fue señalada como una preocupación en la comunidad. Se mencionaron factores como la insuficiencia económica, la falta de acceso a alimentos nutritivos y la ausencia de programas de apoyo alimentario constante. Otro aspecto relevante fue los intentos de suicidio y la mordedura de animales.

3. Relatoría en desnutrición infantil e intento de suicidio Durante la actividad de cartografía social, se socializa el tema acerca de la desnutrición infantil, se destacó que los casos afectan principalmente a niños menores de 5 años, siendo más frecuentes en los sectores más vulnerables del barrio. Entre las causas mencionadas se encuentran la insuficiencia económica de los hogares, que limita el acceso a alimentos de calidad, y la falta de educación en hábitos alimenticios adecuados. Adicionalmente, se mencionó la necesidad de mayor sensibilización en torno a la importancia de una nutrición balanceada y la incorporación de recursos locales, como huertas comunitarias, para mitigar esta situación. Otro tema crítico abordado fue el aumento de intentos de suicidio, especialmente entre adolescentes y jóvenes adultos. Los participantes mencionaron factores como la violencia intrafamiliar, la falta de oportunidades laborales y educativas, así como el limitado acceso a servicios de salud mental como detonantes principales. Algunos líderes comunitarios expresaron su preocupación por la escasa presencia de programas de prevención en salud mental y la falta de atención psicológica accesible para la población. Se propuso fomentar actividades de sensibilización y espacios seguros donde los jóvenes puedan expresarse y recibir acompañamiento adecuado.

4. Conclusiones La actividad permitió a la comunidad identificar y priorizar sus problemáticas más urgentes, generando conciencia sobre la necesidad de soluciones integrales y el fortalecimiento de recursos existentes. Además, se destacó la importancia de establecer un diálogo continuo con las instituciones locales para atender las necesidades señaladas.

## 1.6 Conclusiones

La población total proyectada para 2024 es de 23.573 habitantes, con una densidad poblacional de 101,6 habitantes por km<sup>2</sup>.

Más del 56% reside en la zona urbana, distribuidos en 19 barrios, mientras que el área rural alberga el 43,2% de los habitantes, en 20 veredas, 6 parajes y un corregimiento.

La población ha crecido un 4,8% desde 2019 y se proyecta un crecimiento adicional del 4% hacia 2029. Se observa una tendencia de envejecimiento poblacional, con una disminución en la población infantil y juvenil, y un aumento de adultos mayores y personas en edad económicamente activa.

Predomina la población en edades productivas (25-44 años).

Las proyecciones muestran un continuo aumento en adultos mayores, asociado con una mayor esperanza de vida y efectivas políticas de salud pública.

Solo el 0,036% de la población se autorreconoce como étnica (indígena o afrodescendiente), lo que refleja una baja diversidad étnica y una necesidad de actualización en los datos.

Acceso a los servicios de salud

El envejecimiento de la población implica una mayor necesidad de servicios de atención geriátrica, programas de promoción de la salud y manejo de enfermedades crónicas.

El acceso a servicios es más fácil en el área urbana, donde reside la mayoría de la población, mientras que las áreas rurales enfrentan barreras geográficas y de transporte.

Existen programas como Centro Día para adultos mayores y campañas de prevención enfocadas en la planificación familiar, consumo de sustancias y equidad de género, que buscan mejorar la calidad de vida de los sampedreños.

La pirámide poblacional sugiere una transición hacia enfermedades crónicas y degenerativas, propias de una población envejecida y moderna.

Es necesario fortalecer la prevención de enfermedades asociadas con el envejecimiento y las relacionadas con hábitos de vida (enfermedades cardiovasculares, diabetes).

A pesar de los avances, se reporta una disminución en la población joven, lo que podría afectar la fuerza laboral en el futuro.

Percepción de salud basada en cartografía social

Factores ambientales y sociales:

Las condiciones climáticas y geográficas, como el cambio climático, afectan la salud de la población. Los riesgos naturales, como inundaciones y movimientos en masa, requieren estrategias actualizadas de emergencia.

La migración hacia áreas urbanas refleja una percepción de mejores oportunidades y calidad de vida en la cabecera municipal, vinculada al acceso a servicios básicos.

Las políticas municipales han contribuido a una mejor percepción del envejecimiento y la calidad de vida de los adultos mayores.

Mejorar la accesibilidad y equidad en salud para las zonas rurales.

Actualizar estrategias frente a riesgos ambientales y atender problemas de infraestructura vial, que impactan indirectamente la salud de los habitantes.

Recomendaciones generales:

Fomentar políticas públicas que refuercen la atención integral para adultos mayores.

Actualizar y fortalecer la información demográfica y social mediante nuevos censos.

Mejorar la infraestructura vial para facilitar el acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales



estadísticamente favorables con relación al departamento en el ítem Tasa de cobertura en educación secundaria y media. Frente al porcentaje de analfabetismo el municipio se encuentra por debajo de del porcentaje del departamento, aunque no presenta una diferencia significativa. La administración municipal actual, tiene como una de sus banderas la educación para la comunidad sampedreña, por lo tanto, se seguirá trabajando por aumentar no solo los cupos para más estudiantes, sino también la calidad de la educación en el territorio.

**Tabla 14.** Cobertura de educación, San Pedro de los Milagros 2003 - 2022

Indicadores	Antioquia	San Pedro
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	2,9
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	111,6
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	141,1
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	115,0

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

#### Factores psicológicos y culturales

En la siguiente tabla, se analizaron los factores psicológicos y culturales de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%, tomando como referencia el departamento de Antioquia. Para tal fin, se realizó la descripción de cada uno de los indicadores de los factores psicológicos y culturales que para el caso del municipio de San Pedro de los Milagros con respecto al Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar refleja un nivel estadístico para Antioquia 42.0% mientras que para el municipio su tasa es de 108 siendo estadísticamente desfavorable en el municipio. Es importante para el municipio analizar mejores acciones de intervención y promoción de las buenas prácticas sociales y de convivencia, ya que es apreciable y en efecto la violencia intrafamiliar está directamente relacionada a las diferentes formas de maltrato (intimidación, golpes y acoso) y la violencia contra la mujer está relacionado con todo acto de violencia de género que resulte o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico, eventos que si se han presentado repetidamente en el municipio. En cuanto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer el municipio maneja una tasa estadísticamente significativa y desfavorable en comparación con el Departamento de Antioquia.

**Tabla 15.** Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Pedro
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	108,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	68,8

Desde la Secretaría de Salud, se reconoce la importancia de realizar y ejecutar acciones de Salud Mental que no solo logren la promoción de la misma, sino la prevención de daños y la intervención oportuna de las diferentes problemáticas de la comunidad, por lo mencionado anteriormente, se implementan las siguientes acciones, dirigidas a los y las Sampedreñas que residen en el área urbana y rural del municipio.

#### CENTROS DE ESCUCHA PERSONAS MAYORES



A través de esta estrategia se ha brindado 40 centros de escucha atención y orientación a personas adscritas al programa incluyendo a su núcleo primario.

### **ENCUENTROS EDUCATIVOS PERSONAS MAYORES**

Se han realizado 38 encuentros educativos, impactando a 861 personas. se han desarrollado temáticas relacionadas con el fortalecimiento de autoesquemas tales como: conocimiento intrapersonal (autoconocimiento), inteligencia emocional. (relaciones interpersonales), constructos personales (autoimagen, autoconcepto), tránsito emocional, comunicación afectiva, efectiva y asertiva.

### **VISITAS FAMILIARES PERSONAS MAYORES**

Durante el presente año se ha realizado apoyo en 11 visitas familiares, en articulación con las profesionales de fisioterapia, trabajo social y gerontología. Por medio de esta estrategia de acompañamiento se brindan elementos a las personas en este curso de vida y sus familias para favorecer habilidades emocionales que redunden en el fortalecimiento de su salud mental.

37

### **CENTROS DE ESCUCHA PROGRAMA DISCAPACIDAD**

Se han llevado a cabo 50 centros de escucha a personas pertenecientes al programa de discapacidad. A través de estos encuentros se ha buscado dejar capacidad instalada en el manejo funcional de las emociones, la comunicación asertiva, el establecimiento de acuerdos, y el fortalecimiento de vínculos afectivos en el núcleo primario de apoyo.

### **ENCUENTROS EDUCATIVOS PROGRAMA DISCAPACIDAD.**

Durante el año en curso se han desarrollado 31 acciones orientadas al cuidado de sí mismos, gestión emocional, establecimiento de vinculación segura, síndrome del cuidador agotado, lenguaje inclusivo y tipos de discapacidad.

### **VISITAS PROGRAMA DISCAPACIDAD**

En el presente años se han realizado se realizaron 66 visitas desde el área de psicología, A través de estos espacios se brindó psicoeducación a las familias buscando fortalecer a través de la socialización de estrategias emocionales el cuidado de si mismo y de sus seres queridos.

### **ENCUENTROS EDUCATIVOS SALUD MENTAL**

En el presente se año se han desarrollado acciones educativas. Los encuentros desarrollados se han enfocado en la promoción del uso responsable de las TICs, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prácticas de crianza basadas en el respeto y límites coherentes y consistentes, estilos de autoridad, fortalecimiento de vínculos afectivos, estrategias de afrontamiento en eventos de alto impacto e interiorización de habilidades para la vida como empatía, resolución de conflictos, manejo de emociones y relaciones interpersonales.

### **CENTROS DE ESCUCHA**

En lo corrido del año 2024 se han realizado 230 centros de escucha a personas que han solicitado un espacio de orientación y contención emocional a través de la secretaria de salud. 41 de ellas has sido direccionadas desde la línea de atención en salud mental para realizar atención presencial. Esta estrategia ha tenido un impacto positivo en la comunidad la cual cada vez se hace más consciente de la necesidad de atender las necesidades emocionales.

### **ACCIONES EJECUTADAS A TRAVES DE SALUD PÚBLICA.**

A través del plan operativo de Salud Pública, se ha logrado la implementación y ejecución de los siguientes dispositivos comunitarios: Zonas de Orientación Escolar (ZOE), en 5 Instituciones educativas del área urbana

y rural, Zonas de Orientación Laboral (ZOL), Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), en estos espacios se logra la contención, orientación y derivación de temas de salud mental.

### **CONVENIO UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ: “HACIA UNA COMPRENSIÓN INTEGRAL E INTEGRADORA DEL SUICIDIO. “LA REALIDAD NO VISTA POR UNOS Y PADECIDA POR OTROS”**

- El objetivo es apoyarse en la elaboración de una propuesta integral que facilite el abordaje de la problemática del comportamiento suicida.
- Incluye un programa de formación y capacitación a diferentes poblaciones del sector salud, educación, justicia, protección, líderes sociales y comunitarios.
- Se cuenta con un equipo profesional por parte de la Universidad de 10 Profesionales.
- Hasta la Fecha se han realizado 8 encuentros con los siguientes temas: Primera ayuda psicológica y rutas de atención, Diseño de Autopsia Psicológica (3), Grupos de Apoyo, Comunicar Suicidio, Costos socioeconómicos y jurídicos del suicidio, Prevención del comportamiento suicida en el ámbito educativo.
- Se realizan los siguientes instrumentos: Protocolo de Entrevista para el Intento de Suicidio (PAEP), Protocolo de Autopsia Psicológica (PAPS), los cuales contribuyen a la prevención del suicidio: porque permiten identificar factores precipitantes y de riesgo, así mismo, constituyen una oportunidad para acercarnos a los problemas relacionados con los intentos y suicidios en el municipio y permiten conocer señales de alarma al comportamiento suicida.

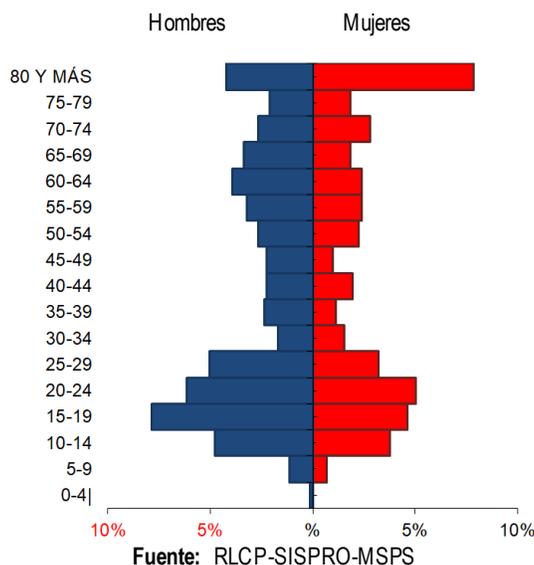
38

#### **2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad**

El Municipio de San Pedro de los Milagros, con el fin de orientar las acciones del Estado hacia el logro de mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad en el país y garantizar sus derechos de acuerdo a los mandatos internacionales, se formuló en 2021 el Acuerdo Municipal de la Política Pública en materia de discapacidad al igual que el plan de acción. Esta política se enmarca en el enfoque de promover procesos orientados a la transformación e implementación de una cultura ciudadana que reconoce a las personas con discapacidad como iguales en su condición humana, fomenta la integración, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes y contribuye a la construcción de un San Pedro más equitativo y solidario. La política se enfocó en las tres líneas de acción de acuerdo a lineamientos desde nivel nacional y departamental: prevención y reducción de riesgos, mitigación y superación.

De acuerdo a información del RLCPD con corte a 2022, en San Pedro de los Milagros hay un total de 714 personas con algún tipo de discapacidad. La figura 53 muestra la pirámide poblacional de la población con algún tipo de discapacidad del municipio. 56 de cada 100 personas con discapacidad en el municipio son hombres. El grupo de edad en el que se presenta mayor número de casos de discapacidad fueron las personas con 15 a 19 años, con un 12,5% seguidas de los adultos mayores de 80 y más años con el 12,0%. Como se ve en la pirámide, cuando se desagrega por sexo, los hombres de 15 a 19 años y las mujeres de 80 y más años son quienes presentan mayor número de casos con discapacidad.

Figura 7 Pirámide poblacional de personas en situación de discapacidad. San Pedro de los Milagros, 2022



La distribución de las alteraciones permanentes se observa en la tabla 44. Una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones de manera simultánea, lo que implica que la sumatoria de casos por alteración es superior al total de personas con discapacidad registradas y mencionadas en el párrafo anterior. En este sentido, en la tabla aparece el reporte de 1.199 personas que reportan un tipo de discapacidad y en la pirámide se mencionó que el municipio cuenta con 714 personas con discapacidad, lo que significa que al menos 485 personas tienen al menos 2 tipos de discapacidades diferentes.

En la tabla se observa adicionalmente que, los tres tipos de discapacidades más frecuentes son en orden descendente: el sistema nervioso con el 33,0% de los casos, relacionados con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 24,4% y en última instancia los relacionados con la voz y el habla con el 11,3%.

Tabla 16. Distribución según tipo de discapacidad. San Pedro de los Milagros, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	292	24,35
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	78	6,51
El sistema genital y reproductivo	16	1,33
El sistema nervioso	396	33,03
La digestión, el metabolismo, las hormonas	29	2,42
La piel	11	0,92
La voz y el habla	154	12,84
Los demás organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,25
Los oídos	84	7,01
Los ojos	136	11,34
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>1199</b>	

Fuente: RLCPD-MSPS

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

El Municipio de San Pedro de los Milagros, con el fin de orientar las acciones del Estado hacia el logro de mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad en el municipio y garantizar sus derechos de acuerdo a los mandatos internacionales, se formuló en 2021 el Acuerdo Municipal de la Política Pública en materia de discapacidad al igual que el plan de acción. Esta política se enmarca en el enfoque de promover

procesos orientados a la transformación e implementación de una cultura ciudadana que reconoce a las personas con discapacidad como iguales en su condición humana, fomenta la integración, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes y contribuye a la construcción de un San Pedro más inclusivo y empoderado de la diversidad funcional. La política se enfocó en las líneas de acción de acuerdo a lineamientos desde nivel nacional y departamental: 1. Atención integral en salud a las personas con discapacidad; 2. Educación incluyente; 3. Accesibilidad física, vivienda y comunicaciones; 4. Inclusión social, laboral y emprendimiento; 5. Cultura, arte, deporte inclusivo y aprovechamiento del tiempo libre.

En este orden de ideas, en marzo de 2020 se realizó la caracterización de personas con discapacidad. Se identificaron 350 personas con al menos una discapacidad, de estos la discapacidad mayor fue cognitiva en 156 personas, seguida de discapacidad física en 78 individuos, múltiple en 64 sampedreños, visual en 30 y auditiva en 22 sujetos. El 59,4% de las personas caracterizadas con discapacidad son residentes del área rural. Se llevaron a cabo 90 visitas domiciliarias en zona rural y 50 en zona urbana, 800 llamadas de seguimiento, diversas actividades educativas con población general y con discapacidad, articulación con organizaciones y fundaciones, conmemoración del día de la discapacidad y se consolidó el comité de discapacidad el cual se reunió en mayo, julio, octubre y diciembre de 2020. A partir del comité se construyó de manera colaborativa y articulada el plan de discapacidad en septiembre de 2020 al igual que las líneas de acción.

Vale la pena resaltar que desde la administración municipal se considera un logro el trabajo que se viene realizando con la política pública y plan de acción de la política pública. Previamente se había contratado a un tercero para que desarrollara las acciones y desde esta administración, se ejerció la rectoría, promoviendo la vinculación de las personas con discapacidad a la sociedad civil a partir de la inclusión y la igualdad y de la prevención de accidentes.

Se adjuntan fotografías como exhibición del trabajo que se viene realizando desde la administración municipal para el fortalecimiento de la inclusión social de personas con discapacidad a partir de talleres educativos sobre estimulación sensorial, aprovechamiento del tiempo libre, estrategias de afrontamiento para la socialización y vinculación familiar, social, laboral y educativa y encuentros intergeneracional e intermunicipal con usuarios de área urbana y rural.





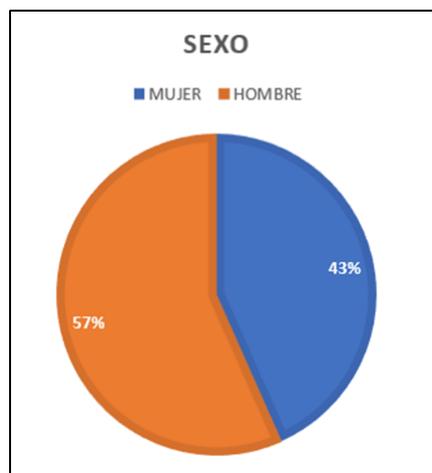
Fotografías tomadas por el equipo de discapacidad del municipio

### Información Propia del Municipio, suministrada desde el programa de discapacidad, con corte a agosto de 2022:

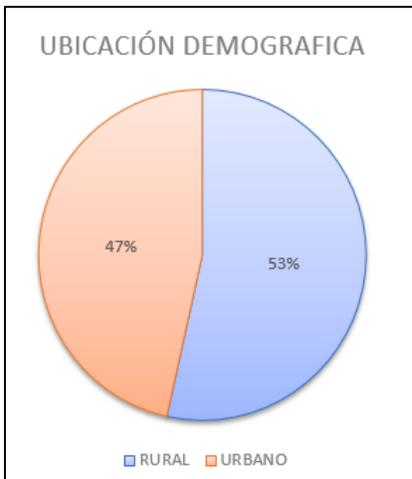
Desde la Secretaría de Salud y el programa de discapacidad del municipio, se planean, desarrollan y realizan seguimiento al cumplimiento de los objetivos que tiene la Política Pública de discapacidad del municipio, desde el Acuerdo 065 del 7 de diciembre del 2015, y el decreto municipal para la conformación y funcionamiento del comité de discapacidad de San Pedro de los Milagros (Decreto 107 del 18 de noviembre del 2013).

Hasta el mes de agosto de 2022, se tiene una caracterización de la población con discapacidad con datos cuantitativos como lo son:

- ✓ Población total: 316 personas con discapacidad identificadas y localizadas, de estas 147 están en el área urbana, 169 en el área rural, de estas 137 mujeres y 179 hombres.

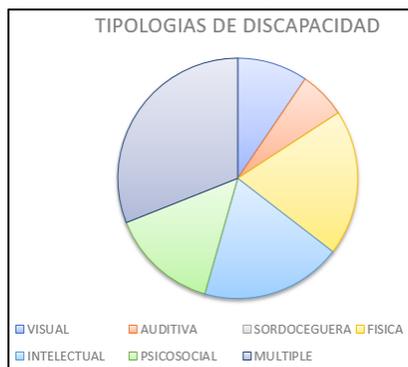


- ✓ Población total: 316 personas con discapacidad identificadas y localizadas, de estas 147 están en el área urbana, 169 en el área rural, de estas 137 mujeres y 179 hombres.



✓ Las tipologías de discapacidad que se presentan en el municipio son:

Visual 30 PcD  
 Auditiva 20 PcD  
 Sordoceguera 0  
 Física 62  
 Intelectual 60  
 Psicosocial 46  
 Múltiple 48



A lo largo del periodo 2022 se realizan las siguientes acciones para el cumplimiento paulatino de los objetivos previamente dispuestos por la Política Pública de discapacidad (Acuerdo 065 del 7 de Diciembre del 2015) y el decreto municipal para la conformación y funcionamiento del comité de discapacidad (Decreto 107 del 18 de Noviembre del 2013).

✓ **ACCIONES EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:**



## 2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

Durante el ejercicio de la cartografía social, la comunidad presente puso expresar libremente las condiciones en la que ellos perciben, viven actualmente: gestantes sin controles, consumo de sustancias psicoactivas a temprana, manifestando que dicha situación se debe a la falta de oportunidades educativas y laborales, así como la insuficiencia de programas preventivos y de apoyo en la comunidad. También la comunidad identifica malos olores provenientes de la planta de tratamiento de agua cercana, lo que genera molestias constantes y preocupación entre los habitantes, señalando posibilidad de que estos olores estén relacionados con la contaminación del aire y del entorno, afectando la calidad de vida y la salud respiratoria de la población. Se identifican también las infecciones respiratorias, principalmente en niños y adultos mayores. Los participantes atribuyeron esta problemática a factores como la exposición prolongada al frío y la falta de infraestructura adecuada para mitigar los efectos climáticos en los hogares. Además, la presencia de algunos niños con bajo peso fue señalada como una preocupación en la comunidad. Se mencionaron factores como la insuficiencia económica, la falta de acceso a alimentos nutritivos y la ausencia de programas de apoyo alimentario constante.

43

## 2.6 Conclusiones del capítulo

Teniendo como base los análisis de los RIPS se concluye que el principal motivo de consulta de los sampedreños y sampedreñas fue por enfermedades no transmisibles. Cuando se revisa el número de consultas, se evidencia una disminución en algunos casos superior al 50%. Este resultado puede ser consecuencia de la pandemia por Covid-19, el aislamiento social y cuarentena que mantuvo al municipio, al departamento y al país encerrado por varios meses, y a su vez los cambios que se realizaron con la oferta y demanda de servicios de salud.

Otros motivos de consulta frecuentes fueron las lesiones principalmente en hombres en los ciclos de vida de la juventud y adultez; las condiciones músculo esqueléticas y condiciones orales en población general. Relacionado con estos, la violencia es uno de los principales problemas de salud pública del municipio. Esto ha sido claramente establecido a lo largo del documento. Las condiciones músculo esqueléticas pueden estar a favor de los principales medios de producción del municipio que son ganadería, lechería y productos agrícolas. Estos campos exigen trabajo físico pesado y podría conllevar dolencias musculares secundarias. En el caso de las condiciones orales, se ha notado que estas condiciones vienen en aumento sentido por la población sobre todo a raíz de la pandemia por Covid-19. El uso del tapabocas aunado al clima del municipio podría generar que los y las sampedreñas no realicen el cuidado bucal necesario generando consecuencias para la salud como son las caries, el mal aliento y demás problemas orales. Desde la administración municipal se realizan constantemente jornadas y campañas de educación para dar a conocer los beneficios de la limpieza oral como "en San Pedro de los Milagros somos generación más sonriente".

Es de resaltar que la proporción de consultas relacionadas con condiciones mal clasificadas o signos y síntomas mal clasificados ocuparon el segundo lugar, evidenciando el trabajo que debe continuar con el personal de salud y así mejorar el diligenciamiento de los diferentes registros en salud. Esta información permitirá conocer el comportamiento de salud enfermedad más cercano a la realidad. En este sentido, llama la atención que las consultas por trastornos mentales y del comportamiento identificada por RIPS no ocupan un lugar importante mientras que en términos de notificación de los eventos de notificación obligatoria ocupan el segundo lugar seguido de consulta por sospecha de infección por Covid-19. Esta situación hace pensar que, es posible que la población consulte por trastornos mentales y del comportamiento en asociación o no al consumo de sustancias pero que el personal de salud identifique otro motivo de consulta y diligencie así el RIPS. Otra razón para abordar el diligenciamiento de los diferentes registros con el personal de salud y analizar la situación.

Referente a las consultas en salud, se podría concluir que desde tres líneas de acción se podría abordar la atención en salud para generar beneficios en la salud de la comunidad sampedreña. La primera es por medio del fortalecimiento de los programas de Promoción de la Salud y en Prevención de la enfermedad, a través de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud dirigida a población sana para promocionar hábitos de vida saludables, realizar tamizajes oportunos y pertinentes y así identificar precozmente la enfermedad, pero, sobre todo, para promover el buen vivir. En segunda instancia, la atención oportuna y de calidad a las personas con enfermedades crónicas con hipertensión, diabetes mellitus, etc.; o que se encuentran en un grupo vulnerable como son los niños: atención de crecimiento y desarrollo; las gestantes: atención preconcepcional y prenatal; adolescentes y jóvenes: programas de acceso a planificación familiar, proyecto de vida y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. En última instancia, fortalecer la calidad en la prestación de servicios de salud y lograr que todas las IPS del municipio sean IPS de puertas abiertas donde no solo se atienda al enfermo, sino que sean bienvenidos los y las sampedreños. Así mismo, disminuir las barreras de acceso, lograr continuidad de la prestación de servicios de salud y trabajar conjuntamente con todos los actores del SGSSS en la implementación y seguimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

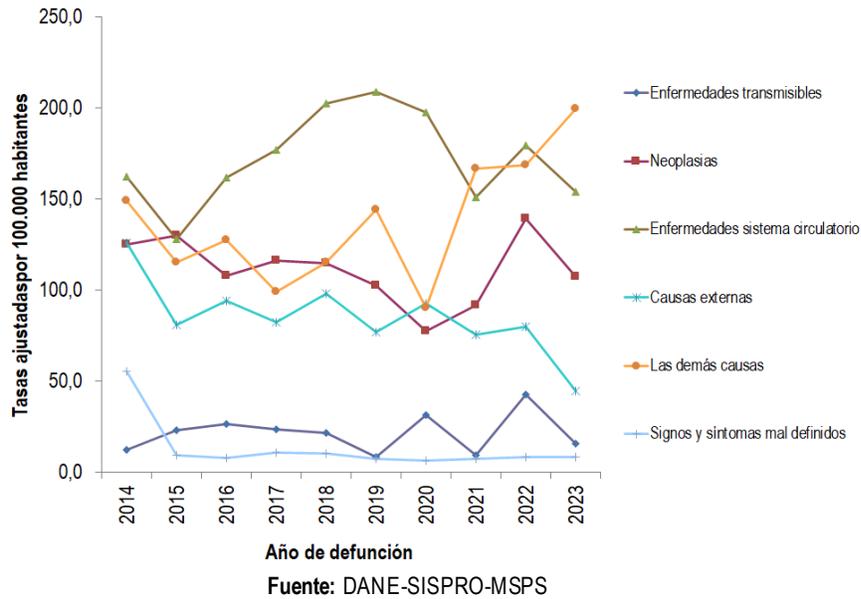
### 3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

#### 3.1 Análisis de la mortalidad

##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

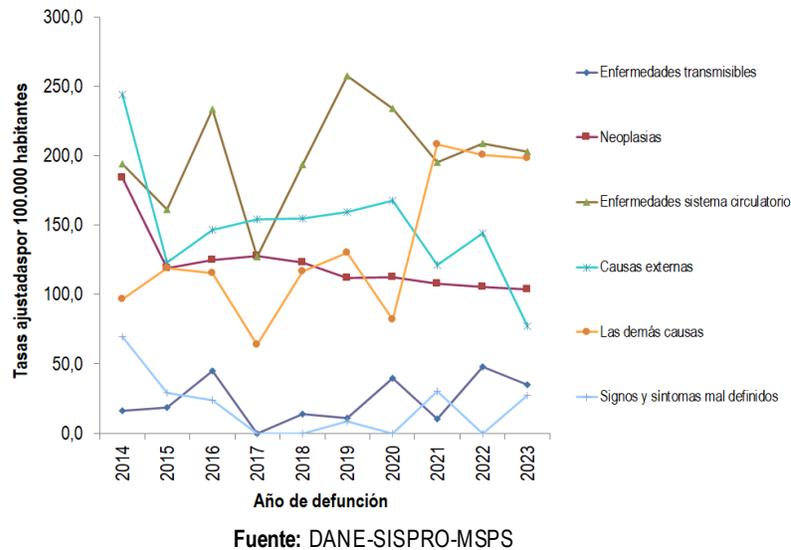
La figura 15 muestra la tendencia de la tasa de mortalidad ajustada por edad para las seis grandes causas. En San Pedro de los Milagros las personas mueren en primer lugar por condiciones agrupadas en las demás causas para el año 2023, este grupo evidencio un aumento significativo con respecto a 2022, pasando de 168 a 199 muertes por cada 100.000 sampedreños por dicho grupo de causas. Los demás grandes grupos presentaron toda una discusión importante cuando se hace el comparativo 2022 – 2023. En segundo lugar, se encuentra que las enfermedades del sistema circulatorio presentaron en 2023, 153 muertes por cada 100.000 habitantes. Para el año 2023, a causa de las neoplasias fallecieron 107 sampedreños por cada 100.000 habitantes.

**Figura 8** Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para población general. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023



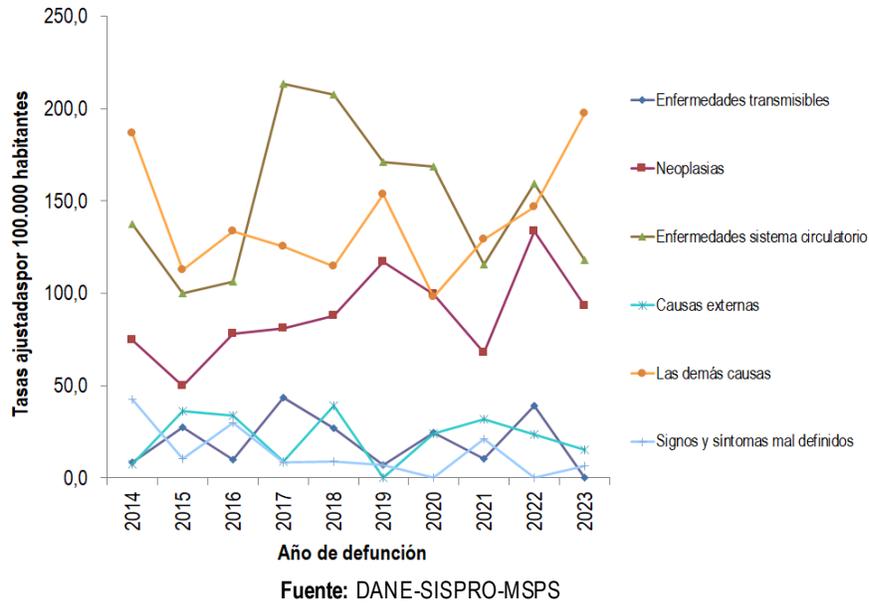
Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad por sexo, se encuentran diferencias tanto en las causas de mortalidad como en la tasa, en el caso de los hombres se encuentra que la principal gran causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, 203 muertes en hombres por cada 100.000 habitantes, pese a presentarse una disminución, al igual que el grupo de las demás causas, las neoplasias, las causas externas y las enfermedades transmisibles con respecto al año 2022.

**Figura 9** Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para hombres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023



En cuanto a la mortalidad en mujeres, al observar la figura se evidencia que las tasas de mortalidad en mujeres son inferiores a las tasas de mortalidad de los hombres, adicionalmente se encuentra que algunas de las causas de muerte difieren cuando se comparan con las causas de muerte de los hombres. Las mujeres fallecieron principalmente por las enfermedades agrupadas en las enfermedades de las demás causas, seguido por enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

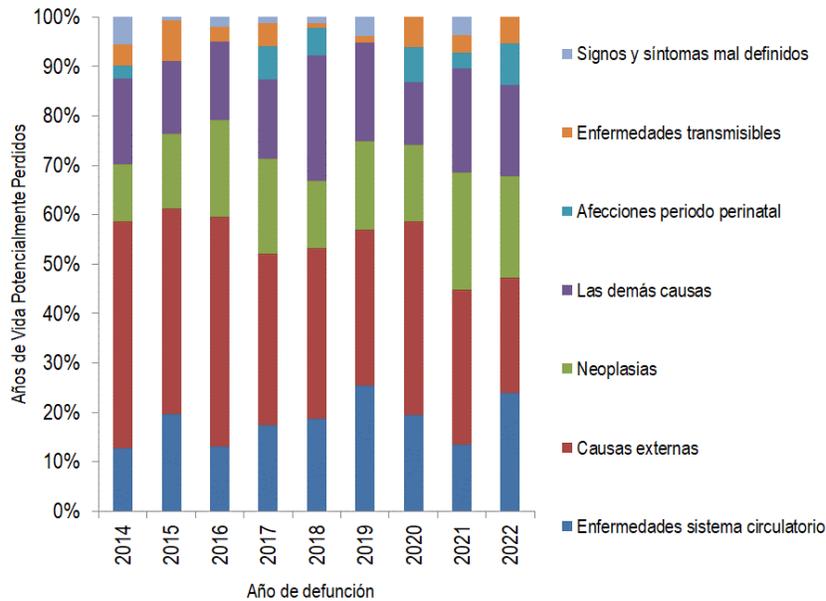
**Figura 10** Tendencia de tasa de mortalidad por grandes causas ajustada por edad, para mujeres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023



### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En San Pedro de los Milagros, el año en el en cual se presentaron más AVPP fue en 2022, causados en primer lugar por las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas. Cabe resaltar que la mayoría de los grupos de causas aumentaron el aporte de AVPP durante este mismo año, a excepción de las causas externas, que evidenciaron una leve disminución, manteniendo el comportamiento observado desde el año 2020. Los signos y síntomas, mal definidos no aportaron AVPP para para el mismo año.

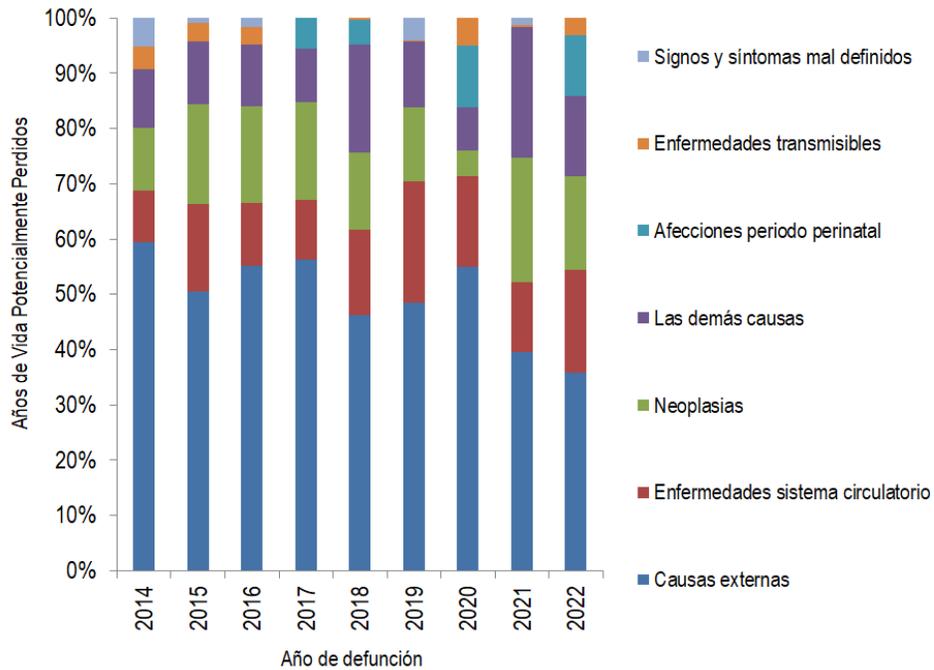
**Figura 11** Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, en población general. San Pedro de los Milagros, 2014- 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De los 3234 AVPP para el 2022 en población general, la población masculina aporta el 53% de los AVPP, lo que significa que los fallecimientos prematuros en los sampedreños representan mayor carga de AVPP para el municipio. La figura muestra que en primer lugar de manera histórica entre 2014 y 2022 se encuentran los años de vida potencialmente perdidos secundarios a agresiones y a accidentes de tránsito. No en vano, dentro del plan de desarrollo municipal una de las líneas programáticas de trabajo está encaminada a la seguridad y convivencia ciudadana. Se ha evidenciado como en el último quinquenio han aumentado los homicidios debido a disputa territorial de grupos armados, lucha por el control de negocios ilícitos de microtráfico y extorsión, la cultura de la ilegalidad. La administración municipal, actualmente, está realizando acciones contundentes en compañía de la fuerza pública para mejorar la percepción de seguridad, desnaturalizar la cultura de la ilegalidad y disminuir las tasas de homicidios.

**Figura 12** Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes, en hombres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2022

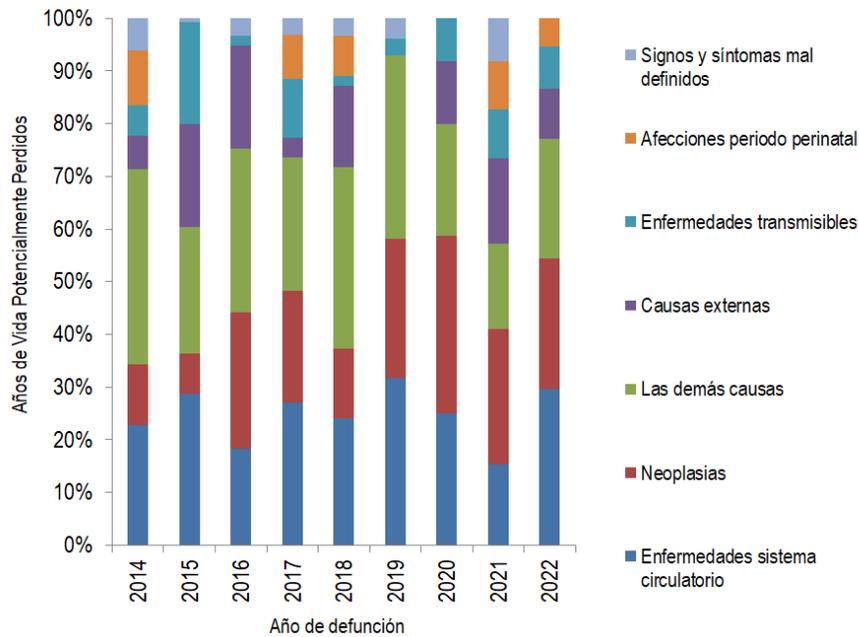


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En 2022, los años de vida potencialmente perdidos en las mujeres representó el 47% de los AVPP del municipio. Comparativamente con el 2021, aumentó alrededor de un 40% los AVPP en las mujeres, pasando de 826 AVPP en 2020 a 895 AVPP en 2021.

Para el año 2022, las enfermedades del sistema circulatorio, son el grupo que más AVPP aporta en el grupo de las mujeres, presentando un aumento de más de la mitad de los AVPP, los grupos como las neoplasias, las demás causas, las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal, también aumentaron notablemente su aporte a los AVPP en las sampedreñas. Por otro lado, el grupo de los signos y síntomas mal definidos no aportaron AVPP en las mujeres.

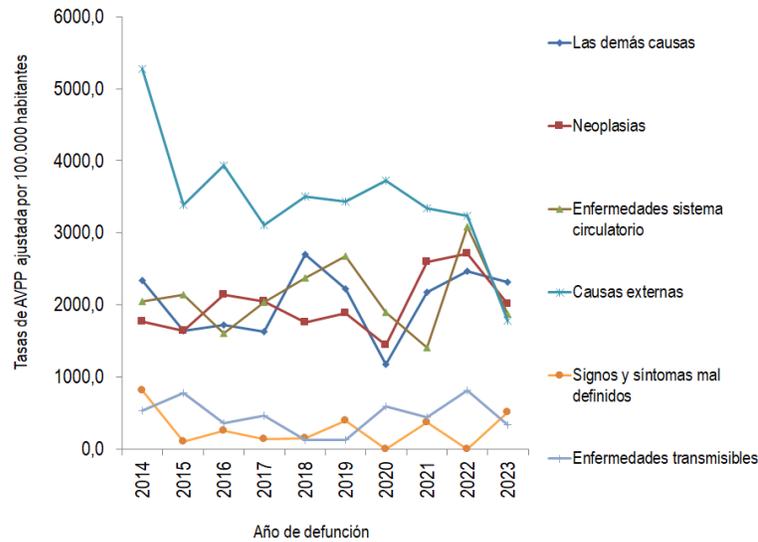
**Figura 13** Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2022



### Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP ajustadas por edad

Durante el periodo comprendido de 2014 a 2023 se evidencia que las tasas de AVPP por causas externas en la población general fueron superiores a las demás. Para el año 2023 el grupo de las demás causas aportaron un total de 2314 AVPP por cada 100.000, siendo esta la tasa de AVPP más alta para este año. Los demás grupos presentaron una disminución significativa, algunas casi el 50% con respecto al año 2022, excepto el grupo signos y síntomas mal definidos, que tuvieron una tasa de 510 AVPP por cada 100.000 habitantes, dato que llama la atención por haber aumentado en igual número comparativamente con respecto al año inmediatamente anterior.

**Figura 14** Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en población general. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023



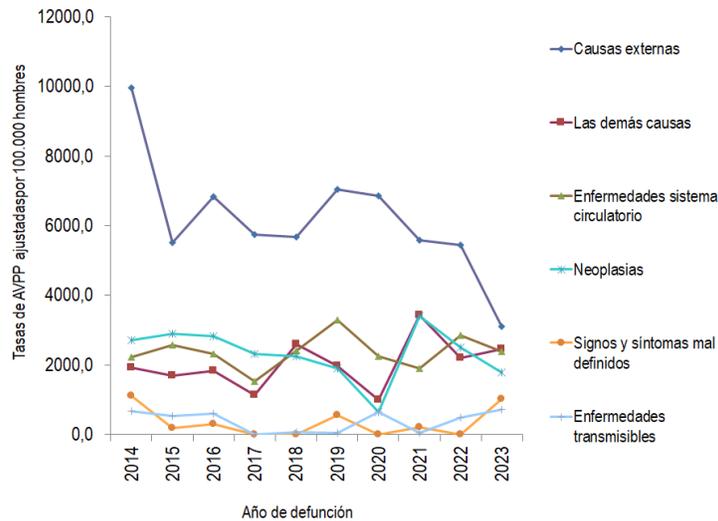
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para el período comprendido entre los años 2014 a 2023, las causas externas fueron las responsables de la mayor cantidad de AVPP entre los hombres sampedreños, siendo las causantes de la pérdida de 3112 años de vida por cada 100.000 hombres durante el año 2023. Sin embargo, es importante resaltar que los años de vida potencialmente perdidos por esta causa continúan presentada disminución desde el año 2019.

En segundo lugar, de AVPP se ubica la tasa por las demás causas, siendo éstas las causantes de la pérdida de 2445 años de vida perdidos por cada cien mil hombres para el año 2023; mientras la tercera causa de pérdida de años de vida potencial son las enfermedades del sistema circulatorio, que fueron responsables de 2386 AVPP por cada 100.000 sampedreños.

**Figura 15** Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en hombres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

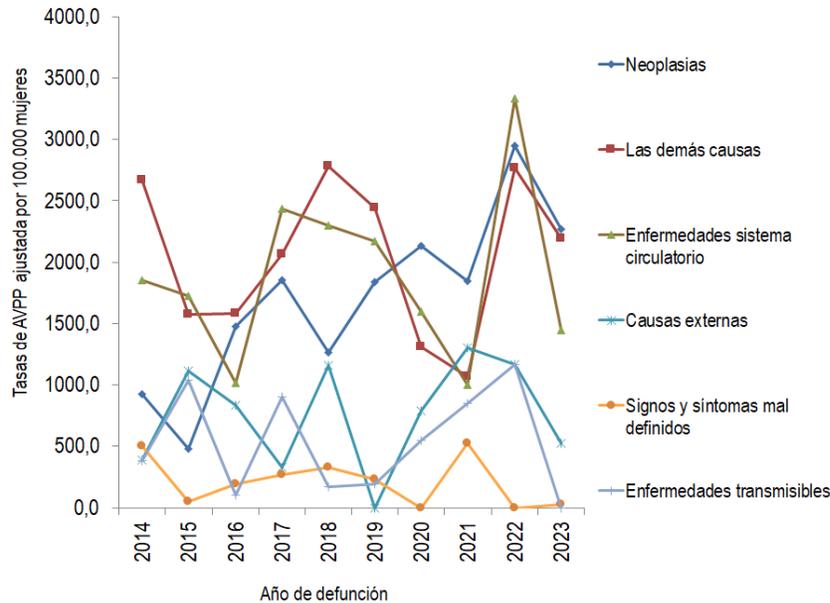


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Para el periodo comprendido entre los años 2014 a 2023, las tasas mortalidad por neoplasias aportan 2272 AVPP, representando la mayor cantidad de AVPP en el último año. En segundo lugar, se encuentran los AVPP por las demás causas (2192), es decir, secundario a enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis y las enfermedades del sistema digestivo; tercera tasa de AVPP es explicada por las enfermedades del sistema circulatorio, siguiendo el comportamiento del grupo de los hombres.

Figura 16 Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2014-2023



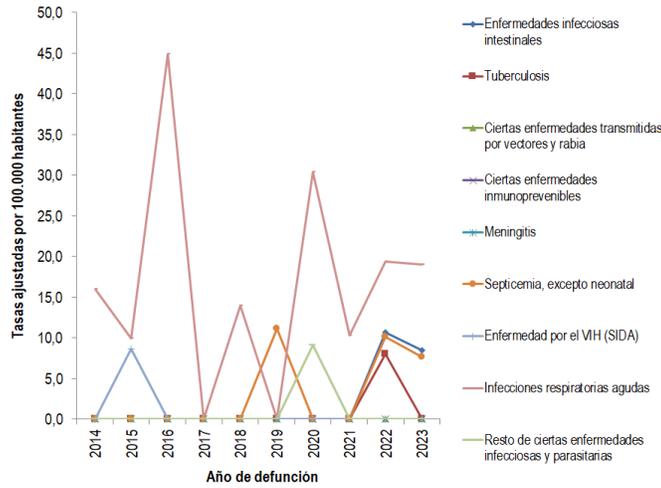
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Enfermedades transmisibles

El comportamiento de la muerte por enfermedades transmisibles en hombres, muestra que la principal causa de muerte en este grupo de causas para el año 2023, fueron las infecciones respiratorias (19,4), seguido de las enfermedades infecciosas intestinales con 8,5 muertes por cada 100.000 hombres, por último, se tiene que, a causa de septicemia, excepto neonatal en san pedro durante al año 2023 se presentaron 8 muertes por cada 100.000 hombres. El resto de las subcausas se mantuvieron en 0 para el año 2023, siguiendo con la tendencia del año inmediatamente anterior.

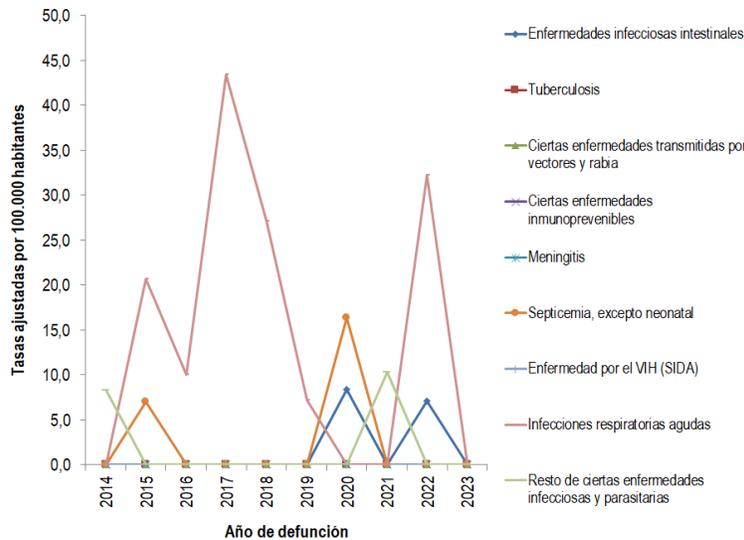
**Figura 17** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. San Pedro de los Milagros, 2014–2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres se presentó predominantemente secundaria a infecciones respiratorias, subcausa que venía en 0 para 2021 y para el año 2022 aumenta, durante el año 2023 no se presentan casos.

**Figura 18** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2014–2023

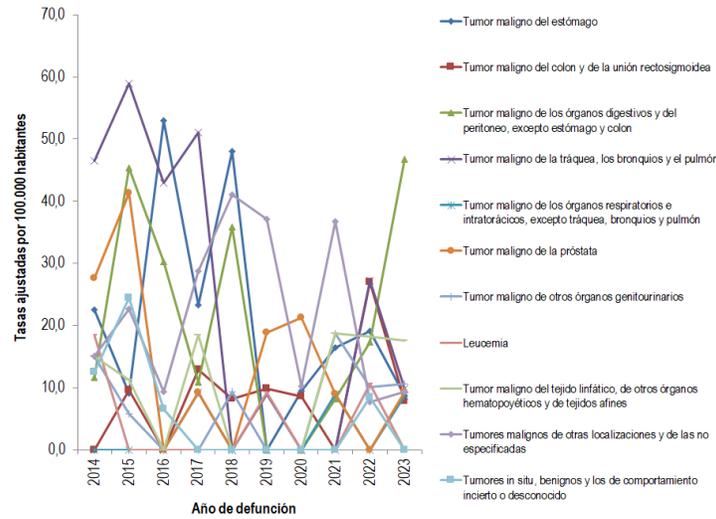


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Neoplasias

La mortalidad por tumores malignos en hombres presenta un predominio de mortalidad en 2023 por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, la cual presentó un aumento significativo de casi el doble de muertes con respecto al año 2022 pasando de 17,4 a 46,8; seguido de Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, en tercer lugar, se encuentra Tumor maligno de otros órganos genitourinarios.

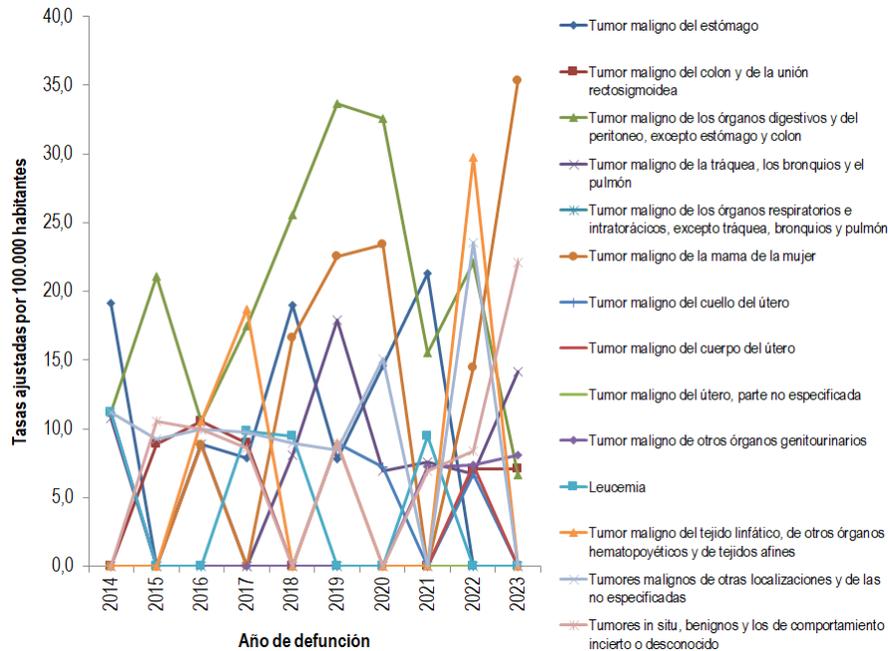
**Figura 19** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto al comportamiento de muerte por tumores malignos en mujeres, se ha presentado un comportamiento variado de las causas entre 2014 y 2023. En 2023, el Tumor maligno de mama de la mujer con 35,3 muertes por cada 100.000 mujeres sampedreñas, seguido por el Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con 22 muertes por 100.000 sampedreñas. En tercer lugar, se encuentra el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con un total de 14 muertes por cada 100.000 mujeres en el mismo año.

**Figura 20** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias mujeres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

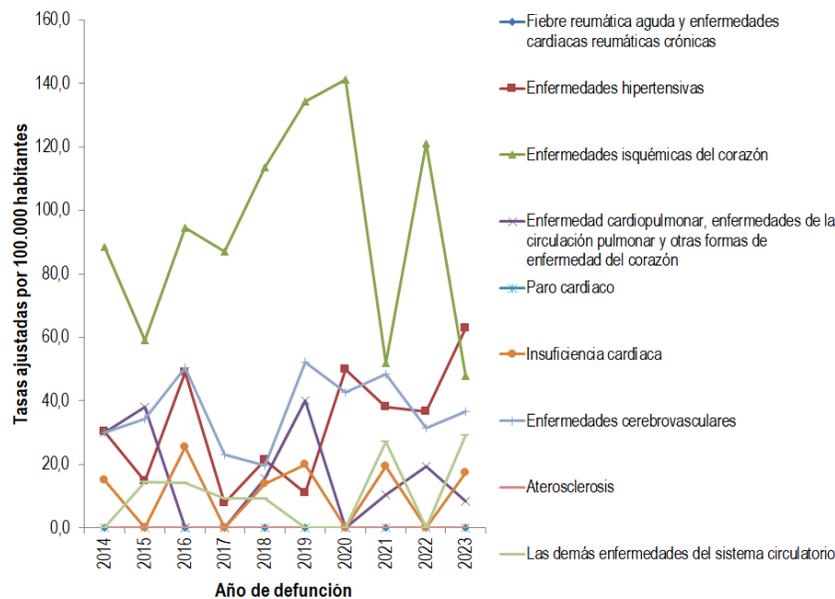


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Enfermedades del sistema circulatorio

En la población masculina, las enfermedades hipertensivas son la primera causa de muerte de este gran grupo en los sampedreños, con 63 muertes por cada 100.000 hombres, el doble si se compara con el año 2022. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales presentaron una notable disminución pasando de 121 (2022) a 48 (2023) muertes por cada 100.000 sampedreños. Las enfermedades cerebrovasculares se encuentran en tercer lugar, con 36 muertes por cada 100.000 hombres. El resto de las subcausas presentaron aumento en el número de muertes, excepto Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, aterosclerosis y paro cardiaco, la cuales se mantuvieron en cero, continuando con el comportamiento observado años atrás.

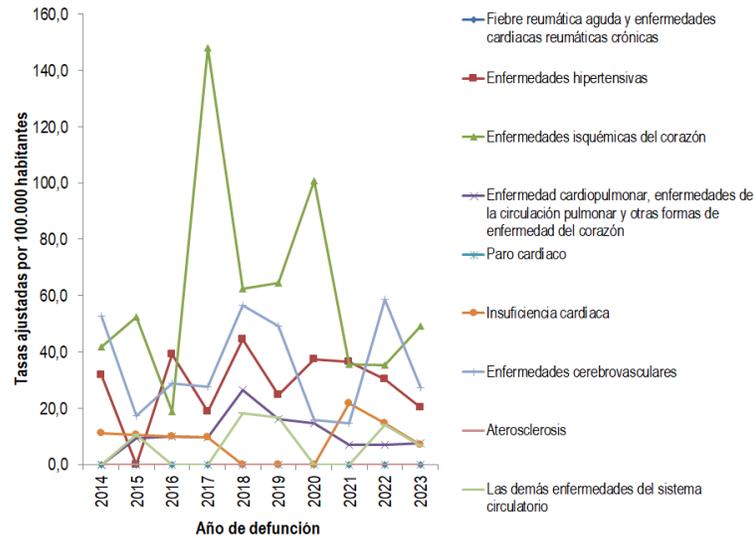
**Figura 21** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En 2023 la principal causa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 49 muertes por cada 100.000 sampedreños. En segundo lugar, se encuentran las Enfermedades cerebrovasculares con 27 muertes por cada 100.000 mujeres y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con 20 muertes por cada 100.000 sampedreños. Este grupo de subcausas mantienen un comportamiento fluctuando durante el periodo evaluado.

**Figura 22** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

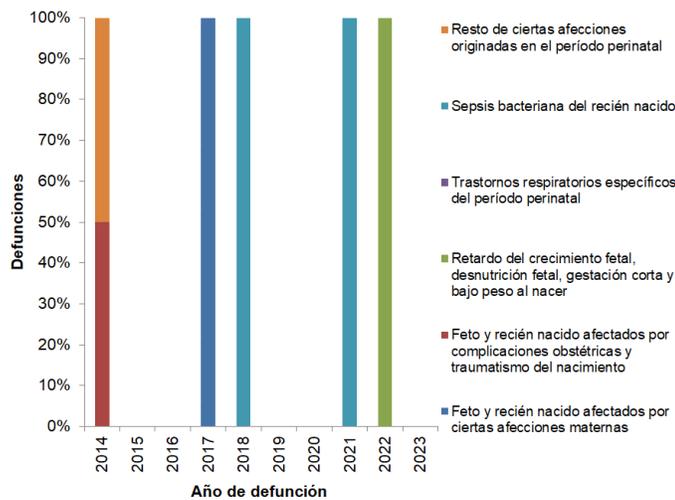


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

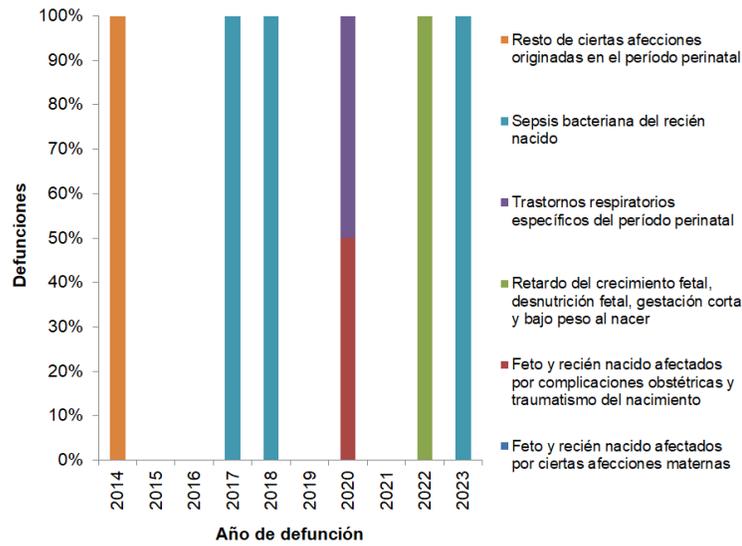
Respecto a la mortalidad perinatal masculina y femenina, durante los años 2014 a 2023, se han presentado 13 muertes, 6 de ellas causadas por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, de las cuales 4 se presentaron en mujeres (2 durante el año 2023) y 2 en hombres; cuando se analizan los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, se encuentra que, en el año 2022 se presentaron 3 casos: 1 en hombres y 2 en mujeres, para el año 2023 no se presentaron muertes por esta causa.

**Figura 23** Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Figura 24** Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

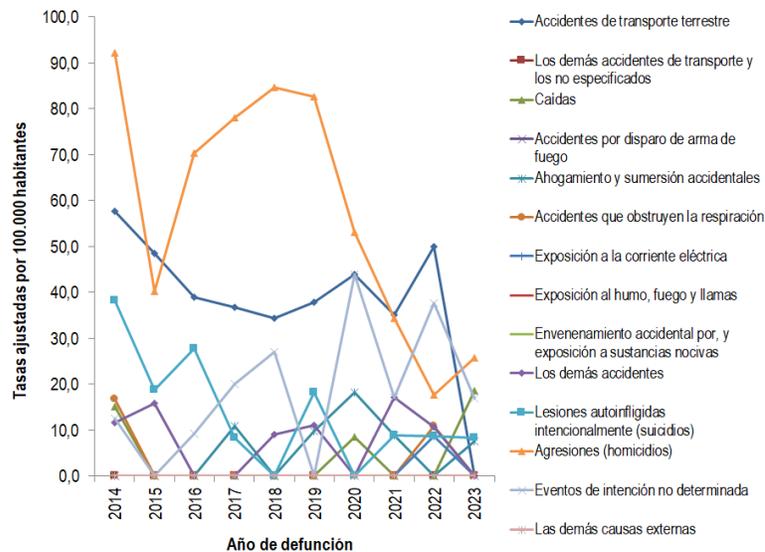


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas

Al analizar la mortalidad por causas externas en hombres para el año 2023, en primer lugar, se encuentran las muertes por agresiones (homicidios), seguido de las caídas (aumentando de 0 a 18 muertes por cada 100.000 sampedreños) y los eventos de intención no determinada (disminuyendo de 38 a 17 muertes por cada 100.000 hombres). Las demás subcausas mantuvieron una tendencia a la disminución o se mantuvieron en 0 para el mismo año.

**Figura 25** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

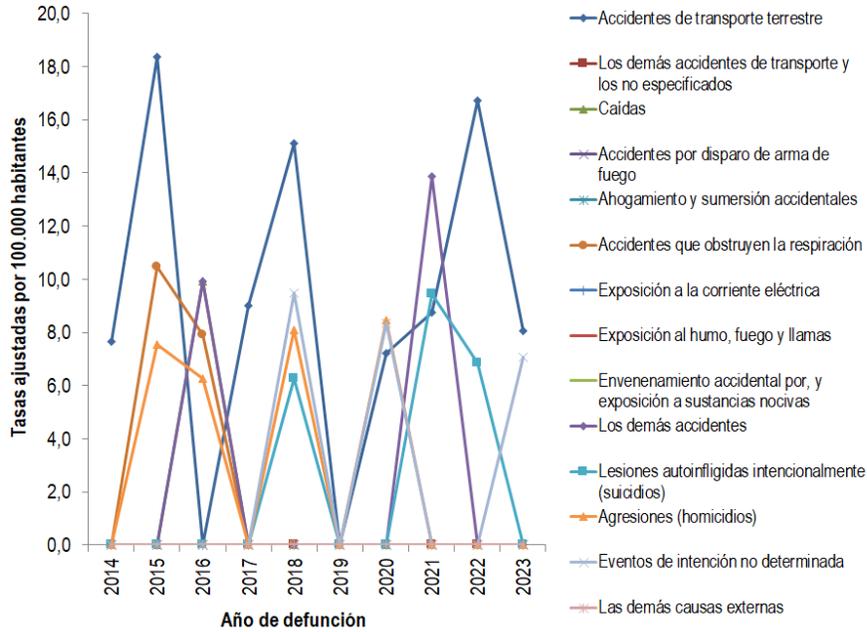


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tendencia de la mortalidad por causas externas en mujeres difiere a la tendencia la población masculina, presentándose 8 muertes por accidentes de transporte terrestre y 7 muertes por eventos de intención no

determinada por cada 100.000 mujeres en el año 2023. No se presentaron muertes en mujeres por el resto de las subcausas en el ultimo año evaluado.

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

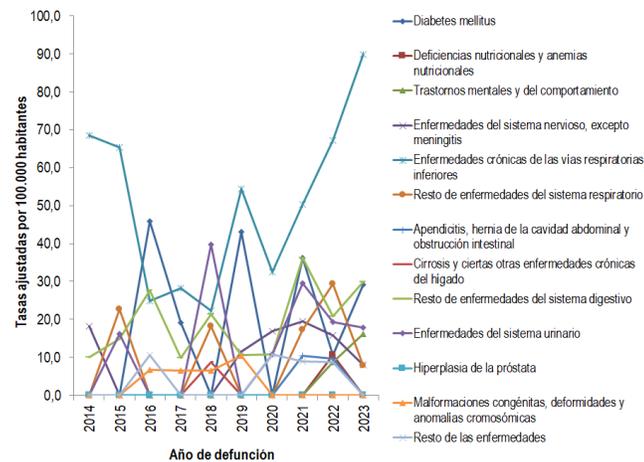


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Las demás causas

En 2023 la principal causa de muerte por estas causas estuvo relacionada con enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores y la segunda por el Resto de enfermedades del sistema digestivo, la tercera causa de muerte en hombres por este grupo de causas es la Diabetes mellitus. Vale la pena resaltar que las dos primeras causas vienen aumentando cuando se comparan con las muertes en el año inmediatamente anterior.

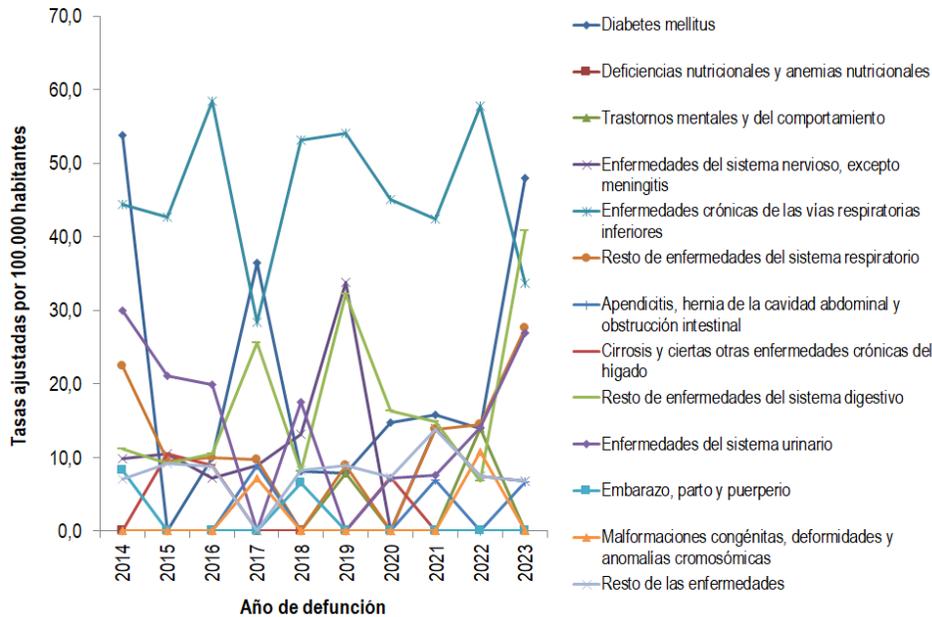
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Comportamiento de la mortalidad por las demás causas en mujeres es fluctuante, con predominio en 2023 de la mortalidad por diabetes mellitus con una tasa de 48 muertes por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar, el Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 41 muertes por cada 100.000 sampedreñas y en tercer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores por una tasa por 100.000 mujeres de 34 muertes.

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

#### Mortalidad infantil

Se evidencia como las afecciones originadas en el periodo perinatal presentan la mayor carga de mortalidad en este grupo de edad, para el año 2023, se tiene una tasa de 7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, para el mismo año, no hubo mortalidad por las demás causas en este grupo de edad.

Tabla 17. Tasa de mortalidad grandes causas en menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	3,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,08	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	2,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	3,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,89	0,00	6,54	6,62	0,00	6,49	3,08	10,38	7,27	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	3,18	0,00	3,31	3,44	0,00	0,00	3,46	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la mortalidad infantil en niños es similar a la observada en población general respecto a las primeras dos causas de mortalidad (afecciones en el período perinatal). Cuando se observan otras causas de mortalidad, se encuentra que la mortalidad el resto de causas se mantuvo en 0, continuando con el comportamiento observado en 2022.

**Tabla 18.** Tasa de mortalidad grandes causas en niños menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	6,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	6,21	7,19	0,00	12,82	0,00	13,61	14,29
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	6,17	0,00	7,19	7,04	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2023, en el grupo de las niñas no hubo mortalidad para este grupo de edad.

**Tabla 19.** Tasa de mortalidad grandes causas en niñas menores de 1 año. San Pedro de los Milagros, 2014– 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	6,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,02	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	6,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,15	0,00	0,00	6,90	6,14	0,00	0,00	6,02	7,04	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,04	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en niños de 1 a 4 años

Se encuentra que gran parte de la mortalidad fue secundaria a causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio para el año 2022, las demás causas durante ese año se mantuvieron en 0. Al observar lo sucedido en 2023, se tiene que ninguna de las causas aportó muertes en este grupo de edad.

**Tabla 20.** Tasa de mortalidad por grandes causas en menores de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,67	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	48,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	47,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,47	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	47,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	47,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,47	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cuando se desagrega la mortalidad en niños de 1 a 4 años por sexo, se encuentra que 151 niños de 1 a 4 años por cada 1.000 nacidos vivos murieron por causas externas de morbilidad y mortalidad en 2022, el resto de las causas se mantuvieron en 0, continuando con 0 muertes por todas las causas en 2023, para este grupo de edad.

**Tabla 21.** Tasa de mortalidad por grandes causas en niños menores de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144,93	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	93,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	93,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	93,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151,29	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a la mortalidad en niñas de 1 a 4 años, se evidencia que para el año 2022, se presentaron 150 muertes en niñas en este grupo de edad por cada 1.000 nacidos vivos, para este mismo año el resto de las causas no presentaron muertes, cuando se observa lo ocurrido en 2023, se tiene que no hubo muertes por ninguna causa en este grupo de edad.

**Tabla 22.** Tasa de mortalidad por grandes causas en niñas menores de 1 a 4 años. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	98,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,60	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en la niñez

Tal como se observa el hecho que tiene la mortalidad en menores de 1 año es importante y por tanto la principal causa de mortalidad es secundaria a ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tasa de 124 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2023, el resto de las causas no aportaron muertes en este grupo de edad durante el mismo año.

**Tabla 23.** Tasa de mortalidad por grandes causas en menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	38,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,24	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	38,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,24	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	38,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	37,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	37,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,16	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	37,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	38,91	0,00	0,00	76,19	75,82	0,00	116,41	58,24	183,49	124,38
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	38,28	38,10	37,91	58,72	0,00	0,00	61,16	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,16	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por grandes causas en niños menores de 5 años es similar al comportamiento evidenciado en la tabla anterior que combina la mortalidad en niños y en niñas. Es de resaltar que las tasas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal son superiores a las tasas de mortalidad evidenciadas para ambas poblaciones, lo que sugiere que estas mortalidades las aportan principalmente los niños. En 2023, ocurrieron 250 muertes en niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.

**Tabla 24.** Tasa de mortalidad por grandes causas en niños menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	76,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,14	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	74,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	74,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	74,63	74,24	0,00	232,29	0,00	245,40	249,69	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	75,02	74,63	74,24	117,37	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,70	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad infantil en niñas por su parte fue secundaria principalmente a ciertas afecciones del período perinatal, malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas y enfermedades del sistema respiratorio para el año 2022, con tasas de 121 muertes por 1.000 nacidos vivos en las 3 causas. En 2023, no se presentaron muertes por ninguna de las causas en las niñas en este grupo de edad.

**Tabla 25.** Tasa de mortalidad por grandes causas en niñas menores de 5 años. San Pedro de los Milagros, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	78,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,82	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	79,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	77,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,95	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	79,49	0,00	0,00	77,82	77,46	0,00	0,00	116,82	121,95	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,95	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

La siguiente tabla muestra el comportamiento de la tasa de mortalidad infantil, en la niñez y materna en San Pedro de los Milagros durante 2014 a 2023 y el comparativo con la tasa departamental durante 2023. La tasa de mortalidad en la niñez, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad neonatal, estas levemente por encima de las tasas presentadas por el departamento, lo que indica que no tiene diferencia estadísticamente significativa, es decir, que el riesgo de que ocurra una muerte infantil, neonatal o materna es similar en el departamento y en el municipio.

Respecto a la mortalidad materna, se presentaron defunciones durante los años 2014 y 2015; sobre la mortalidad neonatal se presentó defunciones en casi todos los años de la serie de tiempo presentándose un comportamiento fluctuante con tendencia a la reducción durante los años 2022 y 2023.

En el municipio no se presentó mortalidad por EDA y por desnutrición en menores de 5 años.

**Tabla 26.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. San Pedro de los Milagros, 2014- 2023

Causa de muerte	Antioquia	San Pedro	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	🟩	🟩	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	7,27	🟩	🟩	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de mortalidad infantil	7,60	7,27	🟩	🟩	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	7,27	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟡	🟡
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

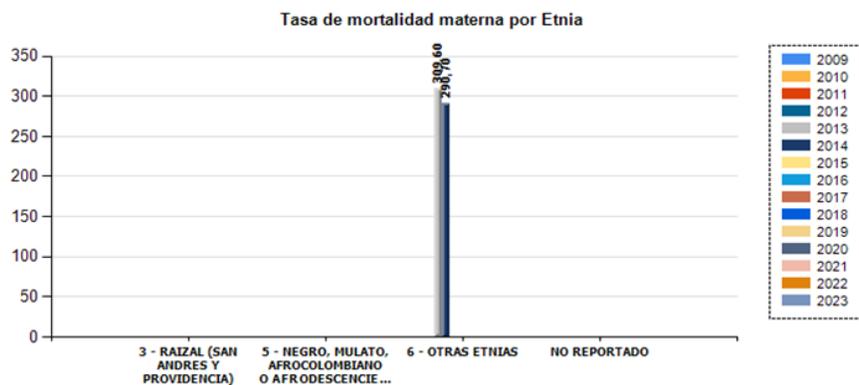
Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Durante los años 2009 y 2023 no se presentaron muertes maternas por lo cual no aplica el análisis desagregado por etnia.

Respecto a la mortalidad neonatal, las muertes neonatales de 2021 fueron certificadas a otras etnias, lo que significa que no hubo mortalidad en población étnica indígena, negra u otra específica. Esto está en relación con el porcentaje bajo de población perteneciente a alguna etnia del municipio.

**Tabla 27.** Indicadores de mortalidad materna por etnia. San Pedro de los Milagros, 2009 - 2023

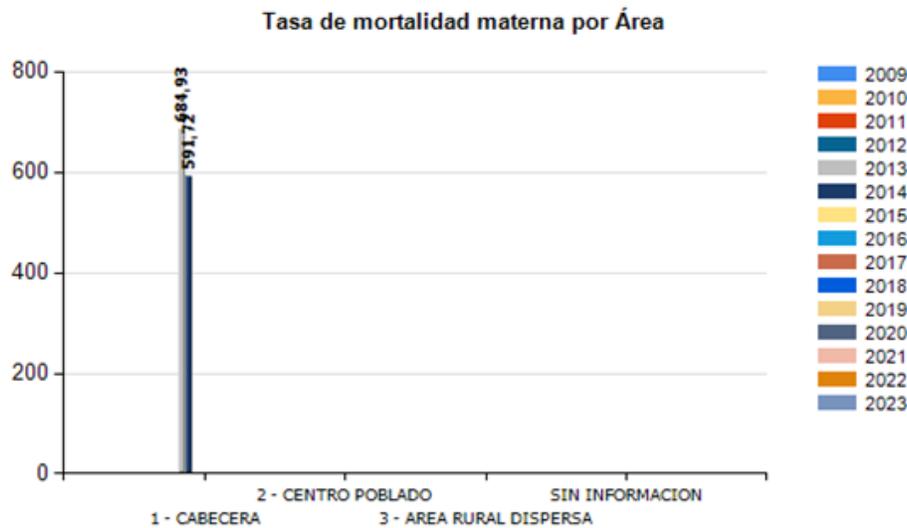


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

En el municipio de San Pedro de los Milagros, no se presentaron muertes maternas, por tanto, no aplica la desagregación por zona de residencia. En cuanto a la mortalidad neonatal, se presentó mortalidad neonatal en 2021 en el área rural dispersa.

Tabla 28. Indicadores de mortalidad materna por área de residencia. San Pedro de los Milagros, 2009 - 2023

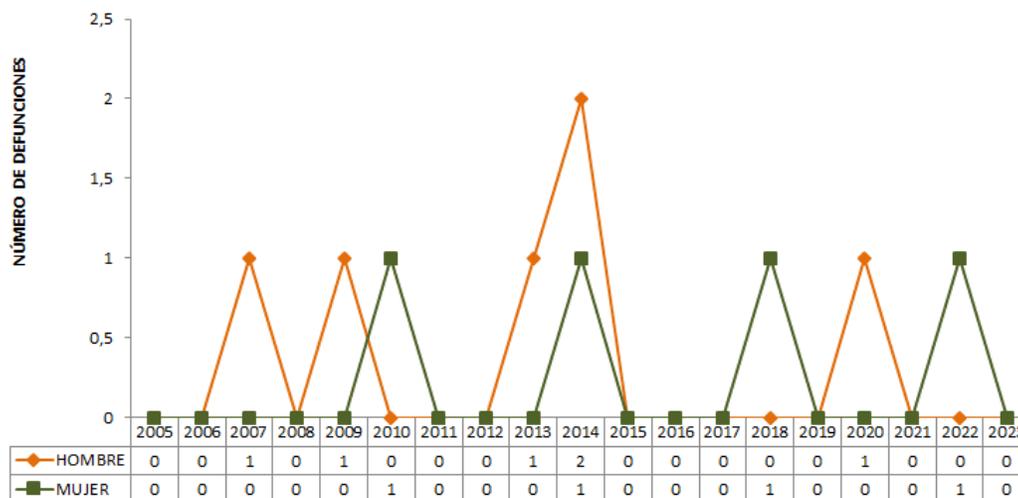


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

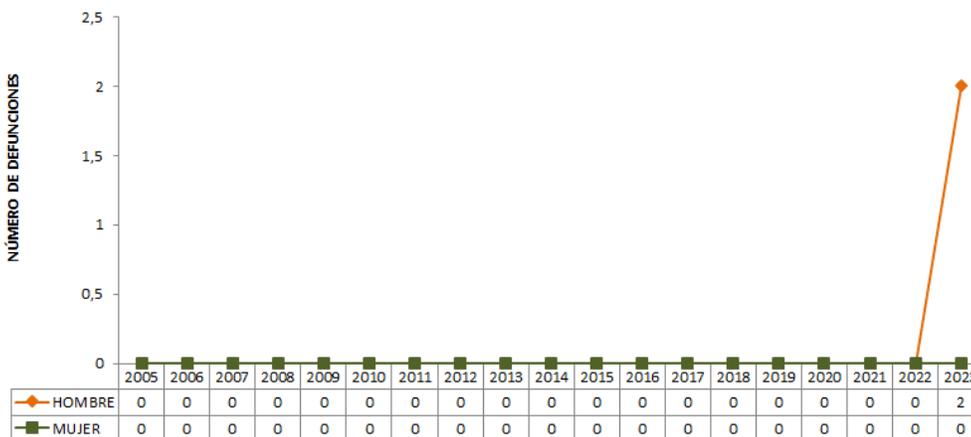
La causa que explica mayor mortalidad en número de muertes en San Pedro de los Milagros es la muerte secundaria a epilepsia con 8 muertes en la serie de tiempo, 5 en hombres y 3 en mujeres. Por otro lado, en San Pedro de los Milagros, falleció una mujer en 2019 debido a trastornos mentales y del comportamiento, primer caso reportado en la serie de tiempo. No se han reportado casos de mortalidad secundaria al consumo de sustancias psicoactivas. Es de anotar que dentro de la mortalidad por salud mental también deben analizarse algunas causas de muerte violentas como el homicidio y el suicidio, que se presentan principalmente en hombres, la tasa de homicidios en hombres para 2019 fue de cerca de 83 fallecidos por cada 100.000 sampedreños y de suicidios de 18 muertes por cada 100.000 hombres. Debido a esto, se hace urgente fortalecer los programas, proyectos y políticas encaminadas al cuidado de la salud mental principalmente en hombres, al igual que a la permanencia en el tiempo de equipos interdisciplinarios que promuevan la convivencia social en paz y armonía y la construcción de personas y comunidades resilientes.

Figura 29 Muertes por epilepsia. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2023



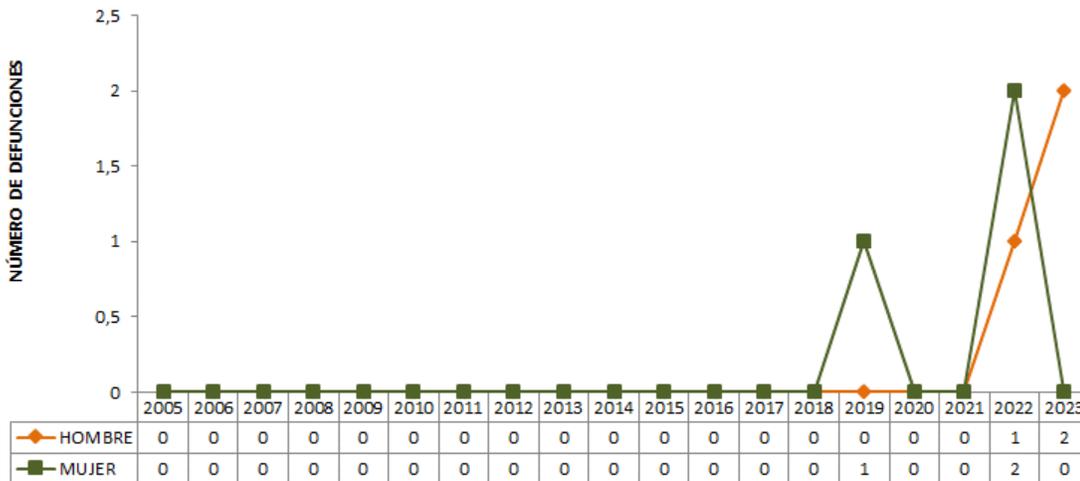
Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Figura 30 Muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Figura 31 Muertes por trastornos mentales y del comportamiento. San Pedro de los Milagros, 2005 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El orden de las causas de mortalidad por grandes causas se mantuvo estable en 2020 en comparación con 2019. El primer lugar es para la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, que presentó incremento en la tasa de mortalidad en 6,4 muertes más por cada 100.000 habitantes en 2020. En segundo lugar, están las demás causas con un incremento en la tasa de mortalidad de 28,9 muertes por cada 100.000 sampedreños y sampedreñas en 2020. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias con una disminución de la tasa de 11,8 muertes menos por cada 100.000 habitantes en 2020.

Respecto al comportamiento de los Años de Vida Potencialmente Perdidos se encuentra una variación con respecto a 2019. En primer lugar, se encuentran las causas externas con 757 AVPP y en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio 610 AVPP. Vale la pena resaltar que el primero presentó una reducción en el 3,0 de los AVPP y el segundo presentó un incremento del 6,7% de los AVPP, cuando se comparan con el año inmediatamente anterior. Esta información está en relación con la dinámica demográfica a favor de poblaciones envejecidas con mayor tendencia a enfermar y morir por enfermedades crónicas. Adicionalmente, hace recapacitar acerca de la importancia en la planeación, creación e implementación de políticas públicas en salud mental y en la prevención de las diferentes violencias.

La principal causa de muerte en el grupo de enfermedades transmisibles en 2021 en población general fue la mortalidad por Covid-19, siendo superior la tasa en hombres que en mujeres. Han sido 39 las personas que fallecieron por esta enfermedad desde el año 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021. Vale la pena resaltar que esta mortalidad no influyó en la mortalidad en este subgrupo de enfermedades debido a que no se dispone de información de mortalidad sino hasta 2019. Cuando se compara la mortalidad por Covid-19 en el municipio con la del departamento y la subregión, se encuentra que San Pedro presenta una tasa de mortalidad inferior, sin embargo, la tasa de mortalidad es superior a la tasa de municipios cercanos con condiciones de vida similares. Por otro lado, la letalidad del municipio es de 2,8% frente a 2,2% del departamento. Es decir, por cada 100 personas enfermas por Covid-19 fallecen 3 en el municipio y 2 en el departamento. Para prevenir la mortalidad por Covid-19, desde la Secretaría de Salud se han implementado diferentes estrategias de salud pública como la implementación de la información, educación y comunicación para la salud por medio de la promoción del autocuidado, el uso del tapabocas, el aislamiento físico, lavado de manos frecuente, aislamiento social cuando

se presentan síntomas, acudir al médico con signos de alarma y con el trabajo exhaustivo en la vacunación de la población.

Por otro lado, una causa importante de mortalidad son las neoplasias femeninas por cáncer de mama y de cérvix, de igual manera, por medio de información, educación y comunicación para la salud se viene fortaleciendo la cultura del autocuidado con tamizaje de mama y de cuello uterino y así mismo con el tamizaje de próstata. La administración municipal está convencida en que la identificación oportuna y precoz de estas neoplasias influyen en el desenlace fatal de la enfermedad.

Replantear las acciones y campañas implementadas en el municipio, no solo por las IPS que prestan sus servicios en el territorio sino desde Salud Pública, enfocadas en el autocuidado en todas las etapas de la vida y la calidad de los servicios, controles y seguimientos en salud al interior de las instituciones, son medidas obligatorias para conservar la salud de la comunidad.

Vale la pena resaltar que la disminución y ausencia de muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, infantil, en la niñez y de la muerte materna puede atribuirse al esfuerzo del personal de salud del municipio para que no se presenten barreras de acceso a servicios de salud como son los controles prenatales, revisión posterior al parto, controles de crecimiento y desarrollo, entre otras; en las cuales se pueden identificar diferentes patologías de manera temprana y que permiten que se haga la intervención oportuna.

## 3.2 Análisis de la morbilidad

### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

#### Hombres:

Durante este tiempo, los hombres consultaron en el 39,3% de las veces, es decir, tuvieron 173.081 consultas. El ciclo vital que más consultas requirió fue el de los adultos, seguidos por las personas mayores de 60 años. En tercer lugar, se encuentran los jóvenes, en cuarto lugar, los adolescentes, seguidos por la primera infancia y en último lugar los infantes, conservando el comportamiento presentado el año anterior.

Tal como se observó para la población general, el principal motivo de consulta fue por enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida. A continuación, se describe la morbilidad por cada ciclo de vida para la población masculina.

**Primera infancia:** Los niños de este grupo de edad tuvieron el 4,5% de todas las consultas en hombres en el periodo entre 2011 y 2023. Dentro de las enfermedades no transmisibles, la principal causa de consulta fue debida a condiciones orales, seguida por condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades músculo esqueléticas. En segundo lugar, se encuentran las consultas debidas a condiciones perinatales condiciones transmisibles y nutricionales, en las cuales, la más prevalente fue por infecciones respiratorias seguida de enfermedades infecciosas y parasitarias. Cuando se compara el comportamiento de 2023 con el presentado en 2022 se encuentra que se presentó una reducción importante en el porcentaje de consultas por condiciones mal clasificadas, en las consultas por lesiones presentaron un incremento de 3,21, manteniendo el comportamiento observado en el año anterior y que requiere que se haga una revisión profunda de los factores que están influyendo para que esta cifra siga aumentando con el pasar de los años.

**Infancia:** con el 6,6% de todas las consultas, fueron quienes menos consultas tuvieron, esto puede estar relacionado a que, de acuerdo a la pirámide poblacional, la base es estrecha, lo que significa que se encuentran menos niños en San Pedro en 2023 a los que estuvieron en 2015. El 59,8% de las consultas de este grupo de

edad fueron relacionadas con enfermedades no transmisibles, en las cuales el motivo de consulta principal fueron las condiciones orales, seguidas de condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos y enfermedades respiratorias. En segundo lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas con el 14% de las consultas.

**Adolescencia:** las consultas de los adolescentes representan el 10,% de todas las consultas, siendo las enfermedades no transmisibles la causa principal de todas las consultas de este grupo de edad. La causa principal dentro de este grupo de consulta fue por condiciones orales seguidas de condiciones neuropsiquiátricas. En el segundo lugar de consulta de los adolescentes se encuentran las lesiones con el 20,7% de las consultas. Cuando se compara la frecuencia relativa de los diferentes motivos de consulta de 2023 con 2022 se encuentran pequeñas diferencias, la más significativa es el aumento del porcentaje de lesiones, en un 19,33% para este grupo de edad, lo que hace necesario prestar especial atención y encender las alarmas, con el fin de que se puedan erradicar conductas peligrosas para loa adolescentes, como las autolesiones.

68

**Juventud:** los jóvenes consultaron 24612 veces, lo que equivale al 5,6% del total de las consultas realizadas entre 2011 y 2023 la mayoría de las consultas estuvieron relacionadas con enfermedades no transmisibles, dentro de las cuales las condiciones orales fueron el principal motivo de consulta seguido de enfermedades músculo esqueléticas. Cuando se compara el porcentaje de consultas realizadas por enfermedades no transmisibles en 2023 con las realizadas en 2022 en este ciclo de vida, se encuentra que se presentó aumento del 4,33%.

**Adultez:** Los adultos fueron quienes a más consultas asistieron en el período de tiempo de 2009 a 2021 con 67.014 consultas, lo que equivale al 38,7% de todas las consultas realizadas en los hombres. La principal causa de consulta fueron las enfermedades no transmisibles con el 67,8% de las consultas, dentro de las cuales la consulta por enfermedades músculo esqueléticas ocuparon el primer lugar, seguida de enfermedades cardiovasculares. Cuando se comparan los porcentajes de 2021 con los de 2020, se encuentra un patrón similar a lo evidenciado en otros ciclos de vida masculinos, el porcentaje de las consultas por enfermedades no transmisibles se redujo en 2021 cuando se compara con 2020, mientras que el porcentaje de consultas por lesiones y condiciones mal clasificadas presentó 84 % de las consultas en este grupo de edad, fueron debidas a enfermedades no transmisibles, la mayoría de estas consultas fueron secundarias a enfermedades cardiovasculares y en segunda instancia por enfermedades músculo esqueléticas. En segundo lugar, se encuentran las consultas por condiciones mal clasificadas con el 7,5% de las consultas en este grupo de edad masculino. Al comparar los porcentajes de consultas por causa grande en 2021 y en 2020 se encuentra que se redujo el porcentaje en las consultas por enfermedades no transmisibles y condiciones mal clasificadas; y se incrementaron los porcentajes de consulta por lesiones y condiciones transmisibles y nutricionales en 2021.

### Mujeres:

La tabla 30 muestra el comportamiento de la morbilidad en mujeres de acuerdo a las consultas realizadas durante el periodo de tiempo de 2011 a 2023, de acuerdo a los porcentajes de cada grupo de consultas por ciclo vital. Durante este tiempo, las mujeres consultaron 267.551 veces, lo que equivale al 60,7% de todas las consultas. El ciclo vital que más consultó fueron las mujeres adultas, seguido por las mujeres mayores de 60 años. En tercer lugar, se encuentran las jóvenes, en cuarto lugar, las adolescentes, seguidas por la primera infancia y en último lugar las infantas.

Tal como se observó para la población general, el principal motivo de consulta fue por enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida. La segunda causa de consulta más prevalente fueron las condiciones mal clasificadas. A continuación, se describe la morbilidad por cada ciclo de vida para la población femenina.



**Primera infancia:** las niñas de este grupo de edad tuvieron el 5,9% de todas las consultas. El 45,3% de las consultas fueron por enfermedades no transmisibles, la principal causa de consulta fue debida a condiciones orales, seguida por y enfermedades genitourinarias y en tercer lugar las condiciones neuropsiquiátricas. En segundo lugar, con el 28,4% de las consultas se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. Cuando se compara el comportamiento de los porcentajes de las causas de consulta de 2023 con el presentado en 2022, se encuentra que se presentó una reducción importante en el porcentaje de consultas por condiciones mal clasificadas y en el porcentaje de lesiones, mientras que las demás causas presentaron un incremento porcentual en las consultas de 2023 con respecto al porcentaje del año inmediatamente anterior.

**Infancia:** con el 3,8% de todas las consultas, fueron quienes menos consultas tuvieron. El 63,2% de las consultas de este grupo de edad fueron relacionadas con enfermedades no transmisibles, en las cuales el motivo de consulta principal fueron las condiciones orales, en segundo lugar, las enfermedades de los órganos de los sentidos, seguida por enfermedades respiratorias y en cuarto lugar las condiciones neuropsiquiátricas, y en segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con el 13,4% de las consultas. Dentro de este grupo de consultas, las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron los principales motivos de consulta. Cuando se comparan los porcentajes de consultas en los últimos dos años de la serie, se observa que se presentó reducción en la frecuencia relativa de las consultas por condiciones no transmisibles, condiciones maternas y condiciones mal clasificadas.

**Adolescencia:** Las consultas de las adolescentes representan el 10,3% de todas las consultas, siendo las enfermedades no transmisibles la causa de consulta del 58% de todas las consultas de este grupo de edad. La causa principal dentro de este grupo de consulta fue por condiciones orales seguidas por enfermedades genitourinarias y en tercer lugar las condiciones neuropsiquiátricas. En el segundo lugar de consulta de las adolescentes se encuentran las condiciones mal clasificadas con el 17% de las consultas en las mujeres de este ciclo vital. Cuando se compara la frecuencia relativa de los diferentes motivos de consulta de 2023 con 2021 se encuentra que todas las causas disminuyeron discretamente sus porcentajes de consulta, excepto las enfermedades no transmisibles que presenta el único valor que aumentó para este grupo de edad en un 10,64%.

**Juventud:** las jóvenes consultaron 42.664 veces, lo que equivale al 16% del total de las consultas realizadas entre 2011 y 2023. Un poco más de la mitad de las consultas estuvieron relacionadas con enfermedades no transmisibles (55,1%), dentro de las cuales las enfermedades genitourinarias fueron el principal motivo de consulta seguido de condiciones orales. Cuando se compara el porcentaje de consultas realizadas por enfermedades no transmisibles en 2023 con las realizadas en 2022 en este ciclo de vida, se encuentra que se presentó una reducción en el 1,89%. La consulta por lesiones fue la que presentó el cambio más notable, u aumento de 5,90% en 2023 con respecto a 2022, nuevamente se recomienda hacer ajustes e implementar acciones que permitan controlar y reducir esta cifra y que la comunidad se vea afectada positivamente.

**Adultez:** Las mujeres adultas asistieron a 119.545 consultas en el periodo de tiempo de 2011 a 2023, lo que equivale al 44,7% de todas las consultas realizadas en mujeres. La principal causa de consulta fueron las enfermedades no transmisibles con el 76,2% de las consultas, dentro de las cuales la consulta por enfermedades cardiovasculares ocupó el primer lugar, seguida de enfermedades músculo esqueléticas. Cuando se comparan los porcentajes de 2023 con los de 2022, se encuentra pobre variación en los porcentajes de consulta, el porcentaje de las consultas por enfermedades no transmisibles se redujo en 2023 cuando se compara con 2022, mientras que el porcentaje de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones presentaron aumento en 2023.

**Persona mayor:** las mujeres mayores de 60 años consultaron 52.843 veces entre 2011 y 2023, es decir, el 19,7% de todas las consultas en mujeres. El 91,3% de las consultas fueron debidas a enfermedades no transmisibles, la mayoría de estas consultas fueron secundarias a enfermedades cardiovasculares y en segunda instancia por enfermedades músculo esqueléticas. En segundo lugar, se encuentran las consultas por

condiciones mal clasificadas con el 7,8% de las consultas en este grupo de edad femenino. Al comparar los porcentajes de consultas por gran causa en 2023 y en 2022, se encuentran pequeños cambios. Se redujo el porcentaje de las consultas por condiciones mal clasificadas, condiciones maternas y condiciones transmisibles y nutricionales; y se incrementó el porcentaje de consultas por enfermedades no transmisibles y lesiones.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general. San Pedro de los Milagros, 2011 -2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,45	30,49	34,11	33,83	29,59	19,04	28,36	27,19	25,20	13,05	14,49	31,03	28,08	-2,95	
	Condiciones perinatales	5,77	6,71	6,67	6,55	4,25	6,79	4,74	7,91	3,73	17,45	17,64	13,85	8,31	-5,54	
	Enfermedades no transmisibles	32,99	40,84	42,76	40,59	45,53	59,94	50,06	47,86	50,24	42,81	43,98	37,11	37,84	0,73	
	Lesiones	6,86	7,51	4,45	5,40	7,51	4,24	6,03	6,33	9,76	9,66	9,66	5,82	8,73	2,92	
	Condiciones mal clasificadas	13,94	14,45	12,02	13,64	13,12	9,99	10,80	10,71	11,06	17,03	14,23	12,20	17,04	4,84	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,71	11,62	15,87	18,66	15,05	11,29	14,40	10,49	9,28	3,95	4,35	9,85	13,07	3,22	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,07	0,19	0,00	0,00	0,24	0,24	
	Enfermedades no transmisibles	56,06	60,72	61,74	55,48	64,62	66,32	60,08	61,75	67,01	66,26	61,17	51,38	49,48	-1,90	
	Lesiones	8,06	13,03	8,21	8,47	8,02	7,85	11,89	15,70	13,42	14,76	14,86	17,62	14,53	-3,09	
	Condiciones mal clasificadas	14,16	14,63	14,18	17,39	11,84	14,53	13,64	12,06	10,22	14,85	9,62	21,15	22,67	1,52	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,56	5,90	9,02	9,27	8,79	7,51	7,89	7,70	6,16	4,45	2,52	5,19	5,41	0,22	
	Condiciones maternas	6,50	8,06	3,97	5,21	1,59	1,65	2,24	2,46	3,18	4,56	3,09	2,18	3,01	0,83	
	Enfermedades no transmisibles	55,12	52,48	59,03	51,82	59,03	64,73	52,81	55,46	63,15	60,54	64,37	60,15	55,25	-4,89	
	Lesiones	10,10	13,59	9,98	12,81	14,67	12,59	22,06	23,08	14,32	15,74	17,57	13,79	13,02	-0,77	
	Condiciones mal clasificadas	17,73	19,96	18,00	20,89	15,91	13,52	14,99	11,31	13,20	14,70	12,45	18,69	23,31	4,61	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,16	7,67	7,65	9,57	9,09	9,37	9,18	9,63	7,94	7,21	6,92	6,06	7,28	1,22	
	Condiciones maternas	11,34	15,65	10,06	9,37	7,82	5,84	6,62	6,80	8,87	11,41	10,30	10,61	7,94	-2,67	
	Enfermedades no transmisibles	51,40	47,43	55,09	49,93	53,54	57,51	55,89	54,71	57,86	48,37	51,12	49,19	50,96	1,77	
	Lesiones	7,47	9,61	8,75	11,99	13,41	14,91	16,15	15,80	13,22	17,80	19,34	19,14	17,39	-1,75	
	Condiciones mal clasificadas	19,63	19,64	18,46	19,13	16,14	12,38	12,15	13,06	12,11	15,21	12,32	15,01	16,44	1,44	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,36	4,83	5,80	6,96	6,11	5,33	6,02	6,31	4,60	4,64	6,73	4,61	5,12	0,51	
	Condiciones maternas	1,91	3,38	1,93	2,84	1,48	0,98	0,93	1,14	1,41	1,74	1,28	2,19	1,57	-0,62	
	Enfermedades no transmisibles	69,76	71,44	74,65	68,76	71,31	76,60	75,29	75,04	76,84	74,34	70,11	70,18	70,07	-0,11	
	Lesiones	5,86	6,91	6,09	6,07	8,26	8,04	8,44	8,48	8,68	9,12	11,46	11,11	11,63	0,52	
	Condiciones mal clasificadas	14,12	13,44	11,53	15,36	12,83	9,05	9,32	9,03	8,47	10,15	10,42	11,91	11,61	-0,30	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,70	3,18	3,33	4,53	5,31	3,85	2,98	3,85	3,73	3,06	3,27	2,64	2,27	-0,37	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,11	0,11	
	Enfermedades no transmisibles	82,72	84,77	84,71	80,91	82,31	84,85	86,61	85,17	86,43	85,77	85,41	85,57	86,90	-38,67	
	Lesiones	2,87	3,62	3,16	5,16	3,56	3,59	3,77	3,75	3,44	3,97	4,96	6,02	3,82	-2,20	
	Condiciones mal clasificadas	8,70	8,44	8,80	9,40	8,82	7,71	6,63	7,22	6,40	7,20	6,34	5,76	46,90	41,14	

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

El 68,1% de todas las consultas se realizaron por enfermedades no transmisibles, el 11,6% de las consultas se realizaron bajo condiciones mal definidas, en el tercer lugar estuvieron las consultas por lesiones con el 9%. A continuación, se describe la morbilidad por subgrupo de consulta de acuerdo a la frecuencia de consulta.

**Enfermedades no transmisibles:** durante el período analizado se realizaron 303859 consultas secundarias a este subgrupo de causas de morbilidad. El 24,6% de todas las consultas se realizaron por enfermedades cardiovasculares, el 13,1% por enfermedades músculo esqueléticas y el 12,6% por condiciones orales. El comportamiento de las enfermedades cardiovasculares es fluctuante, el año con mayor número de consultas fue el 2018 con 11.787 consultas. En los años 2022 y 2023 ocupó el primer lugar de este subgrupo de consultas. Respecto a las enfermedades cardiovasculares, es de resaltar que las atenciones relacionadas con el programa de adulto sano y de riesgo cardiovascular buscan captar oportunamente las personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus para prevenir complicaciones, discapacidad y mortalidad. En este sentido, tiene sentido que este sea el principal motivo de consulta en San Pedro de los Milagros, dado que la pirámide poblacional muestra una población envejecida.

**Condiciones mal definidas:** en el período de análisis se presentaron 51.333 consultas por signos y síntomas mal definidos. Al analizar las frecuencias absolutas, se encuentra que este grupo de consultas presenta un

comportamiento fluctuante con altos y bajos, el año con mayor número de consultas fue el 2018 con 6.208 consultas. Cuando se compara el número de consultas de 2023 con el 2022 se encuentra una reducción en 1.775 consultas.

**Lesiones:** 39.634 consultas fueron las que se atendieron debido a lesiones a los sampedreños y sampedreñas en el período de análisis. El 94% de las consultas fueron traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, códigos del CIE-10 de S00 a T98. Es de resaltar que una de las causas de esta consulta es que en el municipio se utilizan sustancias químicas para el trabajo en el campo y otros sectores y que afectan la salud de la población cuando no se toman las medidas necesarias para su manipulación. Desde la secretaría de salud y desde el hospital local se han realizado campañas educativas fortaleciendo el uso adecuado de estas sustancias para evitar el envenenamiento accidental. Analizando el comportamiento de las proporciones de consulta, esta causa presentó un comportamiento favorable en 2023 debido a que se continúa reduciendo la proporción, puntualmente para 2023 se redujo en 5,8% comparada con 2022.

**Condiciones transmisibles y nutricionales:** por este subgrupo de morbilidad se realizaron en total 35.530 consultas. El 57% de las consultas fueron por infecciones respiratorias, seguidas por enfermedades infecciosas y parasitarias en el 40,6%. Las infecciones respiratorias han presentado altos y bajos, el año con mayor número de consultas fue 2018 con 2.753 consultas y el año con menor número de consultas fue 2012 con 430 consultas. Al analizar el comportamiento de las proporciones de consulta de 2023 y 2022, se encuentra favorabilidad en la consulta por infecciones respiratorias debido a que se redujo la proporción en 23,70% mientras que en las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias se presentó un comportamiento desfavorable debido a que se incrementó 22,66 puntos porcentuales la proporción.

**Condiciones maternas y perinatales:** durante el período de 2011 a 2023 se realizaron 13.147 consultas por este subgrupo de causas de morbilidad. El 81% de las consultas se realizaron secundarias a condiciones maternas y el restante porcentaje debido a condiciones derivadas del período perinatal. Al analizar el comportamiento de las proporciones de consulta en los últimos dos años de la serie, se encuentra que las consultas por condiciones maternas presentan un comportamiento favorable debido a que redujeron el porcentaje de consultas en 4,77% en 2023 cuando se compara con 2022, mientras que las condiciones relacionadas con el período perinatal presentaron un comportamiento desfavorable porque incrementaron la proporción en 4,77%.

**Tabla 30.** Subgrupo causas de morbilidad en población general. San Pedro de los Milagros, 2011 -2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
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)	41,48	46,45	43,48	38,27	35,93	37,35	35,87	43,49	35,30	45,38	65,70	31,17	31,56	0,39	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,67	50,95	54,52	59,36	59,71	58,65	61,05	53,66	60,94	51,98	30,90	60,49	59,50	-1,00	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,85	2,61	2,00	2,37	4,36	4,00	3,08	2,84	3,76	2,64	3,40	8,33	8,94	0,61	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	86,24	89,07	77,30	78,22	80,08	75,09	82,91	74,18	90,95	76,05	73,87	71,05	79,07	8,02	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13,76	10,93	22,70	21,78	19,92	24,91	17,09	25,82	9,05	23,95	26,13	28,95	20,93	-8,02	
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)	2,19	4,87	1,94	1,42	2,68	2,23	1,86	2,02	1,96	2,36	6,24	4,58	2,38	-2,20	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,49	1,53	1,17	1,07	1,39	1,42	1,05	1,15	1,08	0,89	1,17	1,58	1,38	-0,19	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,78	2,33	2,57	2,29	2,56	3,14	4,21	3,58	3,25	2,78	2,70	2,70	1,95	-0,74	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,50	4,33	5,41	4,64	6,10	6,07	5,43	5,08	4,93	4,43	5,72	4,80	5,59	0,79	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,19	6,93	6,11	7,16	6,80	6,45	6,56	7,28	7,38	6,30	9,33	10,87	11,07	0,19	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,57	5,44	6,88	7,44	6,92	6,00	4,73	4,87	6,10	4,49	6,04	7,75	6,49	-1,26	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,78	30,15	24,18	22,69	19,76	17,52	23,24	26,16	23,72	37,21	23,22	25,70	29,74	4,04	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,75	7,03	5,63	5,04	4,39	4,02	3,97	4,51	4,47	2,91	4,72	5,80	4,89	-0,91	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,70	5,76	7,26	6,78	6,03	6,22	5,38	5,71	5,41	5,27	4,09	5,41	6,88	1,47	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,60	9,21	9,59	10,97	9,88	8,46	8,56	8,88	8,64	8,86	8,53	8,95	9,10	0,15	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,25	3,73	4,19	5,03	4,58	3,81	4,18	4,16	3,99	2,56	3,19	3,71	3,93	0,22	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,75	10,28	11,84	11,98	12,79	15,88	15,35	14,11	13,07	11,29	12,87	11,90	12,19	0,29	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,66	0,83	0,71	0,98	1,02	0,99	0,66	0,69	0,68	0,45	0,80	0,72	0,71	-0,01	
Condiciones orales (K00-K14)	5,78	7,59	12,53	12,52	15,09	17,80	14,82	11,81	15,33	10,21	11,38	5,54	3,70	-1,84		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,08	4,34	2,98	4,23	4,05	2,58	4,59	3,55	3,21	4,92	10,81	7,66	9,37	1,70	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,61	1,48	0,52	1,94	1,40	0,58	0,89	0,91	0,91	2,24	0,73	0,86	0,82	-0,04	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,00	0,00	0,00	0,17	0,04	0,14	1,00	0,06	0,05	0,03	0,00	0,04	0,04	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,25	94,18	96,50	93,83	94,38	96,80	94,38	94,54	95,83	92,79	88,43	91,48	89,77	-1,71	
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	0,00		

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

La salud mental hace parte de la salud integral de los individuos, está estrechamente relacionada con la interacción consigo mismo y con el entorno. Cuando se presenta pérdida del equilibrio de la salud mental se presentan diversos problemas; estos problemas vienen en incremento en la población sampedreña. Los problemas de salud mental influyen en el comportamiento social de las personas y de igual manera, están relacionados directamente con la convivencia social.

Los problemas de salud mental como trastornos mentales y del comportamiento en general y secundarios al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia se analizará a continuación. La tabla 32 muestra el comportamiento de los anteriores problemas de salud mental en 2011 a 2023. Las lesiones por causa externa secundarios a violencia autoinfligida, interpersonal y comunidades hace parte de problemas en la salud mental, sin embargo, no se abordarán en esta sección.

Entre 2011 y 2023 se presentaron 13.231 consultas relacionadas con la salud mental. Las consultas por salud mental de acuerdo al ciclo vital se realizaron en un 40,4% a adultos, en 17,5% a los jóvenes, 14,1% a adolescentes, en 12,8% a personas en la vejez, el 10,6% en niños y niñas entre 6 y 11 años y en 4,6% a menores de 6 años.

**Adultos:** en este ciclo de vida se realizaron 5.344 atenciones relacionadas con la salud mental, 83,1% fueron por trastornos mentales y del comportamiento, el 12,8% por epilepsia y el 4,3% por trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Al analizar el comportamiento de la proporción de consultas de los trastornos mentales y del comportamiento se encuentra que presentó un comportamiento desfavorable debido a que se incrementó en 4,5% la proporción de consulta en 2023 frente a la de 2022.

**Jóvenes:** en este ciclo de vida se realizaron 2.320 atenciones relacionadas con la salud mental, 1.492 fueron por trastornos mentales y del comportamiento, 621 por epilepsia y 207 por trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Al analizar el comportamiento de la proporción de consulta por trastornos mentales y del comportamiento se evidencia un comportamiento favorable representado en la disminución de 11,5% en la proporción de consultas de 2023 respecto a la de 2022.

**Adolescentes:** las consultas en este ciclo de vida fueron 1.870 debidas a trastornos de la salud mental. El 79% fueron por trastornos mentales y del comportamiento. Llama la atención que en 2021 solo se presentó 1 consulta en este ciclo de vida debida a trastornos mentales y del comportamiento secundario al uso de sustancias psicoactivas. Es necesario recordar que la información presentada en la tabla hace referencia a la información suministrada por SISPRO, por lo tanto. El comportamiento de la proporción de consultas por trastornos mentales y del comportamiento presentó un comportamiento desfavorable debido al incremento en 2023 de 8,17% frente al presentado en 2022.

**Adultos mayores:** tuvieron 1692 consultas relacionadas con problemas de salud mental. El 91% están relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento. Al comparar la proporción de las consultas se evidencia un comportamiento desfavorable debido al incremento en la proporción del 4,94% de las consultas en 2023 frente al año inmediatamente anterior.

**Infancia:** los niños de 6 a 11 años asistieron a 1.397 consultas relacionadas con problemas en la salud mental. El 80,5% de las consultas fueron por trastornos mentales y del comportamiento. El comportamiento de la proporción de consultas por trastornos mentales y del comportamiento presentó un comportamiento favorable en 2023 dado porque se redujo la proporción de consulta en 34,6% cuando se compara con 2022.

**Primera infancia:** se realizaron 608 consultas a los y las sampedreñas de este ciclo vital. El 51,6% por trastornos mentales y del comportamiento, llama la atención que en segundo lugar se encuentran las atenciones por epilepsia con el 47,7% del total de las consultas. Al analizar el comportamiento de las proporciones de consulta se encuentra que las consultas por trastornos mentales y del comportamiento presentan un comportamiento favorable con la reducción en el 16,6% de la proporción de consulta en 2023 frente a 2022, caso contrario ocurre con la proporción de consulta por epilepsia que presenta comportamiento desfavorable con el aumento del 24,1% en la proporción de consulta en 2023 vs. 2022.

**Tabla 31. Morbilidad específica por salud mental por ciclos de vida en población general. San Pedro de los Milagros, 2011-2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,11	90,70	86,21	54,84	37,50	62,50	42,86	53,33	44,07	30,77	15,94	47,62	59,38	11,76	
	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	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	25,00	9,30	13,79	20,97	58,93	33,33	59,97	46,67	48,31	57,69	84,06	47,62	39,06	-8,56	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00	1,69	1,92	0,00	1,59	0,00	-1,59	
	Ansiedad	13,89	0,00	0,00	24,19	2,08	4,17	3,17	0,00	5,93	1,92	0,00	3,17	1,56	-1,61	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,86	25,45	87,74	65,82	77,80	81,25	76,47	88,21	80,00	78,38	47,17	85,51	68,84	-16,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,89	0,63	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	34,29	74,55	8,49	22,78	11,46	16,07	14,38	7,18	7,45	14,86	47,17	7,25	14,42	7,17	
	Depresión	0,00	0,00	1,89	5,70	1,56	1,79	1,31	2,05	3,53	2,70	0,00	2,90	1,40	-1,50	
	Ansiedad	2,86	0,00	0,00	5,06	9,38	0,89	7,84	2,56	8,63	4,05	5,66	4,35	15,35	11,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,94	64,00	67,68	59,71	63,81	68,80	63,30	67,25	60,37	68,97	70,34	63,33	71,20	7,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,33	0,00	3,03	0,00	2,99	13,60	5,05	10,75	6,76	0,00	0,38	2,51	1,63	-0,88	
	Epilepsia	20,93	20,00	13,13	15,11	7,46	8,00	9,63	8,25	9,79	15,52	7,60	6,83	4,17	-2,67	
	Depresión	5,43	10,00	7,07	5,76	8,28	6,40	10,55	8,25	9,32	7,76	11,03	13,67	6,34	-7,33	
	Ansiedad	19,38	6,00	9,09	19,42	7,46	3,20	11,47	5,50	13,75	7,76	10,65	13,67	16,67	3,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,04	62,86	24,40	55,09	54,21	61,83	61,16	57,08	59,15	58,25	45,51	51,91	57,72	5,81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,94	0,00	2,92	17,54	6,32	13,98	14,46	6,67	5,04	2,06	0,87	13,13	7,07	-6,06	
	Epilepsia	5,88	20,00	60,74	9,47	24,21	12,37	9,92	14,58	10,08	7,22	30,72	11,30	5,63	-5,67	
	Depresión	4,90	14,29	6,63	11,93	7,37	4,84	8,68	11,25	9,55	10,31	12,17	14,05	9,16	-4,88	
	Ansiedad	20,59	2,86	5,31	5,96	7,89	6,99	5,79	10,42	16,18	22,16	10,72	9,62	20,42	10,80	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,07	49,56	62,33	68,02	68,06	63,51	59,86	57,03	56,75	52,08	65,87	60,85	57,86	-2,99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,44	6,12	0,70	0,34	1,45	5,24	4,89	1,56	4,98	5,16	3,97	3,19	4,82	1,63	
	Epilepsia	8,13	34,69	6,05	4,57	6,61	2,82	9,42	15,85	8,71	7,17	7,46	6,83	8,78	1,45	
	Depresión	13,88	3,79	17,67	11,84	11,77	11,29	12,74	13,06	15,22	10,06	10,16	7,74	7,04	-0,70	
	Ansiedad	22,49	5,83	13,26	15,23	12,10	17,14	13,09	12,50	14,35	25,53	12,54	21,40	21,50	0,11	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,93	87,30	73,96	69,65	78,86	64,23	76,30	57,55	64,57	66,45	69,66	68,92	58,69	-10,23	
	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	1,14	1,43	0,00	1,71	9,12	8,56	-0,56	
	Epilepsia	0,75	0,00	14,20	1,99	3,95	2,92	4,44	8,83	11,43	5,26	0,00	1,35	11,08	9,71	
	Depresión	3,76	3,13	2,37	19,90	11,46	21,90	14,07	10,26	8,29	14,47	8,55	8,11	4,53	-3,57	
	Ansiedad	22,56	9,38	9,47	8,46	5,93	10,95	5,19	22,22	14,29	13,82	20,09	12,50	17,13	4,63	

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

#### Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

En comparación con el departamento, en 2023 San Pedro de los Milagros presentó una prevalencia superior de sampedreños y sampedreñas con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal en fase de reemplazo renal y una incidencia inferior de enfermos renales crónicos terminales con necesidad de reemplazo renal por cada 100.000 personas afiliadas no estadísticamente significativa. Por el contrario, la incidencia de VIH notificada fue inferior en el municipio que en el departamento y esta diferencia sí fue estadísticamente significativa; mientras en San Pedro se presentaron 12 casos nuevos notificados de VIH por cada 100.000 habitantes, en Antioquia se notificaron 40 casos nuevos de VIH por cada 100.000 personas. Es de resaltar adicionalmente, que no se presentaron nuevos casos de leucemia pediátrica linfóide ni mielóide en 2023 en el municipio.

Respecto al comportamiento de estos eventos, se puede observar en la tabla que el comportamiento de estas enfermedades de alto costo es esporádico, sin embargo, son de marcada importancia y los esfuerzos deben

realizarse principalmente en el diagnóstico oportuno de cada una de estas enfermedades para evitar complicaciones, discapacidad y mortalidad evitables.

**Tabla 32.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. San Pedro de los Milagros, 2017-2023

Evento	Antioquia	San Pedro	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	16,24	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	2319,35	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	12,93	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS-SIVIGILA

75

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

#### Morbilidad de eventos precursores

Como se observa, en San Pedro de los Milagros, la prevalencia de diabetes es superior a la observada en el departamento, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa, existe una prevalencia aproximadamente 15 veces mayor de diabetes mellitus, es decir que el riesgo de enfermar por esta causa es mucho mayor en el municipio, que en todo el departamento.

En el caso de la hipertensión, se tiene que el riesgo de enfermar por esta causa es similar en el municipio y en el departamento, por lo tanto se dice que no hay diferencia estadísticamente significativa, en el municipio hay 67 personas de cada 100 entre 18 y 69 años en San Pedro y 75 de cada 100 personas entre 18 y 69 años en Antioquia saben que sufren de hipertensión.

**Tabla 33.** Semaforización y tendencia de los eventos de precursores. San Pedro de los Milagros, 2017-2022

Evento	Antioquia	San Pedro	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	447,04	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	67,20	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

#### Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

En 2023 en San Pedro de los Milagros, se encuentra que agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, defectos congénitos y Hepatitis diferentes a, presentan tasas superiores a las del departamento, es decir, existe diferencia estadísticamente significativa negativa para el municipio, pues es mayor el riesgo de enfermar y morir por una de estas tres causas en el municipio que en el departamento.

Causas como cáncer (cérvix, mama), enfermedades raras o huérfanas, parotiditis, varicela, sífilis congénita, hepatitis A y ETA, presentan tasas levemente arriba o levemente debajo de las presentadas por el departamento, evidenciando que el riesgo de enfermar o morir por una de estas causas es muy similar en el departamento y en el municipio, es decir no existe diferencia estadísticamente significativa.

Por último, las causas como intoxicaciones, conducta suicida, morbilidad materna extrema, violencias, mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, sífilis gestacional, tuberculosis pulmonar, VIH/ISDA, y consumo de antibióticos o medicamentos, ser comparadas con las presentadas por el departamento, se encuentra diferencia estadísticamente significativa positiva para el municipio, es decir, el riesgo de enfermar o morir por una de estas causas es menor en el municipio que en el departamento, a pesar de presentar tasas comparativamente menores, es importante continuar e intensificar con las acciones que se han implementado para la promoción y la prevención de la salud en el municipio, para de esta manera lograr disminuir la ocurrencia de todos los eventos de notificación obligatoria en el territorio. Vale la pena insistir en la importancia de la realización de al menos 4 controles prenatales de calidad que permita la tamización oportuna de sífilis gestacional para así realizar el manejo y la prevención de la sífilis congénita.



**Tabla 34.** Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria. San Pedro de los Milagros, 2008-2023

Evento	Antioquia	San Pedro	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	-	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	156	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	🟢	🟢	🟢	🟢	-	-	🟢	-	🟢	-	🟢	-	-	-	-	🟢	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	3	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢		
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	23	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	-	🟢	🟢	🟢		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	8	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	9	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	-		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	-	🟢	🟢	🟢	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	5	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	-	-	-	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢	🟢		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	17	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢		
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	-	🟢	-	🟢	-	🟢	🟢	🟢		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	-	🟢	🟢		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	13	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	2	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	5	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	-	-	-	🟢	-	-	-	-		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	-		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	-	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	-	🟢	-	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢	🟢		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	1	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	9	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	7	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	78	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		

Fuente: SISPRO-MSPS

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

Las atenciones en salud de población migrante internacional realizadas en el municipio de San Pedro de los Milagros correspondieron al 0,03% de las atenciones que se realizaron en el departamento de Antioquia. La atención para procedimientos ocupó el primer lugar, seguido de consulta externa y dispensación de medicamentos. Hospitalización.

Relacionado con el origen de la población migrante atendida en salud se observa que el 60% de la población atendida en el departamento fue de origen venezolano y el 40% restante de otros países.



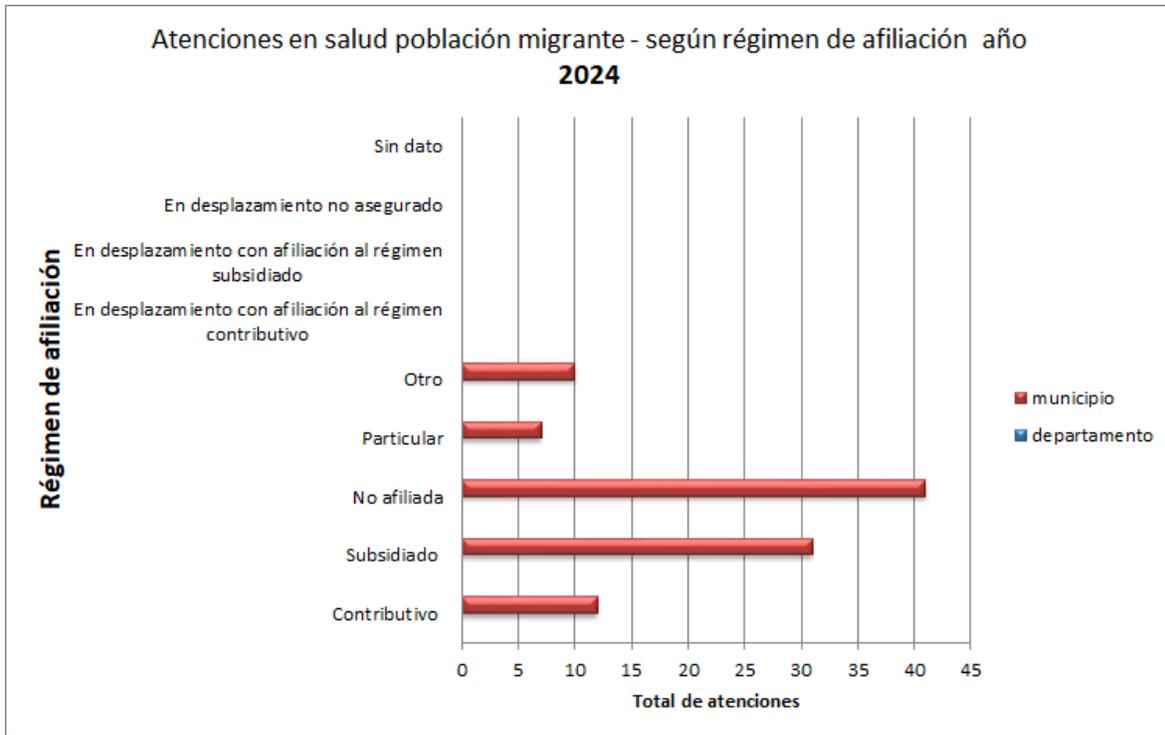
Para el municipio para el año 2024 se tienen identificados 101 personas extranjeras residentes en el territorio, en su mayoría de origen venezolano, aunque según la realidad que se vive en el municipio, son muchos más extranjeros los que se encantaran asentados, que viven y trabajan en San Pedro, y continúan llegando día a día, con sus familias en busca de oportunidades de empleo y mejores condiciones de vida.

Tablas: atenciones en salud de la población migrante

San Pedro de los Milagros	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos	
		Año	Distribución
	Consulta Externa	75	29%
	Servicios de urgencias	35	14%
	Hospitalización	26	10%
	Procedimientos	67	26%
	Medicamentos	41	16%
	Nacimientos	13	5%
	<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>100%</b>

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	12	11,9
Subsidiado	31	30,7
No afiliada	41	40,6
Particular	7	6,9
Otro	10	9,9
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0
En desplazamiento no asegurado		0,0
Sin dato		0,0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

**Figura: afiliación en salud de la población migrante**



### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Teniendo como base los análisis de los RIPS se concluye que el principal motivo de consulta de los sampedreños y sampedreñas fue por enfermedades no transmisibles. Cuando se revisa el número de consultas, se evidencia una disminución en algunos casos superior al 50%. Este resultado puede ser consecuencia de la pandemia por Covid-19, el aislamiento social y cuarentena que mantuvo al municipio, al departamento y al país encerrado por varios meses, y a su vez los cambios que se realizaron con la oferta y demanda de servicios de salud.

Otros motivos de consulta frecuentes fueron las lesiones principalmente en hombres en los ciclos de vida de la juventud y adultez; las condiciones músculo esqueléticas y condiciones orales en población general. Relacionado con estos, la violencia es uno de los principales problemas de salud pública del municipio. Esto ha sido claramente establecido a lo largo del documento. Las condiciones músculo esqueléticas pueden estar a favor de los principales medios de producción del municipio que son ganadería, lechería y productos agrícolas. Estos campos exigen trabajo físico pesado y podría conllevar dolencias musculares secundarias. En el caso de las condiciones orales, se ha notado que estas condiciones vienen en aumento sentido por la población sobre todo a raíz de la pandemia por Covid-19. El uso del tapabocas aunado al clima del municipio podría generar que los y las sampedreñas no realicen el cuidado bucal necesario generando consecuencias para la salud como son las caries, el mal aliento y demás problemas orales. Desde la administración municipal se realizan constantemente jornadas y campañas de educación para dar a conocer los beneficios de la limpieza oral como "en San Pedro de los Milagros somos generación más sonriente".

Es de resaltar que la proporción de consultas relacionadas con condiciones mal clasificadas o signos y síntomas mal clasificados ocuparon el segundo lugar, evidenciando el trabajo que debe continuar con el personal de salud y así mejorar el diligenciamiento de los diferentes registros en salud. Esta información permitirá conocer

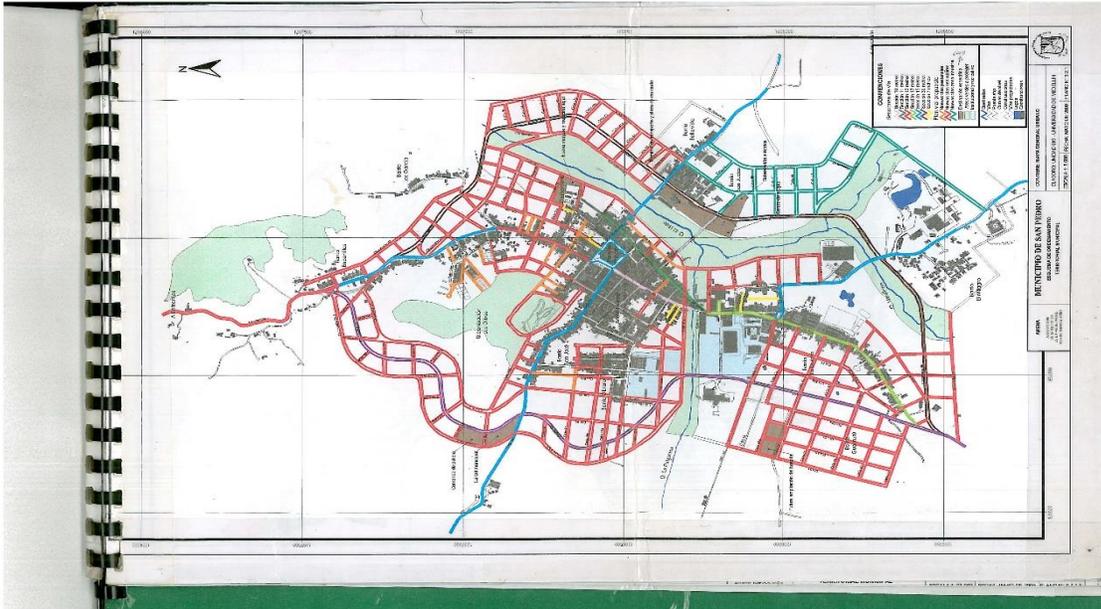
el comportamiento de salud enfermedad más cercano a la realidad. En este sentido, llama la atención que las consultas por trastornos mentales y del comportamiento identificada por RIPS no ocupan un lugar importante mientras que en términos de notificación de los eventos de notificación obligatoria ocupan el segundo lugar seguido de consulta por sospecha de infección por Covid-19. Esta situación hace pensar que, es posible que la población consulte por trastornos mentales y del comportamiento en asociación o no al consumo de sustancias pero que el personal de salud identifique otro motivo de consulta y diligencie así el RIPS. Otra razón para abordar el diligenciamiento de los diferentes registros con el personal de salud y analizar la situación.

Referente a las consultas en salud, se podría concluir que desde tres líneas de acción se podría abordar la atención en salud para generar beneficios en la salud de la comunidad sampedreña. La primera es por medio del fortalecimiento de los programas de Promoción de la Salud y en Prevención de la enfermedad, a través de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud dirigida a población sana para promocionar hábitos de vida saludables, realizar tamizajes oportunos y pertinentes y así identificar precozmente la enfermedad, pero, sobre todo, para promover el buen vivir. En segunda instancia, la atención oportuna y de calidad a las personas con enfermedades crónicas con hipertensión, diabetes mellitus, etc.; o que se encuentran en un grupo vulnerable como son los niños: atención de crecimiento y desarrollo; las gestantes: atención preconcepcional y prenatal; adolescentes y jóvenes: programas de acceso a planificación familiar, proyecto de vida y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. En última instancia, fortalecer la calidad en la prestación de servicios de salud y lograr que todas las IPS del municipio sean IPS de puertas abiertas donde no solo se atienda al enfermo, sino que sean bienvenidos los y las sampedreñas. Así mismo, disminuir las barreras de acceso, lograr continuidad de la prestación de servicios de salud y trabajar conjuntamente con todos los actores del SGSSS en la implementación y seguimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

### 3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

Se desarrolla actividad educativa con líderes de varios sectores del municipio para dar a conocer y explicar los microterritorios del municipio de San Pedro De Los Milagros, conociendo la comunidad que lo habita, compartiendo ideas sobre el territorio y encontrando pro y contras de cada uno de estos, en medio de esta actividad educativa con la comunidad se entrega mapa a cada uno para así dar a conocer con más facilidad la dinámica del territorio del municipio, para este ejercicio se tiene en cuenta los datos del Sisbén, el DANE y las fuentes propias del municipio donde se articula con las secretarías de planeación y horas públicas, teniendo de esa manera fuentes de información que se acercan más a la realidad del municipio. Por otro lado, la importancia de los líderes ya que son ellos las personas que conocen el territorio y los principales llamados a la construcción de la cartografía. Se definen términos como: dispersión, territorio, microterritorios, familias, individuos, morbilidad y mortalidad. Se da a paso a la escucha activa de las necesidades en salud de las comunidades donde no necesariamente el perfil de morbilidad que se encuentra en la administración municipal. Se realiza educación en salud con el tema de vigilancia basada en la comunidad dejando una capacidad instalada en las comunidades de líderes capaces de identificar algunos problemas en salud del territorio.

URBANA	MICROTERRITORIOS	RURAL
EL CARMELO	PANTANILLO	
EL HOITO	EL TAMBO	
CENTRAL	ALTO MEDINA, CEREZALES	
EL MILAGRO, MIRAFLORES	LA CLARITA, EMPALIZADA, CUCHILLA	
MARIANITO, BELLAVISTA	LA LANA, ESPIRITU SANTO	
SAN JUDAS, EL PORVENIR	LA PULGARINA, SAN FRANCISCO, ZAFRA	
LOS GARCÍAS LOS OLIVOS, LOS ENCENILLOS	LA PALMA, SANTA BARBARA, EL RANO	
LA QUINTA, GUAMURÚ	RIOCHICO, LA APRETTEL, EL ESPINAL	
SAN JOSÉ, BELEN, EL CALVARIO		





**4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS**

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
<p>Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población sampedreña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.</p>	<p>HOMO ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN Secretaria de Salud Secretaria Educación Policía Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisaría ICBF Personerías Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Lineas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Bomberos, y Defensa Civil Indeportes Antioquia</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Organizaciones de sociales presentes en el municipio Asociación de usuarios</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  divulgación y conocimiento de las rutas de atenciones salud mental por parte de todos los actores en salud del municipio.</p>



<p>incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud Instituciones Educativas municipales secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Dirección administrativa de Participación ciudadana Gerente del Fondo de Vivienda Hospital Santa Isabel IPSPROSALCO EPS Salud Total EPS Savia Salud Nueva EPS técnica de sanidad</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y Asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos</p>	<p>Las instituciones suelen tener protocolos y medidas establecidas para responder ante agresiones por animales transmisores de rabia. Estas respuestas suelen implicar la coordinación de varios sectores, como salud pública, servicios veterinarios, técnicos de sanidad, entre otros. Aquí hay una descripción general de las respuestas institucionales comunes:</p> <p>Evaluación del riesgo: los técnicos de sanidad evalúan la situación para determinar el riesgo de transmisión de rabia. Esto implica recopilar información sobre el animal agresor, como su especie, comportamiento, estado de salud y la historia de vacunación contra la rabia (si es conocida).</p> <p>Identificación y captura del animal: En muchos casos, se intenta identificar y capturar al animal agresor para su observación y posible prueba de rabia. Esto puede implicar la participación de servicios veterinarios y/o técnicos de sanidad para asegurar al animal de manera segura.</p> <p>Observación del animal:</p>	<p>informar a las autoridades de salud pública sobre la agresión por un animal potencialmente portador de rabia. Esto puede ayudar en la evaluación del riesgo para la comunidad y en la toma de medidas preventivas.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>sensibilización de la comunidad acerca de tenencia de mascotas de manera responsable</p> <p>proporcionar orientación sobre cómo prevenir la rabia y qué hacer en caso de exposición. La educación pública sobre los riesgos de la rabia y las medidas de seguridad puede ayudar a reducir futuras agresiones y transmisiones de la enfermedad.</p>	<p>83</p> <p>campanías para promover la tenencia responsable de mascotas</p> <p>Activación de las rutas de acuerdo al protocolo de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia</p> <p>Apropiación del conocimiento y articulación sectores</p> <p>Información y comunicación sobre los riesgos de la rabia y las medidas de seguridad para reducir futuras agresiones y transmisiones de la enfermedad.</p> <p>capacitación constante al personal de salud para la correcta clasificación del riesgo y clasificación de los casos.</p>
--	---	--	--	---	------------------------------------	---	---



			<p>Después de capturar al animal agresor, se lo puede mantener en observación durante un periodo de tiempo determinado para evaluar su estado de salud y detectar signos de rabia. Esto puede ser fundamental para determinar si las personas expuestas necesitan tratamiento preventivo.</p> <p>Notificación a la comunidad y educación pública: proporcionar orientación a la comunidad sobre cómo prevenir la rabia y qué hacer en caso de exposición. La educación pública sobre los riesgos de la rabia y las medidas de seguridad puede ayudar a reducir futuras agresiones y transmisiones de la enfermedad.</p> <p>Profilaxis post-exposición: Aquellas personas que hayan estado expuestas a la saliva de un animal potencialmente portador de rabia pueden requerir profilaxis post-exposición, que incluye la administración de vacunas contra la rabia y, en algunos casos, la administración de inmunoglobulina antirrábica.</p>			
--	--	--	---	--	--	--



			<p>Seguimiento y vigilancia: Después de una agresión por un animal transmisor de rabia, las autoridades pueden realizar un seguimiento de las personas expuestas y del estado de salud del animal agresor. Esto ayuda a garantizar que se tomen las medidas adecuadas y se monitoree la situación para prevenir la propagación de la enfermedad.</p> <p>En resumen, las respuestas institucionales ante la agresión por animales transmisores de rabia involucran una variedad de acciones coordinadas destinadas a proteger la salud pública y prevenir la propagación de la enfermedad. La colaboración entre diferentes entidades y la aplicación de medidas preventivas son fundamentales para abordar eficazmente este tipo de situaciones.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--



<p>Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud Instituciones Educativas municipales secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Dirección administrativa de Participación ciudadana, Gerente del Fondo de Vivienda, Hospital Santa Isabel, IPS PROSALCO, EPS Salud Total, EPS Savia Salud Nueva EPS, técnica de sanidad</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y Asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos</p>	<p>Las instituciones suelen tener protocolos y medidas establecidas para responder ante todo tipo de intoxicaciones. Estas respuestas suelen implicar la coordinación de varios sectores, como salud pública, servicios de salud, técnicos de sanidad, salud mental, entre otros. Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con las intoxicaciones y el bienestar de las comunidades quienes usan en su quehacer diario sustancias químicas, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>informar a las autoridades de salud pública sobre las intoxicaciones y mantener a la comunidad informada de las acciones que puedes realizar cuando se presentan estos casos. Esto puede ayudar en la evaluación del riesgo para la comunidad y en la toma de medidas preventivas.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>educar a la comunidad a cerca del manejo adecuado de las sustancias químicas usadas para cultivos y demás. Orientar a la comunidad en la ruta a seguir cuando hay un intoxicado para que prevalezca su vida</p>	<p>campañas para promover el uso responsable de las sustancias químicas. Activación de las rutas de acuerdo al protocolo de intoxicaciones. Apropiación del conocimiento y articulación de los sectores. Información y comunicación sobre los riesgos del uso de sustancias químicas, el cuidado que se deben tener con niños, mascotas y comunidad en general capacitación constante al personal de salud para la correcta clasificación del riesgo y clasificación de los casos.</p>
---	--	--	--	---	------------------------------------	--	--



<p>Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud Instituciones Educativas municipales secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Dirección administrativa de Participación ciudadana Gerente del Fondo de Vivienda Hospital Santa Isabel IPSPROSALCO EPS Salud Total EPS Savia Salud Nueva EPS técnica de sanidad</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y Asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos</p>	<p>Las instituciones deben hacer constante búsqueda activa y acciones de prevención del riesgo cardiovascular, buscando no solo el control de la enfermedad en sus pacientes ya diagnosticados, si no también la captación y diagnóstico oportuno, al igual que el ingreso a los grupos de riesgo cardiovascular de usuarios nuevos. Debe haber coordinación entre IPS y EPS, para garantizar el bienestar de la comunidad. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>educar a la comunidad y a la población general sobre las enfermedades cardiovasculares y qué hacer cuando una persona está siendo afectada por estas, para acudir a tiempo a los servicios de salud, recibir diagnóstico o tratamiento oportuno y contribuir para que prevalezca el bienestar individual y colectivo.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>educar a la comunidad a cerca del manejo de la enfermedad  Orientar a la comunidad en la ruta a seguir cuando hay unas personas diagnosticadas con esta enfermedad que necesiten ayuda inmediata.</p>	<p>campañas para promover el estilo de vida saludables, asistencia a los servicios de salud e identificación de signos y síntomas  Activación de las rutas para la atención de pacientes  Apropiación del conocimiento y articulación sectores  Información y comunicación sobre la enfermedad en general  capacitación constante al personal de salud para el correcto diagnóstico</p>
<p>Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago</p>	<p>Alcalde Municipal Secretaría de Salud Instituciones Educativas municipales secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Dirección administrativa de Participación ciudadana Gerente del Fondo de Vivienda Hospital Santa Isabel IPSPROSALCO EPS Salud Total EPS Savia Salud Nueva EPS técnica de sanidad</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y Asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos</p>	<p>Las instituciones deben hacer constante búsqueda activa y acciones de promoción del autocuidado y chequeos de salud anuales, por grupos de riesgo, buscando no solo el control de la enfermedad en sus pacientes ya diagnosticados, sino también la captación y diagnóstico oportuno de usuarios nuevos. Debe haber coordinación entre IPS y EPS, para garantizar el bienestar de la comunidad. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la</p>	<p>educar a la comunidad y a la población general sobre las neoplasias existentes, qué hacer ante la aparición de signos de alarma y acudir a tiempo a los servicios de salud, recibir diagnóstico o tratamiento oportuno y contribuir para que prevalezca el bienestar individual y colectivo.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>educar a la comunidad a cerca del manejo de la enfermedad  Orientar a la comunidad en la ruta a seguir cuando hay unas personas diagnosticadas con esta enfermedad que necesiten ayuda inmediata.  Importancia de promover adherencia a tratamientos</p>	<p>campañas para promover el estilo de vida saludables, autoexamen cuando aplique y asistencia a los servicios de salud e identificación de signos y síntomas  Activación de las rutas para la atención de pacientes  Apropiación del conocimiento y articulación sectores  Información y comunicación sobre la enfermedad en general  capacitación constante al personal de salud para el correcto diagnóstico</p>



			comunicación permanente deben ser fortalecidas.				
--	--	--	---	--	--	--	--

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

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Medio	bajo	bajo	alto	alto
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	alta	muy alto	muy alto	bajo	alto
Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)	medio	bajo	alto	medio	medio
Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares	Muy alto	medio	muy alto	alto	alto
Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago	alta	medio	muy alto	alto	alto
Causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	alta	alto	muy alto	alto	alto
incidencia Violencia intrafamiliar y contra la mujer	alta	alto	muy alto	alto	alto
Alta tasa de mortalidad infantil	baja	bajo	muy alto	alto	alto



Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.	baja	bajo	medio	alto	alto
incidencia de sobrepeso y obesidad	media	bajo	alto	alto	alto
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	baja	bajo	medio	alto	alto
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años	media	bajo	medio	alto	alto
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	media	bajo	alto	alto	alto
Infecciones respiratorias agudas	alta	bajo	bajo	alto	alto
Incidencia de casos de dengue	baja	bajo	bajo	alto	alto
Tuberculosis pulmonar.	baja	bajo	medio	alto	alto
Lesionados por pólvora pirotécnica	baja	bajo	bajo	alto	alto
alto porcentaje de empleo informal en el municipio	alta	bajo	bajo	bajo	bajo
Incidencia de accidentes laborales tanto en el sistema formal como informal	baja	bajo	bajo	bajo	bajo
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	alta	medio	medio	bajo	bajo
Limitaciones en el acceso a servicios básicos de la población campesina	alta	alto	alto	bajo	medio
Vulnerabilidad frente a desastres naturales (inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías) en la población campesina	alta	medio	medio	bajo	bajo
discriminación y estigma a las personas LGTBI	alta	medio	medio	alto	alto
violencia y acoso a la población LGTBI	media	medio	medio	alto	alto
Aumento de la población habitante de calle	media	medio	medio	bajo	bajo
Aseguramiento	media	bajo	bajo	alto	alto
Vacunación	media	bajo	medio	medio	medio
Satisfacción del usuario	media	alto	bajo	alto	alto

## CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Acciones insuficientes para promover la tenencia responsable de mascotas	Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Disminución de la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Recomendación: Intensificar las jornadas de promoción de la tenencia responsable de mascotas, tanto en zona urbana como rural, buscando la forma de impactar principalmente a los padres quienes son tomadores de decisiones en la tenencia o no de las mascotas en casa. Fomentar la esterilización de mascotas.
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	Acciones insuficientes para el mantenimiento y construcción de acueductos en todas las veredas del municipio.	Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Comunidad con acceso a agua mejorada, principalmente en la zona rural	Recomendación: Gestión y coordinación intersectorial para la construcción de acueductos en cada vereda, buscando garantizar el acceso a agua potable del 100% de la comunidad rural. Acciones de educación a la comunidad en temas de EDA.
Persisten los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y reproductiva	Barreras de acceso (determinantes sociales, enfoques diferenciales) Deficiente calidad en servicios de salud integrales de sexual y reproductiva	Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Comunidad con barreras de acceso a los servicios de salud, con barreras culturales y conductas de riesgo  Intervenir y mitigar los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y reproductiva	Recomendación: Cuidado Integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Gestionar campañas de salud sexual y reproductiva, aumentar y mejorar la oferta de los servicios de salud en el territorio Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud.

<p>Insuficientes acciones para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores Insuficientes acciones desde los programas municipales de atención, para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores</p>	<p>Las acciones en salud pública llevadas a cabo en el territorio no son permanentes, ni sostenibles en el tiempo y existe poca capacidad instalada ante una población creciente</p>	<p>Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Fomentar el envejecimiento saludable para lograr una vida independiente, y autónoma en la vejez</p>	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Fomentar acciones para la promoción del envejecimiento saludable a través de la adopción de prácticas de autocuidado</p>
<p>Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles</p>	<p>Las enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, cáncer, pulmonares) son la primera causa de mortalidad a nivel mundial, nacional y departamental, a esta tendencia, que se presenta desde el siglo 20 contribuyen múltiples factores como envejecimiento poblacional, la urbanización acelerada, el consumo del tabaco y sus derivados, el retroceso de enfermedades infecciosas y la epidemia de obesidad y sedentarismo.</p>	<p>Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Disminuir la tasa de mortalidad en personas de 30 a 70 años por enfermedades no transmisibles (Cáncer, enfermedades del sistema circulatorio, Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio)</p>	<p>Recomendación: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Fomentar la adopción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud</p>



<p>Aumento de la morbilidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio</p>	<p>Baja percepción del riesgo en salud de las enfermedades transmisibles por parte de los actores del sistema y la comunidad</p>	<p>Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Reducir la morbilidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio en el municipio</p>	<p>Recomendación: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia. Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud.</p>
<p>Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales. Altas tasas de morbilidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental</p>	<p>Incremento de conductas adictivas en el departamento de Antioquia Incremento de las diferentes formas de violencia en el departamento de Antioquia Pacientes con trastorno mental no diagnosticados y/o sin tratamiento.</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población sampedreña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y la comunidad en general</p>	<p>Recomendación: Salud mental: ambientes saludables y protectores Estrategias de intervención basadas en la evidencia. Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento. Desarrollar la capacidades como ente territorial para la coordinar e implementar los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género. Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones.</p>





**6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS**

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 respuesta del personal de la Secretaría de Salud en temas de liderazgo y gestión en salud	Capacitar de manera constante el personal de la secretaria de salud en normatividad vigente y acciones de inspección y vigilancia, según las competencias de ley
	fortalecer la capacidad de respuesta del personal de la Secretaría de Salud en temas de gobernanza y construcción de políticas públicas en pro de la salud de la comunidad					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	diseñar estrategias para fortalecer las acciones en salud en el territorio, de acuerdo a los resultados de los análisis de situación en salud municipales, atendiendo las prioridades en salud, allí sugeridas	



	Vigilancia en Salud Pública				identificar de manera intersectorial las oportunidades de mejora de la situación de salud del territorio	Encaminar acciones y políticas futuras a la mitigación del riesgo en salud de la comunidad, evaluando constante mente su impacto en la población y ajustando dichas acciones según las necesidades cambiantes del territorio.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.			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.	caracterizar poblaciones de interés, con enfoque diferencial, diseñando estrategias acordes a las necesidades de cada grupo poblacional, para intervenir de manera asertiva en cada una de ellas	Encaminar acciones y políticas futuras a la mitigación del riesgo en salud de la comunidad, evaluando constante mente su impacto en la población, respetando sus necesidades especiales dado el enfoque diferencial y ajustando dichas acciones según las necesidades cambiantes del territorio.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	promover la participación de las comunidades, con enfoque diferencial de género en la construcción de políticas públicas, acciones en salud y programas que sean beneficiosos para la comunidad, teniendo en cuenta aspectos relevantes como el conocimiento propio y saberes ancestrales de los pueblos	Tener en cuenta las diferencias existentes entre los sectores de la comunidad y los grupos diferenciales, al momento de diseñar e implementar acciones para la participación de la comunidad en salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectorial ales.	coordinar con los gobiernos nacional y departamental, estrategias para garantizar la participación integra y respetuosa de la comunidad en contextos de inequidad	Estudiar las condiciones y o situaciones de las comunidades, para un análisis e intervención correcto y oportuno de panorama, fortalezas y oportunidades de mejora



				<p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>propiciar espacios de confianza donde los participantes en la toma de decisiones, manifiesten asertivamente su percepción de diferentes situaciones en salud y aporten a la construcción de soluciones por grupo diferencial y comunidad en general</p>	<p>Escuchar de manera activa, respetuosa y constante a la comunidad</p>
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>promover la conformación de grupos organizados para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en los diferentes grupos y comunidades</p>	<p>Integrar los saberes y conocimientos de los pueblos, a las rutas integrales e integradas de servicios de salud y el cuidado de la salud</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad</p>	<p>Eje 3. Determinantes sociales de la salud</p>	<p>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.</p>	<p>Entorno económico favorable para la salud</p>	<p>diseñar políticas públicas que permitan fortalecer los determinantes sociales de la salud, para bien de las comunidades, transformando situaciones de inequidad en desarrollo territorial y oportunidades de reducción de brechas existentes</p>	<p>Conocer la profundidad las brechas existentes en los diferentes sectores del territorio, enfocando la gestión territorial en el cuidado de la salud</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>			<p>Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.</p>		



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.		
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.		
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.	coordinar acciones con gobierno nacional y departamental en el fortalecimiento de las Instituciones prestadoras de salud, en un modelo preventivo y preventivo en salud, apoyado en estregáis como la atención primaria en salud y gestores rurales de salud	Adoptar e implementar el modelo preventivo y predictivo en salud, capacitar constantemente a los prestadores de salud, líderes y comunidad en Redes Integradas e integradas de servicios de salud



	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.</p>		<p>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.</p>	<p>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,</p>		
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>		



	<p>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 - RIISS</p>			<p>Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.</p>		

