



## Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de El Peñol

SANDRA ARELIS DUQUE VELASQUEZ  
Alcaldesa 2024 - 2027

OMAIRA ALZATE ALZATE  
Secretaria de salud e Inclusión Social

LIZET HOYOS ALVAREZ Y EQUIPO SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION  
SOCIAL

Realizado por:

Municipio El Peñol, Antioquia, Colombia  
2024



## Tabla de contenido

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	11
1.1	Contexto territorial .....	12
1.1.3	Accesibilidad geográfica .....	15
1.2.1	Estructura demográfica .....	21
1.2.2	Dinámica demográfica .....	23
1.2.3	Movilidad forzada .....	25
1.2.4	Población LGBTIQ+ .....	26
1.2.5	Dinámica migratoria .....	26
1.2.6	Población Campesina .....	27
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	29
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	32
1.4.1	Políticas Públicas Municipales .....	32
1.4.2	Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	33
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....	35
1.6	Conclusiones del capítulo .....	35
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 – 20 PAGINAS .....	37
2.3	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	37
2.2	Condiciones de vida del territorio .....	38
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad .....	43
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....	45
2.6	Conclusiones del capítulo .....	46
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 .....	46
3.1	Análisis de la mortalidad .....	46
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas: .....	47
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo .....	54
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	65
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	72
3.1.5	Conclusiones de mortalidad .....	75
3.2	Análisis de la morbilidad .....	76



3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	76
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	87
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	88
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	88
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	89
3.2.8 Conclusiones de morbilidad .....	90
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	93
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 .....	95
5 CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	99
PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD .....	99
MÉTODO HANLON DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	101
5.1 Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.....	105
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 – .....	109



## Lista de Tablas

<b>TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024</b> .....	12
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS EL PEÑOL, 2024. ....	16
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN METROS RECORRIDOS DESDE EL MUNICIPIO DE EL PEÑOL HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2024. ....	16
TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DEL PEÑOL 2023.....	20
TABLA 5. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE EL PEÑOL. 2019,2024,2029 .....	22
<b>TABLA 6. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN EL PEÑOL, 2005 -2023</b> .....	25
<b>TABLA 7. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2023</b> .....	29
<b>TABLA 8: OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DEL PEÑOL 2006-2023</b> .....	30
TABLA 9. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD. COBERTURA DE POR ZONA. EL PEÑOL -2023 ... <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>	
TABLA 10. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2006-2023 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 11. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2003 – 2022.....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 12. OTROS INDICADORES DE INGRESO, MUNICIPIO DEL PEÑOL 2018.....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 13. CONDICIONES FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. EL PEÑOL 2023.....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 14. PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CARACTERIZADA, SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2024.....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 15. NÚMERO TOTAL DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN GRUPO DE 16 CAUSAS, EL PEÑOL, 2014-2023 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 16. NÚMERO TOTAL DE MUERTES EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN GRUPO DE 16 CAUSAS, EL PEÑOL, 2014-2023 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 17. NÚMERO TOTAL DE MUERTES EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN GRUPO DE 16 CAUSAS, EL PEÑOL, 2014-2023 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 18. NÚMERO TOTAL DE MUERTES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN GRUPO DE 16 CAUSAS, EL PEÑOL, 2014-2023.....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 19. NÚMERO TOTAL DE MUERTES EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN GRUPO DE 16 CAUSAS, EL PEÑOL, 2014-2023 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 20. NÚMERO TOTAL DE MUERTES EN MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN GRUPO DE 16 CAUSAS, EL PEÑOL, 2014-2023 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 21. NÚMERO TOTAL DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN GRUPO DE 16 CAUSAS, EL PEÑOL, 2014-2023	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 22. NÚMERO TOTAL DE MUERTES EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN GRUPO DE 16 CAUSAS, EL PEÑOL, 2014-2023.....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 23. NÚMERO TOTAL DE MUERTES EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN GRUPO DE 16 CAUSAS, EL PEÑOL, 2014-2023 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 24. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DEL PEÑOL 2014-2023 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
TABLA 25. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2009 – 2023 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>



- TABLA 26. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2009 – 2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 27. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR AREA DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2009 – 2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 28. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR AREA DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2009 – 2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2011-2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2011-2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2011-2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBCAUSAS, MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2011-2023 .... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES POR SUBCAUSAS. MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2011-2023; ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES POR SUBCAUSAS. MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2011-2023; ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN TOTAL POR SUBCAUSAS. SALUD MENTAL MUNICIPIO DE EL PEÑO L2011-2023.... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 36. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DEL PEÑOL, 2017-2023 ... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 37. EVENTOS PRECURSORES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2017-2022 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 38. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN LETALIDAD 2020 E INCIDENCIAS 2022, POR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2008-2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- TABLA 39. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2024. .... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.



## Lista de Gráficos

FIGURA 1. CARACTERÍSTICA DE LOS HOGARES, MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2019, 2024, 2029.....	20
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2019, 2024, 2029.....	21
FIGURA 3: POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD .....	23
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2005 AL 2023 .....	24
FIGURA 5. PIRÁMIDE DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2023.....	25
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2023 .....	27
FIGURA 7. DEMANDAS DE LA POBLACIÓN, SEGÚN AGENDA ANTIOQUIA 2040, MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2022 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 8. PIRÁMIDE DE LAS PERSONAS CARACTERIZADAS CON DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE EL PEÑOL. 2024 ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2014-2023 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2014-2023 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2014-2023.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 12. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS. EL PEÑOL, 2014-2022 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 13. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES. EL PEÑOL, 2014-2022 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES. EL PEÑOL, 2005 – 2022.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 15. NÚMERO DE AVPP POR GRANDES CAUSAS GENERAL DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2014-2023 .¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
FIGURA 16. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADO EN LOS HOMBRES EL PEÑOL, 2014-2023 ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
FIGURA 17. NÚMERO DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA EN LAS MUJERES. EL PEÑOL, 2014-2023 .¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2014-2023 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2014-2023 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. EL PEÑOL, 2014-2023 ....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES EL PEÑOL, 2014-2023 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2014-2023 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2014-2023 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 24. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2014-2023 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 25. MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. EL PEÑOL, 2014-2023 .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.



- FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. EL PEÑOL, 2014-2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL, 2014-2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. EL PEÑOL, 2014-2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DE EL PEÑOL, 2014-2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- FIGURA 30. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO EN MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2005-2023 ... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- FIGURA 31. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2005-2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- FIGURA 32. MORTALIDAD POR EPILEPSIA MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2005-2023 ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
- FIGURA 33. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE MUNICIPIO DE EL PEÑOL 2024. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.



### Lista de Mapas

- MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, EL PEÑOL 2024. .... 13
- MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, EL PEÑOL 2023. .... 15
- MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN EL PEÑOL, 2024. .... 16



## 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. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



## METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de El Peñol, 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, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. 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**

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la construcción y actualización del análisis de la situación de salud Participativo (ASIS). Estos van dirigidos especialmente a:

### **SANDRA ARELIS DUQUE VELASQUEZ**

Alcalde Municipal 2024-2027

### **OMAIRA ALZATE ALZATE**

Secretaria de salud e Inclusión Social

### **EQUIPO DE TRABAJO**

Secretaria de salud e Inclusión Social

### **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

Municipio de El Peñol

### **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

### **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**

Igualmente agradecemos, a las comunidades que participaron en el proceso participativo para poder contar con la cartografía social y hacer de este análisis un proceso participativo que va permitir realizar una priorización de los problemas en salud más cercano a la ciudadanía y que será un insumo fundamental en la construcción que venimos realizando del plan de desarrollo y plan territorial de salud 2024-2027 y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.



## SIGLAS

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  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95% INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio OMS: Organización Mundial de la Salud OPS: Organización Panamericana de Salud  
RLCPD: Registro de Localización y caracterización de personas con Discapacidad  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales. SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

## 1.1 Contexto territorial

En este contexto se abordan aspectos claves para describir la relación del territorio y la salud de las personas. A saber, la localización, las características físicas del territorio, los riesgos y amenazas geográficas y el sistema de vías de comunicación sobre el que las personas se movilizan. Esto con el fin de comprender los elementos básicos para el abordaje de los capítulos posteriores del análisis de situación de salud.

### 1.1.1 Localización

El Municipio de El Peñol está ubicado al Oriente del Departamento de Antioquia, orográficamente está situado sobre una de las derivaciones montañosas de la Cordillera Central de los Andes; Geológicamente está situado sobre la gran zona del batolito antioqueño, región donde éste tiene sus más importantes afloramientos denominados: La Piedra de El Peñol (de donde el municipio toma su nombre), la Piedra de El Marial y La Piedra de Peñolcito San Vicente.

El Peñol limita por el Norte con los municipios de Concepción y Alejandría, de los cuales nos separa la cordillera de Cucurucho; por el Oriente con Guatapé, de cual nos separa el Río Nare; por el Sur con los Municipios de Granada y el Santuario, del cual nos separa la cordillera de Montañita; y por el Occidente con los Municipios de Marinilla y San Vicente.

Extensión total: 143 Km<sup>2</sup> con 92 de ellos en piso térmico medio y 51 en frío.  
Extensión área urbana: 1.3 Km<sup>2</sup>  
Extensión área rural: 141.7 Km<sup>2</sup>  
Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2.000 m.s.n.m  
Temperatura media: 17 y 18 ° C  
Distancia de referencia: 62 kilómetros de la Ciudad de Medellín.

**Tabla 1. Distribución del municipio de El Peñol por extensión territorial y área de residencia, 2024**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
El Peñol	1.3 km <sup>2</sup>	1	141.7 km <sup>2</sup>	99	143 km <sup>2</sup>	100

**Fuente:** Departamento Nacional de Planeación

El auge industrial de Medellín y del Valle de Aburra hizo que desde 1.926 se colocaran las expectativas de suministro de energía en la cuenca del Río Nare, mediante la construcción de un embalse hidroeléctrico; en este río se observaban tres condiciones de singular importancia: es de trayecto relativamente corto, caudaloso y su cuenca es muy lluviosa. En 1.957 se hicieron los estudios definitivos y en enero de 1.961 se le informó oficialmente a la comunidad de El Peñol; que su área urbana y algunas de sus veredas serían inundadas. Inicialmente hubo escepticismo ante esta noticia; nadie creía en la

magnitud de la obra y el mismo Ministro de Fomento llegó a manifestarle a una comisión que lo visitó que ni embargando por 10 años el presupuesto del país se podría realizar tal proyecto. No así, las Empresas Públicas comenzaron a adquirir tierras para la construcción del llamado dique de Santa Rita y se requirió ingresar a la región enormes máquinas que en carros remolques debían hacer su obligatorio tránsito por las estrechas calles de las poblaciones de El Peñol y Guatapé. Tan descomunales gigantes de hierro obviamente afectaron las viviendas que encontraban a su paso: aleros de techos, esquinas, andenes y vías enteras fueron destruidas para dar paso a éstas. Este hecho hizo estallar todo un movimiento social de hondas repercusiones en pro de la reivindicación de los derechos de los habitantes de estas poblaciones. Se nombró un comité por defensa de los intereses de El Peñol y se hicieron todo tipo de denuncias y protestas por medio de mítines, manifestaciones y paros cívicos por los atropellos de las Empresas Públicas de Medellín, entidad ejecutora de las obras.

13

Con la construcción del Embalse Hidroeléctrico del Río Nare, El Peñol perdió sus más fértiles valles y praderas donde nuestros campesinos cultivaron extraordinariamente productos como: el maíz, la cabuya, la naranja, el fríjol, la caña y otros; tales valles se conocían con los nombres de "Vegas de Amador", "valles de la Magdalena", y "Las Cuevas", ubicados en el norte y centro de la localidad y hoy cubierto por las aguas. Cuando el embalse termine su vida útil y disminuya definitivamente su caudal, nuestras futuras generaciones podrán volver a disfrutar de la fertilidad y la belleza de estas praderas.

**Mapa 1.** División política administrativa y límites, El Peñol 2024.



**Fuente:** Planeación municipal El Peñol

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



Las montañas de El Peñol son numerosas ramificaciones que se desprenden de la cordillera central de los Andes. Al Norte del territorio se encuentra la cordillera de Cucurucho, donde sobresale su cerro más alto con el mismo nombre y que se aprecia imponentemente en las Riveras del embalse.

Al sur se encuentra la cordillera de Montañita en la que sobresalen como partes más altas las cumbres de El Cabezón (hoy vereda el Carmelo), El Chilcal (hoy vereda el Chilco) y Vahitos (hoy vereda de Concordia).

También hacia el norte se levanta la hermosa colina de El Marial, donde la naturaleza ha prodigado la existencia de la roca del mismo nombre, otro cerro importante; es El Morro en la vereda del mismo nombre.

Peñol está atravesado por la cuenca hidrográfica del Río Nare el cual fue aprovechado en la región para construir el Embalse Hidroeléctrico del Río Nare, por parte de las Empresas Públicas de Medellín, este embalse cubre 6.365 hectáreas, las que contienen 1.220 millones de metros cúbicos de agua, semejante obra implicó desde los años setenta la inundación de los valles más fértiles y la reubicación de la cabecera urbana. Numerosas quebradas tributan sus aguas a este río hoy convertido en embalse; entre ellas están: Quebrada Bonilla, Quebrada EL Pozo, Quebrada Las Cuevas, Quebrada La Magdalena, Quebrada La Chapa, Quebrada La Hondita, Quebrada El Carmelo y Quebrada La Pedregosa en Concordia, entre otras.

### **Fenómenos de origen hidrometeorológico**

a) Inundaciones. Se presenta rara vez en las riberas del embalse cuando este supera su cota de inundación, anegando cultivos y las viviendas más cercanas ésta cota, en la ola invernal 2010-2011 se presentaron 3 casos de inundación de viviendas en las veredas Bonilla, El Morro y Chiquinquirá. También están en riesgo de inundación los barrios Comuneros, Villa Roca y Villa del Rosario por fuertes aguaceros ya que están ubicadas en las partes más bajas del municipio.

b) Avalancha (Flujo torrencial por cauce). Crecientes después de fuertes aguaceros que transportan caudal sólido (sedimentos de fondo y en suspensión, escombros, suelo y cobertura) y caudal líquido simultáneamente, causando avalanchas en algunos barrios y veredas del municipio como: los barrios Florito, Sector tres y Sector uno y en las veredas La Chapa, La Cristalina, Bonilla, Concordia, La Héliida, Guamito y Sector las Vegas dejando pérdidas y afectación en bienes materiales y bienes públicos.

### **Fenómenos de origen socio-natural**

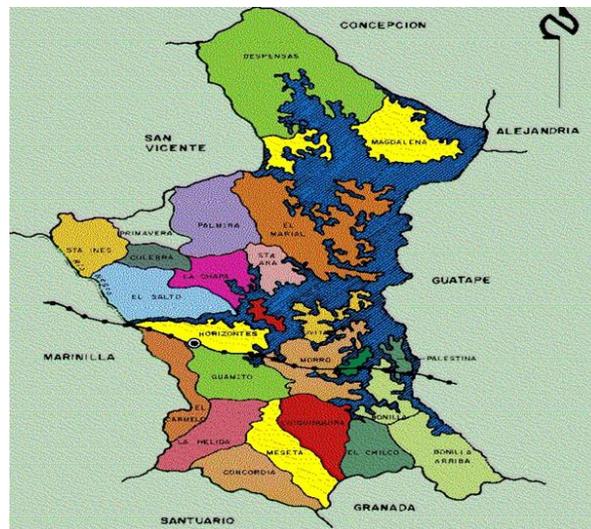
a) Movimientos en masa. Es uno de los eventos más recurrentes en el municipio. Se presenta en todas las veredas del municipio, y en zona urbana en los barrios Florito, conquistadores, comuneros y sector dos, principalmente por fenómenos naturales como altas precipitaciones asociado con factores antrópicos como el uso inadecuado del suelo. De acuerdo al estudio "Evaluación de las amenazas de origen natural rural (remociones en masa e inundaciones) y de amenaza,

vulnerabilidad y riesgo urbano, del municipio de El Peñol”, Entre el 22,2% y 54,82% del área municipal presenta amenaza media y media-alta a fenómenos de remociones en masa respectivamente. Los movimientos en masa que se han presentado en el municipio, en especial en la pasada ola invernal 2010-2011, han dejado pérdidas en viviendas, plantas de tratamiento de agua potable, vías secundarias y terciarias, sistemas de tratamiento de excretas, cultivos, centros escolares, sitios turísticos, parques públicos, dejando en alto y mediano riesgo a los habitantes y medio ambiente del municipio.

b) Incendios forestales. En el área rural se presentan con mucha frecuencia cuando hay veranos prolongados, con un promedio de ocurrencia de 5 incendios forestales por semana.

15

**Mapa 2.** Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, El Peñol 2024.



Fuente: Planeación municipal El Peñol

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

#### Vías de comunicación:

**Aéreas:** En el momento no existe en la población vía de comunicación aérea, solo se dispone de un plan apropiado para aterrizar helicópteros ubicado en el sector urbano, denominado (helipuerto).

**Terrestres:** En términos del sistema vial el municipio de El Peñol, se encuentra a 62 kilómetros de Medellín por la autopista Medellín Bogotá, con desviación por la vía Marinilla-El Peñol- Guatapé que fue pavimentada desde 1989. El Peñol tiene además un entramado de vías sin pavimentar y en regulares condiciones, que le permiten comunicarse con todos los municipios limítrofes, así como el conjunto de vías que comunican la cabecera con todas las veredas del municipio.

A nivel rural, todas las veredas tienen una estructura vial de comunicación interna, en donde se intercomunican varias veredas y con estas a la cabecera urbana. Cinco centros zonales que congregan las 24 veredas, cuentan con vías de accesos en buenas condiciones, con una distancia promedio en vehículo de 30 minutos hasta los puntos finales de su trayectoria; esta accesibilidad permite generar desarrollo para las comunidades en las líneas de comercialización de productos agrícolas, proyección turística, disminución de tiempos en los desplazamientos.

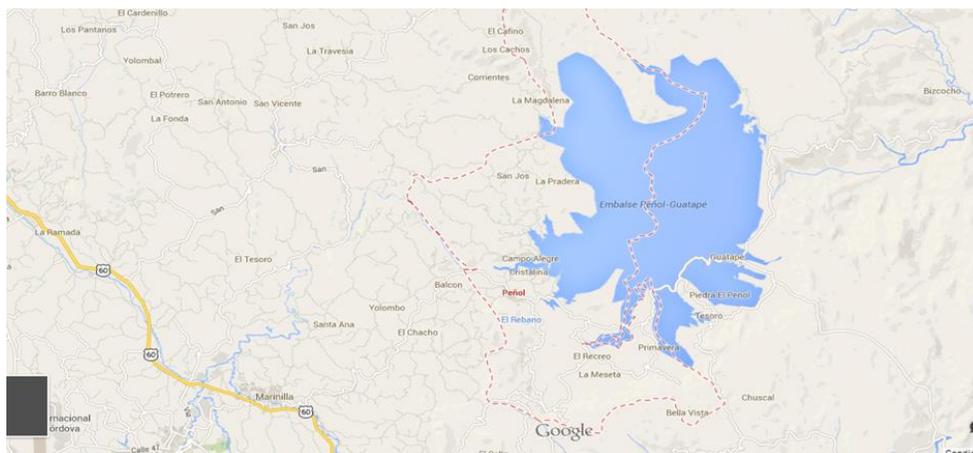
En el casco urbano el municipio del El Peñol es atravesado por la vía regional Marinilla -Peñol -Guatapé, convirtiéndose en su vía principal, tiene un ancho promedio de calzada de 10.30 metros, siendo relativamente segura y con buenas especificaciones. Las vías urbanas por su característica de pueblo moderno son amplias con dimensiones técnicas que superan los 6 metros de ancho, cubiertas por asfalto y otras en concreto, lo que permite una buena movilidad y disminuyen los factores de riesgo en las enfermedades pulmonares; más aún estas características de vías rápidas generan un factor de riesgo importante en la accidentalidad de la población. Estas características de vías urbanas se despliegan a 7 sectores de los 10 actuales.

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros El Peñol, 2024.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	80	67 km	Terrestre

**Fuente:** Estudio de Geografía Sanitaria - MSPS

**Mapa 3.** Vías de comunicación El Peñol, 2024.



**Fuente:** Planeación municipal El Peñol

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en metros recorridos desde el municipio de El Peñol hacia los municipios vecinos, 2024.

Municipio	Municipio vecino	Distancia recorrida en metros entre el municipio de El Peñol y su municipio vecinos	Tipo de transporte entre el municipio de El Peñol y los municipios vecinos	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
El Peñol	Alejandría	38.372 Mts	Terrestre	2	
El Peñol	Concepción	46.979 Mts	Terrestre	1	30
El Peñol	Granada	27.426 Mts	Terrestre	1	40
El Peñol	Guatapé	13.624 Mts	Terrestre		15
El Peñol	Marinilla	14.51 Mts	Terrestre	0	20

**Fuente:** Secretaría de Planeación Municipio de El Peñol

### Contexto poblacional y demográfico

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población en el tiempo. La composición demográfica de un territorio es un factor determinante en el diseño e implementación de las políticas públicas en salud, pues el número de habitantes determina la demanda a los servicios de salud, es decir, determina la inversión que el territorio debe realizar en el sistema de salud de su jurisdicción.

La población total para el año 2019 fue 21.427, para el año 2024 tenemos como proyección DANE 22.592 habitantes; la población del municipio de El Peñol ha aumentado aproximadamente en un 5%. Al realizar un análisis por grupos de edad se observa que entre las edades de 30-34, 40-44, 65-69, 60-64 y en los grupos de la vejez ha aumentado de manera gradual, sin embargo, llama la atención en el grupo de edades productivas hay un incremento en la población, lo cual obedece al desarrollo comunitario que ha sido uno de los pilares del retorno y la reconstrucción del tejido social en el municipio.

### Población total

Grupo de edad	Año					
	2019		2024		2029	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	10,468	10,959	11,019	11,573	11,325	11,918
0-4	809	830	747	775	705	723
5-9	800	805	802	809	732	736
10-14	800	781	777	757	764	751
15-19	826	792	761	731	735	707
20-24	834	841	783	795	715	726
25-29	781	831	834	881	758	797
30-34	693	758	804	859	815	871
35-39	666	716	755	780	832	849
40-44	637	657	781	771	848	814
45-49	643	672	698	708	830	811
50-54	669	720	629	681	672	710
55-59	620	680	647	726	611	680
60-64	526	575	614	675	648	715
65-69	418	447	506	551	596	657
70-74	307	333	372	422	455	527
75-79	197	228	245	298	299	384
80 Y MÁS	242	293	264	354	310	460

Fuente: DANE

La población de adultos mayores durante este periodo (2019-2024), ha incrementado respecto a 2019 en 808 habitantes, esto puede ser a causa del fenómeno del retorno. Pero su principal consecuencia es la reducción de la mortalidad en estas edades, gracias al éxito de la salud pública y sus programas de promoción y prevención a nivel municipal; también gracias a los avances médicos y tecnológicos que con el tiempo han permitido que toda la población acceda a ellos.

### Densidad poblacional por km2

En total la densidad del municipio de El Peñol para 2024 es de 155.8 personas por Km2, la densidad urbana es de 9.752 habitantes por Km2, una cifra bastante alta si se tiene en cuenta que el área rural es de 68.9 habitantes por Km2; lo que significa que las personas del área urbana se encuentran concentradas en un área relativamente pequeña. El municipio de El Peñol no cuenta con un mapa que evidencie la densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km <sup>2</sup>	Poblacion 2024	Densidad poblacional 2024
05541	EL PEÑOL	145	22,592	155.8

Fuente: DANE

### Población por área de residencia

El municipio de el Peñol cuenta con una población aproximada de 22.592 habitantes de los cuales 13.022 pertenecen a la cabecera municipal que representan el 57.6% de la población total y 9.570 pertenecen al área rural distribuidos en las 24 veredas existentes con una representación del 42.4%. Lo cual indica que el municipio tiene una población mayoritariamente urbana. Para

el año 2024 se presenta una leve aceleración en el total de la población, pero con mayor impacto en la zona urbana.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
13,022	57.6	9,570	42.4	22,592	57.6

Fuente: DANE

## Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de El Peñol es de 57.6%, es decir, es el porcentaje de la población que reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total, la cual se divide entre la cabecera municipal y sus 24 veredas. Al calcular el grado de urbanización, se puede apreciar que El Peñol aún es un municipio urbano, puesto que la mayor parte de su población se encuentra asentada en esta zona. Sin embargo, el grado de urbanización presenta una disminución de manera permanente durante los últimos años lo cual obedece al retorno de la población rural o y al incremento de la construcción rural debido al crecimiento del turismo. La tendencia mundial está ligada a la urbanización, pues en la mayoría de los países ya superan la tasa de ruralidad, pero el municipio va en sentido contrario.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
13,022	57.6	9,570	42.4	22,592	57.6

Fuente: DANE

## Número de viviendas

El municipio de El Peñol cuenta con aproximadamente 10.382 viviendas, distribuidas en la zona urbana con 4.783 y 5.599 en la zona rural, donde la cobertura de acueducto refleja un 66.28%, en la zona urbana 99.19% y en la zona rural 33.37%. De igual manera la cobertura de energía eléctrica es del 99.50% donde en la zona urbana hay una cobertura del 100% y en la zona rural con un 99.01%.

En el año 2015 en El Peñol 52.93% de los habitantes del área rural habitaban en vivienda propia y en la zona urbana el 44.19%. Entre tanto el 43.18% de los habitantes de la zona urbana viven en arriendo y en la zona rural el 10.08%. En otra condición las zonas rurales habitan el 36.97% de los pobladores y en la zona urbana el 13.44%.

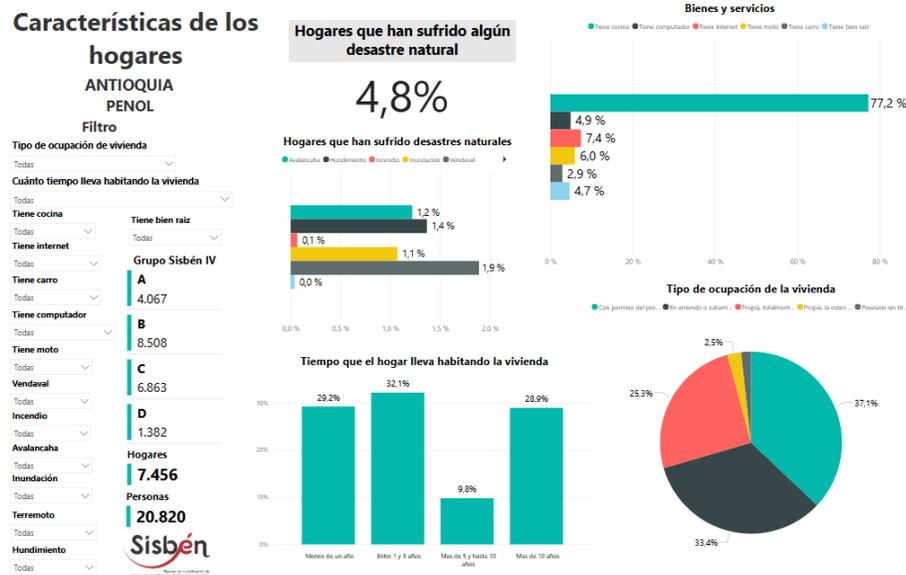
## Número de hogares y Mapa

Con respecto a la relación entre viviendas y hogares del municipio de El Peñol, por medio de los datos Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018, se

refleja que el municipio de El Peñol cuenta con 6.120 hogares, 3.775 en el área urbana y 2.342 en el área rural. En promedio el número de personas por hogar es de 3,5.

Sin embargo, cuando contrastamos la información del portal territorial del DNP nos encontramos con lo siguiente: El Municipio de El Peñol en la actualidad cuenta con 7.456 hogares según población sisben.

Figura 1. Característica de los hogares, Municipio de El Peñol, 2019, 2024, 2029



### Población por pertenencia étnica

Pese a que no se cuenta con información actualizada sobre la población ROM, Raizal y Afrodescendiente del Municipio y el último dato oficial es el publicado por el DANE basado en las conciliaciones censales hechas, cuya tabla se presenta a continuación.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio del Peñol 2023

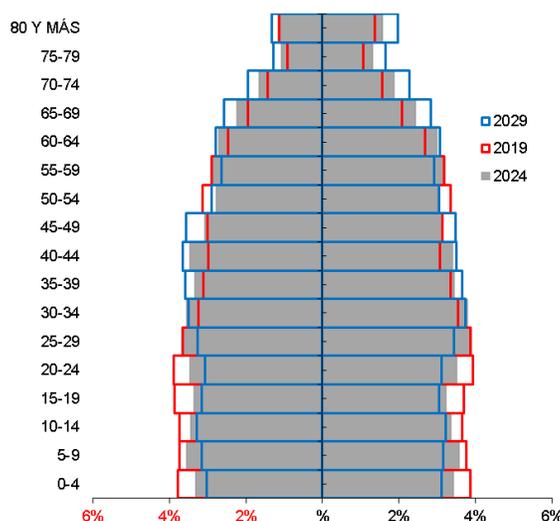
Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	13	0.07
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	73	0.41
Ningún grupo étnico	17 884	99.30
No informa	40	0.22
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>18.010</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

### 1.2.1 Estructura demográfica

Para la estructura demográfica se utilizarán los indicadores de población masculina y femenina, y los grupos quinquenales de edad, con el fin de observar en la estructura demográfica del municipio, en qué grupos de edad y género se concentra mayor o menor población, y así, identificar por medio de fórmulas estadísticas indicadores como: relación entre hombres y mujeres, razón entre niños y mujeres en edad fértil, índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e índice de dependencia de la población mayor de 65 años; y comparar dicha información a través de los años, es decir, confrontar dichos datos entre los años 2019, 2024 y 2029. Para tal fin, se procederá a ilustrar en una pirámide poblacional, el resumen de dichos indicadores y así proceder a analizar dicha información.

Figura 2. Pirámide poblacional del Municipio de El Peñol, 2019, 2024, 2029.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La pirámide poblacional del municipio de El Peñol es de tipo expansiva, es decir, se presenta una base ancha (Menores de 20 años) donde hay mayor concentración de la población joven, adolescente e infantil y progresivamente se va haciendo más angosta en la punta, lo cual es una característica típica en los países en vía de desarrollo donde se presentan altas tasas de natalidad y mortalidad. Se evidencia una disminución notoria de población a partir del rango de edad de 25 años, lo cual podría tener explicación en la migración de población a causa de estudio o fuente de trabajo, lo anterior por la cercanía con la ciudad capital del Departamento.

Con base ancha en el grupo de menores de cuatro años, con posterior ascenso hasta el quinquenio de 15 a 19 años, para continuar con una estructura descendente que se mantiene hasta el quinquenio de 40 a 44 años, se evidencia un marcado crecimiento de la población de 60 y más años. Se puede visualizar la alta tasa de natalidad y población joven lo cual orienta un gran esfuerzo por la planeación y ejecución efectiva de programas de promoción y prevención en los ciclos vitales de primera infancia e infancia: atención del recién nacido, la canalización oportuna y seguimiento a los programas de crecimiento y desarrollo, programa ampliado de inmunizaciones, salud visual y salud oral; así como la vigilancia, seguimiento y estrategias de reducción de la prevalencia de los eventos de hospitalización por enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda, muertes en menores de 5 años, violencia sexual e intrafamiliar y demás de eventos de interés en salud pública de incidencia en la infancia. El descenso en los demás grupos de edad con similar incidencia en hombres como en mujeres obedecen a la migración de gran parte de la población por la problemática social violencia y falta de oportunidades educativas y laborales.

**Año 2024 y 2029:** Para estos años se visualiza una pirámide en forma regresiva, en la cual se puede observar la disminución en las tasas de natalidad y mortalidad respecto al año 2019. Se puede visualizar que la base de la pirámide se estrecha y el cuerpo central y punta se van anchando, y que el porcentaje de adultos mayores va creciendo. Lo anterior determina que se deben proyectar esfuerzos efectivos en la canalización a la población adolescente y joven a los programas de detección de alteraciones del joven, planificación familiar, detección temprana de cáncer de cuello uterino y de seno y salud oral. Ante la alta población en edad fértil las intervenciones en salud sexual reproductiva deben ser prioritarias en todo lo relacionado con elección de métodos de planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH, embarazo, parto y puerperio; enfatizando en estrategias de prevención de embarazo adolescente y gestión adecuada del riesgo obstétrico.

### **Otros indicadores de estructura demográfica (10)**

Para complementar el análisis de la estructura demográfica del municipio, tendremos en cuenta el análisis de los diferentes indicadores demográficos como son: la razón de niños y mujeres, el índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e, índice de dependencia mayores y el índice de friz.

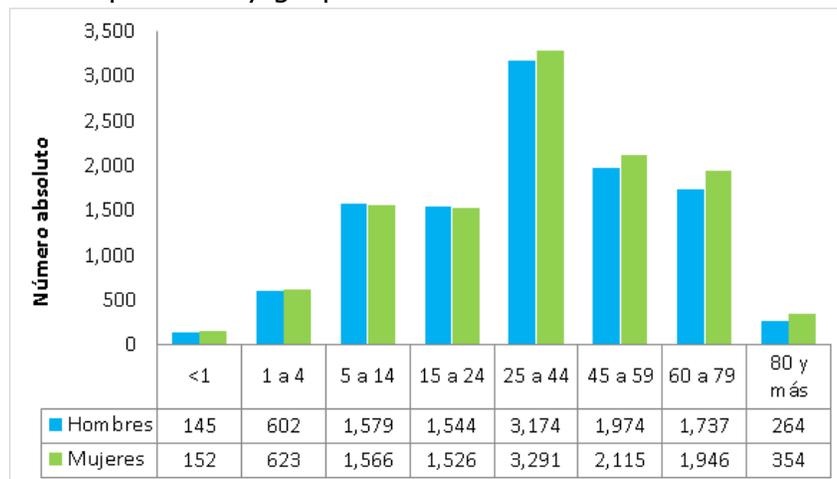
**Tabla 5.** Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de El Peñol. 2019,2024,2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	21,427	22,592	23,243
Poblacion Masculina	10,468	11,019	11,325
Poblacion femenina	10,959	11,573	11,918
Relación hombres:mujer	95.5	95.2	95.0
Razón niños:mujer	31.1	27.5	25.6
Indice de infancia	22.5	20.7	19.0
Indice de juventud	22.9	21.2	19.1
Indice de vejez	11.5	13.3	15.9
Indice de envejecimiento	51.1	64.5	83.6
Indice demografico de dependencia	51.6	51.5	53.5
Indice de dependencia infantil	34.1	31.3	29.1
Indice de dependencia mayores	17.4	20.2	24.4
Indice de Friz	118.4	100.0	87.8

Fuente: Registro de Estadísticas Vitales, DANE 2015 – 2023-2030.

En tanto a los cambios proyectados por sexo y edad de la población, se evidencia que tiende a ser muy proporcionales en cada uno de los ciclos de edad, solo el número de hombres es menor que el de las mujeres en los ciclos de edad de 10 a 24 años; pero en los demás ciclos de edad, la población masculina tiende al decremento. Se evidencia una concentración de la población entre 25 y 49 años y llama la atención el índice de vejez que incrementa en más de 10 puntos porcentuales, lo que hace pensar al territorio en acciones de gestión del riesgo con la población más envejecida y en la forma como se van abordar los programas gerontológicos en el Municipio.

Figura 3: Población por sexo y grupo de edad



Fuente: Registro de Estadísticas Vitales, DANE 2019,2024,2029

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio con base en los indicadores trabajados, observaremos la dinámica demográfica del municipio y su comportamiento en el periodo comprendido entre los años

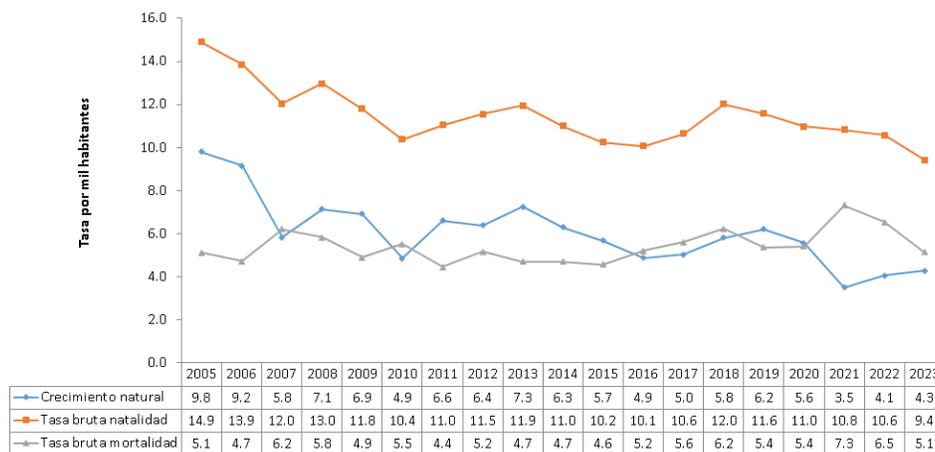
2019 a 2024, donde se analizará la tasa de crecimiento natural en correspondencia con la tasa bruta de natalidad y tasa de mortalidad.

**Tasa de Crecimiento Natural:** Este indicador mide el crecimiento de la población del municipio de El Peñol, comportamiento que está determinado por la tasa bruta de natalidad y mortalidad. La tasa de natalidad tiene mayor influencia sobre el cálculo del crecimiento natural de la población del municipio que la tasa de mortalidad. Para el año 2023, la tasa de crecimiento natural aumento respecto al año anterior, así mismo la tasa de natalidad presenta un crecimiento constante respecto a lo observado en 2022.

**Tasa Bruta de Natalidad:** Es una medida de cuantificación de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en el periodo estudiado y la cantidad total de efectivos del mismo periodo, para el año 2023, en el municipio de El Peñol, por cada 1.000 habitantes ocurrieron 9 nacimientos.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** La población se ha encontrado afectada por su estructura a lo largo del periodo observado, la cual se caracteriza por la baja natalidad, envejecimiento de la población y mortalidad, por esto, la tasa de mortalidad del municipio presenta un comportamiento de aumento entre 2015 y 2018, pero que disminuyó para el 2019 y 2020, presentando una disminución de 3 puntos por debajo del año anterior 2018. Y para el año 2023 vuelve a disminuir.

**Figura 4.** Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad en el municipio de El Peñol, 2005 al 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE 2023

### Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

**Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron

aproximadamente 1 embarazos en el año 2023. En este último año 2023 la tasa se mantiene constante respecto al año anterior, lo cierto es que esta es una tasa que debería estar en 0 y las acciones de salud sexual reproductiva deben apuntar a ello.

**Tasa Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol de 15 a 19 años, se presentaron 28 embarazos en el año 2023. Disminuyendo significativamente frente al 2022, situación que es favorable para el Municipio frente al proyecto de vida de nuestras adolescentes y se deben seguir fortaleciendo las acciones en este ciclo vital para evitar que las adolescentes se embaracen a temprana edad.

**Tabla 6.** Otros indicadores de la dinámica de la población El Peñol, 2005 -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	1.1	3.3	1.1	0.0	0.0	3.6	2.5	1.3	1.3	2.7	0.0	1.4	0.0	1.5	3.8	1.3	0.0	1.3	1.3
De 15 a 19	71.4	78.2	58.5	67.2	69.9	62.1	64.6	74.1	66.7	72.0	51.2	69.0	57.2	56.0	31.6	33.1	55.1	56.0	28.4
De 10 a 19	33.2	37.8	28.0	32.2	34.0	32.5	33.6	38.1	34.6	38.3	26.5	36.3	29.2	29.1	17.8	17.2	27.5	28.4	14.6

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021

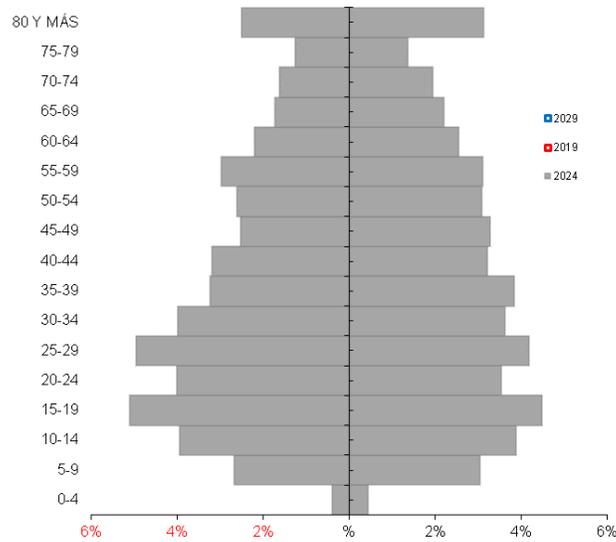
### 1.2.3 Movilidad forzada

De acuerdo con el Plan Integral Único PIU (2006), elaborado por el DAPARD, CISP y MASER, el municipio de El Peñol desde finales de los noventa y principios de esta década, ha vivido conflicto armado en varias de sus dimensiones, enfrentamientos entre grupos armados, vacunas, retenes, minas antipersonales, atentados en la zona urbana y contra la infraestructura eléctrica.

Las comunidades rurales más afectadas por el conflicto, fueron las más cercanas al área de embalses: Bonilla, Chilco, Chiquinquirá y Meseta. Así mismo, Morro y Palestina, bajando a Guatapé.

En cuanto al desplazamiento en el año 2001 se presenta un evento masivo de 19 familias de las veredas El Chilco, Chiquinquirá y Meseta ocasionado por la masacre de 14 campesinos.

**Figura 5.** Pirámide de víctimas del conflicto armado, municipio de El Peñol, 2023.



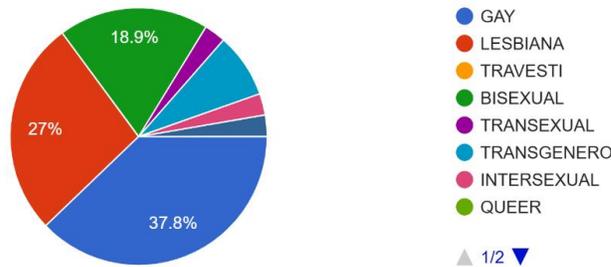
Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD 2023

### 1.2.4 Población LGBTIQ+

Para el año 2024 se viene adelantando en el territorio la caracterización de la población LGBTIQ+, a la fecha se ha venido realizando la caracterización de la población sexualmente diversa del municipio obteniendo en total a día de hoy 37 personas caracterizadas.

Para esta caracterización se realizó un formato Google drive, las encuestas se realizaron de manera presencial, telefónica o se le compartió el enlace. Se anexa informe de las acciones adelantadas con esta población.

COMO SE IDENTIFICA  
37 respuestas



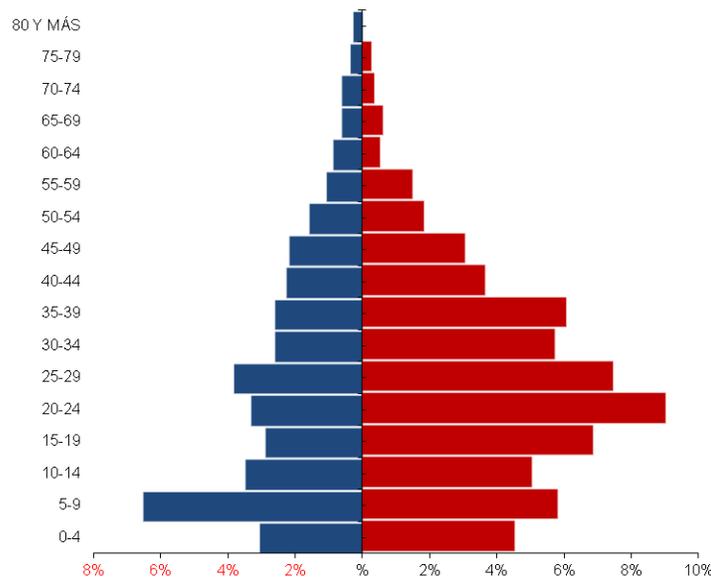
### 1.2.5 Dinámica migratoria

En el municipio de El Peñol se encuentran registros de 1154 personas extranjeras en el 2023, de procedencia venezolana el 98%, de otra procedencia el 2%.

Se registra un total de 2.822 atenciones en servicios de salud de las cuales 924 en consulta externa, 288 servicio de urgencias, 69 hospitalización, 843 procedimientos, 670 medicamentos y 28 nacimientos.

La participación en el mercado laboral en general se desarrolla en la informalidad, la mayoría trabajan en condiciones irregulares al no contar con el Permiso de Protección Temporal, lo que les impide acceder a derechos laborales como la seguridad social. Además, actualmente no pueden regularizar su situación ya que Migración Colombia no tiene disponible el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV), ni ninguna otra forma de regularización.

**Figura 6.** Pirámide poblacional población migrante. Municipio de El Peñol 2023



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2023

### 1.2.6 Población Campesina

En el municipio de El peñol - Antioquia, tenemos que el 42% de la población se encuentra ubicada en la ruralidad, los cuales en su mayoría corresponden a población campesina, ya que en el Municipio de El Peñol la actividad agrícola mueve uno de los sectores más importantes para la economía del Municipio, por lo general la mayoría de los habitantes del área rural se consideran campesinos, pero estadísticamente no se encuentra dato que lo afirme.

La población campesina en el municipio, enfrenta una serie de desafíos significativos en cuanto al acceso a los servicios de salud, el Municipio de El peñol

ha realizado un esfuerzo importante en los últimos años para poder garantizar promotoras rurales en cada una de las veredas lo que ha permitido que la atención primaria en salud sea una realidad para el área rural.

Cuando extractamos los datos de APS teniendo como fuente oficial encontramos lo siguiente frente a las familias del área rural que han sido intervenidas con APS en cada una de las veredas desde el año 2013 hasta el 2024, encontramos la siguiente información:

Vereda	Número de viviendas	Número de familias	Número de personas
Bonilla	84	84	509
Chiquinquirá	123	123	1351
Concordia	51	51	468
Despensas	44	44	253
El Carmelo	38	38	418
El Chilco	137	137	964
El Morro	132	132	791
El Salto	32	32	183
El Uvital	57	57	475
Guamito	169	169	1369
Horizontes	120	120	836
La Chapa	124	124	1198
La Cristalina	39	39	333
La Culebra	84	84	851
La Héliida	107	108	858
La Meseta	147	147	1212
La Magdalena	44	44	354
El Marial	100	100	659
Palestina	68	69	333
Palmira	80	80	596
La Primavera	83	84	860
Puente Hondita	26	26	153
Santa Ana	33	33	128
Santa Inés	76	78	648
<b>Total viviendas del área rural registradas en la plataforma @STAT – 1998</b>			
<b>Total familias del área rural registradas en plataforma @STAT – APS: 2003</b>			
<b>Total personas del área rural registradas en la plataforma @STAT – APS: 15800</b>			

Esto nos da cuenta de la gran cantidad de familias del área rural con que contamos en el territorio donde en su mayoría la población es campesina.

Es importante anotar que en el Municipio de El Peñol contamos con 24 juntas de acción comunal rurales en las cuales las autoridades han tenido un interlocutor válido para concertar programas de desarrollo social.

Todas las juntas se encuentran activas y con nombramiento de sus directivos legalmente, así mismo, cuenta en promedio con 45 a 50 miembros. Actualmente



se está en el proceso de actualización de estatutos y en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal 2024-2028 para cada una, de acuerdo a sus necesidades en factores económicos, sociales y ambientales principalmente.

Durante las diferentes administraciones anteriores, se han adelantado importantes proyectos en pro del fortalecimiento comunitario especialmente en el área rural.

Por último, es importante resaltar que la administración Municipal cuenta con un profesional comunitario de planta para el apoyo y acompañamiento en todo lo concerniente a las Juntas de Acción Comunal.

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

La población del municipio de El Peñol cuenta con un total de 47 servicios de salud, para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, Protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias.

Tabla 7. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de El Peñol 2023

Grupo Servicio	Subservicio	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-vaginales	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	1	1	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	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 ginecobstetricia	1	1	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	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 pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	2	2	2	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la vista	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del oído	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del cuello	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el seno	3	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el embarazo	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el parto	1	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	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 servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores

El municipio de El Peñol cuenta con una IPS pública, E.S.E Hospital San Juan de Dios, la cual atiende a la mayoría de la población de régimen subsidiado, contributivo y toda la población pobre no asegurada. Se encarga de operar el Plan de Salud Pública Municipal, logrando articular las acciones comunitarias con los servicios de salud.

**Tabla 8:** Otros indicadores de sistema sanitario, Municipio del peñol 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peñol	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.2																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	1.8																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	85.6																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	2.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	86.8																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	87.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	88.5																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	96.2																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	99.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.5																			

### Caracterización EAPB

Cuenta con una metodología estandarizada y difundida a través de la "Guía Conceptual y Metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)", la cual se basa en la experiencia obtenida con el proceso del ASIS ya que permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud.

### Caracterización de la población afiliada a las EAPB.

La caracterización de la población para el Municipio se realizó teniendo en cuenta la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 1536 de 2015), que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio.

Para el Municipio de El Peñol, como resultado de la caracterización y priorización definida por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), realizada por las cuatro Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el Municipio del régimen subsidiado, régimen contributivo y de excepción, que son: Savia Salud, Salud Total, La Nueva EPS, EPM y SURA.

**NÚMERO DE AFILIADOS POR EPS Y RÉGIMEN EN ANTIOQUIA, SEPTIEMBRE 2024**



EAPB	Régimen	Prioridad 1	Grupo de riesgo 1	Prioridad 2	Grupo de riesgo 2
<b>Unidad servicio médico y odontológico de Empresas Públicas de Medellín.</b>	Contributivo	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Población con riesgo o presencia de cáncer	Prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
<b>Salud Total</b>	Contributivo	Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno perinatales por EAPB	Población en condición materno -perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno -perinatal
<b>Dirección de Sanidad Policía Nacional</b>	Excepción	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
<b>Unidad de Servicios de Salud Unisalud de la Universidad Nacional de Colombia</b>	Excepción	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
<b>NUEVA EPS</b>	Contributivo	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular -	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular -

			metabólicas manifiestas		metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno-perinatal
<b>SAVIA SALUD EPS</b>	Contributivo	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas

Fuente: SISPRO - Caracterización EAPB

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La gobernanza en salud se refiere a la forma en la que se gobierna el sistema de salud en los territorios, el cuál debe estar caracterizado por la participación y coordinación intersectorial, toma de decisiones e implementación de políticas públicas de manera consensuada, con el fin de garantizar el derecho a la salud mediante la prestación de servicios con eficiencia, suficiencia y calidad.

Es importante conocer el estudio generado para la OCDE para Colombia en el año 2022 donde La economía colombiana se ha recuperado de manera notable de la crisis del COVID-19, a medida que los sólidos esfuerzos realizados en materia de políticas monetarias y fiscales han logrado evitar una mayor contracción de los ingresos. Nuevos programas sociales han protegido a millones de personas de la pobreza. Las perspectivas de crecimiento a mediano plazo dependen de las reformas que se implanten para ampliar la protección social e impulsar la productividad.

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas son acuerdos intersectoriales que orientan un cambio a largo plazo de realidades que afectan el territorio, y que sobrepasan los periodos de los diferentes gobiernos. En este sentido para este gobierno se viene adelantando un mapeo de las políticas y el grado de implementación de las mismas, se anexa informe de las mismas y en este sentido este es el resumen ejecutivo:



### ¿Qué implica para nuestro municipio esta cantidad de políticas públicas?



Comprendiendo el contexto:

- Al ser un municipio de sexta categoría: Generalmente son los de menor desarrollo (comparado) económico y con menos recursos.
- 5 políticas públicas en ejecución representa un esfuerzo significativo para un municipio con recursos limitados.

### Lo que implica:



- Presión sobre los recursos**
  - Financieros:** Implementar más políticas públicas demanda una inversión considerable en personal, infraestructura y programas, lo que puede generar una tensión en el presupuesto municipal.
  - Humanos:** La capacidad administrativa y técnica del municipio se ve exigida al máximo para gestionar y ejecutar estas políticas de manera eficiente.
- Dificultad para focalizar esfuerzos**
  - Dispersión de recursos:** Al tener múltiples políticas en ejecución, puede haber una dispersión de los recursos, lo que podría afectar la efectividad de cada una de ellas.
  - Dificultad para priorizar:** Determinar cuáles políticas son más urgentes o estratégicas puede ser un desafío, especialmente considerando las limitaciones presupuestarias.
- Mayor complejidad en la gestión**
  - Coordinación:** Es fundamental establecer mecanismos de coordinación efectivos entre las diferentes áreas de la administración municipal para garantizar la coherencia y eficiencia en la implementación de las políticas.
  - Seguimiento y evaluación:** El seguimiento y evaluación de los resultados de estas políticas se vuelve más complejo, requiriendo de sistemas de información robustos y capacidad técnica.

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

La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años. La Gobernación de Antioquia con su equipo de trabajo y un gran número de líderes del territorio construyeron la Agenda Antioquia 2040, la cual será el pilar fundamental que abordará la región desde tres puntos Antioquia Central, Antioquia Pacífica y Antioquia Caribe.



El principal objetivo de dicha agenda es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo de Antioquia, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo.

Se trabajó en la recolección de ideas, reconocimiento de escenarios, identificación de preferencias a través de la GRAN CONSULTA, que permitió conocer a las personas habitantes en Antioquia: cómo se ven, cómo se proyectan, qué priorizan y cómo se comprometen con el futuro del Departamento. Para lo cual los resultados de dicha consulta para el municipio de El Peñol se detallan a continuación:

### **¿Cómo nos reconocemos hoy?**

Resultados en los que se le preguntó a la población como se reconocía en su territorio (nos reconocemos por el turismo, exaltando la cultura e identidad).

### **¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?**

Resultados en los que se le preguntó a la población como quería ser reconocida en su territorio (queremos ser reconocidos por su desarrollo).

### **¿Cómo nos sentimos?**

Análisis de sentimientos done fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos (el grado de optimismo positivo (37.9%), confianza (19.3%), alegría (12.6%), Sorpresa (2.0%), Anticipación (10,3%), tristeza (2.7%), disgusto (1.3%), miedo (3.2%), enfado (2.6%) y negativo (4.9%).

### **Prioridades de inversión demandas sociales**

Respuestas de la inversión y demandas sociales.

Una de las presuntas en la participación fue ¿si se tuviera 100 pesos, cómo sería la inversión en 10 temas prioritarios?

- Agricultura y desarrollo 16.46 pesos
- Educación y formación: 15.33 pesos
- Protección social: salud y vivienda: 13.34 pesos
- Desarrollo económico, emprendimiento y empleo: 9.39 pesos
- Cultura, recreación y deporte: 8.54 pesos
- Protección del medio ambiente: 8.31 pesos
- Infraestructura y transporte: 7.44 pesos
- Acuerdos de paz y reconciliación: 7.38 pesos
- Seguridad: 7.16 pesos y
- Ciencia, tecnología e innovación: 6.64 pesos.

Demandas de la población

Figura 7. Demandas de la población, según agenda Antioquia 2040, municipio de El Peñol, 2022.

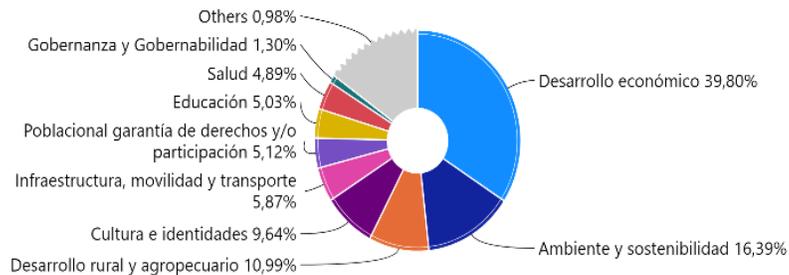
## Demandas por desagregación territorial

Peñol      Visión 2040      **Demandas población**      Características municipio/subregión



ODS

### Demandas población



0,0 %	0,1 %	0,0 %	1,4 %	0,0 %	1,8 %	0,1 %	0,7 %	1,5 %	0,3 %	4,3 %	1,2 %	0,0 %	86,9 %
1era Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Pers Mayor	Étnico	Mujeres	Víctimas	Pers Discap	Campesino	LBGTIQ+	Miqrantes	Pob General

### Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDQwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiZyU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Para el desarrollo del ASIS se tuvieron en cuenta las directrices establecidas por la secretaria Seccional de Salud del Departamento, las cuales consistían en realizar una convocatoria a los principales líderes sociales del municipio y así poder identificar, comprender y construir el análisis de la situación en salud del municipio a través de las necesidades y problemáticas en salud que la población manifestó a través de la metodología "Cartografía Social".

Los principales actores comunitarios convocados fueron líderes comunitarios de las veredas del municipio, promotores de salud y comunidad en general.

### Construcción Metodología:

Se les propone a los participantes acompañados del mapa con el croquis del municipio de El Peñol, en el cual deben identificar:

Lugares que están afectando la salud de los habitantes, Zona de derrumbes, Ríos, carreteras, Colegios, zonas de riesgo, Hospitales, Contaminación, Inundaciones, Parques, reservas forestales, Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y Palenqueras si aplicara, entre otros aspectos relacionados con los determinantes de la salud.

## 1.6 Conclusiones del capítulo



La población se encuentra con una tendencia de estructura demográfica regresiva, lo que significa que es una población afectada por la baja natalidad y el envejecimiento, se presenta una disminución de la población en los grupos más cercanos a la base y un incremento en los grupos más cercanos a la cúspide. Estas características de baja natalidad y envejecimiento poblacional afectan los índices de dependencia tanto infantil como de la vejez, en el sentido de disminuir el primero y aumentar el segundo a través del tiempo.

El crecimiento poblacional en el municipio es leve; se registran una disminución importante en la población de la primera infancia y en general en los menores de 15 años. Se muestra un aumento significativo en la población adulta del municipio lo que precisa la creación de políticas y programas que en sus procesos de planeación sea con un enfoque diferencial en cuanto a la edad y el sexo y a una planeación importante respecto a la atención en salud para esta población.

Dado el incremento de la población adulta mayor en el municipio reviste importancia reforzar los programas gerontológicos, implementaciones de acciones para la creación de una cultura de envejecimiento y llegar a la vejez con mejores condiciones de vida y de salud, fortalecer las acciones de p y p en la población adulta mayor para que se minimice el riesgo de muerte por condiciones no transmisibles.

Es necesario evaluar los programas implementados para mantener el embarazo en las adolescentes, en cero, principalmente en el grupo de 10 a 14 años y seguir fortaleciendo desde las acciones colectivas e individuales la educación en derechos sexuales y reproductivos y así mismo las acciones de salud mental, en lo que tiene que ver con proyecto de vida.

Es importante denotar la diferencia que se encuentra con el registro de población DANE (22592 personas) frente a la población sisbenizada bajo la metodología IV (20820 Personas), una diferencia de 1772 personas, con la administradora del Sisbén ha realizado una búsqueda activa de la población que no cuenta con la encuesta Sisbén y no encuentra que este número de personas se encuentren pendientes por encuesta, situación que afecta los indicadores del Municipio, sobre todo en lo que tiene que ver con cobertura de aseguramiento y coberturas de vacunación.

A pesar de que las áreas rurales tienen la mayor parte del territorio, hay una concentración en el área urbana, el 43% de la población reside en el área rural, con difícil acceso a los servicios de salud y del desarrollo social, aunque la vereda más lejana se encuentra a 2 horas vía terrestre.

Fortalecer los programas de detección temprana y protección específica, para todos los ciclos vitales, de acuerdo a las dimensiones prioritarias establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública, principalmente la salud sexual y reproductiva en el grupo de mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 donde se están presentando embarazos de alto riesgo.



La población víctima del conflicto armado ha podido retornar paulatinamente a sus tierras y actualmente gozan de beneficios gubernamentales como salud y educación y programas sociales que aportan a su sustento.

La población migrante venezolana está en aumento, los cuales son atendidos por salud pública en intervenciones colectivas y la ESE Hospital San Juan de Dios atiende las urgencias con cargo a los recursos de Población Pobre No Asegurada. Se da prioridad a niños, niñas, gestantes en lo referente a primer nivel de atención y cuando se necesita atención de segundo nivel se canaliza a través del Centro regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE.

La importancia del ejercicio participativo es la escucha activa a la ciudadanía, quien finalmente es el usuario final que recibe las atenciones de salud individuales y colectivas, y la finalidad es poder contar un acceso a los servicios de salud más justo, equitativo y efectivo que mejore la salud y la vida de todas las personas.

Es necesario seguir fortaleciendo el trabajo que ha iniciado este gobierno frente al seguimiento y cumplimiento de las políticas públicas con que se cuenta en el territorio y seguir avanzando en la caracterización de cada uno de los grupos poblacionales.

## **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 – 20 PAGINAS**

En este capítulo se mostrarán los diferentes procesos económicos y condiciones de trabajo y de vida presentes en el territorio, además, de un análisis de las dinámicas de convivencia tanto de factores psicológicos como culturales que afectan a la población.

### **2.3 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio**

Un alto porcentaje de personas en edad de trabajar del municipio de El Peñol tienen un empleo informal. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la ley por sus servicios, ni reciben aportes a la seguridad social. Esta situación dificulta conocer la realidad en cuanto a accidentes y enfermedades laborales en la población. Se considera que la tasa de población económicamente activa es de 65%, lo cual dificulta la generación de empleos formales suficientes para atender la demanda de la población. El nivel de ingresos de la mayor parte de la población es bajo, por debajo del salario mínimo y los pocos excedentes es la compensación de la mano de obra familiar utilizada en la producción, que en la mayoría de los casos no es suficiente para el sostenimiento de la unidad familiar bajo condiciones dignas, situación que se refleja en los índices de pobreza del municipio.

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, y los índices basados en comparaciones de dos a dos con el departamento de Antioquia y el municipio.

También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales, que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

38

En este punto del análisis, se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como referencia el departamento de Antioquia y el periodo se realizó en el último año con información disponible.

**Tabla 9.** Determinantes intermediarios de la salud. Cobertura de por zona. El Peñol -2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,1
Cobertura de acueducto	8,6	0,0
Cobertura de alcantarillado	8,6	0,0

Fuente: Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo reportadas al sistema único de información, SUI.

### Cobertura de servicios de electricidad:

En este punto del análisis, se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como referencia el departamento de Antioquia y el periodo se realizó en el último año con información disponible.

### Cobertura de acueducto

En este indicador de condiciones de vida como determinante intermedio para la afectación de la salud del municipio, se observa que la cobertura en el municipio con respecto al acueducto es de un 8,6% en el área urbana. Esto puede significar que hay un resto de población expuesta a algún tipo de morbilidad a causa de este determinante intermedio que puede contribuir a alimentar las estadísticas de morbilidad o mortalidad analizadas anteriormente.

### Cobertura de alcantarillado

El Servicio de Alcantarillado del municipio de El Peñol tiene una cobertura actual del 8.6% en el área urbana; el 0.0% restante corresponde a viviendas que están localizadas en las riberas de las quebradas y embalse, entregando sus descargas directamente a estas corrientes. el 97% de las viviendas rurales cuentan con pozo séptico, el resto carecen de este sistema, por lo que se presume que vierten sus aguas servidas sin previo tratamiento a un cuerpo de agua o en el peor de los casos, las disponen a campo abierto. El municipio a través de la dirección general de Umata y Medio Ambiente en conjunto con CORNARE, ha ejecutado y promovido proyectos de saneamiento básico en el área rural, con la participación de la comunidad, con la finalidad de dar soluciones individuales para los sistemas de disposición de las aguas residuales domésticas.

### Seguridad alimentaria

En el municipio de El Peñol, de acuerdo con la información para el determinante intermedio de la disponibilidad de alimentos, la salud se afecta en la población menor de 1 año, ya que se reportan 14.2 nacidos vivos con bajo peso al nacer del total de los nacidos en la vigencia 2023. Observándose un comportamiento de aumento con respecto al año anterior, con respecto al departamento refleja una situación desfavorable para el municipio.

Factores de riesgo médicos para tener un bebé con bajo peso al nacer es el parto prematuro que comienza demasiado temprano; es decir, antes de las 37 semanas de embarazo.

Puede ser más probable que los bebés que nacen con bajo peso tengan ciertos problemas médicos más adelante en la vida que aquellos nacidos con peso normal, incluyendo (Diabetes, enfermedad cardíaca, alta presión arterial, síndrome metabólico = esto es causado cuando se tiene alta presión arterial, diabetes y enfermedad cardíaca a la misma vez y obesidad = esto significa tener demasiado sobrepeso o un índice de masa corporal de 30 o más alto.

**Tabla 10.** Determinantes intermedios de la salud. Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de El Peñol, 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peñol	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	14,2	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Cobertura de la vacunación PAI

#### Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos

Para el sistema sanitario se encontró, que el municipio de El Peñol presentó como crítico las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos



vivos (MSPS 2021), debido a que los nacimientos en el municipio son pocos por ser primer nivel de atención.

### **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis**

La cobertura de vacunación con DTP 3 dosis en menores de 1 año, muestra una cobertura del 96.3% para el año 2023, encontrándose por encima del indicador departamental, sin embargo, no es estadísticamente significativo con respecto al indicador departamental y no requiere intervención, o al menos no es inmediata.

### **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año**

La cobertura de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, muestra una cobertura del 96.8% para el año 2023, encontrándose por encima del indicador departamental, no es estadísticamente significativo y no requiere intervención, o al menos no es inmediata.

### **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**

La cobertura porcentual de la vacunación con triple viral en menores de 1 año, mostró para el año 2023 una cobertura de 96.9% encontrándose por encima de la cobertura Departamental, no es estadísticamente significativo y no requiere intervención, o al menos no es inmediata.

Factores económicos, culturales, administrativos y sociales están asociados con los motivos de vacunación de menores de 5 años, a las barreras de acceso a los servicios de salud y a las barreras de accesos para el cuidado de la primera infancia. Es necesario realizar una acción conjunta entre la Alcaldía, la Dirección Local de Salud y la ESE municipal si se quieren alcanzar coberturas vacunales útiles en esta población y mejorar el cuidado y el acceso de los menores.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es gratuito, y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social, pues traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones y muertes prematuras. La vacunación tiene un impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país ya que sus costos son relativamente bajos con relación al gran beneficio que genera.

### **Cobertura Bruta de educación**

En el periodo 2005 - 2022 el municipio de El Peñol cuenta con niveles altos de cobertura en educación, con diferencias relativas significativas de favorabilidad con respecto al departamento de Antioquia.

Desde la secretaría de educación y la secretaria de Salud, se lideran los siguientes programas para mantener y mejorar las coberturas educativas:

Programa de Alimentación Escolar- PAE.

Eventos de mejoramiento de la calidad educativa como: comunidades académicas, formación a docentes.

Familias en acción, para escolares de 7 a 18 años

Presencia de la institución educativa COREDI.

Oferta de programas universitarios con diferentes universidades en el territorio

**Tabla 11.** Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de El Peñol, 2003 – 2022

Indicadores	Antioquia	Peñol	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	3,7			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	105,6	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	119,6	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	92,3	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

## Pobreza (NBI)

### Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS

Existen diferentes causas que pueden provocar la muerte en una población, una enfermedad, un traumatismo o una lesión; es importante el contar con información suficiente y oportuna con la cual determinar el comportamiento de la mortalidad en una población, e incluso de la morbilidad misma, lo que deriva en la necesidad de conocer las causas que las provocan y de esta forma entender las variaciones que se producen tanto en la morbilidad como en la mortalidad en una población específica, además de reconocer el contexto específico de la población considerando de manera directa o indirecta una relación entre dichas variables.

El índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) para El Peñol mide la pobreza de los hogares que tienen al menos una de las siguientes características: vivienda inadecuada, vivienda sin servicios públicos, hacinamiento crítico, inasistencia escolar y alta dependencia económica. Se puede ver que el porcentaje de personas con al menos una necesidad básica insatisfecha para el municipio según Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018 el cual fue de un 6.78%, área urbana 5.38% y área rural de 8.99%.

### Población en miseria

En cuanto a la proporción de personas con miseria en el municipio de El Peñol es de 0.66% para la cabecera es de 0.60% y la población con miseria en el resto es de 0.74%.

Proporción de población en hacinamiento: De acuerdo a los indicadores entregados la proporción de hacinamiento es del 1.51%. Esto demuestra, que, aunque la densidad poblacional en el área rural es mucho menor a la del área urbana, evidenciando el déficit de vivienda en el campo.

### Índice de Pobreza Multidimensional

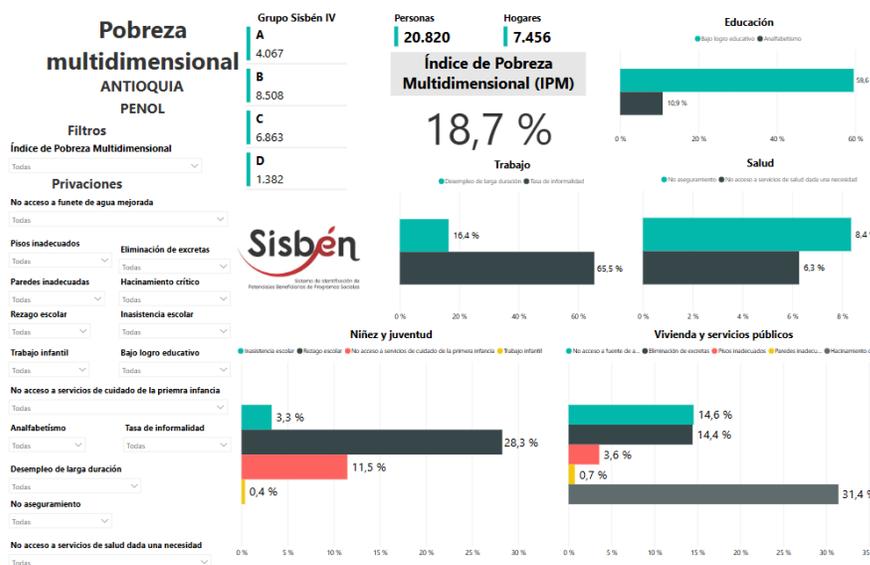
El índice de pobreza multidimensional para el Municipio de El Peñol para 2018 según DANE es de 20%, lo que indica que carecen en alguno de estos aspectos básicos; Salud, calidad de vida, empleo, calidad de la educación, autonomía; al analizar dicho indicador por zona urbana y rural indica la población rural pobre por IMP es 30.1 y de la zona urbana 13.7.

Tabla 12. Otros indicadores de ingreso, municipio del Peñol 2018

Indicadores de ingreso	2018
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	6.78%
Proporción de población en miseria	0,66%
Proporción de población en hacinamiento	1,51%
Índice de pobreza multidimensional	20.00%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018

Sin embargo, cuando revisamos el portal territorial del sisben nos encontramos con lo siguiente frente al índice de pobreza multidimensional.



### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

**Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** El Peñol presenta una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por debajo de la tasa departamental. En los últimos años el municipio ha aumentado el reporte de casos de violencia intrafamiliar denunciados. La identificación de casos de violencia dentro de los hogares es una tarea diaria de docentes de las escuelas rurales y urbanas, centros de desarrollo infantil, guarderías, colegios, promotores de salud y demás instituciones que trabajan en pro de la familia, lo cual aumentan los casos, pero permitan focalizar individuos, familias y comunidades a intervenir por parte de las instituciones pertinentes.

**Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para el caso del indicador de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, la información de la estimación de la tasa, refleja una tasa de 9.0, la cual presenta una tasa favorable cuando se contrasta con la del Departamento. El aumento de la participación de la mujer no solo en actividades legales, sino también ilícitas; el ingreso a la prostitución, drogadicción; embarazos en adolescentes y el bajo nivel educativo, son problemáticas que las vuelven más vulnerables ante la violación de sus derechos.

**Tabla 13.** Condiciones factores, psicológicos y culturales. El Peñol 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Peñol
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	17,7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	9,0

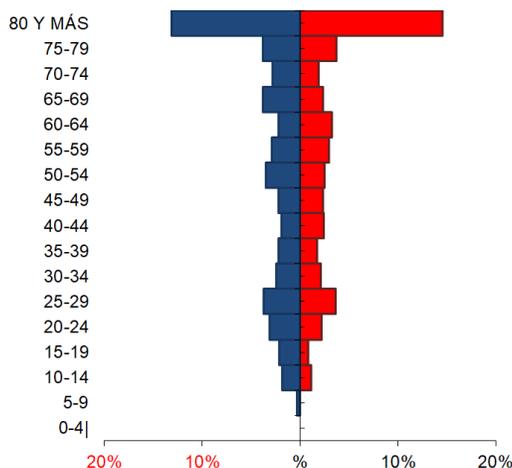
## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

La caracterización de la población en condición de discapacidad para la distribución de las alteraciones permanentes se realiza a través del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo se realizará una descripción de las personas en condición de discapacidad del municipio, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico.

De igual manera, las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el sistema nervioso, la piel, ninguna, Los ojos, Los oídos, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), la voz y el habla, el sistema cardio-respiratorio y las defensas, la digestión, el metabolismo y las hormonas, el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

**Figura 8.** Pirámide de las personas caracterizadas con discapacidad municipio de El Peñol. 2024



### Discapacidad por sexo y rango de edad

Se observa la población con discapacidad que el 47% son mujeres y el 53% hombres, la mayor cantidad de personas con discapacidad están en el grupo de 80 y más, obedece al proceso propio del envejecimiento, seguido del grupo de 25-29 años.

El 30% de la población femenina con discapacidad se encuentra en el rango de edad de más de 80 años, seguido del grupo etario de 25 a 29 años con el 7% siendo estos los dos más representativos.

El 28% de los hombres y el 28% de las mujeres en condición de discapacidad se encuentran en el rango de edad de más de 80 años.

**Tabla 14.** Proporción de población caracterizada, según tipo de discapacidad municipio de El Peñol, 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>992</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	486	48,99
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	251	25,30
El sistema genital y reproductivo	33	3,33
El sistema nervioso	472	47,58
La digestión, el metabolismo, las hormonas	67	6,75
La piel	32	3,23
La voz y el habla	134	13,51
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	2,02
Los oídos	130	13,10
Los ojos	284	28,63
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD – Fecha de corte: 01 agosto de 2024



En este sentido, la distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de El Peñol, registrando un total de 992 personas, donde sobresalen, alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; relacionadas con el sistema nervioso; los ojos y los oídos, siendo estas las alteraciones que en el municipio a la fecha registraron más casos.

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

En la realización de esta actividad con los actores comunitarios e institucionales se identificaron las siguientes problemáticas:

Citas con especialistas como ginecología y con pediatría  
Atención por psicología.

Que las citas sean dadas de forma oportuna.

Demora en la entrega de medicamentos y acceso a ellos.

Costos en atención por el desplazamiento a otros municipios.

El poco apoyo al campesinado.

Desempleo o empleo informal Una gran parte de la población de El Peñol depende de la agricultura, que es vulnerable a factores externos como condiciones climáticas inestables y las fluctuaciones en los precios de los productos. Esta dependencia genera una inseguridad económica que afecta directamente a las familias, especialmente cuando los ingresos no son constantes. Por otro lado, aunque el crecimiento del turismo puede ser una fuente importante de ingresos para el municipio, no todos los sectores se benefician por igual. En muchas ocasiones, comunidades rurales o grupos marginados quedan fuera de los beneficios directos del turismo, lo que perpetúa las desigualdades económicas.

Además, la gran mayoría de la población no tiene la capacidad económica para acceder a un sistema de seguridad social adecuado, lo que obliga a muchos a depender de EPS subsidiadas. Si bien estas entidades buscan ofrecer cobertura a las personas con menos recursos, frecuentemente enfrentan problemas de financiación y escasez de recursos, lo que repercute en una atención deficiente y en tiempos de espera prolongados. Esta situación limita gravemente el acceso de los habitantes a servicios de salud especialmente para aquellos que padecen enfermedades crónicas o que necesitan atención especializada.

A su vez, muchas personas de escasos recursos a menudo optan por no priorizar su salud debido a los costos adicionales que podría generar la atención médica. Frente a la difícil situación económica y las prioridades de subsistencia, como la alimentación, la educación o la vivienda, la salud suele quedar en un segundo plano, lo que lleva a la automedicación o a retrasar la búsqueda de atención profesional. Esta falta de atención oportuna a menudo agrava las condiciones de salud y contribuye al aumento de enfermedades prevenibles.



## 2.6 Conclusiones del capítulo

Es importante concluir este capítulo hablando de la importancia de priorizar el mejoramiento en la cobertura de acueducto y alcantarillado, específicamente en el área rural del Municipio.

Los servicios de electricidad en el territorio llegan a la mayoría de pobladores, es por ello que se observa aproximadamente un 99% de cobertura.

Respecto a las coberturas educativas el Municipio de El Peñol, ha logrado contar con coberturas de más del 90% en la básica primaria y secundaria con indicadores favorables cuando nos comparamos con el Departamento y eso se debe al interés de los gobiernos de fortalecer el proceso educativo en el territorio.

Respecto a los nacidos vivos con bajo peso al nacer se observa una reducción frente al periodo anterior, sin embargo, se debe seguir fortaleciendo todos los programas de maternidad segura y seguridad alimentaria en el Municipio.

Frente a las violencias contra la mujer las tasas han reducido frente a mediciones anteriores, pero es imperiosa la necesidad en el municipio de brindar herramientas a las mujeres y es por ello que la política pública de mujeres permite un empoderamiento de las mujeres en el Peñol y la construcción de la casa de la mujer es un espacio físico importante donde se vienen adelantando acciones en pro del mejoramiento de las condiciones de la mujer peñolense.

En cuanto a las alteraciones permanentes reportadas, se evidencia que la población se encuentra afectada en mayor medida por las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el sistema nervioso, y los ojos.

Respecto a la cartografía social adelantada en el Municipio con múltiples actores veredales esta nos permite acercarnos a las comunidades de una manera participativa y tener escucha activa frente a sus necesidades.

## **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**

### **3.1 Análisis de la mortalidad**

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2014 al último año disponible 2023.

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

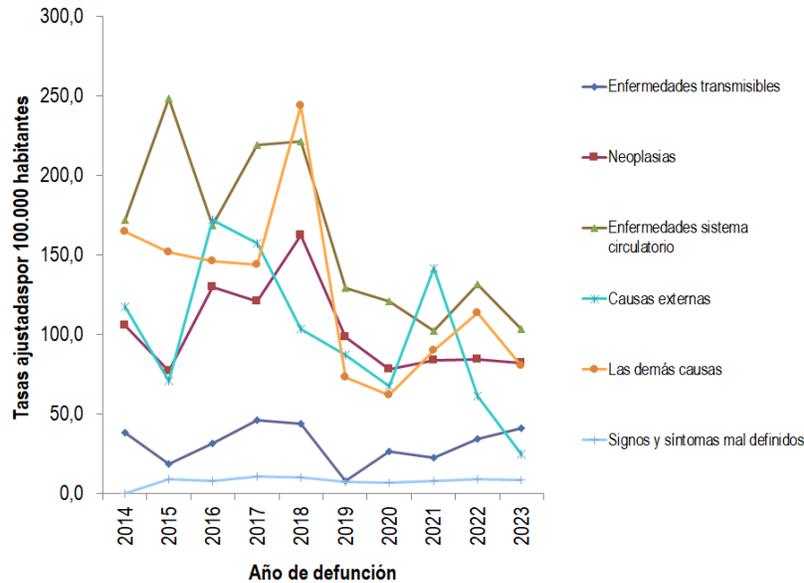
Para el análisis de mortalidad por grandes causas se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad por grandes causas, esto es, las enfermedades transmisibles, los tumores (neoplasias), las enfermedades del aparato circulatorio, las causas externas, las demás causas y por: signos, síntomas y síntomas mal definidos.

Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2014 al año 2023. El método de análisis de mortalidad general por grandes causas será por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo y los cálculos se reflejarán en cada una de las siguientes figuras, donde se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad, identificando las causas que tienen mayor peso.

#### **Ajuste de tasas por edad**

En la siguiente figura se muestran las causas de la mortalidad general por grandes grupos, para el municipio de El Peñol entre los años 2014 y 2023. Se observa que en primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia a la disminución en todo el periodo observado, responsable del 30% del total de las muertes para el año 2023. En segundo lugar, se encuentran las demás causas, y responsable del 24% de la mortalidad en el último año evaluado; en tercer lugar, se encuentran las neoplasias con un 23% del total de las muertes del año 2023.

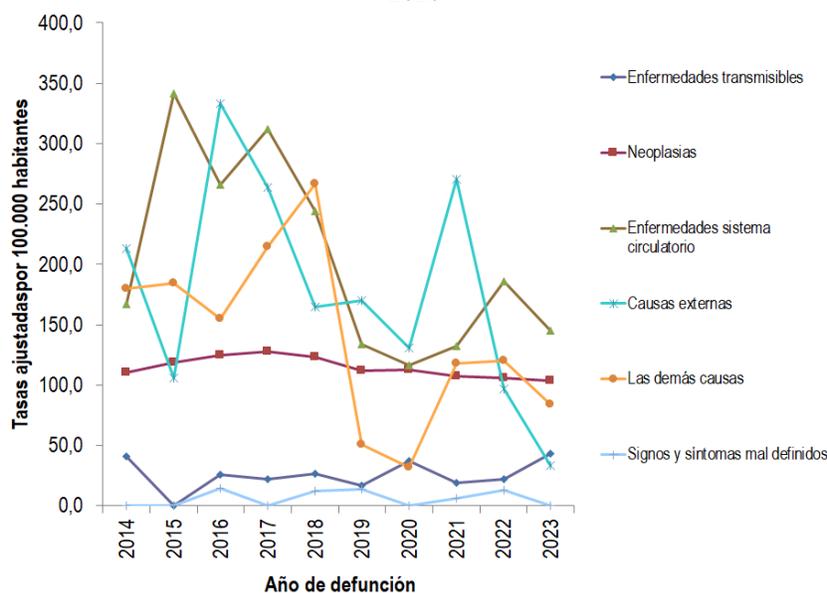
**Figura 9.** Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del municipio de El Peñol, 2014-2023



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Quando se analiza la tasa de mortalidad ajustada en hombres en el municipio de El Peñol para los años 2014 a 2023 se observa que las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del 35% de las muertes en el último año evaluado, seguido de las neoplasias con un 25% de los fallecimientos de los hombres en el Municipio y el tercer lugar con un 20% lo ocupan las demás causas, es necesario seguir incentivando en los programas con que cuenta el territorio como los clubes de la salud y los programas gerontológicos la presencia de hombres en las actividades realizadas, es necesario seguir fortaleciendo las acciones de P y P y las acciones colectivas en los hombres del Municipio.

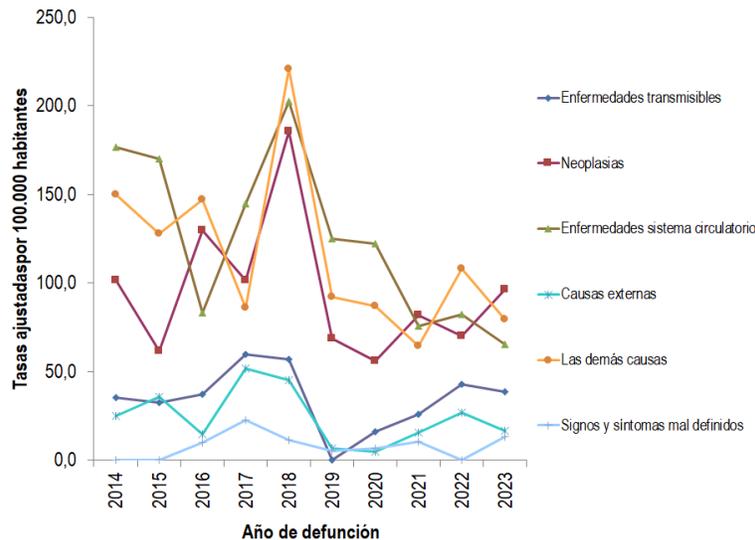
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los hombres, municipio de El Peñol, 2014-2023



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

En el caso de las mujeres, la primera causa de mortalidad son las neoplasias responsables del 31% del total de las defunciones en mujeres para el año 2023, seguido de las demás causas con un 21% del total de las defunciones en mujeres y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio que aportan un 21% de las muertes ocurridas en mujeres en el año 2023, se hace necesario fortalecer en el Municipio los tamizajes de cáncer de mama y cuello uterino, es notorio que las mujeres son quienes más participación tienen las acciones de autocuidado y quienes más participan en los programas de actividad física ofertados por el Municipio.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para las mujeres del municipio de El Peñol, 2014-2023



Fuente: SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

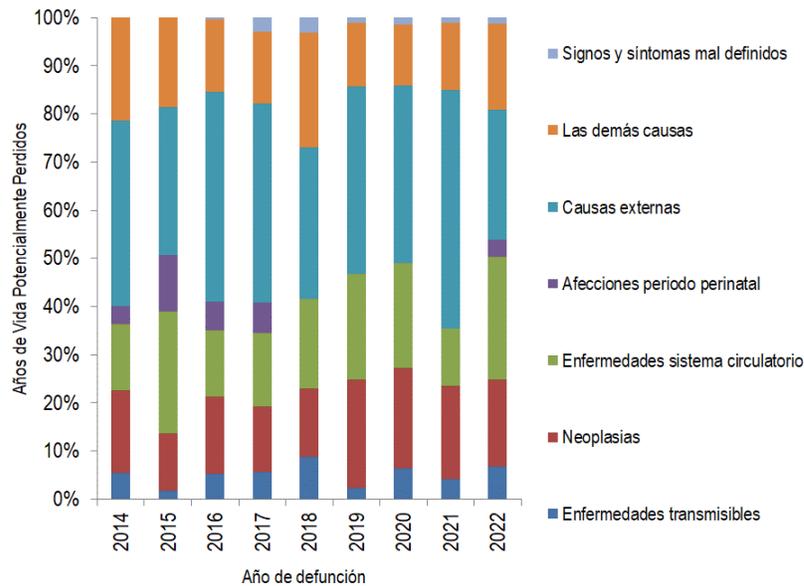
El indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel departamental y municipal.

En este apartado, se analizará la tendencia y la magnitud de los años de vida potencialmente perdidos a causa de las grandes causas de mortalidad.

Desde el año 2014 hasta el año 2023, las neoplasias han sido las que más aportan con aproximadamente el 28% de los AVPP de la población, seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio con un 23% de los AVPP de la población.

El número de casos de las neoplasias aumentaron respecto al año anterior siendo la tasa más alta durante todo el periodo observado y las enfermedades del sistema circulatorio, vienen con una tendencia a la disminución en los últimos dos años. Las demás causas vienen tomando importancia, aportando el 14% de los AVPP.

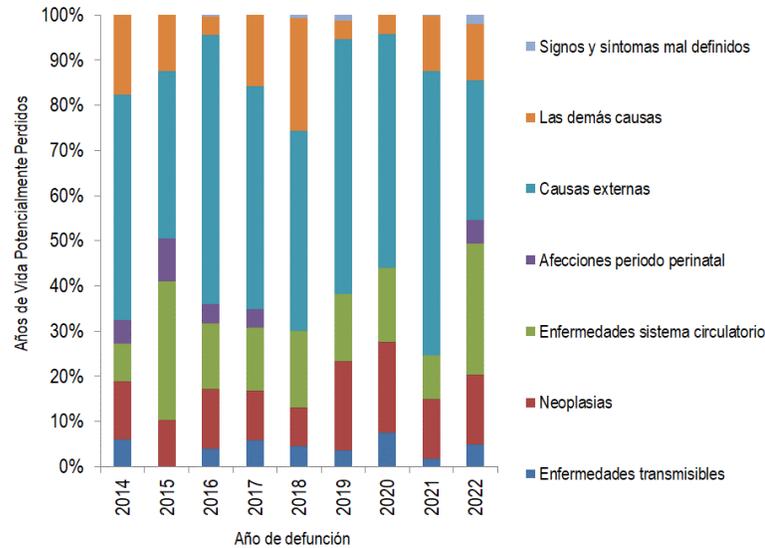
**Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. El Peñol, 2014-2022**



**Fuente:** SISPRO, MPS. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

En hombres en el periodo 2014-2023, las muertes por causas externas son las que más AVPP aportan, con aproximadamente el 41% de los AVPP para el año 2023, se evidencia aumento con respecto al año anterior, seguido de las demás causas con un 20% y las neoplasias con un 19% de los AVPP, las demás causas con el 12% de los AVPP.

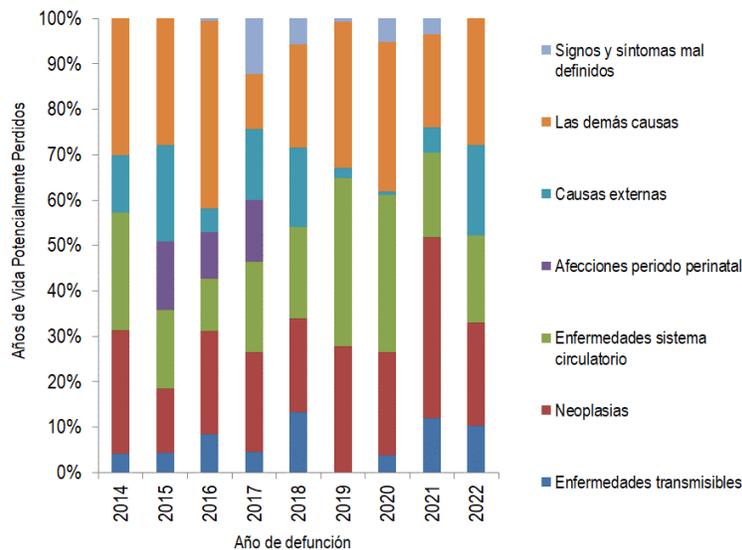
**Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres. El Peñol, 2014-2022**



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

En el periodo observado el porcentaje de AVPP (años de vida potencialmente perdidos) que se produce en las mujeres del municipio de El Peñol para 2023, se debe a las neoplasias aportando el 36% de los AVPP evidenciando un aumento con respecto al año anterior, seguido de las demás causas con un aporte del 33% del total de AVPP, en tercer lugar, las causas externas con un 10% del total de los AVPP.

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres. El Peñol, 2005 – 2022



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

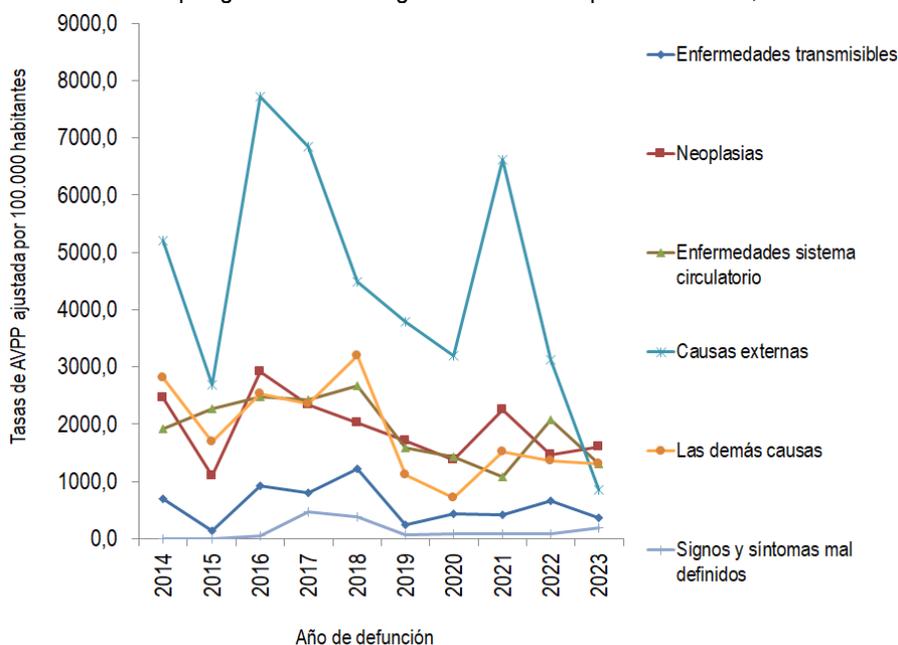
### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para dar una visión más amplia del número de AVPP en el municipio de El Peñol, se analizarán las tasas ajustadas por edad de los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo observado 2014-2022.

Para tal fin, se analizarán la magnitud y la tendencia de dichas tasas ajustadas por edad, generadas por cada una de las grandes causas de mortalidad. La gran causa de mortalidad que más AVPP aporta al municipio, son las muertes ocurridas por causas externas; en este sentido, esta gran causa de mortalidad, representó en el 2022 la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, representando el 14% de los AVPPP. Esta causa en la que más aporta dada la mortalidad prematura.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio responsables del 14% de los AVPP, evidenciando una tendencia a la disminución durante el periodo observado, seguido de las demás causas responsables el 13% de los AVPP, y en tercer lugar las neoplasias.

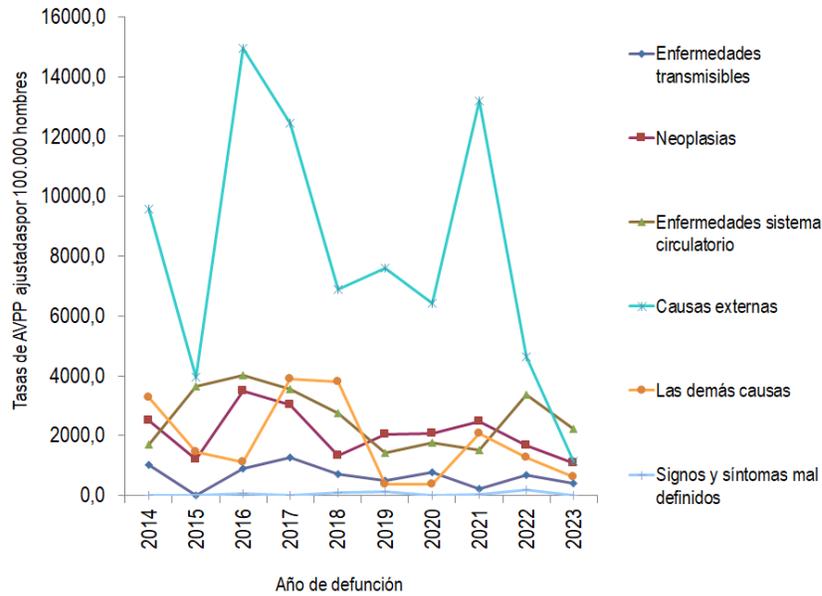
**Figura 15.** Número de AVPP por grandes causas general del Municipio de El Peñol, 2014-2023



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

Para el periodo observado, la gran causa de mortalidad que más AVPP aporta al municipio en 2022 son las muertes generadas por causas externas, responsable del 31% del total de AVPP, seguido de las muertes ocasionadas por las enfermedades del circulatorio en los hombres con un porcentaje de 29% y en tercer lugar un 16% que lo ocupan las muertes por neoplasias.

**Figura 16.** Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en los hombres El Peñol, 2014-2023

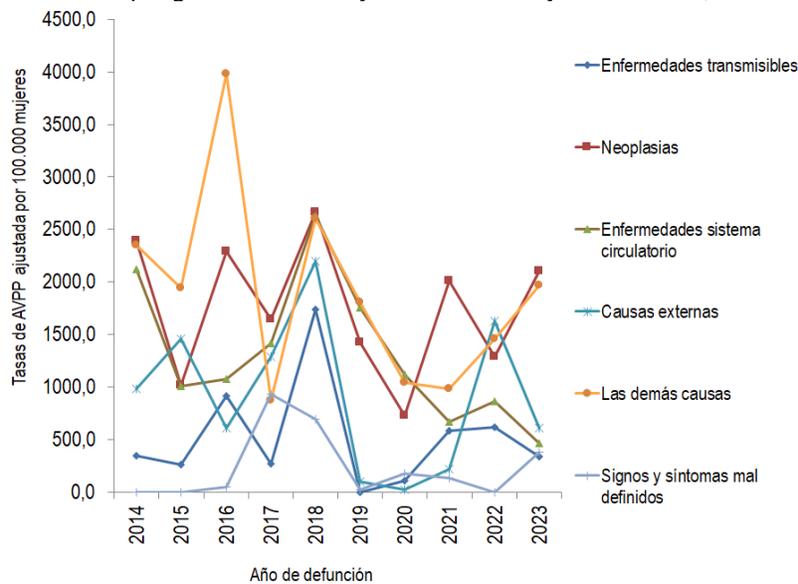


FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Los AVPP generados por las grandes causas de mortalidad en la población femenina se vio afectada en mayor medida por las muertes causadas por las demás causas aportando el 28% del total de AVPP en mujeres en el año 2022, seguido de las neoplasias y aportando un 22% del total de los AVPP en las mujeres en el último año evaluado.

Figura 17. Número de AVPP por grandes causas ajustada en las mujeres. El Peñol, 2014-2023



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

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio de El Peñol con respecto a las grandes causas de mortalidad, se realizará un análisis más detallado de la mortalidad específica por subgrupo que permita identificar las principales causas de muerte dentro los siguientes grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Para la mortalidad específica por cada subgrupo se identificaron los valores más altos de cada una de las causas contenidas en las seis grandes causas de mortalidad, luego estos valores fueron ordenados y se tomaron los diez mayores valores para identificar aquellas causas responsables de la mayor mortalidad entre la población general de El Peñol para el año 2023.

54

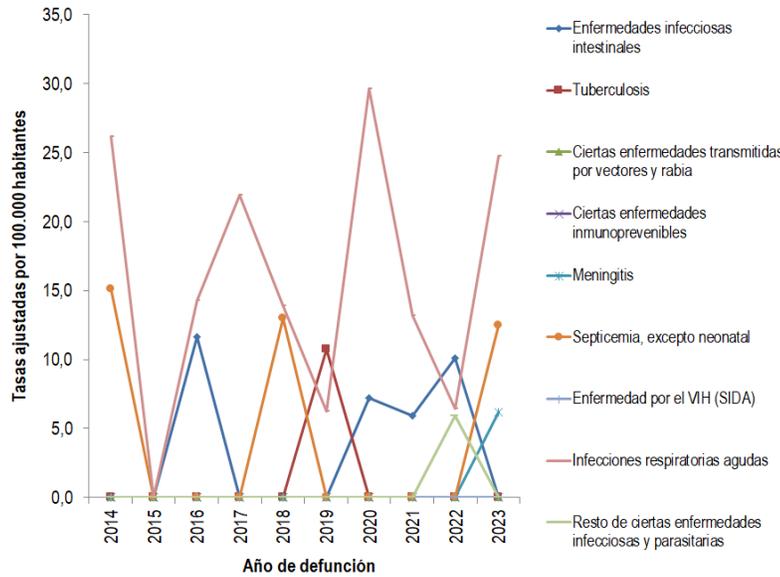
#### Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son aquellas causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas. En el periodo evaluado se evidencia una tendencia constante en el número de casos de muerte por enfermedades transmisibles, por infecciones respiratorias agudas pasando de una tasa de 21 muertes por 100.000 habitantes en 2023. El año 2019 se presentó la tasa más baja en todo el periodo observado con 2.8 muertes por 100.000 habitantes, esto implica mejorar las estrategias para el acceso y oportunidad de los servicios de salud, agilizar el diagnóstico y el tratamiento.

#### Enfermedades transmisibles en los hombres

La principal causa de mortalidad en hombres fue por infecciones respiratorias agudas con una tasa ajusta de 24.7 muertes por 100.000 hombres para el año 2023, siendo la responsable del 57% del total de las muertes en hombres, presentando disminución respecto al año anterior.

**Figura 18.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de El Peñol, 2014-2023

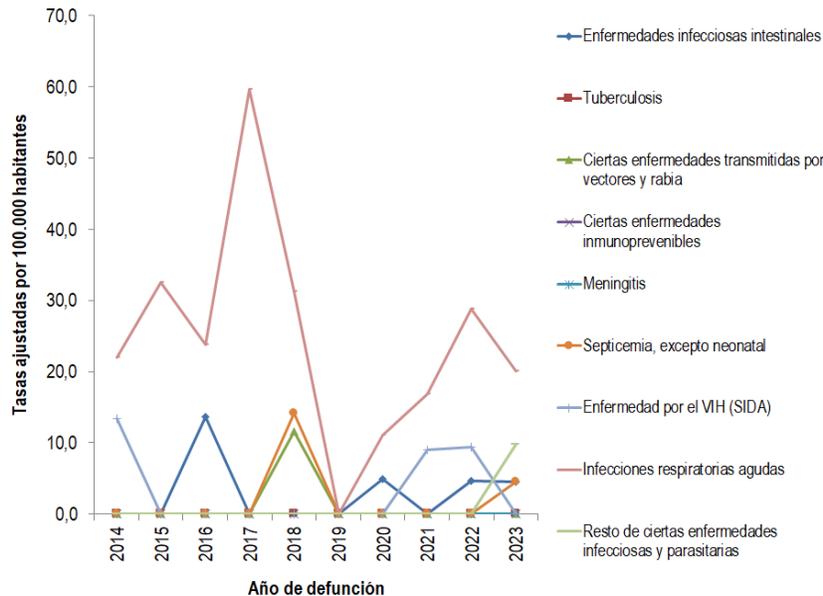


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

### Enfermedades transmisibles en las mujeres

Al igual que en la población general y en los hombres, la infección respiratoria aguda es la afección que tiene el mayor peso en este grupo de patologías, con una tasa de 20 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2023, y siendo la responsable del 52% de las muertes en las mujeres en el grupo transmisibles.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de El Peñol, 2014-2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

### Neoplasias



Una neoplasia (llamada también tumor) es una masa anormal de tejido, producida por multiplicación de algún tipo de células; esta multiplicación es descoordinada con los mecanismos que controlan la multiplicación celular en el organismo, y los supera. Además, estos tumores, una vez originados, continúan creciendo, aunque dejen de actuar las causas que los provocan. La neoplasia se conoce en general con el nombre de cáncer.

En el municipio de El Peñol, las muertes causadas por las neoplastias aportaron el 22% del total de las muertes en 2023, donde la subcausa que más se resaltó en la afectación de la mortalidad de los habitantes del municipio fueron los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo y Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón aportando el 18% en cada uno del total de las muertes en este grupo.

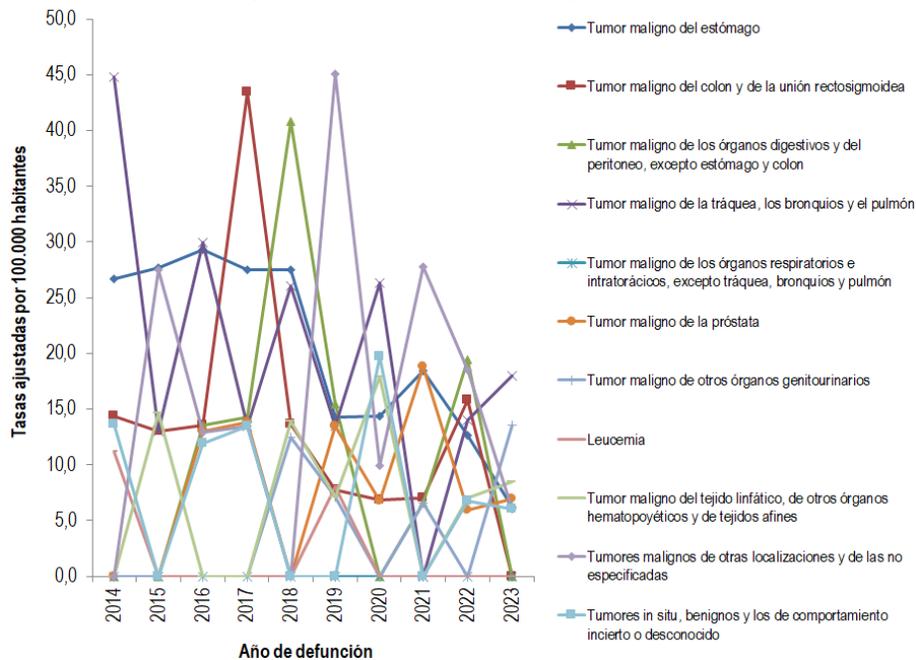
La incidencia y prevalencia del cáncer en mayores de 65 años ha aumentado en los últimos años. La mayoría de muertes por cáncer ocurren en pacientes en avanzada edad sin que los nuevos tratamientos hayan mejorado la supervivencia global, por lo que además de realizar un tratamiento óptimo, debemos actuar en la prevención y la detección precoz del proceso tumoral. Entre las causas de padecer cáncer se encuentra la edad, debido a que en la vejez las alteraciones del metabolismo y del sistema inmunitario aumentan lo cual favorece el desarrollo de tumores.

El autoexamen de seno, la realización de la citología de manera periódica, el examen de próstata y el autocuidado deben ser temas a reforzar y promover en la comunidad por medio de los diferentes programas sociales y medios de comunicación.

### **Neoplasias en hombres**

En los hombres los Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos, es la subcausa que genera la tasa más alta de mortalidad en 2023 en los hombres y siendo la responsable del 27% del total de muertes en este grupo.

**Figura 20.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. El Peñol, 2014-2023

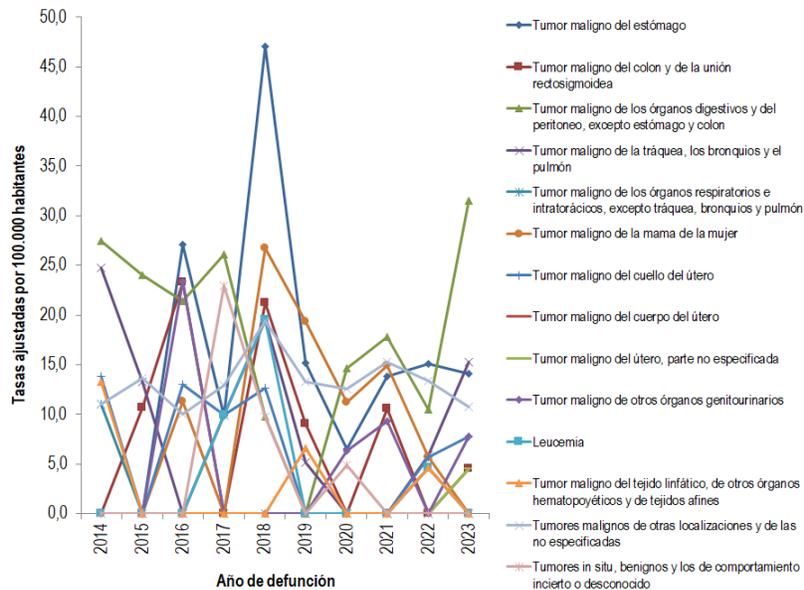


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

### Neoplasia en mujeres

En las mujeres la tasa de mortalidad más alta se da por el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, siendo el responsable del 32% el total de las muertes en este grupo, lo que implica unas mayores acciones frente a la situación de muerte que viene afectando a las mujeres del territorio, respecto a la educación sobre adecuados controles y sobre el alertamiento de síntomas y signos que puedan hacer prever un cáncer, así mismo seguir fortaleciendo las campañas de detección temprana de cáncer de mama y cérvix.

**Figura 21.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres El Peñol, 2014-2023



**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

## Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro del gran grupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportan a la mortalidad del municipio con un 38% para la población general en el año 2023, son las enfermedades isquémicas del corazón, en segundo lugar, con un 31% fueron las enfermedades hipertensivas, mientras que las enfermedades cerebrovasculares fueron las responsables de 18% del total de muertes en este grupo

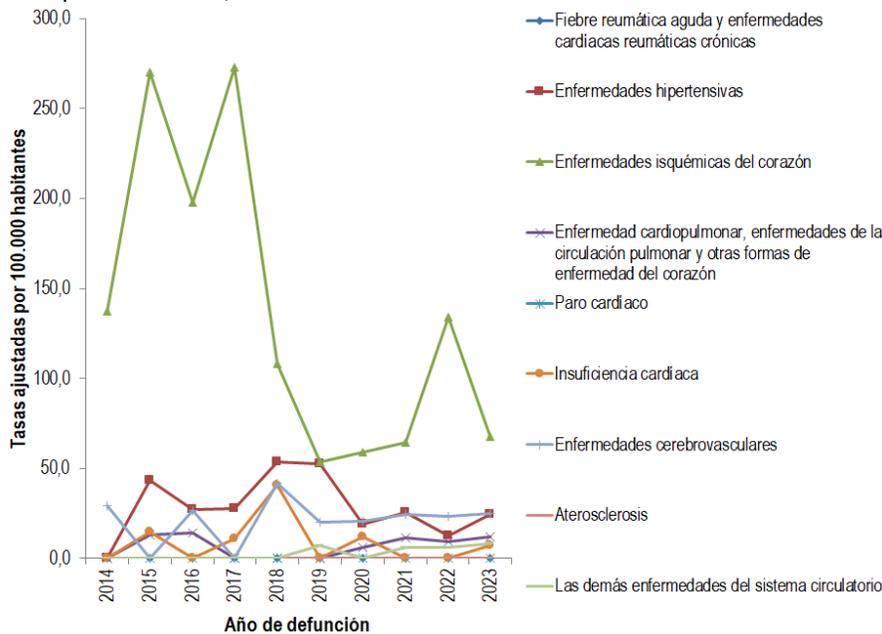
Los antecedentes familiares y la predisposición, son factores que los desencadenan, pero no hay que descuidar la dieta y los hábitos cotidianos, ya que éstos influyen en la aparición de diferentes enfermedades que pueden evitarse. Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa que más muertes provocan en el municipio y es necesario seguir fortaleciendo la acción de promoción de la salud y prevención para evitar que la mortalidad por esta subcausa siga en ascenso

## Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

La población masculina fue afectada principalmente por enfermedades isquémicas del corazón, la cual durante el periodo observado 2023 y siendo la responsable del 47% del total de las muertes en este grupo; seguida por las muertes generadas por las enfermedades cerebrovasculares siendo la segunda aportando el 17% del total de las muertes en este grupo. Las enfermedades hipertensivas son la tercera causa y presenta aumento con respecto al año 2020

alcanzando una tasa de 25.4 muertes por cada 100.000 hombres, y responsable para el año 2023 del 17% del total de las muertes en el grupo.

**Figura 22.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de El Peñol, 2014-2023

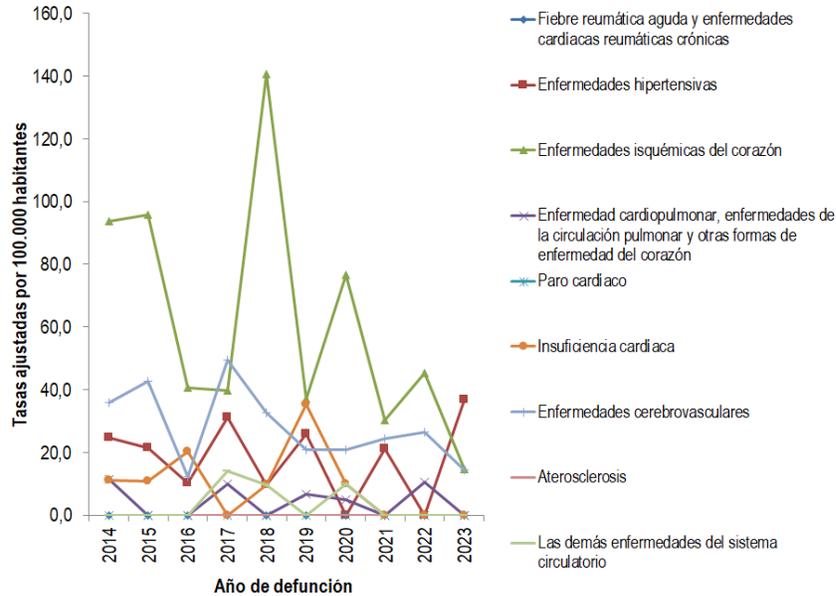


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

### Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

En el caso de la población femenina fue afectada principalmente por enfermedades hipertensivas en el año 2023 siendo a responsable del 580% del total de las muertes en este grupo. En segundo lugar, las Enfermedades isquémicas del corazón siendo la responsable del 22% del total de las muertes de este grupo.

**Figura 23.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de El Peñol, 2014-2023

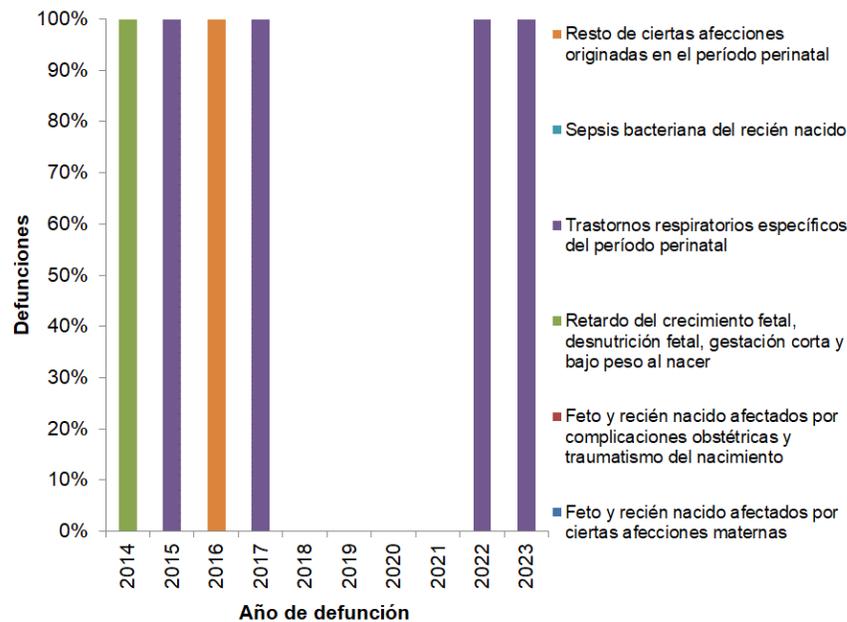


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023.

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones en el periodo perinatal presentan una baja influencia en la mortalidad de la población del municipio.

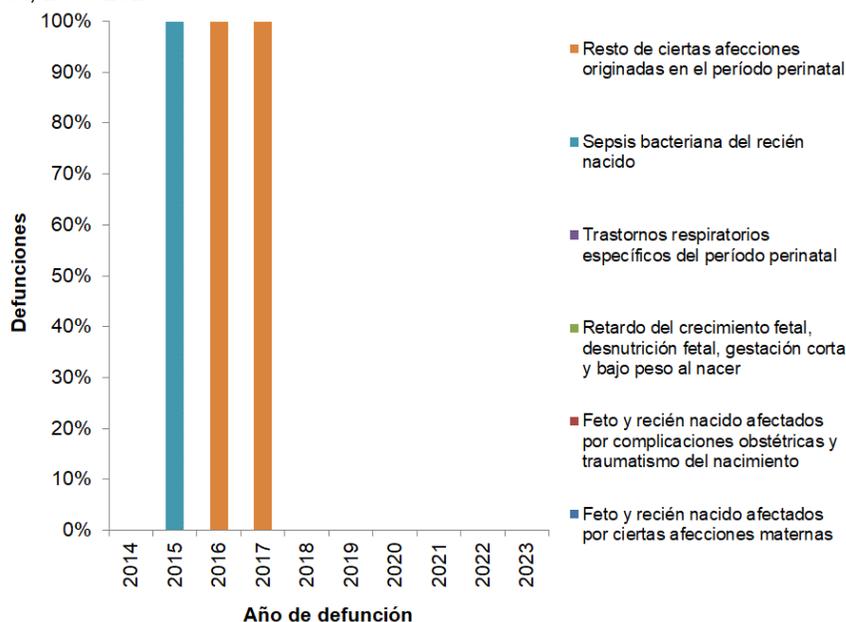
Figura 24. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de El Peñol, 2014-2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

La población femenina fue afectada principalmente por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una muerte en el año 2017, para el año 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron casos.

**Figura 25.** Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. El Peñol, 2014-2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023.

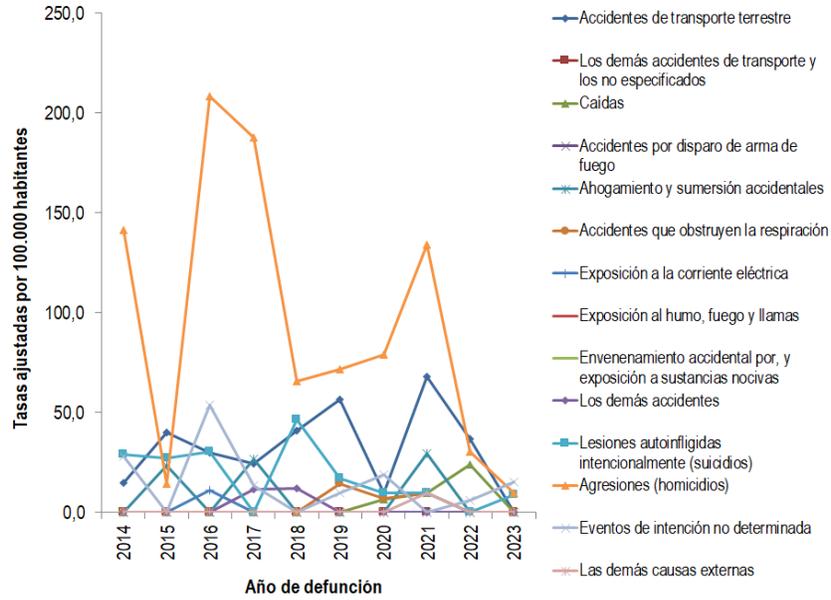
### Causas externas

Las muertes originadas por causas externas para el 2023 en la subcausa Eventos de intención no determinada son la primera causa de mortalidad en la población del municipio de El Peñol, ya que aportó 29% del total de las muertes en el año 2023, seguido de las agresiones (homicidios), responsables del 19% del total de las muertes en el grupo.

### Causas externas en hombres

En el caso de los hombres, los eventos de intención no determinada para el 2023 ocupan la primera causa de mortalidad aportando el 45% del total de las muertes por causas externas, seguido de las agresiones homicidios que aportan un 28% de las muertes en este subgrupo.

**Figura 26.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. El Peñol, 2014-2023

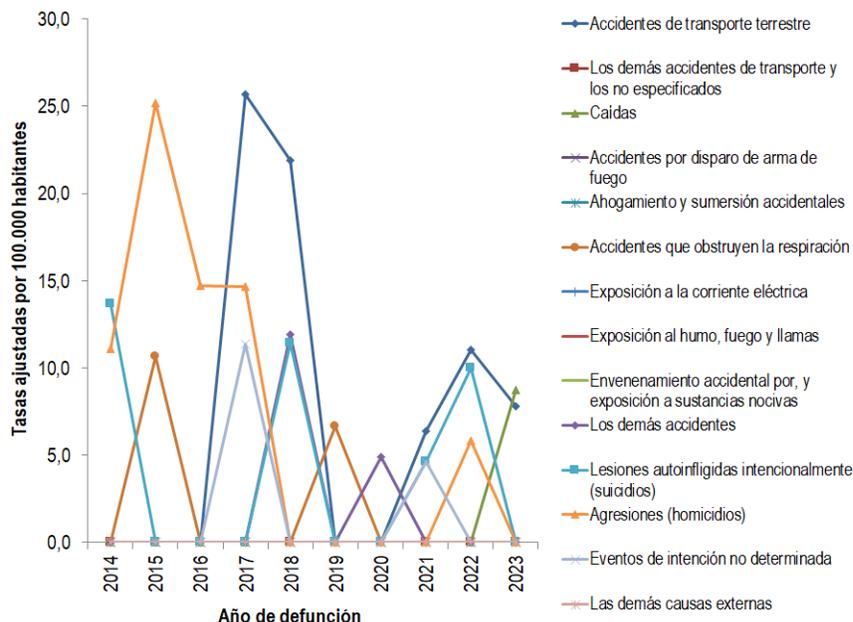


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

## Causas externas en mujeres

En el caso de las mujeres, las caídas aportaron el 53% del total de las muertes por causas externas para el año 2023 con una tasa de 8.8 muertes por 100.000 mujeres y como segunda causa se presentaron los accidentes terrestres aportando un 47% del total de las muertes en el periodo 2023.

**Figura 27.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de El Peñol, 2014-2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

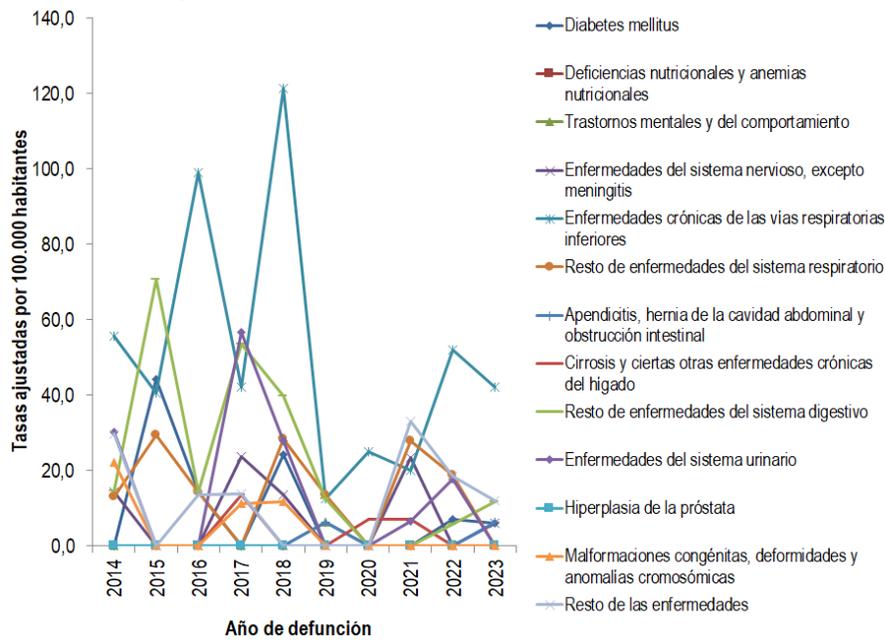
## Demás enfermedades

El evento con más peso en el grupo de demás enfermedades es la Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 26.6 muertes por cada 100.000 habitantes, responsable del 33% del total de la mortalidad, seguido Resto de enfermedades del sistema digestivo con un 15% del total de la mortalidad de este subgrupo.

## Demás enfermedades en hombres

Para el caso de los hombres las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocuparon la primera causa de muerte en este periodo 2023, responsable del 50% de la mortalidad en el grupo.

**Figura 28.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. El Peñol, 2014-



2023

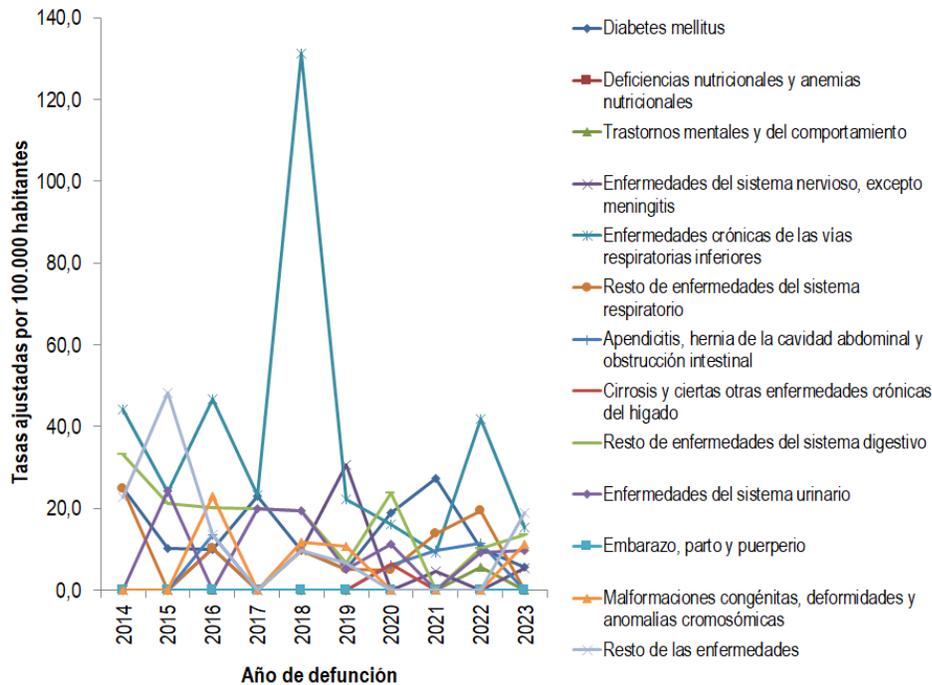
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

### Demás enfermedades en mujeres

En la población femenina la primera causa son el Resto de las enfermedades que termina el periodo en 2023 con una tasa de 18 muertes por cada 100.000 mujeres, con un aumento con respecto al año anterior y aportando el 23% del total de las muertes en las mujeres en las demás enfermedades.

Para control y/o mitigación del riesgo, se debe fortalecer los programas de detección temprana y protección específica para gestión del riesgo individual articulada al plan de intervenciones colectivas para gestión del riesgo colectivo.

**Figura 29.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de El Peñol, 2014-2023



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 15 grandes grupos de causas que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad.

#### Mortalidad menor de 1 año

La principal causa de muerte en menores de 1 años son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, el último registro fue en el año 2023 con una tasa de 9.4 aportando el 64% de las muertes de 1 año por esta causa.

**Tabla 15.** Número total de muertes en menores de 1 año, según grupo de 16 causas, El Peñol, 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	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	4,55	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	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	4,26	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,55	0,00	0,00	0,00	3,95	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	4,55	9,71	9,76	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	4,26	9,48
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,55	0,00	9,76	4,55	3,95	4,03	0,00	0,00	0,00	4,74
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

La principal causa de muerte en menores de 1 año son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, el último registro fue en el año 2023 con una tasa de 9.4 aportando el 64% de las muertes de 1 año por esta causa.

**Tabla 16.** Número total de muertes en hombres menores de 1 año, según grupo de 16 causas, El Peñol, 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	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	10,10	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	10,53	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	10,53	10,20	10,87	10,10	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	20,62
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,53	0,00	0,00	10,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 caso de menores de 1 año, no se presentaron muertes en mujeres en el periodo 2023.

**Tabla 17.** Número total de muertes en mujeres menores de 1 año, según grupo de 16 causas, El Peñol, 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	8,00	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	8,26	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	9,26	8,85	8,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	17,70	0,00	8,26	9,17	0,00	0,00	0,00	8,77
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 menores de 1 a 4 años

Para el año 2023 no se presentaron casos de muertes de menores de 1 a 4 años.

**Tabla 18.** Número total de muertes de 1 a 4 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 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	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	80,84	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	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	77,88	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para el año 2023 no se presentaron casos de muertes de menores de 1 a 4 años.

**Tabla 19.** Número total de muertes en hombres de 1 a 4 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 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	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	159,24	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	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

Para el año 2023 no se presentaron casos de muertes de menores de 1 a 4 años.

**Tabla 20.** Número total de muertes en mujeres de 1 a 4 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 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	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	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	153,61	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Mortalidad en menores de 5 años

La mortalidad en menores de cinco años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años. Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como disponibilidad de alimentos, ingresos del hogar, conocimientos sobre los cuidados de la salud, acceso a servicios de salud, oportunidad y calidad en la atención en salud, accesos a agua, saneamiento básico, entre otros.

La principal causa de muerte son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el año 2023.

**Tabla 21.** Número total de muertes en menores de 5 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 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	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	63,37	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	64,43	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	64,43	0,00	0,00	0,00	0,00	63,21	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	63,37	0,00	0,00	0,00	65,10	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	63,37	127,47	127,88	128,87	0,00	0,00	0,00	0,00	63,21	128,78
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	63,37	0,00	127,88	64,43	65,10	61,01	0,00	0,00	0,00	64,39
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	63,21	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La principal causa de muerte en hombres son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el año 2023.

**Tabla 22.** Número total de muertes en hombres menores de 5 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 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	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	126,74	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	126,74	0,00	0,00	0,00	0,00	128,37	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	124,69	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	124,69	125,31	125,79	126,74	0,00	0,00	0,00	0,00	128,37	261,44
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	124,69	0,00	0,00	126,74	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

La mortalidad en la niñez discriminada en el género femenino son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, para el año 2023.

**Tabla 23.** Número total de muertes en mujeres menores de 5 años, según grupo de 16 causas, El Peñol, 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	128,87	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	132,45	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	129,70	130,04	131,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	260,08	0,00	132,45	120,48	0,00	0,00	0,00	126,90
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	124,53	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Mortalidad materno – infantil y niñez

En el municipio para el año 2023 no presentó mortalidad materna, muertes por causas específicas en menores de 5 años. En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal se presenta una tasa más alta que Antioquia, lo que señala un problema crítico en la atención al recién nacido; la tasa de mortalidad infantil duplica la tasa departamental, lo que refleja un desafío importante y la tasa de mortalidad en la niñez aunque es alta, es ligeramente mejor que la infantil, indicando que el mayor problema ocurre en el primer año de vida.

**Tabla:** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio del peñol 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Peñol	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	9,48	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	7,60	14,22	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	14,22	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↗
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: DANE, SISPRO, MSPS

Se observan desigualdades en la forma como se produce la mortalidad por las diferentes causas en el municipio de El Peñol y tienen menor riesgo de morir por estas causas, mientras que para los residentes en el departamento de Antioquia el riesgo es mayor.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

**Tabla 27. Tasa de mortalidad neonatal por área del municipio de El Peñol, 2009 – 2023**

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA		18,52	8,62	16,53	7,58	7,58	8,06	8,26	8,00	7,04					9,62
2 - CENTRO POBLADO								500,00							
3 - AREA RURAL DISPERSA							12,66	24,39						10,10	9,62
SIN INFORMACION															
Total General		9,95	4,63	8,77	4,22	4,55	9,71	19,51	4,55	3,95				4,26	9,48

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

La alta prevalencia de las enfermedades mentales, junto a la alta frecuencia de comorbilidad y discapacidad asociada constituyen un desafío para los sistemas de salud.

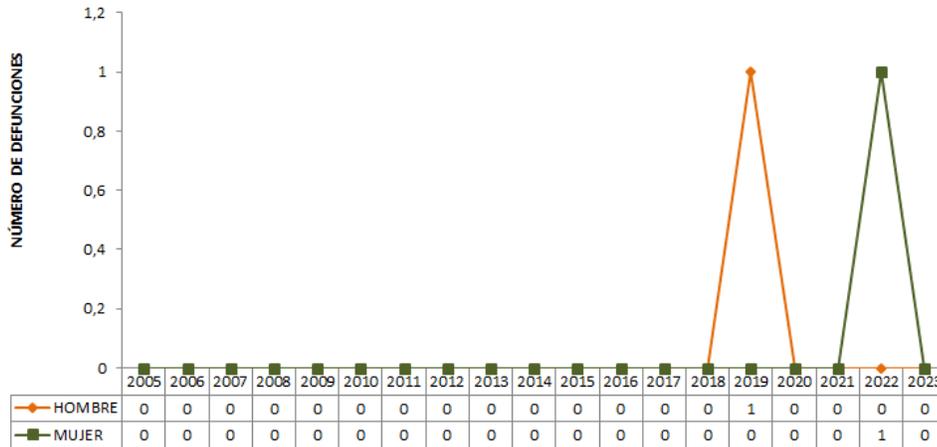
Durante muchos años los trastornos mentales y sus repercusiones físicas, emocionales y sociales, han pasado desapercibidas para los sistemas de salud. Solo de forma reciente, en el mundo y en Latinoamérica, se han generado políticas públicas de salud mental, como respuesta tanto al envejecimiento poblacional como al aumento de enfermedades crónicas.

La depresión y la ansiedad son los trastornos más frecuentes y tienen una alta asociación con la ideación suicida y la discapacidad y es por esto necesario realizar tamizaciones en la atención del adulto en servicios de baja complejidad.

En el departamento de Antioquia la tendencia de muertes por trastornos mentales y del comportamiento es al aumento tanto en hombres como en mujeres.

Durante el periodo observado, según información registrada en SISPRO, el municipio de El Peñol ha presentado una muerte de hombre en el año 2019 por trastornos mentales y del comportamiento, 1 en el año 2022 y cero para el año 2023.

**Figura 30. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en municipio de El Peñol 2005-2023**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

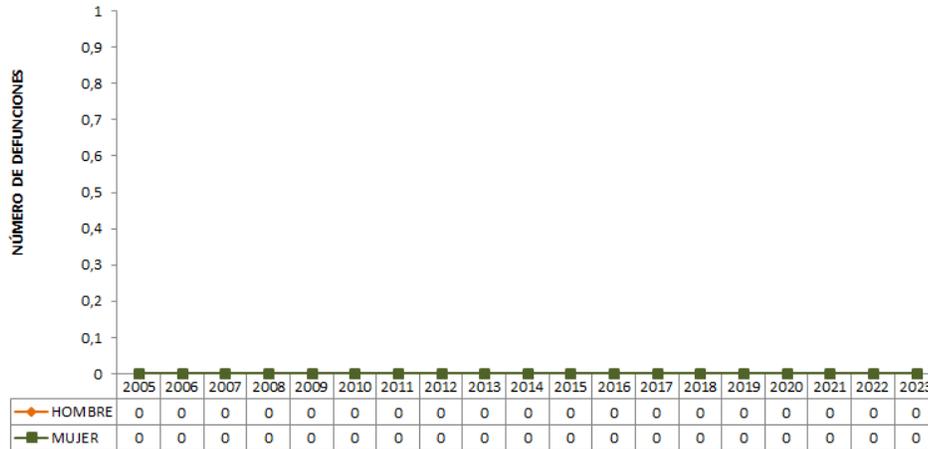
Los trastornos de salud mental por uso de sustancias psicoactivas tienen una alta prevalencia y son factores que contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones y la mortalidad prematura, además de aumentar riesgo de padecer otras condiciones de salud.

En el departamento de Antioquia la tendencia de muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas es oscilante y se presenta más en los hombres que en las mujeres.

Durante el periodo observado, según información registrada en SISPRO, el municipio de El Peñol no ha presentado muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante mencionar que en el territorio se viene fortaleciendo la política pública de salud mental en cada una de sus líneas estratégicas.

**Figura 31.** Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de El Peñol 2005-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS, la epilepsia es una enfermedad cerebral no transmisible crónica que afecta a personas de todas las edades. En todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, lo que la convierte en uno de los trastornos neurológicos más comunes. Se estima que el 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones si se diagnosticaran y trataran adecuadamente.

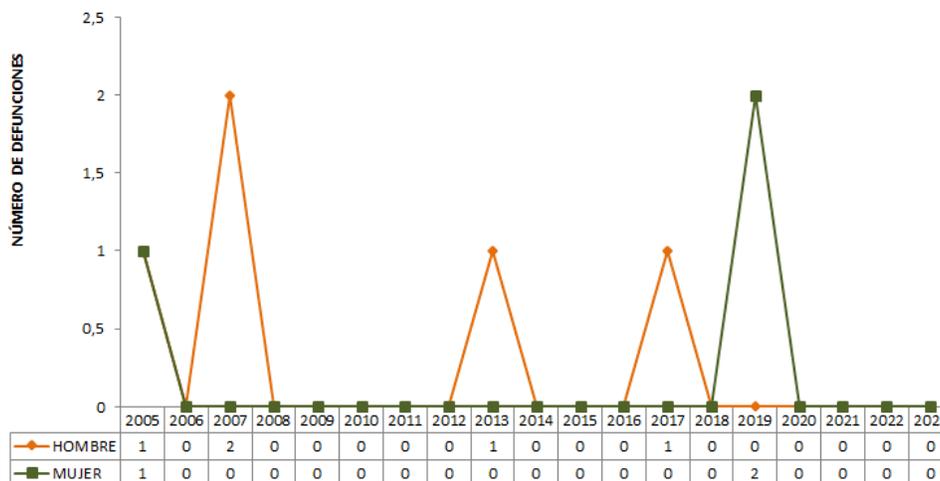
A pesar del buen pronóstico de la mayoría de personas con epilepsia, se considera que éstas tienen un riesgo mayor de morbilidad, accidentes y muerte.

La epilepsia es una condición potencialmente peligrosa, y la persona con epilepsia está expuesta a riesgos como riesgo de muerte prematura, riesgo de suicidio, riesgo de morbilidad, riesgo de accidente de tránsito, riesgo de accidentes de trabajo, riesgo de discapacidad, riesgo de accidentes en la vida diaria y riesgo de ausencia laboral y hospitalización.

En el departamento de Antioquia la tendencia de muertes por epilepsia es constante y se presenta más en los hombres que en las mujeres.

Durante el periodo observado, según información registrada en SISPRO, el municipio de El Peñol se ha presentado 5 muertes por epilepsia en hombres y 3 en mujeres.

**Figura 32.** Mortalidad por epilepsia municipio de El Peñol 2005-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las enfermedades del sistema circulatorio, representan la primera causa de muerte en el municipio, por lo cual es necesario mejorar los procesos de control de las enfermedades crónicas como la hipertensión que dado la no adherencia a los tratamientos se desencadenan muertes importantes en el municipio, se debe reforzar las acciones para que la población incorpore hábitos de vida saludable que permita modificar aquellos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de morir. El segundo lugar del riesgo de morir, lo representan las demás causas con las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, principalmente en los hombres y la tercera causa son las neoplasias, situación que necesariamente nos insta a fortalecer acciones de detección temprana para cáncer de próstata y cáncer de mama y cérvix.

Se abstrae una situación mayoritaria en el riesgo de morir en los hombres, pues como se puede evidenciar en la priorización, casi todas las tasas más altas las mostraron la población masculina, para lo cual es importante focalizar este grupo poblacional para que consulten más a los servicios de salud y lleguen a ellos las acciones de promoción y prevención.

Para el periodo 2023 se presentaron casos de mortalidad en menores y el municipio debe seguir fortaleciendo el programa de gestantes y crecimiento y desarrollo.

Para reducir la mortalidad infantil, es imprescindible mejorar el acceso geográfico y cultural a los servicios de salud, así como incrementar los recursos y las competencias técnicas y de interculturalidad del personal de salud.

Entre los determinantes de la mortalidad infantil se han documentado las condiciones de la vivienda, desarrollo vial, acceso y calidad de los servicios de salud, así como algunas características de la madre (edades extremas,



escolaridad baja, multiparidad y desnutrición). Entre los factores culturales se mencionan la posición subordinada de la mujer, la discriminación étnica y otros factores relacionados con la participación comunitaria, el ingreso, la fragilidad institucional y el desarrollo social y económico.

Se recomienda mejorar las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, incrementar la lactancia materna y mejorar las condiciones sanitarias. Monitoreo del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, suplementos alimenticios para las madres y sus hijos y la planificación familiar.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado las inequidades entre lo urbano y lo rural; la ausencia de modelos participativos, educativos y de prestación de servicios específicos para estos grupos vulnerables; la falta de acceso a servicios de calidad desde el primer nivel de atención; y la garantía de continuidad de la atención.

76

## **3.2 Análisis de la morbilidad**

### **3.2.1 Principales causas de morbilidad**

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

En el sistema de información SISPRO del MSP se registraron para el municipio de El Peñol durante los años 2011 al 2023 un total de 315.988 consultas de las cuales el 12% corresponden a las personas clasificadas en signos y síntomas mal definidos. El aporte a la carga de enfermedad en el municipio de El Peñol de las mujeres es de 62.4%.

Se evidencia las principales causas de morbilidad de la población del municipio de El Peñol son las enfermedades no transmisibles con un peso porcentual del 70% para el periodo observado 2011-2023, seguidas por las enfermedades por condiciones mal clasificadas con 12% lo cual indica poca adherencia del personal médico asistencial a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y condiciones transmisibles y nutricionales con un 8%.

Para todos los grupos de edad, la principal causa de consulta es por enfermedades no transmisibles, Es necesario el fortalecimiento de los programas municipales orientados a los estilos de vida saludables, como recreación,



deporte, utilización del tiempo libre, campañas sobre el bajo consumo de sal, campañas sobre el no consumo de tabaco, entre otros).

**Primera infancia:** comprendida entre los 0 y 5 años de edad; registraron para el 2023 un total de 1,004 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 609 consultas, seguido de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 454 consultas en el último periodo evaluado

**Infancia:** comprendida entre los 6 y 11 años de edad, registraron para 2023 un total de 1110 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 626 consultas (56%) seguido de las condiciones mal clasificadas con 188 (17%).

**Adolescencia:** comprendida entre los 12 y 18 años de edad, registraron para 2023 un total de 1871 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 995 (53%) consultas.

**Juventud:** comprendida entre los 14 y 26 años de edad, en este grupo se registraron para 2023 un total de 4377 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 2210 (50%), seguido de las lesiones con 1083 atenciones (24.74%).

**Adulthood:** comprendida entre los 27 y 59 años de edad, en este grupo de edad se registraron para 2023 un total de 10710 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 7692 (71.8%) consultas; seguidas por las condiciones mal clasificadas 1310 (12%)

**Adulto mayor:** Población de 60 años o más registró para el año 2023 un total de 4807 atenciones, siendo las principales causas de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 2.226 atenciones (47%) al igual que las Condiciones mal clasificadas con las mismas consultas en el periodo evaluado

Del total de atenciones registradas en el año 2023 que fueron 24.367, el 44% corresponden al ciclo vital de Adulthood (29 - 59 años), seguido por el grupo de adulthood con un 20%, es por ello la importancia de fortalecer los programas de P y P tanto en hombres como en mujeres, en lo correspondiente a estos dos ciclos vitales, ya que las enfermedades no transmisibles aportan el mayor número de muertes y así mismo la mayor causa de consulta.

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## Principales causas de morbilidad en hombres

**Primera infancia:** comprendida entre los 0 y 5 años de edad; registraron para el 2023 un total de 810 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 339, seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales con 254 consultas

El número de atenciones registradas en el 2023 para este ciclo vital aportó el 8.40 del total de consultas realizadas en el último año evaluado

**Infancia:** comprendida entre los 6 y 11 años de edad, registraron para 2023 un total de 581 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles, seguido de las lesiones, del número total de consultas para la vigencia 2023 se presentó un 6% en población infante en el Municipio

**Adolescencia:** comprendida entre los 12 y 18 años de edad, registraron para 2023 un total de 743 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 379 consultas. Respecto al total de consultas este ciclo vital aportó un 8% del total de las consultas de la vigencia 2023

**Juventud:** comprendida entre los 14 y 26 años de edad, en este grupo se registraron para 2022 un total de 1877 atenciones, siendo la principal causa de las lesiones y en segundo lugar las enfermedades no transmisibles. Del total de atenciones en el año 2023, el 19% corresponden al grupo de población de la juventud.



**Adulthood:** comprendida entre los 27 y 59 años de edad, en este grupo de edad se registraron para 2023 un total de 3778 atenciones en hombres, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 2469 consultas; seguidas por las lesiones 841. Del total de atenciones en el año 2023, el 39% corresponden al grupo de población de la adultez en hombres, es el ciclo vital que más consultas aporta en el periodo 2023.

**Adulto mayor:** Población de 60 años o más registró para el año 2023 un total de 1838 atenciones, siendo las principales causas de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 863 atenciones, al igual que las condiciones mal clasificadas. Del total de atenciones registradas en el año 2023, el 19% corresponden al grupo de población del adulto mayor.

**Tabla 29.** Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de El Peñol 2011-2023

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## Principales causas de morbilidad en mujeres

**Primera infancia:** comprendida entre los 0 y 5 años de edad; registraron para el 2023 un total de 682 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles, seguido de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales. Del total de atenciones en el año 2023 que fueron 14.730 el 4.7% corresponden al grupo de población de la primera infancia.

**Infancia:** comprendida entre los 6 y 11 años de edad, registraron para 2023 un total de 529 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles, seguido de las Condiciones mal clasificadas. Para el año 2023 el número de consultas aportadas en este ciclo vital fue del 3.5%

**Adolescencia:** comprendida entre los 12 y 18 años de edad, registraron para 2023 un total de 1128, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles. Del total de atenciones en el año 2023, el 7.6% corresponden a población adolescente.

**Juventud:** comprendida entre los 14 y 26 años de edad, en este grupo se registraron para 2023 un total de 2500 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles, seguido de las Condiciones mal clasificadas y en tercer lugar las condiciones maternas. Del total de atenciones en el año 2023, el 17% corresponden al grupo de población de la juventud.

**Adultez:** comprendida entre los 27 y 59 años de edad, en este grupo de edad se registraron para 2023 un total de 6922 atenciones, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles seguida de las condiciones mal

clasificadas. Del total de atenciones en el año 2023, el porcentaje más representativo lo aporta este ciclo vital con un 47% del total de las atenciones

**Adulto mayor:** Población de 60 años o más registró para el año 2023 un total de 2969 atenciones, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles seguido de las condiciones mal clasificadas. Del total de atenciones registradas en el año 2023, el 20% corresponden al grupo de población del adulto mayor.

**Tabla 30.** Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de El Peñol 2011-2023

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, a continuación, se expresarán las frecuencias durante el periodo 2009 a 2022.

En cuanto a los subgrupos de morbilidad de las grandes causas de morbilidad, como vimos en el análisis anterior, las enfermedades no trasmisibles fueron las que afectaron en mayor medida la población del municipio en los diferentes ciclos de edad a lo largo del periodo observado, con un 70%; las demás tuvieron una menor incidencia en la morbilidad de la población, igualmente afectaron ciclos importantes en el análisis de la estructura poblacional; por tal motivo describiremos cada una de las grandes causas de morbilidad y sus principales sub-causas de morbilidad que afectaron la población del municipio.

### Condiciones transmisibles y nutricionales



Teniendo en cuenta el comportamiento general de las enfermedades transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta dentro de este grupo se debe a procesos de infecciones respiratorias, con 56%, las cuales han aumentado para el año 2023, se presentan más consultas en mujeres.

### **Condiciones maternas perinatales**

Con respecto a la gran causa de morbilidad para las condiciones maternas perinatales, la principal causa de consulta dentro de este grupo se debe a condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con 86%, se presentan más flujo de consultas en mujeres.

### **Enfermedades no transmisibles**

Las siguientes tablas corresponden las enfermedades no transmisibles, las cuales afectaron la población del municipio en un número de casos significativo de morbilidad durante el periodo observado.

Las enfermedades cardiovasculares aportaron un 25.7%, el más alto porcentaje en el grupo de enfermedades no transmisibles, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas y las enfermedades genitourinarias y se presenta más en las mujeres en las tres subcausas en el último año.

### **Lesiones**

A continuación, analizaremos la morbilidad específica por lesiones encontrando que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, son los más recurrentes y comunes generalmente más de 95.9% de los casos. Se presenta mayor número de consultas en hombres.

**Tabla 31.** Morbilidad específica por subcausas, municipio de El Peñol 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)	33,31	38,31	42,30	41,06	37,84	44,75	38,19	41,70	37,73	44,36	35,92	35,16	37,59	2,43	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,52	59,25	55,13	54,51	54,62	46,04	54,66	51,58	55,63	51,91	59,55	57,89	55,81	-2,09	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,17	2,44	2,57	4,43	7,54	9,21	7,15	6,73	6,65	3,72	4,53	6,95	6,61	-0,34	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	84,56	88,05	90,65	85,44	78,72	84,20	87,18	92,45	79,20	91,20	84,16	78,43	81,57	3,13	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15,44	11,95	9,35	14,56	21,28	15,80	12,82	7,55	20,80	8,80	15,84	21,57	18,43	-3,13	
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, I00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,06	2,07	1,03	2,24	2,32	5,13	2,17	2,55	2,11	2,59	4,49	3,67	4,12	0,45	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,13	1,52	0,98	0,83	1,52	1,76	1,17	1,46	1,22	1,24	2,26	1,23	1,88	0,65	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,55	3,30	2,67	1,98	3,43	4,32	3,38	3,03	3,40	3,53	2,95	2,72	2,62	-0,10	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34)	3,35	2,92	4,73	5,13	4,24	5,71	4,93	5,89	5,23	5,36	5,14	4,52	4,36	-0,17	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,71	8,54	7,50	8,08	9,51	11,61	10,38	9,52	6,81	11,93	11,80	9,36	9,19	-0,17	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,18	4,75	5,39	4,92	6,93	9,04	5,91	7,51	6,58	7,58	11,08	12,40	10,71	-1,69	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	32,15	26,70	27,50	26,29	23,45	20,17	27,89	25,49	24,02	21,44	21,10	24,72	24,98	0,26	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,88	6,48	5,90	5,73	5,27	6,37	5,67	5,91	4,77	5,49	4,21	5,27	4,45	-0,83	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,70	7,38	7,03	5,89	6,18	5,94	6,02	6,45	5,93	6,07	6,01	6,46	5,95	-0,50	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,38	10,97	10,77	10,03	10,66	10,21	9,20	9,86	9,11	10,73	9,79	9,97	9,47	-0,50	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,61	5,08	4,53	4,63	3,73	3,50	3,43	3,76	3,80	4,50	3,49	3,14	3,56	0,11	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,93	10,39	10,37	10,54	10,38	12,28	11,30	10,68	10,84	14,91	14,12	12,09	13,30	1,21	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,23	0,86	0,40	0,76	0,86	1,07	0,65	0,61	0,54	0,85	0,99	1,04	0,83	-0,21	
	Condiciones orales (K00-K14)	7,14	9,05	11,19	12,97	11,52	2,88	7,87	7,30	15,65	3,77	2,57	3,41	4,60	1,19	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,16	2,57	2,56	5,70	2,75	2,70	3,49	5,11	3,73	4,28	4,27	2,86	2,76	-0,10	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	0,00	0,21	0,10	0,22	0,43	0,00	0,40	0,19	0,35	0,71	0,39	0,88	0,70	-0,18	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0,10	0,00	0,05	0,11	0,06	0,00	0,00	0,00	0,10	0,20	0,00	0,16	0,09	-0,08	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,74	97,22	97,29	93,98	96,77	97,30	96,11	94,70	95,82	94,80	95,34	96,10	96,45	0,35	
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

## En hombres

En el grupo de causas de condiciones transmisibles y nutricionales, son las Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) enfermedades infecciosas y parasitarias la que ocupan el primer lugar en importancia en el año 2023 con un peso promedio de 55%, seguido por enfermedades infecciosas y parasitarias con un peso porcentual promedio de 40%.

En el grupo de causas de condiciones maternas perinatales, son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal las que ocupan el primer lugar en importancia en el año 2023 con un peso porcentual promedio de 92% en todo el periodo observado, seguido por condiciones maternas con un peso porcentual promedio de 7%.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles, son las enfermedades cardiovasculares las que ocupan el primer lugar, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas, las condiciones orales y presentan una proporción importante de consultas en la población masculina, con aumento en las enfermedades cardiovasculares, condiciones orales y enfermedades musculoesqueléticas en el último año 2023.

En el grupo de lesiones, la población masculina consultó con mayor frecuencia por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un peso porcentual promedio entre el año 2009 y 2023 de 96,63%.

Tabla 32. Morbilidad específica en hombres por subcausas. Municipio de El Peñol 2011-2023



Las causas de consulta catalogadas como signos y síntomas mal definidos dentro de las grandes causas, aunque no tienen subgrupos para realizar su evaluación, presentan una alta frecuencia, ya que corresponden al 12% del total de las causas de consulta realizadas durante el periodo 2009 al 2023, en las cuales se podrían evaluar eventos de interés municipal y evidenciar la falta de claridad y compromiso al definir un diagnóstico y una conducta en el momento de la consulta.

**Tabla 33. Morbilidad específica en mujeres por subcausas. Municipio de El Peñol 2011-2023**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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, G03-106)	34,06	39,39	42,04	39,80	34,80	43,80	32,75	44,12	33,10	36,27	31,84	37,81	39,72	1,90	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,47	58,68	55,50	56,35	59,38	46,23	58,67	49,12	57,82	59,61	62,56	53,47	55,46	1,99	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,47	1,93	2,46	3,85	5,82	9,98	8,58	6,76	9,08	4,12	5,61	8,71	4,82	-3,90	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,26	94,26	92,12	89,01	79,47	95,13	90,07	95,24	88,87	92,66	94,23	83,57	89,32	5,75	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,74	5,74	7,88	10,99	20,53	4,87	9,93	4,76	11,13	7,34	5,77	16,43	10,68	-5,75	
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, I00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,09	1,45	0,76	2,22	1,68	2,05	1,89	1,85	1,33	1,94	2,27	2,47	4,67	2,20	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,55	1,38	1,03	0,74	1,91	2,10	1,43	1,71	1,46	1,54	3,25	1,71	2,04	0,33	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,63	2,84	2,91	2,15	3,63	4,98	3,36	3,12	3,53	3,02	2,96	2,86	1,99	-0,87	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,54	3,37	5,56	6,23	4,99	6,85	5,70	6,81	6,23	5,88	6,16	5,54	5,43	-0,12	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,67	8,62	7,45	7,49	9,13	10,62	9,15	8,97	6,87	12,15	12,20	9,28	8,61	-0,66	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,03	4,40	5,11	5,23	6,46	9,67	5,94	7,07	6,38	7,63	10,07	12,89	11,00	-1,89	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	39,81	27,78	28,40	27,14	24,69	20,06	28,90	26,22	24,22	20,90	19,97	24,20	25,25	1,05	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,93	5,92	4,75	4,96	4,15	6,22	5,16	5,05	4,02	5,30	4,10	4,55	3,59	-0,95	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,23	8,19	7,41	5,60	6,08	5,87	5,47	6,52	5,74	6,19	5,95	5,71	5,58	-0,13	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,46	13,37	13,10	11,18	11,86	11,20	10,75	11,23	9,83	11,26	10,11	10,05	9,86	-0,19	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,89	4,05	3,68	3,73	3,21	3,28	3,28	3,76	3,61	4,25	3,36	3,48	3,44	-0,04	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	12,46	10,41	9,97	11,03	10,84	13,65	11,47	11,02	11,74	15,47	16,24	12,88	13,21	0,33	
	Condiciones orales (K00-K14)	0,18	0,41	0,21	0,34	0,55	0,85	0,51	0,33	0,41	0,58	0,56	1,07	0,69	-0,38	
Condiciones orales (K00-K14)	6,52	7,82	9,66	11,96	10,82	2,61	6,98	6,35	14,62	3,90	2,78	3,32	4,64	1,32		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89)	2,64	4,77	2,70	4,39	2,98	4,04	3,89	5,75	5,60	6,95	4,24	2,08	3,28	1,20	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,41	0,00	0,15	1,30	0,00	1,00	0,09	0,62	1,42	0,37	1,79	1,56	-0,23	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) (suicidios, embriaguez o algunas otras consecuencias de embriaguez (S00-T08))	0,00	0,00	0,13	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00	0,45	0,00	-0,45	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	97,36	94,81	97,18	95,18	95,72	95,96	95,11	94,16	93,54	91,63	95,39	95,68	95,16	-0,53		
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

En el componente de salud mental del municipio de El Peñol durante el período 2011 al 2023, en el total de las consultas 2488, se analiza que los porcentajes más altos de demanda a los servicios de salud, se presentaron en los Trastornos mentales y del comportamiento promedio de 81%, en todos los grupos de edad.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron en especial en la adolescencia y la adultez, por lo que se hace fundamental mantener fortalecidas las acciones de prevención de consumo de sustancias en el marco de la dimensión de salud mental del Plan Decenal de Salud Pública.



En los hombres, las consultas por salud mental según ciclo vital, dan a conocer que al igual que en el total de las consultas, los trastornos mentales y del comportamiento son los que muestran mayores porcentajes de consulta en el período de estudio 2011 al 2023.

En las mujeres, la demanda a los servicios de salud por las enfermedades de salud mental, muestra que al igual que en el total de consultas y en los hombres, los trastornos mentales y del comportamiento en la vejez, muestran mayores porcentajes de consulta con un 60% frente a un 40% de consultas en hombres.

Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en las mujeres es menor la consulta que en los hombres, no obstante, se nota un preocupante aumento el grupo de juventud en hombre y de la adultez en hombres y mujeres.

**Tabla 34. Morbilidad específica en total por subcausas. Salud mental Municipio de El Peñol 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)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	100,00	70,83	3,91	29,17	37,97	66,67	64,00	76,32	70,75	75,76	35,19	80,19	92,94	12,75	
	Epilepsia	0,00	29,17	96,09	62,50	60,76	29,63	36,00	11,84	9,51	9,09	64,81	19,81	1,18	-18,63	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	7,32	9,09	0,00	0,00	1,18	1,18	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	1,27	3,70	0,00	3,95	2,44	6,06	0,00	0,00	3,53	3,53	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	40,00	82,35	50,00	66,67	61,54	70,97	94,12	84,00	85,00	93,98	82,69	72,09	92,44	20,35	
	Epilepsia	60,00	11,76	29,55	25,00	25,00	22,58	0,00	14,00	10,00	3,61	8,65	12,40	2,91	-9,50	
	Depresión	0,00	5,88	6,82	2,78	9,62	0,00	0,00	2,00	1,67	0,00	0,96	1,55	0,58	-0,97	
	Ansiedad	0,00	0,00	13,64	5,56	3,85	6,45	5,88	0,00	3,33	2,41	7,69	13,95	4,07	-9,88	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	40,00	39,53	44,00	55,91	55,68	52,94	58,82	58,33	63,69	59,77	69,29	61,95	60,00	-1,95	
	Epilepsia	0,00	1,16	0,00	4,30	1,14	21,57	10,59	6,14	7,01	19,54	0,71	2,21	3,33	1,12	
	Depresión	46,67	41,86	30,00	24,73	13,64	11,76	8,24	2,63	2,55	0,00	0,00	0,44	1,67	1,22	
	Ansiedad	0,00	18,14	4,00	3,23	4,55	1,96	5,88	12,28	5,10	6,90	12,86	17,70	5,00	-12,70	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	13,33	9,30	22,00	11,83	25,00	11,76	16,47	20,61	21,66	13,79	17,14	17,70	30,00	12,30	
	Epilepsia	46,24	50,27	59,75	58,55	61,79	57,14	57,29	58,17	60,15	63,33	54,75	54,66	61,44	6,77	
	Depresión	0,00	11,76	1,89	7,24	6,79	5,14	6,10	5,53	4,51	2,22	8,66	2,75	4,75	2,00	
	Ansiedad	9,68	22,99	13,21	14,47	15,71	23,43	14,92	22,60	12,78	13,33	12,29	6,57	1,94	-4,63	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	8,60	3,74	3,77	11,84	6,79	9,14	6,44	3,61	8,27	12,96	8,94	9,07	7,22	-11,85	
	Epilepsia	18,28	11,23	21,38	7,89	8,93	5,14	15,25	10,10	14,29	8,15	15,36	16,95	24,65	7,77	
	Depresión	66,55	68,70	79,66	74,80	72,43	64,61	52,56	62,97	54,28	55,22	57,74	61,04	56,58	-4,45	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,13	1,73	1,65	1,99	1,06	1,64	0,59	0,84	5,81	10,71	4,02	-6,70	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	4,52	7,82	6,35	9,90	9,83	15,51	31,01	19,44	21,85	15,99	3,42	3,14	9,49	6,36	
	Epilepsia	11,03	9,92	5,96	6,33	6,99	10,34	6,63	9,72	9,26	10,94	14,92	9,52	15,18	5,66	
	Depresión	17,90	13,55	7,90	7,25	9,10	7,55	8,75	6,22	4,01	17,00	18,11	15,58	14,73	-0,85	
	Ansiedad	77,54	73,10	69,20	79,69	76,57	72,41	71,24	69,23	72,64	74,35	62,22	64,37	62,74	-1,63	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el análisis de morbilidad de eventos de alto costo, se procede a realizar una estimación de los indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente listado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

Sin embargo, para el municipio de El Peñol solo se cuenta con registro de información de eventos de alto costo la prevalencia den diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, aunque el indicador es mayor que el Departamento no difiere significativamente, pero requiere intervención inmediata.

Según la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el año 2023 es de 0.92, indicador menor en el Municipio comprado con el departamento.

Llama la atención que para el año 2023 la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica presenta una tasa de 19.35, comparada con la del Departamento significativamente alta, lo que requiere intervención respecto a las acciones que se deben tomar en la prevención de estas enfermedades.

**Tabla 35.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio del Peñol, 2017-2023

Evento	Antioquia	Peñol	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	0,92	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
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	0,00	-	↗	↗	↗	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	4,50	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	19,95	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Con respecto a los eventos precursores, el municipio del Peñol presentó prevalencia de diabetes mellitus y prevalencia de presión arterial comparado con el Departamento evidenciando disminución en los dos eventos.

**Tabla 36.** Eventos precursores del departamento de Antioquia, 2017-2022

Evento	Antioquia	Peñol	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	26,90	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	60,61	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta parte del análisis, se describirá la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2006 al 2020, tomando como referencia el departamento de Antioquia. Dicha descripción contemplará en análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, a continuación, se relacionan:



La letalidad por Infección Respiratoria Aguda en el municipio de El Peñol es significativamente más alta que el departamental y requiere intervención inmediata. La letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave en el municipio de El Peñol es igual que en el departamento de Antioquia, indicador que no difiere significativamente del departamental, pero que requiere de intervención.

La tasa de incidencia de sífilis congénita presenta un indicador que es significativamente más alto que el departamental y requiere intervención inmediata.

Los demás eventos no registran casos en el último año.

**Tabla 37.** Tabla de semaforización letalidad 2020 e incidencias 2022, por eventos de interés en salud pública del municipio de El Peñol, 2008-2023

Evento	Antioquia	El Peñol	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	744	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Frente a los eventos de notificación siguen en aumento las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y los eventos de violencias intrafamiliares, situación que es reiterativa en el Municipio año tras año, es necesario seguir fortaleciendo las acciones de capacitación al personal medico frente a la importancia del correcto reporte de los eventos, así mismo prestar especial atención en la morbilidad materna extrema para seguir fortaleciendo la ruta materno perinatal.

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

Para la vigencia se presentaron 2822 atenciones a población migrante en su mayoría venezolana, esto ha significado un reto en el acceso de servicios de salud para esta población ya que quien se encuentra en el Municipio den condición de irregularidad no puede acceder a ningún régimen de salud y por lo tanto la entidad debe generar estrategias y optimizar recursos para la atención de la misma.

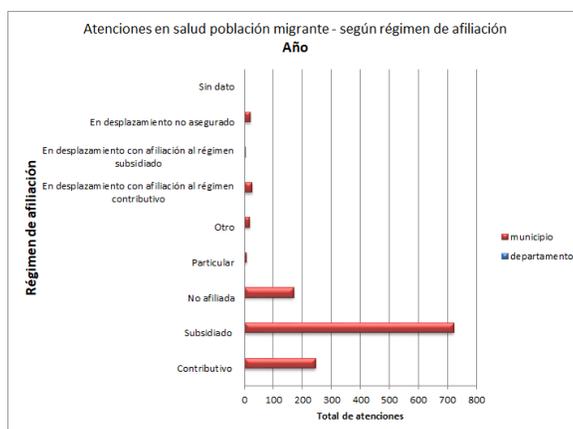
El departamento de Antioquia, realiza asesoría y asistencia técnica a las ESE Hospitales para mejorar el reporte de información establecido en la Circular 029 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual tiene como objetivo lograr identificar con más detalle la atención a extranjeros.

**Tabla 38.** Atenciones en salud de la población migrante municipio de El Peñol 2024.

El Peñol	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos El Peñol	
		Año	Distribución
El Peñol	Consulta Externa	924	33%
	Servicios de urgencias	288	10%
	Hospitalización	69	2%
	Procedimientos	843	30%
	Medicamentos	670	24%
	Nacimientos	28	1%
	<b>Total</b>	<b>2.822</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

**Figura 33.** Afiliación en salud de la población migrante municipio de El Peñol 2024.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Durante el periodo 2011- 2023 el municipio de El Peñol presento un aumento en el número de consultas para el último año de las tasas de morbilidad en



comparación con el año inmediatamente anterior, debido. Las principales causas de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales.

La principal causa de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas.

La principal causa de morbilidad en el grupo etario de la vejez (60 y más) son las enfermedades cardiovasculares, incluidas en el grupo de causas de morbilidad de enfermedades no transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles en los diferentes ciclos vitales representaron la principal causa de morbilidad en el municipio; es importante efectuar priorización en la intervención para obtener resultados importantes a lo largo del tiempo. Se precisa la importancia de modificar hábitos de vida no saludable en la población infantil, adolescentes y jóvenes con el ánimo de evitar el aumento en la incidencia de enfermedades como las respiratorias y las digestivas que mostraron aumentos importantes. También es importante en los adultos mayores la dinámica de intervención está dada en promover una alta adherencia a los tratamientos de dichas enfermedades evitando desencadenar muertes metabólicas.

En cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales es importante realizar acciones con los cuidadores de la población infantil, (aunque en casi todos los ciclos se encuentran aumentos en la consulta por esta causa) para el manejo de las infecciones respiratorias además de promover hábitos alimenticios saludables y los hábitos de higiene en la población, teniendo en cuenta que este último se denomina la principal causa de estas enfermedades.

El componente de salud mental muestra que la Epilepsia, aumenta sus consultas principalmente en la primera infancia y adolescencia y los trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia y juventud, es necesario seguir fortaleciendo las acciones de salud mental y enfocar sus esfuerzos por disminuir el impacto de consumo de estas sustancias en toda la población.

Con respecto a la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial, según la tabla de semaforización no se encontraron diferencias significativas con Antioquia y el municipio cuenta con indicadores mas favorables cuando se compara con el departamento.

Para los eventos de notificación obligatoria la letalidad de infección respiratoria aguda, evento que se ha presentado en el último año y que presenta una tasa superior a la observada en el Departamento.

En cuanto a las alteraciones permanentes reportadas, se evidencia que la población se encuentra afectada en mayor medida por las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el sistema nervioso, y los ojos.



El comportamiento de la morbilidad en el municipio de El Peñol, ayuda a explicar el porqué de la mortalidad, y cuál es el grupo de edad en el que este tipo de causas empieza a manifestarse con mayor incidencia. A partir de esta información se pueden orientar programas y proyectos a los diferentes grupos poblacionales e intervenirlos con promoción y prevención de las enfermedades que más incidencia tengan dentro de cada grupo y disminuir y mitigar los riesgos de morbilidad.

Las estrategias para enfrentar las enfermedades y letalidades prevenibles son el fortalecimiento de los sistemas de salud a todo nivel a través de la garantía de servicios de calidad, accesibles y asequibles. El resaltar algunos de los problemas de morbilidad más relevantes, destaca la necesidad urgente de reducir las inequidades. Para ello, sugiere dirigir la inversión en salud hacia la población más vulnerable, atender las necesidades de adolescentes y jóvenes para garantizar su derecho a una vida saludable, de los adultos mayores para mitigar los daños por enfermedades crónicas, fortalecer los mecanismos de vigilancia de la morbilidad y tener como marco políticas públicas con un claro abordaje de derechos y de género a la vez que el fortalecimiento del trabajo intersectorial.

El presente año 2024 en la administración municipal de El Peñol a través de la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios se ha implementado el proyecto de investigación "Programa de educación para la salud y alimentación en diabetes dirigida a promotores de salud, pacientes, familia y cuidadores del municipio del Peñol".

El Proyecto de Investigación fue financiado por la Convocatoria Proyectos de Investigación Regionalización, del Comité para el Desarrollo de la Investigación de la Universidad de Antioquia. Fue liderado por la Escuela de Nutrición y Dietética, la Facultad Nacional de Salud Pública y la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

El objetivo del proyecto fue desarrollar un programa de educación para la salud y alimentación en Diabetes dirigida a Promotores de Salud, Pacientes, Familia y Cuidadores del Municipio del Peñol que contribuya al bienestar, vida saludable y la seguridad alimentaria de la población con diabetes en el Municipio. Derivado de este objetivo logró realizarse una caracterización a los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus del Municipio de El Peñol. Asimismo, se diseñó un plan de actividades educativas para la salud y alimentación en Diabetes dirigido a Promotores de Salud, Pacientes, Familia y Cuidadores de El Peñol. La implementar el programa de educación para la salud y alimentación en Diabetes estructurado y dirigido a Promotores de Salud, Pacientes, Familia y Cuidadores de El Peñol logró evaluar la estrategia de Educación con todos los implicados en el programa con resultados muy satisfactorios tanto a la población con el diagnóstico y comunidad en general participante y también esto mejorará la capacidad resolutoria de nuestro personal de salud e impactará en la comprensión del proceso salud-enfermedad-cuidado en el abordaje de la diabetes.

Por otro lado, este año 2024 en el municipio de El Peñol se logró implementar la estrategia de territorio escuela para la gestión en salud. Una apuesta entre la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios. En esta estrategia estudiantes del pregrado de medicina participan en diferentes entornos del territorio:

Entorno Hogar: una cohorte de médicos en formación en conjunto con profesores e investigadores de la Universidad trabajan con diferentes familias en el sector del barrio Florito y sector 1. El objetivo es caracterizar un grupo de familias y apoyar en el abordaje integral de la salud de los habitantes del municipio.

Entorno comunitario: Una cohorte de estudiantes acompaña la escuela de liderazgo de la Secretaría de Educación, Cultura y Juventud del municipio de El Peñol. En ello aporta para una comprensión más holística de la salud y sus determinantes sociales de la salud.

Entorno educativo: Una cohorte de estudiantes de medicina acompañan a varios grupos de primaria de la Institución Educativa León XIII, apropiando el entorno educativo como determinante esencial para una buena salud individual y colectiva los habitantes del municipio de El Peñol.

La apuesta intersectorial entre los actores de salud del municipio y la Universidad de Antioquia se plantea para largo plazo y cada semestre se contará con la presencia de esta importante institución de educación superior en El Peñol uniendo lazos de proyectos de investigación, docencia y extensión para mejorar la calidad de vida y garantizar el derecho fundamental de la salud.

Es de resaltar la figura del promotor de salud en el municipio de El Peñol, desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social y la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios se han logrado mantener la continuidad, y han generado avances tendientes a lograr un desarrollo integral de los valores, principios y elementos de la estrategia de APS. La construcción de la ruta para la atención primaria no es homogénea para todas las zonas, depende de las dinámicas propias de las comunidades y es así como se va construyendo el modelo de atención en salud acorde a las necesidades de los grupos humanos. La población en un mismo municipio es muy diversa, es por ello por lo que la promotora de salud se concibe como papel fundamental en la construcción de la estrategia APS, pues son ellas quienes viven en el territorio y conoce mejor que cualquiera las necesidades de sus familias. Construyendo un panorama integral de la concepción de salud.

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

Para la cartografía social se contó con la participación de líderes de cada una de las veredas del Municipio, los cuales fueron reunidos en 3 escenarios diferentes donde se realizó el ejercicio propuesto de cartografía con las preguntas



orientadoras, donde se contó con un ejercicio muy participativo y donde se destacaron problemáticas como lo son la salud mental afectada de los habitantes del Municipio, las enfermedades no transmisibles y la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones de hábitos de vida saludables, otro problema que se destaca tiene que ver con los veraneantes y la falta de cultura para disponer los residuos, así mismo la falta de citas con especialistas y que no se cuenten con especialistas en el Municipio para evitar los desplazamientos a ciudades como Medellín y Rionegro.

Para los participantes es necesario seguir con las siguientes acciones:

- Continuar con las Brigadas de salud periódicas en la zona rural.
- Fortalecer programas de promoción de hábitos y estilos de vida saludables tanto en zona urbana como rural, con el fortalecimiento de los clubes de la salud.
- Campañas educativas sobre la prevención de la drogadicción.
- Fomento del acompañamiento familiar de los menores desde sus hogares.
- Jornadas de esterilización de perros y gatos, sobre todo en el área rural.
- Acciones de promoción y prevención en salud mental.
- Atención a las enfermedades crónicas: Mas acompañamientos y seguimientos por parte de los programas de salud.

Se anexa cartografía social.



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

República de Colombia

## 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

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)
Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor con los mandatos específicos según su rol.	ESE Hospital San Juan de Dios EAPB Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaria Educación Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Medios de comunicación	ESE Hospital San Juan de Dios Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de salud e Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) de El Peñol Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social	Inderpe Alcaldía Municipal Fundaciones Prestadores habilitados Bomberos y defensa civil Personería ESE hospital San Juan de Dios	Cooperantes	Desarrollo de competencias y responsabilidades de los actores con cada una de las competencias en el sector salud	Rectoría y gobernanza en salud para el Municipio de El Peñol  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Las enfermedades crónicas no transmisibles (sistema circulatorio, neoplasias, diabetes y EPOC) son las principales causa de la morbilidad y mortalidad en el Municipio de El peñol	ESE Hospital San Juan de Dios Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaria Educación Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social Congreso de la Republica Concejo Municipal Inderpe Fundaciones Red de prestadores de servicios Universidades	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Medios de comunicación	ESE Hospital San Juan de Dios Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de salud e Inclusión Social Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agricultoras Mercado campesino Inderpe	Cooperantes	Incidir en los eventos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles para mejorar los hábitos y estilos de vida saludables	Contar con servicios de salud resolutivos que busquen la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades crónicas no transmisibles



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, 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>Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 1.28 embarazos en el año 2020, disminuyendo con respecto al año anterior.</p>	<p>ESE Hospital San Juan de Dios Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaría Educación, cultura y juventud Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social Congreso de la República Concejo Municipal Inderpe Fundaciones Red de prestadores de servicios CDI Instituciones educativas</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Medios de comunicación</p>	<p>Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías ESE Hospital San Juan de Dios Red prestadores de servicios</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Inderpe</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Incidir en que la Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años sea de cero</p>	<p>Un abordaje integral en la dimensión salud sexual y reproductiva para los niños, niñas y adolescentes que garantice salud, protección y justicia</p>
<p>Débil participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.</p>	<p>ESE Hospital San Juan de Dios Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaría Educación, cultura y juventud Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social Congreso de la República Concejo Municipal Inderpe Fundaciones</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Medios de comunicación</p>	<p>Secretaría de salud e Inclusion social ESE hospital San Juan de Dios Personería Comisaria Policía de infancia y adolescencia Administración Municipal</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Inderpe</p>	<p>Cooperantes y beneficiarios</p>	<p>Amplia participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.</p>	<p>Fortalecimiento de la participación ciudadana</p>
<p>Altos índices de Trastornos mentales y del comportamiento en el Municipio</p>	<p>ESE Hospital San Juan de Dios Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Secretaría Educación, cultura y juventud Comisarias ICBF Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Medios de comunicación</p>	<p>Secretaría de salud e Inclusion social ESE hospital San Juan de Dios Personería Comisaria Policía de infancia y adolescencia Administración Municipal</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres líderes Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones</p>	<p>Cooperantes y beneficiarios</p>	<p>Implementación de la política pública de salud mental en cada una de sus líneas estratégicas</p>	<p>Fortalecimiento de la salud mental y las acciones en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de El Peñol</p>



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, 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)
Población vulnerable y con enfoque diferencial (Comunidades étnicas, LGTBQ+, discapacitados, adulta mayor, no tienen una participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial, solo se evidencia algunas acciones aisladas que no generan impacto, ni cambios sociales.	ESE Hospital San Juan de Dios, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, capacidad, negritudes, adulto mayor, Secretaria Educación, cultura y juventud, Comisarias, ICBF, Juzgados, Procuraduría, Personerías, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Bomberos, y Defensa Civil, Prestadores habilitados, Alkalía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la Republica, Concejo Municipal, Inderpe Fundaciones, Red de prestadores de servicios CDI, Instituciones educativas Entidades descentralizadas del Municipio	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agriculoras Medios de comunicacion	Secretaria de salud e Inclusion social ESE hospital San Juan de Dios Personeria Comisaria Policia de infancia y adolescencia Administracion Municipal	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agriculoras Inderpe	Beneficiarios	Adaptacion de los lineamienos para superar las brechas y barreras de acceso y de atencion con enfoque diferencial	Mejorar el acceso y la transversalización del enfoque de genero y la atencion diferencial por grupo diferencial
Las lesiones por causas externas (Agresiones - homicidios, accidentes de transito, envenamientos, ahogamiento y sumersion y traumatismos) son una prioritaria causa de la morbi-mortalidad en el Municipio de El Peñol)	ESE Hospital San Juan de Dios, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor Secretaria Educación, Comisarias, ICBF Juzgados, Procuraduria Personerías, Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alkalía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social Congreso de la Republica, ESE Hospital San Juan de Dios	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agriculoras Medios de comunicacion	Secretaria de salud Secretaria de Gobierno ESE Hospital San Juan de Dios Inspeccion de transito Policia Personeria Instituciones educativas	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agriculoras	Cooperantes y beneficiarios	Incidir en la disminución de la mortalidad evitable por causas externas	Fortalecer las acciones preventivas de los eventos asociados a causas externas
Las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos especificos vienen en aumento en los ultimos 4 años, representando una carga en la morbi-mortalidad de la poblacion	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor Secretaria Educación Comisarias ICBF Juzgados Procuraduria Personerías Contraloría Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alkalía Municipal Ministerio de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agriculoras Medios de comunicacion	Secretaria de salud Secretaria de Gobierno ESE Hospital San Juan de Dios Inspeccion de transito Policia Personeria Instituciones educativas	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agriculoras Inderpe	Cooperantes y beneficiarios	Reduccion progresiva en la morbi - mortalidad asociada a las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos especificos	Acciones intersectoriales para la intervencion colectiva para las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos especificos por curso de vida
Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos especificos, lo que impide la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	Sector empresarial del Municipio (Hoteles, restaurantes, Cooperaivas, confecciones, empresas agricolas) Secretaria de salud Secretaria de Turismo TAS (SSSA) Policia Comisaria de familia Planeacion Municipal Sotrapeñol Secretaria de Gobierno	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agriculoras Medios de comunicacion	Secretaria de salud Secretaria de Gobierno Secretaria de Turismo ESE Hospital San Juan de Dios Inspeccion de transito Policia Personeria	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de victimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agriculoras	Cooperantes y beneficiarios	Desarrollo progresivo para fortalecer la salud publica en el entorno laboral para la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	Acciones corrdinadas en salud pública en el ámbito laboral formal e informal para la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, 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)
Existen bajas coberturas de acceso a agua potable y saneamiento básico en el área rural, lo cual genera una alta exposición a enfermedades relacionadas por el agua	Sector empresarial del Municipio (Hoteles, restaurantes, Cooperativas, confecciones, empresas agrícolas) Secretaría de salud Secretaría de Turismo TAS (SSSA) Policía Comisaría de familia Planeación Municipal Sotrapeñol Secretaría de Gobierno Aguas y aseo Secretaría de medio ambiente y desarrollo rural Instituciones educativas rurales	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Medios de comunicación	Secretaría de salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Turismo ESE Hospital San Juan de Dios Policía Personería Secretaría de medio ambiente y desarrollo rural	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas	Cooperantes y beneficiarios	Mejoramiento en las coberturas de acceso a agua potable y saneamiento básico en el área rural	Acciones intersectoriales para la intervención colectiva mayoritariamente en el área rural para impactar en el acceso al agua potable y saneamiento básico que disminuyan la exposición a enfermedades relacionadas por el agua
Baja composición, calidad y dotación del talento humano en salud en el Municipio de El Peñol	Secretaría de salud ESE Hospital San Juan de Dios Dirección seccional de salud de Antioquia SENA Universidades Instituciones de educación para el trabajo Secretaría de Educación Ministerio de salud y protección social Bomberos y defensa civil	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Medios de comunicación	Secretaría de salud ESE Hospital San Juan de Dios Dirección seccional de salud de Antioquia SENA Universidades Instituciones de educación para el trabajo Secretaría de Educación Ministerio de salud y protección social	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos	Cooperantes y beneficiarios	Fortalecimiento de la resolutividad del talento humano en salud del Municipio	Aumentar la densidad del talento humano en salud Reducir las brechas de ingresos por género y perfil del talento humano en salud Contar con promotores de salud en el área rural del Municipio Implementar un programa de educación continua para el talento humano en salud
Problemas de Malnutrición por déficit, exceso y carencia en los curso de vida de la población de El Peñol	ESE Hospital San Juan de Dios , EAPB Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia MANA Jardines Infantiles CDI Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad , negritudes, adulto mayor Secretaría Educación - PAE Comisarias ICBF Personerías Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Inspección de policía	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Asociación de víctimas Grupos religiosos Clubes de vida Clubes deportivos y recreativos Clubes culturales y artísticos Organizaciones campesinas y agrícolas Medios de comunicación	ESE Hospital San Juan de Dios EAPB Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia MANA Jardines Infantiles CDI Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad , negritudes, adulto mayor Secretaría Educación - PAE Comisarias ICBF Personerías Instituciones Educativas municipales Bomberos, y Defensa Civil Prestadores habilitados Alcaldía Municipal Inspección de policía		Cooperantes y beneficiarios	Incidir favorablemente en el abordaje de los determinantes de la Malnutrición por déficit, exceso y carencia en los curso de vida de la población de El Peñol	Apoyar el programa de alimentación escolar del municipio Fortalecimiento de las acciones de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la malnutrición por curso de vida

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

A continuación se describen los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad del municipio de El Peñol, al comparar con el Departamento se encontró que existen algunas problemáticas comunes, tales como los altos casos de violencia contra la mujer, morbilidad, la mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas, la poca disponibilidad de información para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial y la dificultad al acceso integral a los servicios de salud.

No solo se debe tener en cuenta las causas de morbimortalidad, también se debe pensar en las factores sociales, ambientales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad de una comunidad, y más cuando la mayor parte de la población del municipio son víctimas del conflicto armado por desplazamiento, secuestro, muerte, demandando mayor intervención social y económica por parte de las instituciones del estado.

### PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental.	1. Altos índices de riesgo de enfermedades producidas por agua residuales, dado que se tiene una cobertura de alcantarillado de 0.00% en la zona rural y el 7.7% de los hogares tienen inadecuada eliminación de excretas.	000
	2. Existe alta exposición a enfermedades producidas por el agua, dado que no se tiene el índice de calidad del agua (IRCA) del área rural es de riesgo bajo.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles.	1. Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de la mortalidad aportando el 23% del total de las muertes, siendo la principal subcausa las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 47 muertes por cada 100.000 habitantes.	000
	2. Las demás causas son la tercera causa de la mortalidad aportando el 20% del total de las muertes, siendo la principal subcausa la diabetes mellitus en mujeres con una tasa de 27.3 muertes por cada 100.000 mujeres.	
	3. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 14.9 muertes por cada 100.000 mujeres.	
	4. Las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado con el 84.26% del total de las consultas.	
	5. Las enfermedades cardiovasculares como principal subcausa de las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado un total de 26.4% del total de las consultas en las enfermedades no transmisibles.	



1. Convivencia social y salud mental.	1. Causas Externas: Agresiones (homicidios) en hombres, los Accidentes de transporte terrestre son la primera, segunda causa con tasas de 134.0 muertes por cada 100.000 hombres y 36.5 muertes por cada 100.000 habitantes.	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez con 91.68% del total de las consultas en los mayores de 60 años.	
	3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud es de 6.3% del total de las consultas en hombres jóvenes.	
2. Seguridad alimentaria y nutricional.	1. Las condiciones transmisibles y nutricionales con un 11.5% del total de las consultas en la primera infancia.	003
	2. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 7.9 por cada 1.000 nacidos vivos.	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 1.28 embarazos en el año 2020. Disminuyendo con respecto al año anterior.	004
	2. Tasa Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol de 15 a 19 años, 33.12 presentaron embarazo en el año 2020. Aumentando levemente respecto al año anterior.	
	3. Falta de adherencia a protocolos, rutas y guías de atención para el abordaje integral en la atención de los eventos asociados a salud sexual y reproductiva.	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles.	1. Las enfermedades transmisibles son la quinta causa de muerte en el municipio con una tasa de 22.6 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo las infecciones respiratorias agudas las que más aportan con el 68% de las muertes y las Enfermedad por el VIH (SIDA) que aportan el 20% de las muertes en el año 2021.	009
	2. La letalidad por Infección Respiratoria Aguda en el municipio de El Peñol es de 2.5 muertes por cada 100.000 habitantes, indicador significativamente más alto que el Departamental y que requiere de intervención.	
	3. En el Municipio persisten determinantes sociales tales como acceso deficiente al agua potable, inadecuada eliminación de excretas, pobreza extrema, bajo nivel educativo, enfermedades infecciosas desatendidas, enfermedades evitables, las cuales se perpetúan en los grupos poblacionales generando enfermedad, discapacidad y muerte.	
	4. Se evidencia un desarrollo débil de las acciones de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles en el Municipio.	
7. Salud pública en emergencias y desastres.	1. En la ola invernal se presentaron 3 casos de inundación de viviendas en las veredas Bonilla, El Morro y Chiquinquirá. También están en riesgo de inundación los barrios Comuneros, Villa Roca y Villa del Rosario por fuertes aguaceros ya que están ubicadas en las partes más bajas del municipio.	000
	2. Los vendavales se presentan rara vez en el Municipio generando destechamientos de viviendas, desplome de árboles, destrucción de cultivos e invernaderos; este evento se presenta tanto en la zona urbana (conquistadores parte alta, villa del rosario) como rural, siendo el área rural la más afectada por los fuertes vientos.	
	3. Entre el 22,2% y 54,82% del área municipal presenta amenaza media y media-alta a fenómenos de remociones en masa respectivamente.	
	4. Poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios	



8. Salud y Ámbito laboral.	1. Más del 83.3% de los hogares del municipio de El Peñol tienen un empleo informal y trabajo infantil de 1.8%. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la Ley por sus servicios, ni realizan aportes a la seguridad social. Según Índice de Pobreza Multidimensional DANE -2018.	011
	2. Se presenta una alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	
	3. Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.	1. No existe información suficiente para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGBTI.	000
	2. En la población con discapacidad existe una alta número de alteraciones relacionadas con el Sistema nervioso con 472, alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 486 casos y alteraciones relacionadas en los ojos con 284 casos.	
	3. Se evidencia que este tipo de población vulnerable, LGTBI, discapacitados, adulta mayor, no tienen una participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial, solo se evidencia algunas acciones aisladas que no generan impacto, ni cambios sociales.	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	1. Débil participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	000
	2. Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor con los mandatos específicos según su rol.	
	3. Falta de inversión para el fortalecimiento de programas de orientados a mantener la buena salud de la población, dado que su implementación es intermitente, debilidad en los procesos de asesoría y asistencia técnica intersectorial, debilidad en las acciones de inspección, vigilancia, debilidad en la participación comunitaria.	
	4. Los recursos económicos, tecnológicos y humanos para afrontar las problemáticas del municipio son insuficientes, puesto que se sigue presentando eventos derivados de fallas en la atención en los servicios de salud aportándole a la carga de enfermedad y a la mortalidad evitable.	

Fuente: SISPRO – Municipio de El Peñol

## MÉTODO HANLON DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

A continuación, se detalla la matriz Hanlon en su totalidad, de color rojo se señalan las necesidades que dieron un resultado entre 13 y 21, de color verde, las de un resultado entre 3.5 y < 13 puntos de color amarillo y las de un resultado de 0 puntos de color rojo (Se anexa la matriz en Excel). Indicando que mientras el puntaje sea más alto es más fácil de resolver el problema.

**Tabla 39.** Método Hanlon de priorización de problemas municipio de El Peñol. 2024

Problemas	Mag nitu Sev	Efec tivi	Factibilidad	Res ulta do
-----------	--------------------	--------------	--------------	-------------------

	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1. Altos índices de riesgo de enfermedades producidas por agua residuales, dado que se tiene una cobertura de alcantarillado de 0.00% en la zona rural y el 7.7% de los hogares tienen inadecuada eliminación de excretas.	5	5	0.6	1	0	0	1	1	0.0
2. Existe alta exposición a enfermedades producidas por el agua, dado que no se tiene el índice de calidad del agua (IRCA) del área rural es de riesgo bajo.	5	5	0.6	1	1	1	1	1	6.0
1. Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de la mortalidad aportando el 23% del total de las muertes, siendo la principal subcausa las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 47 muertes por cada 100.000 habitantes.	7	8	1.2	1	1	1	1	1	18.0
2. Las demás causas son la tercera causa de la mortalidad aportando el 20% del total de las muertes, siendo la principal subcausa la diabetes mellitus en mujeres con una tasa de 27.3 muertes por cada 100.000 mujeres.	5	5	0.7	1	1	1	1	1	7.0
3. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 14.9 muertes por cada 100.000 mujeres.	7	8	1	1	1	1	1	1	15.0
4. Las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado con el 84.26% del total de las consultas.									0.0
5. Las enfermedades cardiovasculares como principal subcausa de las enfermedades no transmisibles aportaron al terminar el periodo observado un total de 26.4% del total de las consultas en las enfermedades no transmisibles.	5	5	1	1	1	1	1	1	10.0
1. Causas Externas: Agresiones (homicidios) en hombres, los Accidentes de transporte terrestre son la primera, segunda causa con tasas de 134.0 muertes por cada 100.000 hombres y 36.5 muertes por cada 100.000 habitantes.	8	8	0.7	1	1	1	1	1	11.2
2. Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez con 91.68% del total de las consultas en los mayores de 60 años.	7	8	0.8	1	1	1	1	1	12.0
3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud es de 6.3% del total de las consultas en hombres jóvenes.	6	5	0.5	1	1	1	1	1	5.5
1. Las condiciones transmisibles y nutricionales con un 11.5% del total de las consultas en la primera infancia.	2	3	1.5	1	1	1	1	1	7.5
2. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 7.9 por cada 1.000 nacidos vivos.	6	8	1.2	1	1	1	1	1	16.8
1. Tasa Especifica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 1.28 embarazos en el año 2020, disminuyendo con respecto al año anterior.	8	8	1	1	1	1	1	1	16.0
2. Tasa Especificas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol de 15 a 19 años, 33.12 presentaron embarazo en el año 2020. Aumentando levemente respecto al año anterior.	5	8	1	1	1	1	1	1	13.0

1. Las enfermedades transmisibles son la quinta causa de muerte en el municipio con una tasa de 22.6 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo las infecciones respiratorias agudas las que más aportan con el 68% de las muertes y las Enfermedad por el VIH (SIDA) que aportan el 20% de las muertes en el año 2021.	4	7	1	1	1	1	1	1	11.0
2. La letalidad por Infección Respiratoria Aguda en el municipio de El Peñol es de 2.5 muertes por cada 100.000 habitantes, indicador significativamente más alto que el Departamental y que requiere de intervención.	2	3	1.2	1	1	1	1	1	6.0
1. En la ola invernal se presentaron 3 casos de inundación de viviendas en las veredas Bonilla, El Morro y Chiquinquirá. También están en riesgo de inundación los barrios Comuneros, Villa Roca y Villa del Rosario por fuertes aguaceros ya que están ubicadas en las partes más bajas del municipio.	2	3	1.3	1	1	1	1	1	6.5
2. Los vendavales se presentan rara vez en el Municipio generando destechamientos de viviendas, desplome de árboles, destrucción de cultivos e invernaderos; este evento se presenta tanto en la zona urbana (conquistadores parte alta, villa del rosario) como rural, siendo el área rural la más afectada por los fuertes vientos.	2	3	1.3	1	1	1	1	1	6.5
3. Entre el 22,2% y 54,82% del área municipal presenta amenaza media y media-alta a fenómenos de remociones en masa respectivamente.	4	3	1.3	1	1	1	1	1	9.1
1. Más del 83.3% de los hogares del municipio de El Peñol tienen un empleo informal y trabajo infantil de 1.8%. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la Ley por sus servicios, ni realizan aportes a la seguridad social. Según Índice de Pobreza Multidimensional DANE -2018.	5	6	0.5	1	0	1	1	1	0.0
2. Se presenta una alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	5	8	1	1	1	1	1	1	13.0
3. Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	4	5	1	1	1	1	1	1	9.0
1. No existe información suficiente para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGBTI.	3	5	1	1	1	1	1	1	8.0
2. En la población con discapacidad existe una alta número de alteraciones relacionadas con el Sistema nervioso con 472, alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 486 casos y alteraciones relacionadas en los ojos con 284 casos.	4	7	0.7	1	1	1	1	1	7.7
3. Se evidencia que este tipo de población vulnerable, LGBTI, discapacitados, adulta mayor, no tienen una participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial, solo se evidencia algunas acciones aisladas que no generan impacto, ni cambios sociales.	4	6	1.2	1	1	1	1	1	12.0
1. Débil participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	6	8	1	1	1	1	1	1	14.0
2. Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor con los mandatos específicos según su rol.	6	8	1.5	1	1	1	1	1	21.0

3. Falta de inversión para el fortalecimiento de programas de orientados a mantener la buena salud de la población, dado que su implementación es intermitente, debilidad en los procesos de asesoría y asistencia técnica intersectorial, debilidad en las acciones de inspección, vigilancia, debilidad en la participación comunitaria.	7	8	1	1	1	1	1	1	1	15.0
4. Los recursos económicos, tecnológicos y humanos para afrontar las problemáticas del municipio son insuficientes, puesto que se sigue presentando eventos derivados de fallas en la atención en los servicios de salud aportándole a la carga de enfermedad y a la mortalidad evitable.	7	8	1	1	1	1	1	1	1	15.0

**Magnitud:** ¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?

Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud.

**Severidad:** mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud.

Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad.

**Efectividad:** si el problema es fácil o difícil de solucionar.

Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación.

**Factibilidad:**

**Pertinencia:** ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?

**Economía:** ¿Tenemos fondos para ello?

**Recursos:** Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?

**Legalidad:** ¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?

**Aceptabilidad:** ¿legalmente es factible la intervención?

Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0.



## **5.1 Núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial.**

Para la construcción de este capítulo se tuvo en cuenta las particularidades del Municipio, que se originan en la historia. Dado esto, los determinantes sociales de la salud, que se identifican de manera general para el país, no generan los mismos procesos de determinación social de la salud en los contextos específicos, elementos que explica las inequidades en salud entre entidades territoriales y al interior de estas. Lo anterior hace necesario que cada entidad territorial, realice su propio análisis y priorización de las circunstancias y condiciones injustas que causan las inequidades en salud territoriales. Para ello, se propone una organización por núcleos de inequidad socio-sanitaria entendidos como una herramienta de síntesis y priorización de los determinantes sociales que están produciendo resultados negativos en la salud de los diferentes grupos poblacionales o comunidades del territorio.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor con los mandatos específicos según su rol.	1.Pocos recursos asignados al municipio 2.Cambios en políticas de Salud 3.Insuficiente gestión administrativa 4.Falta de priorización a los temas de salud	1.Cultura y valores 2.Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas	Desarrollo de competencias y responsabilidades de los actores con cada una de las competencias en el sector salud	Rectoría y gobernanza en salud para el Municipio de El Peñol  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Las enfermedades crónicas no transmisibles (sistema circulatorio, neoplasias, diabetes y EPOC) son las principales causa de la morbilidad y mortalidad en el Municipio de El Peñol	1.Estilos de vida poco saludable (Inadecuada alimentación y actividad física) 2.Presentar comorbilidades de base como hipertensión, diabetes, obesidad. 3.Diagnósticos y tratamientos tardíos especialmente en los programas de prevención.	1.Factores conductuales y biológicos 2Curso de vida 3.Condiciones de empleo y trabajo	Injusticias socioeconómicas	Incidir en los eventos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles para mejorar los hábitos y estilos de vida saludables	Contar con servicios de salud resolutivos que busquen la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades crónicas no transmisibles
Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 1.28 embarazos en el año 2020, disminuyendo con respecto al año anterior.	1.Disfunción familiar. 2.Limitadas oportunidades educativas y laborales. 3.Violencia sexual. 4.Desconocimiento en temas de sexualidad y falta de acceso a métodos anticonceptivos efectivos y asequibles. 5.Influencias sociales	1.Factores psicosociales 2.Edad 3.Cultura y valores 4.Clase social	Injusticias socioeconómicas	Incidir en que la Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años sea de cero	Un abordaje integral en la dimensión salud sexual y reproductiva para los niños, niñas y adolescentes que garantice salud, protección y justicia
Débil participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	1. Falta de priorización a los temas de salud	1. Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Amplia participación sectorial e intersectorial, desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	Fortalecimiento de la participación ciudadana
Altos índices de Trastornos mentales y del comportamiento en el Municipio	1.Problemas familiares que involucran pobre involucramiento parental. 2.Dificultades sociales y económicas. 3.Consumo de sustancias psicoactivas 4.Depresión 5.Falta de apoyo familiar y comunitario 6.Uso excesivo de redes sociales y tecnología. 7.Estrés y presión social. 8.Factores genéticos y biológicos. 9.Desigualdad 10.Sin proyectos de vida. 11.Baja tolerancia a la frustración.	1.Factores conductuales y biológicos 2.Ingresos y situación económica. 3.Entorno-Cultura 4.Clase social 5.Redes de apoyo 6.Educación	Injusticias socioeconómicas	Implementación de la política pública de salud mental en cada una de sus líneas estratégicas	Fortalecimiento de la salud mental y las acciones en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de El Peñol



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Población vulnerable y con enfoque diferencial (Comunidades étnicas, LGTBQ+, discapacitados, adulta mayor, no tienen una participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial, solo se evidencia algunas acciones aisladas que no generan impacto, ni cambios sociales.	1. Condiciones o enfermedades degenerativas. 2. Ausencia de caracterización de la población 3. Recursos insuficientes 4. Dificultad en el acceso a los servicios de salud 5. Problemas familiares que involucran pobre involucramiento parental. 6. Dificultades sociales y económicas.	1. Factores conductuales y biológicos 2. Entorno-Cultura 3. Redes de apoyo 4. Educación 5. Ingresos y situación económica.	Injusticias socioeconómicas	Adaptación de los lineamientos para superar las brechas y barreras de acceso y de atención con enfoque diferencial	Mejorar el acceso y la transversalización del enfoque de género y la atención diferencial por grupo diferencial
Las lesiones por causas externas (Agresiones - homicidios, accidentes de tránsito, envenenamientos, ahogamiento y sumersión y traumatismos) son una prioritaria causa de la morbi-mortalidad en el Municipio de El Peñol)	1. Lesiones traumáticas por causas externas 2. Dificultad en el acceso a los servicios de salud 3. Seguridad	1. Factores conductuales y biológicos 2. Entorno-Cultura 3. Redes de apoyo 4. Educación	Injusticias socioeconómicas	Incidir en la disminución de la mortalidad evitable por causas externas	Fortalecer las acciones preventivas de los eventos asociados a causas externas
Las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos específicos vienen en aumento en los últimos 4 años, representando una carga en la morbi-mortalidad de la población	1. Desconocimiento de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias 2. Complicaciones adicionales en la enfermedad 3. Edad y estado de salud del paciente 4. Condiciones ambientales	1. Factores conductuales y biológicos. 2. Curso de vida 3. Vivienda y situación material.	Injusticias socioeconómicas	Reducción progresiva en la morbi-mortalidad asociada a las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos específicos	- Acciones intersectoriales para la intervención colectiva para las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos específicos por curso de vida
Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	1. Falta de conciencia de los riesgos laborales. 2. Trabajadores informales. 3. Deficiente capacitaciones. 4. Carencia de recursos económicos y elementos de protección personal	1. Factores conductuales y biológicos 2. Condiciones de empleo y trabajo 3. Mercado de trabajo	Injusticias socioeconómicas	Desarrollo progresivo para fortalecer la salud pública en el entorno laboral para la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.	Acciones coordinadas en salud pública en el ámbito laboral formal e informal para la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.
Existen bajas coberturas de acceso a agua potable y saneamiento básico en el área rural, lo cual genera una alta exposición a enfermedades relacionadas por el agua	1. Falta de programas de educación ambiental en el manejo adecuado de residuos. 2. Falta de conciencia sobre los impactos negativos de la disposición inadecuada de residuos en el medio ambiente y la salud pública. 3. Falta de aplicación efectiva de regulaciones y normativas	1. Factores conductuales y biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Mejoramiento en las coberturas de acceso a agua potable y saneamiento básico en el área rural	Acciones intersectoriales para la intervención colectiva mayoritariamente en el área rural para impactar en el acceso al agua potable y saneamiento básico que disminuyan la exposición a enfermedades relacionadas por el agua



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Baja composición, calidad y dotación del talento humano en salud en el Municipio de El Peñol	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pocos recursos asignados al municipio</li> <li>2. Cambios en políticas de Salud</li> <li>3. Insuficiente gestión administrativa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cultura y valores</li> <li>2. Ingresos y situación económica</li> </ol>	Injusticias socioeconómicas	Fortalecimiento de la resolutividad del talento humano en salud del Municipio	<p>Aumentar la densidad del talento humano en salud</p> <p>Reducir las brechas de ingresos por genero y perfil del talento humano en salud</p> <p>Contar con promotores de salud en el area rural del Municipio</p> <p>Implementar un programa de educacion continua para el talento humano en salud</p>
Problemas de Malnutrición por déficit, exceso y carencia en los curso de vida de la poblacion de El Peñol	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Familias con bajos ingresos económicos.</li> <li>2. Dificultad en el acceso a los mercados o tiendas en la zona rural.</li> <li>3. Alimentación inadecuada.</li> <li>4. Dificultad en el acceso a los servicios de salud en la zona rural.</li> <li>5. Familias disfuncionales.</li> <li>6. Bajas práctica el hábito de la lactancia materna</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Factores conductuales y biológicos</li> <li>2. Ingresos y situación económica</li> <li>3. Condiciones de empleo y trabajo.</li> </ol>	Injusticias socioeconómicas	Incidir favorablemente en el abordaje de los determinantes de la Malnutrición por déficit, exceso y carencia en los curso de vida de la poblacion de El Peñol	<p>Apoyar el programa de alimentacion escolar del municipio</p> <p>Fortalecimiento de las acciones de las acciones de promocion, prevencion, diagnostico, tratamiento, rehabilitacion y paliacion de la malnutricion por curso de vida</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 –**

En un esfuerzo conjunto entre las autoridades locales, las comunidades y otros actores del territorio, se ha realizado un análisis profundo de la situación actual. Este análisis, que se basa en la experiencia y el sentir de las comunidades, ha permitido identificar los problemas de una manera más amplia y completa. También se ha evaluado la capacidad de respuesta a estos problemas.

109

Es importante recordar que los acuerdos sociales son un proceso dinámico y continuo. Estos acuerdos deben basarse en la realidad del territorio y deben ser construidos de manera permanente con la participación de todos los actores.

**Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS):**

**Ampliar la cobertura de la APS:** Implementar estrategias para llegar a las poblaciones más vulnerables, como las zonas rurales y dispersas, las comunidades indígenas y afrodescendientes, y las personas migrantes.

**Mejorar la calidad de la atención:** Capacitar al personal de salud en la atención primaria, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención integral y la gestión del riesgo.

**Fortalecer la infraestructura y la dotación de los centros de salud:** Asegurar que los centros de salud cuenten con los recursos necesarios para brindar una atención de calidad.

**Implementación de un modelo de salud preventivo predictivo:**

**Desarrollar un sistema de información robusto:** Implementar un sistema de información que permita recolectar, analizar y utilizar datos para identificar los riesgos de salud de la población.

**Utilizar herramientas de inteligencia artificial:** Implementar herramientas de inteligencia artificial para predecir el riesgo de enfermedades y desarrollar estrategias de prevención personalizadas.

**Empoderar a la comunidad:** Capacitar a la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

**Intersectorialidad:**



Fortalecer la articulación entre el sector salud y otros sectores: Implementar estrategias de trabajo conjunto con los sectores de educación, vivienda, seguridad alimentaria.

Promover la participación de la comunidad: Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las políticas públicas en salud.

### **Sostenibilidad:**

Asegurar la financiación del modelo: Identificar fuentes de financiación sostenibles para el modelo de salud preventivo predictivo.

Fortalecer la capacidad de gestión: Capacitar al personal de salud en la gestión del modelo de salud preventivo predictivo.

110

### **Recomendaciones:**

Realizar estudios de investigación para evaluar la efectividad del modelo de salud preventivo predictivo.

Compartir las experiencias exitosas con otros municipios y departamentos.

Promover la adopción del modelo de salud preventivo predictivo a nivel nacional.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario que el territorio formule propuestas de respuesta y recomendaciones que estén en línea con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo. Estas propuestas deben ser el resultado del conocimiento y la experiencia del territorio y deben tener como objetivo mejorar la salud y el bienestar de la población



Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones	Problemática Priorizada
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 co-gestión, co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, 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.	Formación y desarrollo del talento humano en salud, invirtiendo en la educación continua y especialización de los profesionales de la salud, promoviendo la investigación y el desarrollo en áreas clave como la rectoría en salud.	Mejorar las capacidades de las instituciones de salud a través de la formación y capacitación continua de su personal en temas de auditorías, leyes actualizadas, alianzas y gestiones, proyectos, articulaciones para mejorar el recurso y el logro de resultados en salud.	Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor con los mandatos específicos según su rol.
	Sistema único público de información en salud.			Implementar y mejorar equipos de trabajo y sistemas de información en salud que permitan recopilar, analizar y difundir datos relevantes para la toma de decisiones basadas en evidencia.	Monitoreo de indicadores de salud, la gestión de recursos, fortaleciendo personal y la evaluación de políticas y programas, optimizando el uso de recursos y explorando nuevas fuentes de financiamiento.		
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Conitar 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 diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Entidades territoriales departamentales, distritales y municipales fortalecidas como autoridades sanitarias locales para la gobernanza en salud pública.	Reconocimiento del equipo de la secretaría de salud y los demás líderes del sector salud como gestores sanitarios y veedores de la salud pública.	Fomentar mecanismos de participación ciudadana continua en articulación con otros actores relevantes en el proceso de toma de decisiones en salud, lo cual puede incluir consultas públicas, comités de salud comunitarios y la inclusión de pacientes y usuarios en los comités de gestión de salud.	Dóbil participación sectorial e intersectorial, desarticulada y sin orientación al logro de resultados en salud.
	Vigilancia en salud pública			Establecer mecanismos de evaluación y monitoreo continuo de políticas, programas y servicios de salud para garantizar su calidad, eficiencia e impacto en la salud de la población.	En articulación con el ente departamental realizar una linc con enfoque de riesgo mediante un proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad, monitoreo de efectos en salud y acciones de intervención en las cadenas productivas orientadas a minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios.		
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación.	Involucrar y empoderar a las comunidades (sin ningún exclusión) en el diseño, implementación y evaluación de políticas de salud para asegurar que las intervenciones sean relevantes y efectivas.	Ejecución y desarrollo de la política pública de participación social en salud mediante la estrategia de comunicación, educación y gestión de sus comunidades, lo que conlleva a la transformación y evolución del territorio en temas de salud.	Altos índices de Trastornos mentales y del comportamiento en el Municipio
	Participación social en salud			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 campesinas.	Desarrollar políticas de salud inclusivas que reconozcan y respeten la diversidad cultural y social de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Teniendo en cuenta los contextos culturales, sociales y económicos. Implementar programas de atención primaria de salud en áreas rurales y remotas, así como el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios, promoviendo la participación activa de estas comunidades en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar.	
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Cooperación inter y transectorial para la definición de estrategias para la transversalización de planes, programas y proyectos participativos, la creación de redes de cooperación que incluyan a organizaciones de diferentes sectores y disciplinas para facilitar el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos.	Desarrollar e implementar intervenciones dirigidas a abordar las inequidades identificadas, que pueden incluir programas de bienestar físico, psicológico y social, adaptados a las necesidades específicas de cada comunidad con ayuda inter- transectorial.	Altos índices de Trastornos mentales y del comportamiento en el Municipio
	Participación social en salud			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.	Establecer espacios de diálogo y participación inclusiva que involucren a los diferentes actores de desarrollo del municipio, a las organizaciones de la sociedad civil, líderes comunitarios y miembros de pueblos y comunidades étnicas y campesinas para el desarrollo de planes y proyectos desde cada grupo diferencial.	Fortalecimiento de programas que incorporen enfoques transversales de género, interculturalidad y diferencial diseñados con las comunidades afectadas y garantizar la protección de sus derechos y la promoción de su participación activa en la toma de decisiones.	
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.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Incorporación de enfoques interculturales en los programas y políticas de salud pública, reconociendo y respetando los saberes tradicionales y conocimientos ancestrales de los pueblos y comunidades. Esto implica trabajar en colaboración con líderes comunitarios para adaptar y complementar los servicios de salud desde los saberes y con prácticas culturalmente apropiadas.	Basados en los conocimientos de las comunidades en los temas de promoción y prevención de la salud fortalecidos e incluidos en los planes y programas del territorio.	Problemas de Maternidad por déficit, exceso y carencia en el curso de vida de la población de El Peñol
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Gestión intersectorial que favorezca la inversión suficiente en los sistemas de salud pública para garantizar que sean accesibles, eficientes y de alta calidad. Igualmente realizar control en el tema de evasión e ilusión en salud a habitantes del territorio.	Realizar gestiones gubernamentales que ayuden al ingreso de recursos y seguimiento al mecanismo de evasión e ilusión que conlleva al mejoramiento del entorno económico en el área de la salud.	Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: De cada 1.000 mujeres del municipio de El Peñol entre los 10 y 14 años, se presentaron aproximadamente 128 embarazos en el año 2020, disminuyendo con respecto al año anterior.
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud	Capacitar a los miembros de la comunidad para que se conviertan en promotores de la salud, proporcionándoles las herramientas y el conocimiento necesario para impulsar cambios positivos en sus entornos.	Crear espacios permanentes de participación ciudadana que trabajen en colaboración con autoridades locales donde puedan expresar sus preocupaciones, contribuir con ideas y propuestas, y participar en la toma de decisiones relacionadas con la salud.	Población vulnerable y con enfoque diferencial (Comunidades étnicas, LGTBIQ+, discapacitados, adulta mayor, no tienen una participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial, solo se evidencia algunas acciones aisladas que no generan impacto, ni cambios sociales.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia	Implementar programas de promoción de la salud comunitaria enfocados en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables que conlleven a la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecer programas educativos que promuevan valores de tolerancia, respeto, diálogo y resolución pacífica de conflictos desde edades tempranas, tanto en el ámbito escolar como en la comunidad.	Altos índices de Trastornos mentales y del comportamiento en el Municipio
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	coordinación intersectorial para implementar actividades o prácticas cotidianas que sean beneficiosas tanto para la salud como para el medio ambiente y la adaptación al cambio climático.	Implementar políticas y medidas que promuevan la conservación y el uso sostenible de los recursos naturales, como el agua y la energía, para reducir la contaminación ambiental y proteger la salud de las personas.	Las enfermedades transmisibles causadas por agentes infecciosos específicos vienen en aumento en los últimos 4 años, representando una carga en la morbilidad de la población



Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones	Problemática Priorizada
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las riss.	Eje 4. Atención primaria en salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades territoriales departamentales, distritales y municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioeconómicas, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Realizar la cartografía social en salud en las diferentes veredas y sectores del municipio que permita identificar prioridades en salud y la intervención efectiva a través de la estrategia de atención primaria en salud.	Llevar a cabo identificación y mapeo de las necesidades e prioridades en salud de las comunidades teniendo en cuenta sus condiciones de vida para lograr la intervención efectiva de la estrategia de atención primaria en salud.	Recursos reducidos, altos costos en el desarrollo de las acciones en salud de la zona rural.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las riss.			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 – con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Contribuir en la gestión pertinente para la implementación de redes integrales e integradas de servicios de salud (riss) basadas en la atención primaria de la salud (aps), como respuesta a la segmentación y fragmentación del sistema de salud y como estrategia para mejorar la equidad y garantizar el derecho efectivo a la salud de la población.	Contribución activa en la construcción de la propuesta de redes integrales e integradas de servicios de salud riss- y realizar el seguimiento posterior al funcionamiento de las mismas	Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada caracterización e intervención de los factores de riesgo del sector.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoque familiar y comunitario con acciones universales, sistémicas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la atención	Asegurar que el personal de aps tenga la formación necesaria para resolver la mayoría de las necesidades de salud de la población, actuando bajo principios de universalidad, accesibilidad, y calidad.	Formación de profesionales preparados para ofrecer una atención integral que incluye la atención y la promoción de la salud, la educación en los hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la orientación en la asistencia social.	Baja composición, calidad y dotación del talento humano en salud en el Municipio de El Peñol
	Fortalecimiento del nivel primario con equipos básicos de salud y centros de atención primaria en salud			Insustancias de salud poseedoras de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en redes integrales e integradas de servicios de salud - riss	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y primer contacto con el sistema de salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Disear e implementar políticas que prioricen la prestación de servicios de calidad contando con los recursos humanos, tecnológicos y financieros necesarios para ofrecer una atención de calidad en el primer nivel de atención.	Gestionar con entes departamentales y gubernamentales, empresas privadas, ong y demás actores del sistema de salud los recursos humanos, tecnológicos y financieros necesarios para ofrecer una atención de calidad en el primer nivel de atención.
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso de identificación, evaluación y gestión de la vulnerabilidad y la resiliencia de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Insustancias de salud poseedoras de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos 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.	N/a	N/a	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Ayudar en la formulación y actualización del plan de adaptación al cambio climático desde la salud ambiental con el objetivo de la protección, cuidado y mejora de la calidad de vida, bienestar y salud de la población.	Participar en la formulación y actualización del plan de adaptación al cambio climático desde la salud ambiental con el objetivo de la protección, cuidado y mejora de la calidad de vida, bienestar y salud de la población.	Existen bajas coberturas de acceso a agua potable y saneamiento básico en el área rural, lo cual genera una alta exposición a enfermedades relacionadas por el agua
Integridad del sector salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Nivel nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Implementar programas de educación comunitaria centrados en la relación entre salud, cambio climático y acciones de mitigación. Esto incluye talleres, seminarios y campañas de sensibilización sobre prácticas sostenibles y saludables.	Capacitaciones a líderes comunitarios y ciudadanos en general sobre estrategias de adaptación al cambio climático, incluyendo prácticas de construcción sostenible, sistemas de recolección de agua de lluvia y técnicas de agricultura resiliente al clima.	
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en salud pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Municipio fortalecido en gestión del conocimiento para la prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Participar en el comité de gestión de riesgos y desastres y contribuir con las funciones de planificar, coordinar y supervisar todas las actividades relacionadas con la gestión del conocimiento y la respuesta a emergencias.	
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.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Gestión de la información de los impactos del cambio climático en la salud pública para desarrollar estrategias de adaptación y mitigación.	Revisar sistemas de información y comunicar a la comunidad los riesgos del cambio climático para la salud y se promuevan comportamientos en armonía con el medio ambiente.	
Integridad del sector salud	Soberanía sanitaria			Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades.	Gestión de las decisiones en salud pública adheridas a protocolos del ministerio de salud y de acuerdo al conocimiento y saberes de las comunidades	Crear espacios de diálogo entre los responsables de la toma de decisiones en salud pública y las comunidades, incluyendo líderes comunitarios y representantes de la medicina tradicional, sus conocimientos y prácticas.	Las lesiones por caídas severas (Agresiones - homicidios, accidentes de tránsito, envanecimientos, ahogamiento y sumersion y traumatismos) son una prioritaria causa de la morbi-mortalidad en el Municipio de El Peñol
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecer la secretaría de salud y desarrollo social en recursos humanos, materiales y tecnológicos con el objetivo de mejorar la capacidad institucional, operativa y técnica	Proporcionar contratación de personal capacitado, suministro de espacios, equipos, tecnología de información y comunicación para garantizar el cumplimiento de los programas y servicios de salud pública	
				Talento humano en salud formado para la gestión integral de la salud pública	Establecer programas de educación continua y desarrollo profesional a los actores municipales de la salud incluyendo seguimientos y evaluaciones	Desarrollar programas educativos que abarquen una variedad de disciplinas relevantes para la salud pública, como epidemiología, salud ambiental, gestión de servicios de salud, promoción de la salud y políticas de salud	Atención a la población migrante
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Integrar sabedores ancestrales y personal de salud propio en equipos interdisciplinarios que participen en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud pública desarrollados en el territorio	Apoyar las políticas de interculturalidad en salud donde se reconozca y respete la diversidad cultural, identificando conocimientos que se pueden incorporar para la detección temprana y el manejo de enfermedades y problemas de salud locales.		



## **Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía