



Análisis de Situación de Salud Participativo del Municipio de Abriaquí

DANIEL ALBERTO SALAS GALLEGO

Alcalde Municipal

SILVANA LUCIA RIVERA BENITEZ

Coordinadora Local de Salud

JORGE YOBANY MURILLO ACEVEDO

Realizó

Municipio de Abriaquí, Antioquia, Colombia



Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGIA	9
CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
Mapa 1: División política administrativa y límites Municipio de Abriaquí.....	12
1.1.2 Accesibilidad geográfica.....	15
Mapa 2: Vías de comunicación del Municipio de Abriaquí.....	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	18
1.2.2 Dinámica demográfica.....	22
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+	27
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	29
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	33
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	33
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del Municipio en indicadores relacionados.....	35
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	36
1.6 Conclusiones del capítulo.....	38
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	40
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	40
2.2 Condiciones de vida del territorio	43
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	45
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2025.	46
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social 46	
2.6 Conclusiones del capítulo.....	47
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.....	48



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.1 Análisis de la mortalidad	48
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	48
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	54
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	63
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	67
3.1.5 Conclusiones de Mortalidad	67
3.2 Análisis de la morbilidad	68
3.2.1 Principales causas de morbilidad	68
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	70
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	72
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	73
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	74
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	74
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	75
3.2.7 Morbilidad población migrante	75
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	77
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	78
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	79
CAPITULO V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio	82
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	87



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Lista de Tablas

Tabla 1: Distribución del Municipio por extensión territorial y área de residencia 2025.....	12
Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.....	15
Tabla 3: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.	16
Tabla 4: Población por área de residencia urbana y Rural Municipio de Abriaquí 2024.....	17
Tabla 5: Número de Viviendas Urbano Y Rural Municipio de Abriaquí.	17
Tabla 6: Número de Hogares en el Municipio De Abriaquí.....	18
Tabla 7: Población por pertenencia étnica	18
Tabla 8: Otros indicadores de estructura demográfica (10)	21
Tabla 9: Tasas específicas de fecundidad 2014-2024	24
Tabla 10: Población Víctima	25
Tabla 11: Servicios habilitados en el Municipio de Abriaquí Antioquia, 2025. .	29
Tabla 12: Otros Indicadores.....	30
Tabla 13: Porcentaje de Población Afiliada por EAPB-2024	31
Tabla 14: Porcentaje de afiliación al régimen contributivo-2024	31
Tabla 15: Índice de envejecimiento-2024.....	32
Tabla 16: Proporción afiliación-2024	33
Tabla 17: Variación en ocupados en el Municipio de Abriaquí por rama de actividad económica 2019-2021.	41
Tabla 18: Condiciones de vida	43
Tabla 19: Seguridad alimentaria	44
Tabla 20: Cobertura de educación.....	44
Tabla 21: Necesidades Básicas Insatisfechas	45
Tabla 22: Factores psicológicos y culturales.....	45
Tabla 23: Tipos de Discapacidad.....	46
Tabla 24: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año	63
Tabla 25: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años	64
Tabla 26: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años	64
Tabla 27: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez	65
Tabla 28: Por ciclo vital general.....	69
Tabla 29: Condiciones transmisibles y nutricionales	70
Tabla 30: Condiciones materno-perinatales	71
Tabla 31: Enfermedades no transmisibles	71
Tabla 32: Lesiones	72
Tabla 33: Salud mental.....	73
Tabla 34: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos 2017-2024 en el Municipio de Abriaquí.	74
Tabla 35: Morbilidad de eventos precursores	74
Tabla 36: Semaforización de los eventos de notificación obligatoria.....	75



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 37: Atenciones en salud de la población migrante	76
Tabla 38: Afiliación en salud de la población migrante.....	77



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Lista de Figuras

Figura 1: Pirámide Poblacional del Municipio de Abriaquí, 2020, 2025 y 2030.

.....	19
Figura 2: Población por sexo y grupo de edad	22
Figura 3: Crecimiento natural.....	23
Figura 4 : Pirámide población victima	26
Figura 5: Pirámide población migrante.....	28
Figura 6: Sectores Económicos Municipio de Abriaquí.	29
Figura 7: Demandas Sociales Agenda 2040.	35
Figura 8: Evolución de la Tasa de Desempleo en Abriaquí.	41
Figura 9: Tasa de informalidad	41
Figura 10: Tasas ajustadas Mujeres y Hombres 2015-2024.....	49
Figura 11: AVPP total.....	52
Figura 12: Transmisibles H y M	56
Figura 13: Neoplasias Hombres y Mujeres	58
Figura 14: Sistema circulatorio Hombres y Mujeres.....	59
Figura 15: Causas externas Hombres y Mujeres	61
Figura 16: Las demás causas Hombres y Mujeres	62
Figura 17: Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia	66
Figura 18: Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia	67
Figura 19: Mortalidad Salud Mental	67



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Lista de Mapas

Mapa 1: División política administrativa y límites Municipio de Abriaquí.....	12
Mapa 2: Vías de comunicación del Municipio de Abriaquí.....	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 2025, 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 elaboración del **documento ASIS del Municipio de Abriaquí**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.



AGRADECIMIENTOS

Las competencias como servidores públicos nos dirigen a grandes retos; sinceros agradecimientos para la actualización ASIS 2025 a:

DANIEL ALBERTO SALAS GALLEGO

Alcalde Municipal

SILVANA LUCIA RIVERA BENITEZ

Coordinadora Local de Salud.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por brindar las herramientas necesarias para la elaboración y actualización del ASIS.

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

A sus referentes por su permanente asesoría y acompañamiento.

A los secretarios de Despacho de la Administración Municipal, por el apoyo y la disposición en la entrega de la información en el tiempo requerido, al área de sistemas de información en salud para la elaboración del ASIS Municipal.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de 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
Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional
de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a
Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades 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
PIB: Producto Interno Bruto
SSPD: Superintendencia de Servicios
Públicos Domiciliarios

SISBEN: Sistema de Identificación y
Clasificación de Potenciales Beneficiarios
para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad
Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de
la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud
Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Abriaquí tiene una extensión territorial total de 290 km²; la zona urbana tiene una extensión de 1 km², que corresponde al 0.34% y la zona rural tiene una extensión de 289 km² que corresponde al 99,66% de la extensión total del Municipio.

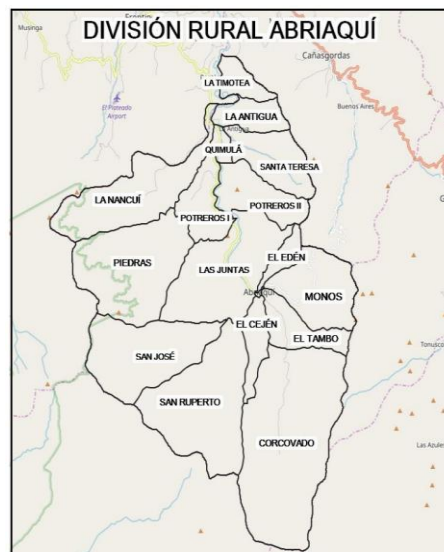
Conociendo la extensión Municipal por área de residencia, concluimos que la mayoría de la población se encuentra residenciada en la zona rural.

Tabla 1: Distribución del Municipio por extensión territorial y área de residencia 2025

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
1 Km ²	0.34	289 Km ²	99.66	290 Km ²	100

Fuente: Planeación Municipal Abriaquí 2025.

Mapa 1: División política administrativa y límites Municipio de Abriaquí.



Fuente: Planeación Municipal de Abriaquí.

Sectores de la zona urbana:

Identificación de barrios, zona urbana, Abriaquí Antioquia 2025.

Barrios zona urbana Municipio de Abriaquí	
Código de barrio	Barrios
1	Nueva Visión Corcovado
2	Centro
3	El Diamante
4	Unidad deportiva

Fuente: Planeación Municipal Abriaquí.

Corregimientos y veredas:

Identificación de Corregimientos y veredas, Abriaquí Antioquia 2025.

Orden	Código	Veredas Municipio de Abriaquí
1	101	Corcovado
2	102	El Cejen
3	103	San Ruperto
4	104	San José
5	105	El Tambo
6	106	Monos
7	107	El Edén
8	108	Las Juntas
9	109	Potreros I
10	110	Potreros II
11	201	Piedras
12	202	La Nancui
13	203	Quimulá
14	204	Santa teresa
15	205	La Antigua (Corregimiento)
16	206	La Timotea

Fuente: Planeación Municipal Abriaquí.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Altitud y relieve

La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) es de: 1.920 msnm.

En cuanto a su relieve, las cadenas montañosas del Municipio pertenecen a ramales de la cordillera occidental de los Andes, donde además se presentan accidentes topográficos como el cerro Morro pelado con elevaciones que van desde los 3.000 a 3.450 m de altitud, y con una temperatura inferior a los 8°C,

el alto de Morro gacho con 2.600 m, y otros de menor altura como alto del Junco, y la horqueta.

Pisos térmicos. Según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, los pisos térmicos del Municipio se clasifican así: 127 kilómetros en clima medio, 174 kilómetros de clima frío y los 36 kilómetros restantes corresponden a páramo.

Hidrografía

El sistema hidrográfico del Municipio se articula en torno a la cuenca del Río Herradura. Este río nace en el alto del Junco, en límites con el Municipio de Caicedo. Recorre al Municipio en una extensión aproximada de treinta (30) Kilómetros de Suroeste a Noreste. En su curso recibe el tributo de numerosas quebradas y arroyos así: por la ribera derecha: Riecito, La Cardona, San Josecito, La Julia, Aguadero, Amagamiento, Oso, Santa Rosalía, El Tambo, San Pedro, El Rodeo, San Bartolo, La Cerrazón, Morrogacho, Santa Teresa, La Antigua y Timotea. Por la margen izquierda recibe aguas de la Quebradona, Chupadero, La Mina, Guaguas, Corcovado, La Galeana, San Felipe, La Julia Rosa, La Lucia, El Barranco entre otros afluentes. En la vereda las Juntas, desemboca al Herradura, el río Abriaquí que está conformado por los ríos San Ruperto y San José.

Zonas de riesgo

Amenazas: Se entiende por amenaza, la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente destructivo durante cierto periodo de tiempo y en un lugar determinado. Las amenazas para considerar en el Ordenamiento Territorial son las asociadas a fenómenos de origen natural y en particular las asociadas a procesos geológicos, pues son éstas las que determinan las restricciones que ofrece el territorio a determinados usos del suelo. En este sentido, es primordial tener en cuenta este tipo de amenaza dentro de la planeación física, para que las actividades proyectadas por el hombre sean compatibles con su entorno natural.

Identificación de amenazas: Para la identificación de amenazas existentes en el municipio se ha tenido en cuenta tanto la posibilidad de ocurrencia de algunos fenómenos naturales, tecnológicos y antrópicos, así como la información existente históricamente que se posee de la ocurrencia de eventos sucedidos en el municipio, con consecuencias de pérdidas significativas.

Movimiento de masa: En las vías hacia los Municipios de Frontino y Cañasgordas, se han presentado en repetidas ocasiones caída de banca y/o deslizamiento de tierra en los puntos identificados como Potreros y alto de Insor. Además, en algunas zonas identificadas como de alto riesgo mitigable en el estudio de amenaza vulnerabilidad y riesgo del área urbana.

Huracanes: Son frecuentes fuertes vientos que han causado desprendimientos de árboles y desplazamiento de techos especialmente en la zona rural, en la vereda conocida como La Timotea, donde la escuela y las casas han sido afectadas.

Inundaciones: Se ha presentado eventos de aumento del caudal a lo largo de la rivera del río Herradura, en los puntos de la salida a Corcovado, la cancha de fútbol, en la vía que conduce a Potreros 1, y en la entrada a La Antigua. En estos puntos se presenta caída de banca por la acción de las fuertes corrientes de agua que socaban la base de los muros. En el 2012, se presentó un evento en el muro de la esquina occidental de la cancha de fútbol. Del mismo modo, en las riberas de la quebrada San Pedro, iniciando desde el puente del cementerio, hasta el puente del coliseo, se presentan amenazas por el fuerte caudal del agua, que intenta recuperar su cauce natural.

Incendios: No existen registros de incendios en áreas forestales del municipio, ni en la zona urbana, ni en el área rural. Sin embargo, es de vital importancia tener formulado y socializados los protocolos de atención de incendios, especialmente en los forestales.

Evaluación de amenazas: Una amenaza es el grado de peligro potencial que puede ocasionar pérdidas de vidas humanas, afectación de los recursos naturales y perturbaciones a la actividad económica y social, debido a un fenómeno determinado. Es indudable que el municipio de Abriaquí puede verse afectado por eventos Naturales, Tecnológicos y Antrópicos, los cuales se cualifican considerando la probabilidad, frecuencia y recurrencia.

1.1.2 Accesibilidad geográfica

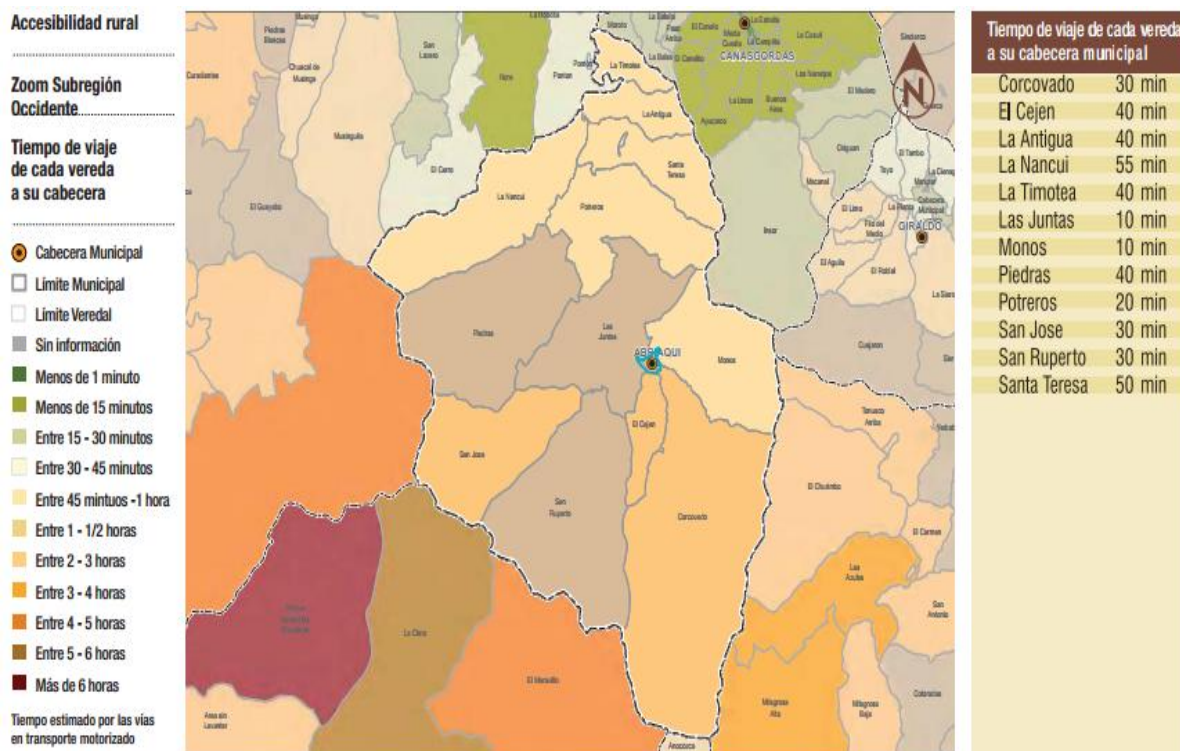
Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.

Municipio	Tiempo de llegada desde Abriaquí a la ciudad de Medellín, en minutos	Distancia en kilómetros desde Abriaquí a la ciudad de Medellín	Tipo de transporte desde Abriaquí a la ciudad de Medellín
Abriaquí	180 minutos	125 Km	Aerovan-Buseta
Abriaquí	265 minutos	162 Km	Bus

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

Municipio de Abriaquí	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre Abriaquí a su Municipio vecino	Tipo de transporte entre Abriaquí a su Municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre Abriaquí a su Municipio vecino	
				horas	minutos
	Frontino	28.8	Bus	1.23	83
	Cañasgordas	28.2	Bus	2.16	136
	Caicedo	143	Bus	5.24	324
	Giraldo	68.8	Bus	2.47	167
	Santa Fe de Antioquia	102	Bus	3.13	193
	Urrao	172	Bus	7.4	424

Mapa 2: Vías de comunicación del Municipio de Abriaquí.



Fuente: Secretaria de Infraestructura de Antioquia.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según proyección DANE, la población total para el 2024 era de 2.855, y para el año 2025 se estima una población total de 2.872 habitantes.

Densidad poblacional por km²

El Municipio de Abriaquí tiene una extensión territorial de 290 km², dado esto, para el año 2025 su densidad poblacional es de 9.8 habitantes por km².

Población por área de residencia

En el Municipio de Abriaquí la mayoría de la población se encuentra residenciada en la zona rural; para el año 2025, la población rural fue de 1.843 y correspondía al 64,2% de la población total y en la zona urbana la población fue de 1029 habitantes y correspondía al 35,8% de la población total del municipio, con un grado de urbanización de 35,8%, aproximadamente.

Tabla 4: Población por área de residencia urbana y Rural Municipio de Abriaquí 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
1.029	35,8	1.843	64,2	2.872	35,8

Fuente: Proyecciones DANE 2025.

Número de viviendas

El Municipio de Abriaquí cuenta con aproximadamente 1.427 viviendas según proyección del DANE al año 2025, de ellas 796 con un 56,9% se encuentran en la zona rural, y 631 con el 43,1% en el área urbana o cabecera.

Tabla 5: Número de Viviendas Urbano Y Rural Municipio de Abriaquí.

Viviendas	
Cabecera	Resto
631	796
Total 1.427	

Fuente: DANE 2025.

Número de hogares

El Municipio cuenta con aproximadamente 1.071 hogares, según proyección del DANE para el año 2025, la mayoría de ellos se encuentra en la zona rural con 633 lo que representa un 60,3%, los 438 restantes se encuentran en la Cabecera Mpal con un 39,6%.

Tabla 6: Número de Hogares en el Municipio De Abriaquí.

Hogares	
Cabecera	Resto
438	633
Total 1.071	

Fuente: DANE 2025.

Población por pertenencia étnica

Según DANE, el 2,1% están en el grupo étnico de negros, mulatos, afrocolombianos o Afrodescendientes que corresponde a un total de 60 casos o personas reportadas los cuales enriquecen la diversidad del Municipio.

Tabla 7: Población por pertenencia étnica

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	0	0,0%
Gitano(a) o Rrom	1	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	60	2,1%
Ningún grupo étnico-racial	2.811	97,9%
Total	2.872	100%

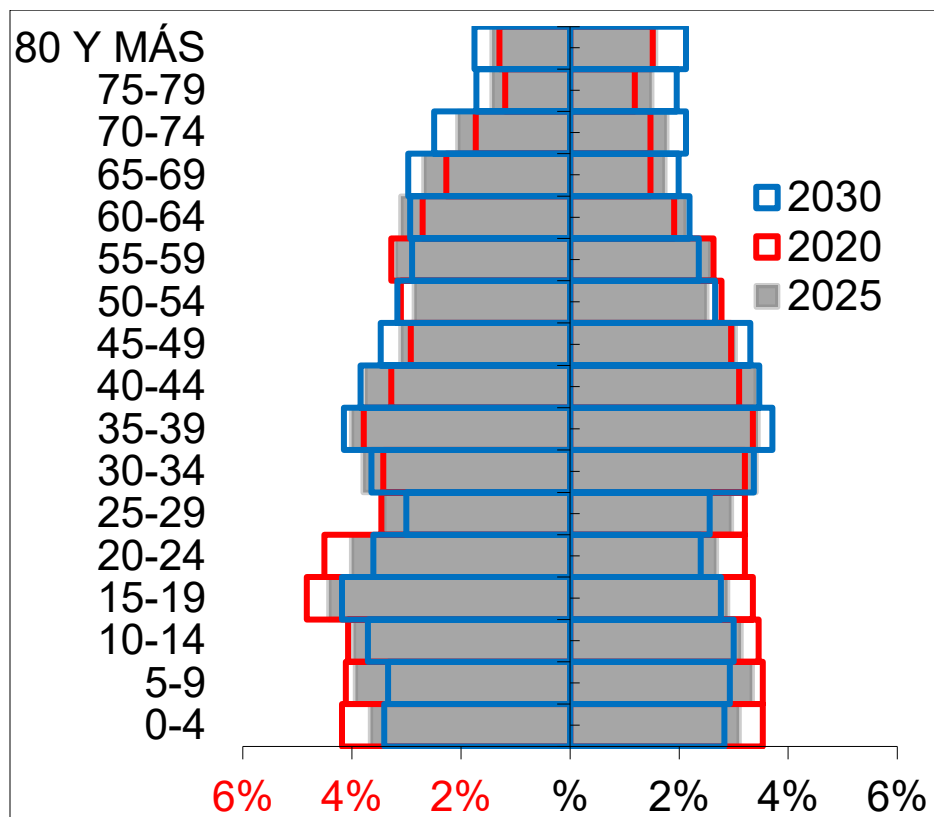
Fuente: DANE CENSO 2018.

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de Abriaquí, ilustra el descenso de la fecundidad y natalidad con un estrechamiento en su base, los grupos de edad con mayor cantidad de población son aquellos de 15 a 19 años con mayoría masculina, a medida que avanza es evidente el estrechamiento en el intermedio y un leve aumento de la población de 45 a 49 años en adelante y en ambos sexos. Se proyecta que para el año 2030 la pirámide poblacional siga estrechándose en su base y aumenten las personas en edad mayor.

En cuanto a la población por sexo, es mayor el masculino que el femenino en todos los grupos de edad.

Figura 1: Pirámide Poblacional del Municipio de Abriaquí, 2020, 2025 y 2030.



Fuente: DANE- Proyecciones de la Población 2020-2025-2030.

Otros indicadores de estructura demográfica

El análisis de indicadores demográficos adicionales proporciona una visión más completa de la dinámica poblacional del Municipio de Abriaquí. Estos indicadores ofrecen la distribución de la población en diferentes grupos de edad y género, así como sobre la carga de dependencia y el perfil de envejecimiento de la comunidad.

A través de estos indicadores, se busca comprender mejor los desafíos y oportunidades que enfrenta el municipio en términos de políticas sociales, de salud y económicas.

Relación Hombres/Mujeres: A lo largo de los años, la relación hombres/mujeres ha experimentado un cambio leve, pasando de 118 hombres por cada 100 mujeres en 2020 a 121 hombres por cada 100 mujeres en 2025. Este ligero aumento podría sugerir variaciones en la migración, natalidad o mortalidad en los dos géneros.

Razón Niños/Mujer: La razón de niños por mujer en edad fértil ha disminuido, indicando una posible reducción en la tasa de natalidad. En 2020, por cada 34 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil, mientras que en 2025 esta cifra disminuyó a 31 niños y niñas por cada 100 mujeres en edad fértil.

Índice de Infancia: Aunque ha habido una ligera disminución, el índice de infancia sigue siendo significativo, pasando de 23 personas menores de 14 años por cada 100 personas en 2020 a 21 personas en 2025. Esto destaca la importancia de políticas y servicios dirigidos a la infancia.

Índice De Juventud: En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo fue de 20 personas.

Índice de Vejez y Envejecimiento: Se observa un aumento en este indicador, mostrando un proceso de envejecimiento demográfico. Mientras que en 2020, 12 personas de cada 100 tenían 65 años o más, en 2025 esta cifra aumentó a 14 personas. El índice de envejecimiento también aumentó de 53 a 67 personas por cada 100 en 2025.

Índice Demográfico de Dependencia: Este indicador se mantiene, dado que, en 2020 de cada 100 personas en edades de 15 a 64 años, 54 personas eran dependientes, y para el año 2025 se mantiene la misma cifra (55).

Índice de Dependencia Infantil y de Mayores: En el año 2020, 35 personas menores de 15 años, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 33 personas. Asimismo, 19 personas de 65 años y más, dependían de 100 personas entre los 15 y 64 años, mientras para el año 2025 fue de 22 personas.

Índice de Friz: La disminución del índice de Friz sugiere una reducción en la proporción de la población joven en relación con el grupo de población de 30 a 49 años, indicando posiblemente una población envejecida.

El análisis y comparación de la estructura demográfica de Abriaquí revela una serie de cambios significativos. El aumento en la población total, el envejecimiento demográfico y las tendencias en los índices de dependencia tienen implicaciones importantes para la planificación de servicios sociales, de salud y económicos. Las autoridades locales deben considerar estos cambios al diseñar políticas que aborden las necesidades específicas de la población, especialmente en términos de atención a la tercera edad y programas para la juventud. La proyección al 2030 indica una mayor complejidad en la estructura demográfica, resaltando la necesidad de estrategias de desarrollo sostenible que se adapten a estas tendencias.

El análisis de los indicadores demográficos en Abriaquí revela una serie de tendencias relevantes. El ligero aumento en la relación hombres/mujeres, la disminución en la razón niños/mujer y los cambios en los índices de dependencia señalan la importancia de adaptar políticas públicas y servicios para abordar las necesidades cambiantes de la población.

El aumento en los índices de vejez y envejecimiento destaca la necesidad de prepararse para un mayor número de personas mayores, lo que implica la implementación de programas de salud y servicios sociales orientados a esta población. Asimismo, la disminución en los índices de dependencia infantil y la ligera elevación en el índice de dependencia mayores indican cambios en las dinámicas familiares y la importancia de programas de apoyo para la población envejecida.

Índices de Dependencia Infantil y de Mayores: Ambos índices muestran una disminución, pero el índice de dependencia mayores ha aumentado, indicando una carga de cuidado potencialmente creciente para la población envejecida.

Tabla 8: Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 118 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 121 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 34 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2025 por cada 31 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 14 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 53 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 67 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 55 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 33 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 22 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

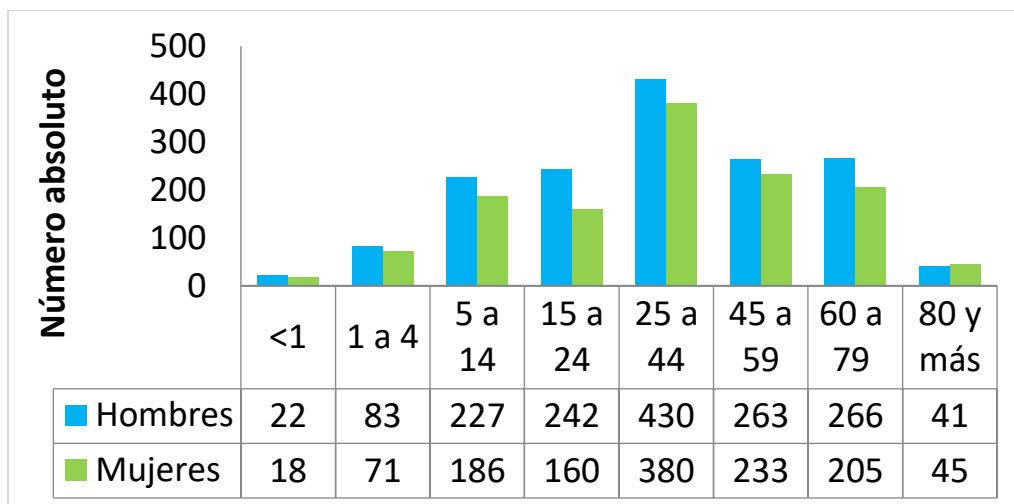
Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

El análisis de la población por sexo y grupo de edad es esencial para comprender la estructura demográfica de un Municipio. Asimismo, podemos observar una mayor presencia de hombres en los grupos de edad más jóvenes, específicamente en las categorías de menores de 1 año, 1 a 4 años y 5 a 14 años. Este patrón podría deberse a factores biológicos y demográficos comunes.

La distribución equitativa entre hombres y mujeres en los grupos de edad de 45 a 80 años y más, sugiere una relativa igualdad de género en estas cohortes.

Figura 2: Población por sexo y grupo de edad



Fuente: DANE – SISPRO-MSPS.

1.2.2 Dinámica demográfica

El análisis de la dinámica demográfica, específicamente del crecimiento natural, la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad en el Municipio de Abriaquí entre los años 2014 y 2024, proporciona una visión detallada de los cambios en la población y los factores que han influido en su evolución. Estos indicadores son fundamentales para comprender la salud y vitalidad de una población, así como para orientar políticas y programas de desarrollo.

Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural refleja la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad. A lo largo del período analizado, Abriaquí experimentó fluctuaciones en su crecimiento natural. Se observa una tendencia positiva en los primeros años, con tasas de crecimiento que oscilan entre 3 y -2,5 por mil habitantes, indicando un superávit de nacimientos sobre las defunciones. Sin embargo, en años posteriores iniciando en 2015, se dio inicio a registrar tasas negativas, lo que contempla una disminución en la población debido a factores como la migración o condiciones de salud.

La comparación revela una oscilación en el crecimiento natural, con una tendencia general a la baja en los últimos años. La tasa de crecimiento negativa en 2016 y 2019 sugiere desafíos demográficos que podrían requerir atención, como la migración o cambios en la estructura poblacional.

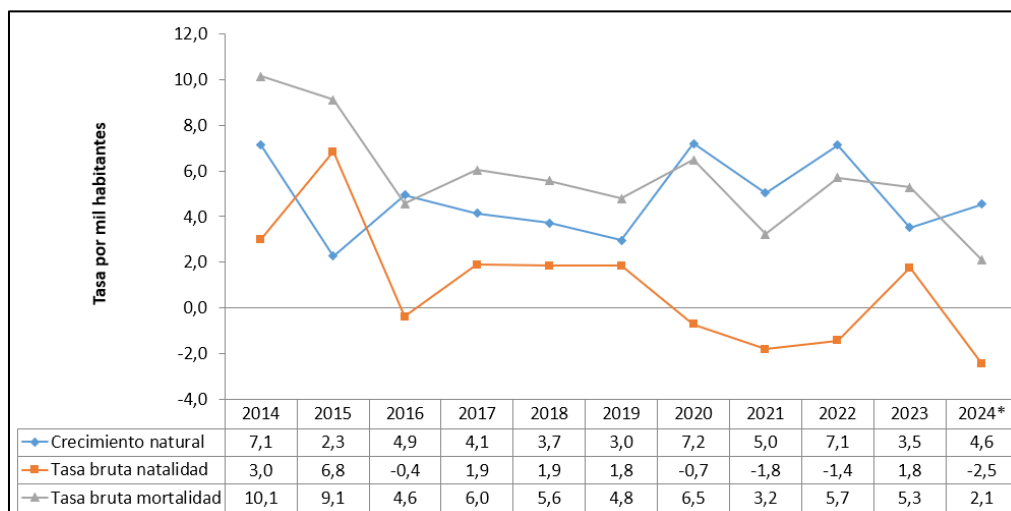
La dinámica demográfica en Abriaquí refleja una serie de cambios a lo largo de los años. La variabilidad en el crecimiento natural, la tasa específica de fecundidad y la tasa bruta de mortalidad señalan una complejidad de los factores que influyen en la evolución de la población. Las tasas negativas de crecimiento natural en algunos años plantean desafíos demográficos que pueden requerir intervenciones específicas.

La reducción en la tasa de natalidad sugiere cambios en la dinámica familiar y posiblemente en las políticas de salud reproductiva. La variabilidad en la tasa de mortalidad destaca la importancia de mantener y mejorar la atención médica y la prevención de enfermedades.

En conjunto, estos indicadores ofrecen información valiosa para la planificación estratégica y el diseño de políticas que aborden las necesidades específicas de la población en Abriaquí, promoviendo un desarrollo sostenible y la mejora continua de las condiciones de vida.

En cuanto a fecundidad, los datos reflejan una reducción significativa de la fecundidad adolescente en Abriaquí durante la última década, especialmente en el grupo de 15 a 19 años. La tendencia es marcadamente descendente, lo que sugiere avances en educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y políticas públicas de prevención del embarazo adolescente.

Figura 3: Crecimiento natural



Fuente: DANE – SISPRO-MSPS.

Tabla 9: Tasas específicas de fecundidad 2014-2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
De 15 a 19	69.0	73.2	38.0	40.0	41.7	10.5	31.9	10.6	23.0	23.0	12.0	
De 10 a 19	35.3	37.3	19.4	20.3	20.8	5.2	15.7	5.3	11.1	11.0	5.6	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tasa de mortalidad

La tasa bruta de mortalidad refleja el número de defunciones por cada mil habitantes. Se observa una variabilidad en este indicador a lo largo del tiempo. Los años 2014 y 2015 resaltan con tasas de mortalidad más altas, posiblemente influenciadas por eventos epidemiológicos o cambios en las condiciones de salud.

Por otro lado, 2024 muestra una tasa de mortalidad más baja, indicando un periodo relativamente saludable.

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad indica el número de nacimientos por cada mil habitantes. Durante el período analizado, la tasa de natalidad varió significativamente. Los años 2016 y 2020 destacan con tasas más bajas, posiblemente asociadas con cambios en la estructura familiar o programas de planificación familiar. En contraste, años como 2014 y 2015 muestran tasas más elevadas, sugiriendo picos en la natalidad.

1.2.3 Movilidad forzada

Evolución del conflicto en el Municipio de Abriaquí

Desde 1993 se notó presencia de las FARC en las regiones de Urabá y Occidente antioqueño quienes inicialmente se limitaban a la extorsión, a comienzos del año 1996 hubo presencia de las AUC y empezaron a ocurrir hechos dolorosos; la aparición de cadáveres de campesinos, la aparición de cadáveres traídos de otros municipios, vecinos vilmente asesinados principalmente en la vía pública entre el municipio de Frontino y la cabecera municipal de Abriaquí que eran bajados de los automóviles de servicio público.

Las AUC también hicieron arriadas de ganado de la vereda INSOR del municipio de Cañasgordas, pasando por Abriaquí hacia el municipio de Frontino en septiembre de 1998. Le correspondía al Municipio de Abriaquí disponer de sus trabajadores para efectuar múltiples levantamientos de cadáveres que finalmente quedaron como NN. Dándole cristiana sepultura en el cementerio local. En agosto del 2000 se presentó una confrontación armada entre el 34



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

frente de las FARC y las AUC en el pasaje Coromé de la vereda Potreros del Municipio de Abriaquí, hecho que le costó muchas vidas a las AUC. La magnitud tan alta del conflicto en nuestro municipio obedeció en gran parte a la ausencia de estado (carencia de fuerza pública) por cuanto la cabecera municipal en la cual hubo varios secuestros careció de la presencia de la policía nacional desde el año 1973 hasta el año 2003 y el ejército nacional ya no hacía presencia en la jurisdicción de Abriaquí.

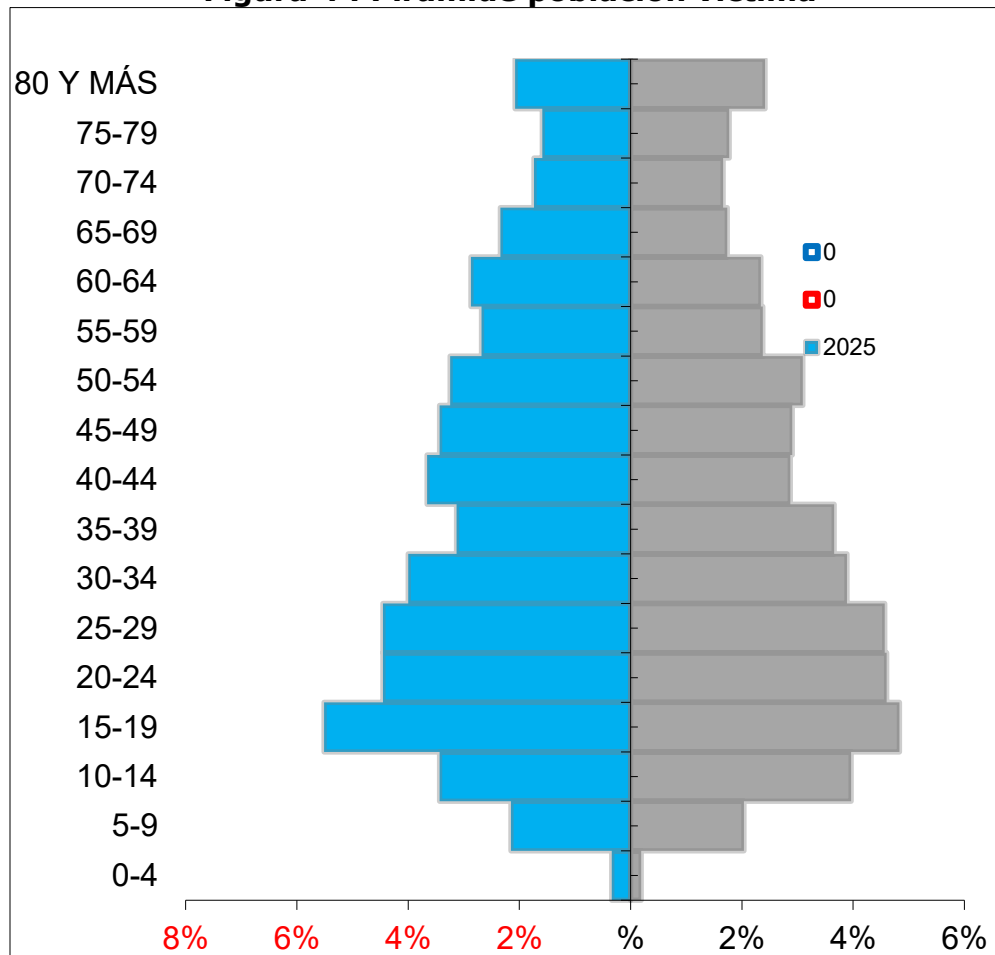
Para el año 2025, datos según el MSPS y el enlace municipal para la población víctima del conflicto, alrededor de 1305 personas son víctimas, llama la atención que, de la población distribuida por rango de edad, uno de los más altos sea en edad de 8 a 22 años con 180 hombres y 145 mujeres, seguido de 23 a 42 años con 220 hombres y 196 mujeres, mostrando además que en casi todos los rangos anteriores es más frecuente en los hombres que en las mujeres.

Tabla 10: Población Víctima

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
	NUMERO DE PERSONAS	NUMERO DE PERSONAS
De 0 a 7 años	38	60
De 8 a 22 años	145	180
De 23 a 42 años	196	220
De 43 a 100 años	235	231
NR - NO REPORTADO		
TOTAL	614	691

Fuente: SISPRO-MSPS-RUV.

Figura 4 : Pirámide población víctima



Fuente: SISPRO-MSPS.

OTRAS CIFRAS:

- El 99% de las familias víctimas del conflicto tienen un celular o número de contacto.
- El 100% tienen acceso a Energía.
- 96% Acceso a Agua Potable.
- 25% de los hogares tienen la vivienda nueva, 50% de las viviendas está en regular estado y el 25% está la vivienda en mal estado.
- 58% de los hogares está en Familias en Acción.
- 20% de los Adultos está en Colombia Mayor.
- 100% de la población está asegurada en salud.
- el 28% está en proyectos como huertas familiares, mejoramientos genéticos en bovinos entre otros.
- El 25% son bachilleres, técnicos o tecnólogos.
- El 40 % curso la primaria.
- El 35% Estudió hasta 1, 2, 3 o 4to de primaria.

1.2.4 Población LGBTIQ+

El Municipio de Abriaquí, viene realizando un proceso de caracterización de la población diversa con orientaciones sexuales e identidades de género.

Esta caracterización comprende los procesos de autorreconocimiento y las condiciones de tipo socioeconómico, laboral y educativo. Además, se indaga por la construcción de identidad, su articulación socio/grupal y su composición dentro de un núcleo familiar, identificar los procesos de participación de la población diversa y los niveles de discriminación /exclusión y las formas de violencia que se puedan dar en el territorio. Los resultados se darán a conocer en cuanto los mismos sean recepcionados, tabulados y analizados.

Sin embargo, en las mesas intersectoriales y distintos comités, contamos con la presencia activa de la población identificada en el Municipio. Una de las barreras que se tiene, es que, aunque en el territorio se evidencia esta población, la misma no se auto reconoce, y algunas personas no se hacen participe dentro de las mesas, comités y grupos de participación social que se tiene en el municipio, dificultando un poco el acceso a los distintos programas, ayudas entre otros.

El Comité Municipal de Política Social Compos, cuenta con una representación activa de la población, la cual asiste de manera frecuente, igualmente en las mesas de equidad de género, la plataforma de la juventud. Además, a manera de inclusión y oportunidad, en el Municipio de Abriaquí, se tienen varios contratistas, los cuáles desarrollan funciones administrativas entre otras.

1.2.5 Dinámica migratoria

El análisis de la población migratoria por grupo de edad en el Municipio de Abriaquí, brinda una visión integral de los patrones demográficos y de movilidad en la región.

Comprender las características de la población migratoria en diferentes grupos de edad es esencial para abordar las necesidades específicas de cada segmento y para informar políticas y programas de desarrollo.

Total, de Población Migratoria: Abriaquí presenta un total de 14 personas migrantes (5 hombres y 9 mujeres). Distribuidos en los siguientes rangos de edad:

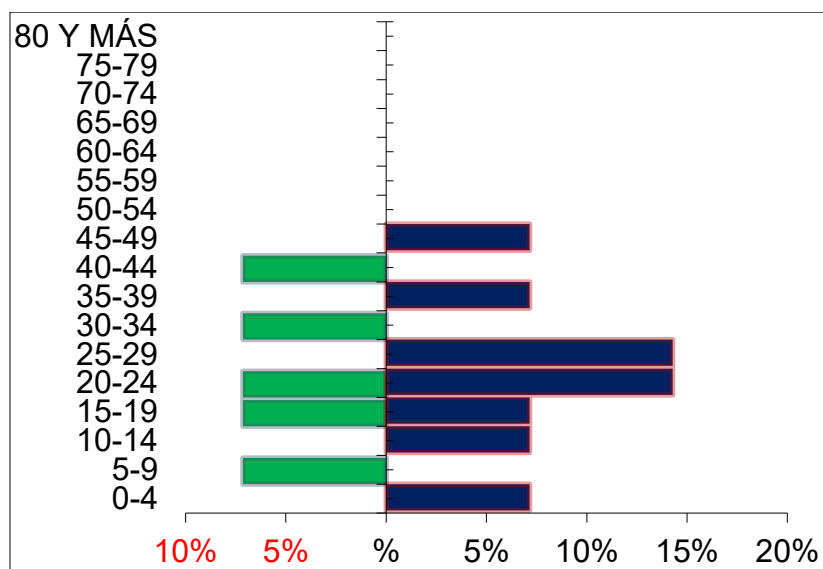
La población migratoria de Abriaquí destaca la presencia de migrantes en los grupos de 0-4 años (1), 10-14 años (1), 15-19 años (2), 20-24 años (3), 30-34 (1), 35-39 (1), 40-44 (1), 45-49 (1).

La presencia de migrantes en Abriaquí, especialmente en grupos de edad específicos como los niños y jóvenes, destaca la necesidad de comprender los factores que impulsan la migración en esta comunidad. Puede haber desafíos y

oportunidades únicas asociados con la movilidad de estos grupos de edad, que deben abordarse mediante políticas y programas específicos.

La comparación también subraya la importancia de considerar contextos locales al desarrollar estrategias para gestionar la migración. Las dinámicas migratorias pueden variar significativamente entre municipios y regiones, y una comprensión detallada de estos patrones es esencial para una planificación efectiva y equitativa.

Figura 5: Pirámide población migrante



Fuente: SISPRO-MSPS.

1.2.6 Población Campesina

En el Municipio de Abriaquí la mayoría de la población se encuentra residenciada en la zona rural; para el año 2025, esta población asciende a 1.843 personas y corresponde al 64,2% de la población total según datos del DANE.

Las características demográficas del Municipio de Abriaquí definen su dinámica económica; así pues, por tratarse de un territorio y una población mayoritariamente rural, el sector agropecuario reúne los principales renglones del desarrollo local, cuyo impulso depende de manera conexas de otros sectores como transporte, turismo y Tic's. Sin embargo, el mayor aporte a la economía interna lo hace el sector de servicios o actividades terciarias, con un 65,3% de participación, mientras que el sector agropecuario o actividades primarias solo aporta un 25,8%.

Figura 6: Sectores Económicos Municipio de Abriaquí.

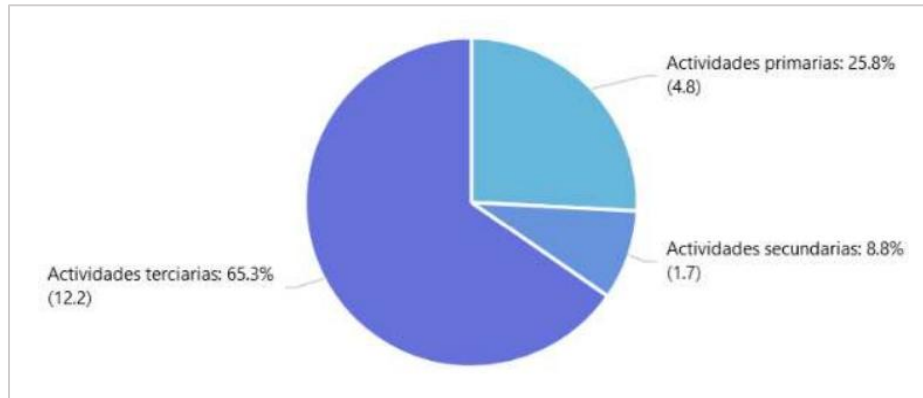


Ilustración valor agregado por sectores económicos. Plan de desarrollo Municipal 2020-2023.

Un análisis concienzudo y retrospectivo del desarrollo económico local conlleva a identificar que este ha girado en torno al sector agropecuario, el cual aún no alcanza niveles de productividad rentables, y ante esto, no se han impulsado actividades económicas complementarias que conduzcan a fuentes de empleo e ingresos adicionales, frenando así la consecución de un desarrollo sostenible, cuando existe un alto potencial para su alcance.

Las condiciones geográficas de este Municipio obligan a pensar en esas actividades económicas complementarias, representadas principalmente en el turismo que ofrece la naturaleza, o turismo rural, al cual se vinculan las actividades tradicionales campesinas. Desafortunadamente este es un terreno inexplorado sobre el cual no ha habido inversión ni desarrollo alguno, aun cuando existen oportunidades para el mismo, como la fácil accesibilidad terrestre, dado que todas las vías de acceso veredal, son carreteables o poseen placa huella, y este mismo tipo de conectividad acerca al Municipio con jurisdicciones vecinas.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 11: Servicios habilitados en el Municipio de Abriaquí Antioquia, 2025.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías					1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERIACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFIBIDO PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	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	1

Fuente: SISPRO-MSPS

Otros indicadores de sistema sanitario

La entidad prestadora de servicios de salud (IPS) pública en el Municipio es la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, clasificado como nivel I de complejidad y situado en la cabecera municipal. La disponibilidad de ambulancias básicas es de 1,44 por cada 1000 habitantes, la proporción de camas por adulto es de 2,88 por cada 1000 habitantes, y la razón de camas en general es de 5,76 por cada 1000 habitantes.

Tabla 12: Otros Indicadores

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento																							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,3																								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	1,9																								
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	62,5																								
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	0,0																								
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	46,7																								
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	46,7																								
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	86,4																								
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	100,0																								
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																								
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																								

Caracterización EAPB

En el Municipio de Abriaquí, se encuentran presentes las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Savia Salud y Nueva EPS, ambas operando en el régimen contributivo. Sin embargo, en el régimen subsidiado, solo Savia Salud está presente y ostenta la mayor cantidad de afiliados, registrando un crecimiento significativo del 47,03% durante el periodo analizado en 2024.

La Nueva EPS, por otro lado, solo tiene participación en el régimen contributivo y ha experimentado un crecimiento del 3,66% durante el año mencionado. A pesar de un comportamiento positivo en términos de afiliación en comparación con el departamento, es importante señalar que podría haber algunas discrepancias en el total de la población según fuentes estadísticas como el DANE. Por lo tanto, las estimaciones se obtienen de otra fuente confiable, en este caso el SISBEN, donde contamos con 1.419 afiliados al régimen subsidiado.

Tabla 13: Porcentaje de Población Afiliada por EAPB-2024

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,85	
ANTIOQUIA	4,63	
ABRIAQUÍ	7,84	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	3,66	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	47,03	

Fuente: SISPRO-MSPS

Régimen Contributivo

En lo que respecta al régimen contributivo, se destaca que la Nueva EPS (con 196 afiliados) es la entidad con la mayor cantidad de afiliados en el Municipio de Abriaquí. Durante el año analizado, esta entidad experimentó un crecimiento del 7,29%. Por otro lado, Savia Salud (121 afiliados) registró un aumento del 3,20% en el mismo periodo.

La gran mayoría del personal de la administración municipal y los contratistas se encuentran afiliados a la EAPB Nueva Eps, convirtiéndose en la entidad gubernamental que actualmente ofrece la mayor cantidad de empleo. Otras EPS, como Sura (2 Afiliados), cuentan con muy pocos usuarios, representando solo un 0,11% del total. En cuanto al régimen contributivo tenemos un total de 319 usuarios afiliados.

Tabla 14: Porcentaje de afiliación al régimen contributivo-2024



Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,85	
ANTIOQUIA	4,63	
ABRIAQUÍ	7,84	
EPS041 - NUEVA EPS SA	0,04	
EPS010 - EPS SURA	0,11	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	3,20	
EPS037 - NUEVA EPS	7,29	

Fuente: SISPRO-MSPS

Índice de envejecimiento

En relación con el índice de envejecimiento, es evidente que la población en el Municipio de Abriaquí está envejeciendo, conformada por personas de 65 años en adelante. De este grupo demográfico, el 81,07% está afiliado a la EPS Savia Salud, principalmente en el régimen subsidiado. Además, un 22% de esta población pertenece al régimen contributivo o ha optado por la movilidad en la Nueva EPS.

En relación con el indicador departamental, la afirmación mencionada sitúa al municipio de Abriaquí con un porcentaje del 61,13%, superando al referente departamental que alcanza el 53,36%, así como al indicador nacional que se ubica en el 45,02%. Este análisis refleja una diferencia positiva en comparación con las tasas de otros niveles geográficos.

Tabla 15: Índice de envejecimiento-2024

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	45,02	
ANTIOQUIA	53,36	
ABRIAQUÍ	61,13	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	22,22	
EPSS40 - Alianza Medellín -savía Salud	81,07	

Fuente: SISPRO-MSPS

Proporción afiliación

En cuanto a la proporción de afiliación por cada EPS, observamos que, en Savia Salud, por cada 100 mujeres afiliadas, hay 111 hombres que gozan de este derecho. Por otro lado, en la Nueva EPS, por cada 100 mujeres afiliadas, se encuentran 166 hombres beneficiándose de los servicios de salud en el Municipio de Abriaquí.

Tabla 16: Proporción afiliación-2024

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA		
ANTIOQUIA		
ABRIAQUÍ		
EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud	111,06	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	166,67	

Fuente: SISPRO-MSPS

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Políticas Públicas

La Política Pública se entiende como la acción del estado y orientada por el gobierno que, de una manera coherente, integral, legítima, sistemática y sostenible, responden a las demandas sociales.

El proceso de planeación define una visión a largo plazo, además, es considerado como un instrumento orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios frente a las realidades sociales y es fruto de la concertación intersectorial de la población, presentada por las distintas agremiaciones, administración y ciudadanía en general.

El Municipio de Abriaquí dentro de sus competencias, presenta un compendio de políticas relevantes dentro de sus condiciones sociales, culturales y económicas. Enmarcando aquellos determinantes que influyen en el bienestar de la población Abriaquiceña.

A continuación, un compendio de los acuerdos Municipales, donde la Dirección Local de Salud, tiene injerencia dentro de sus competencias:

Nº	Dependencia	Numero	Año	Título-Acuerdo
1	Secretaría de Gobierno	9	2019	Política Pública de Igualdad de Oportunidades para las mujeres y Equidad de género del Municipio de Abriaquí



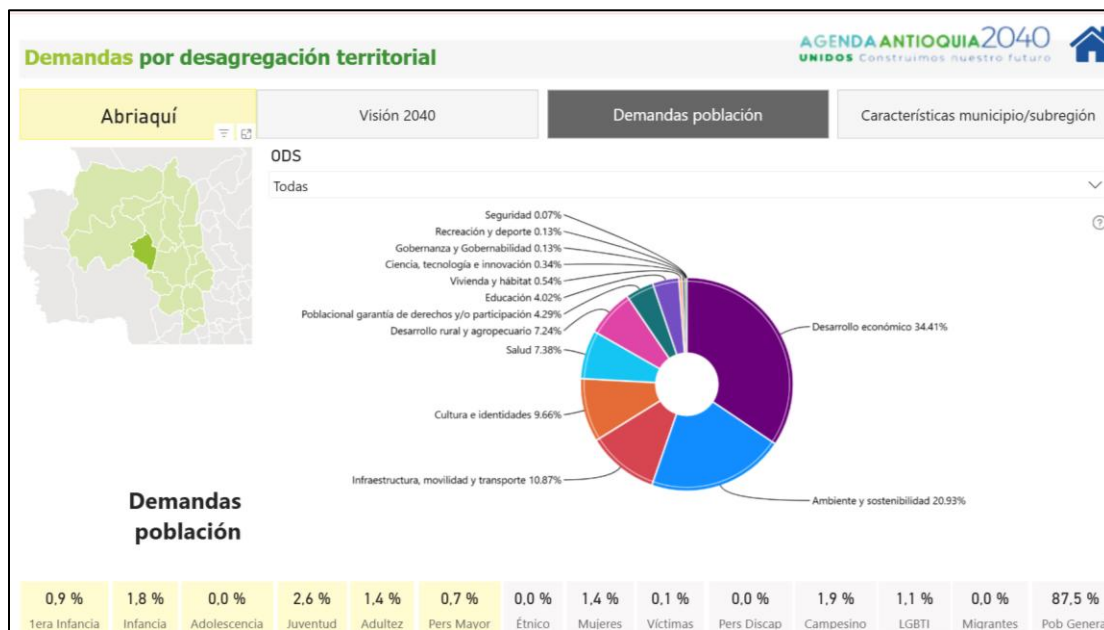
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

N°	Dependencia	Numero	Año	Título-Acuerdo
2	Secretaria de Gobierno	13	2019	Política Publica de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Abriaquí.
3	Secretaria de Gobierno	14	2019	Política Publica de Discapacidad e Inclusión social del Municipio de Abriaquí.
4	Comisaria de Familia	5	2021	Política Pública de Adolescencia y Juventud del Municipio de Abriaquí
5	Secretaria de Gobierno	6	2023	Política Pública de Primera Infancia, Infancia y el Fortalecimiento de la Familia en el Municipio de Abriaquí.
6	Enlace de victimas	9	2023	Política Pública de Atención a la población Victima del conflicto armado y desplazamiento forzado. Encaminada a la reconciliación con base en las medidas de atención, asistencia y reparación integral de las víctimas del conflicto armado, así como la protección, reconocimiento, restablecimiento y reparación a la población afectada por el desplazamiento forzado en el Municipio de Abriaquí.

Para el ejercicio del control político, la Administración Municipal presenta informes periódicos al Concejo Municipal, contraloría, personería y procuraduría, sobre los avances en la implementación de las Políticas Pública, así como la Rendición de Cuentas.

Agenda Antioquia 2040 resultados del Municipio en indicadores relacionados

Figura 7: Demandas Sociales Agenda 2040.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

El análisis de la Agenda 2040 sobre demandas sociales, elaborado por las diferentes mesas territoriales, refleja una distribución significativa de prioridades y necesidades. Los datos muestran que las demandas en Desarrollo Económico (34,41%) y Ambiente y sostenibilidad (20,93%) son de máxima importancia, y los cuales representan un 55,34% del enfoque general, le siguen Infraestructura, movilidad y transporte (10,87%). Esto sugiere un fuerte interés en estimular el crecimiento económico, fomentar el empleo y promover la actividad empresarial como medios para mejorar la calidad de vida.

La sostenibilidad y el cuidado del ambiente ocupan un espacio significativo, con un 20,93% de las demandas. Esto indica una conciencia creciente sobre la importancia de abordar los problemas ambientales y promover prácticas sostenibles para garantizar el bienestar a largo plazo.

En cuanto a infraestructura, movilidad y transporte, se asigna un 10.87%. Esto nos da un imaginativo de la necesidad de conectividad y la movilidad en la región, lo cual es esencial para el desarrollo integral.

En resumen, el análisis refleja una diversidad de demandas sociales, destacando la importancia del desarrollo económico, la sostenibilidad ambiental y el bienestar rural. Este enfoque equilibrado busca abordar las necesidades



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

integrales de la población a impactar y en la construcción de un futuro sostenible según la Agenda 2040.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

A través de los encuentros comunitarios y las estrategias implementadas en todas las veredas del Municipio de Abriaquí, se identificaron una serie de necesidades y estas a su vez abordan los desafíos actuales, mediante el análisis cartográfico y sus herramientas, los cuales son piezas clave a la hora de analizar un territorio, lo cual permite conocer de una manera muy completa su población, contexto social, ambiental, en el sector salud y actividades económicas; generando además gran interés en los avances o posibles retrocesos en el desarrollo evolutivo tanto individual como colectivo de la población.

Metodología

La metodología que se implementó en esta actividad fue de orden discursivo; en la cual a través de una ruta de preguntas se construyó conocimiento colectivo del territorio; posibilitando de esta manera que los asistentes al encuentro analizaran su vereda desde diferentes ámbitos, con relación al sistema económico, político, social, cultural y ambiental.

El desarrollo de este ejercicio permitió identificar hechos que hacen de un determinado lugar sea un símbolo para su población, lo cual se da debido a un desastre natural que haya marcado a la población o por el contrario por las propiedades de su tierra que han permitido su desarrollo y evolución.

También por medio de estos encuentros, se dio la identificación de zonas escolares, hospital, lugares de sano esparcimiento, de actividades económicas y de los entes administrativos del municipio.

Charlas y reconocimiento del territorio con la comunidad: A la hora de hablar con la comunidad, es posible una identificación del territorio desde diferentes puntos de vista, debido a que al tener mayor cantidad de participantes la perspectiva de cada uno permite ampliar el reconocimiento de su contexto y entorno, no solo desde un estudio geográfico sino también desde el sentir por su entorno, por su hogar, resaltando así aspectos importantes a la hora de realizar un estudio para después diseñar estrategias de intervención, permitiendo un reconocimiento amplio y total del territorio.

Zona de escucha y dialogo: Para poder conocer un contexto, su población y entender su esencia es importante la voz de quienes viven en él, por ello en las jornadas de socialización realizadas se le permitió a la comunidad expresar sus expectativas, además permitir que sean ellos quienes describan su territorio, quienes resalten sus potencialidades y también sus necesidades, sus metas y anhelos no solo en la parte individual y familiar, sino también en el ámbito social, compartir el cómo se visualizan como comunidad.

Ilustración 1 Encuentro Comunitario La Antigua



Ilustración 2 Encuentro Comunitario Timotea



Ilustración 3 Encuentro Comunitario Las juntas



Ilustración 4 Encuentro Comunitario Potrereros II



Ilustración 5 Socialización COVE MPAL



Ilustración 6 Socialización COMPOS



Resultados

Desafíos Actuales:

- Vías en mal estado para acceder a servicios salud
- Viviendas en zonas de alto riesgo, los cuales ocasionan deterioro de la salud mental
- Acueductos veredales, para mejorar las condiciones de salud
- Educación en salud, donde la población se haga participe de su salud, acatando las recomendaciones dadas por su médico.
- Falta de profesionales de la salud, servicios ágiles y mejores que promuevan una eficaz atención en salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Salud ambiental, para vivir mejor sin atender contra el medio ambiente, en cuanto a la disposición de residuos sólidos y protección al utilizar agroquímicos.

Estrategias:

- Mejora en los programas de salud: Mediante la colaboración institucional y organizaciones no gubernamentales, profesionales de la salud, para maximizar la cobertura, atención de calidad y eficiencia de los programas establecidos en el ámbito local y que permitan llegar a todas las veredas sin ningún tipo de obstáculo.
- El desarrollo económico debe darse de manera sostenible, sin modificar el entorno, las estrategias económicas que promuevan el desarrollo no deben comprometer la salud ni su calidad de vida.
- Invertir en salud, en la mejora de su infraestructura, los acueductos comunitarios veredales son muy importantes para el desarrollo económico local y sobre todo para el mantenimiento de la salud, el líquido vital debe ser tratado para su consumo de la manera adecuada, asimismo los desechos a través de pozos sépticos, evitando la contaminación. Brindar acompañamiento en estas iniciativas, es cuidar la salud de la población
- Implementación de campañas y estrategias sobre los factores de riesgo específico para la población, en cuanto a las actividades laborales, abordando el autocuidado y un enfoque de habilidades.
- Diseñar programas específicos de salud mental, adaptados a las necesidades identificadas en la población, en los cuales consideren su cultura y condiciones económicas, además de implementar una evaluación continua y un proceso de adaptación, según necesidad y además en donde se garantice su efectividad a largo plazo.

1.6 Conclusiones del capítulo

El Municipio de Abriaquí, ubicado al occidente de Antioquia, cuenta con una extensión de 290 Kilómetros cuadrados y una altura de 1.920 metros sobre el nivel del mar. Presenta diversos cuerpos de agua de menor caudal como la quebrada San Pedro, naciendo en la vereda Monos, recibiendo el agua de la bocatoma Municipal en la vereda El Edén y pasando por el área urbana hasta el Río Herradura, quien tiene su nacimiento en lo alto de la vereda Corcovado y en su curso recibe el tributo de numerosas quebradas y arroyos como Riecito, La Cardona, San Josecito, La Julia, Aguadero, Amagamiento, Oso, Santa Rosalía, El Tambo, San Pedro, El Rodeo, San Bartolo, La Cerrazón, Morrogacho, Santa Teresa, La Antigua y Timotea.

Por la margen izquierda recibe aguas de la Quebradona, Chupadero, La Mina, Guaguas, Corcovado, La Galeana, San Felipe, La Julia Rosa, La Lucia, El Barranco entre otros. Asumiendo el ente territorial grandes riesgos en cuanto a deslizamientos, represamiento e inundaciones que afectan la calidad de vida de los habitantes dado que gran parte de la Municipalidad se encuentra en zona de riesgo.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Sin embargo, la falta de control y construcción urbanística, mantenimiento a obras, vías y caminos, han desencadenado una serie de riesgos latentes dentro de la población, ocasionando el deterioro en su calidad de vida, al ver su movilidad reducida, al aumentar los riesgos en sus viviendas por construcciones o mejoras sin el total estudio de suelos o derivaciones de agua entre otros.

El acceso a las veredas aún sigue siendo en carretera destapada, aunque en algunas veredas como la antigua, Timotea, Alto de Santa Teresa, piedras y las Moto rutas en el cejen y el tambo, se han pavimentado tramos, ninguna vereda está totalmente asfaltada, por eso persisten los inconvenientes dados por la ola invernal de todo el año, la maquinaria y el personal, aunque eficiente pero insuficiente para todos los desmanes en el territorio, han servido para mitigar la problemática vial.

El grado de urbanización del Municipio (35,8%) indica que su población mayoritaria se encuentra en el área rural. Así las cosas, se debe fomentar el crecimiento agropecuario con programas y proyectos que lo catapulten al aprovechamiento del túnel del toyo, y su conexión vial Mar 1 y Mar 2, acrecentando el dinamismo económico favoreciendo su posición estratégica dentro de la subregión.

El análisis demográfico de Abriaquí revela cambios significativos en la distribución de la población por grupos de edad a lo largo de las vigencias 2020, 2025 y las proyecciones para 2030. Mientras que algunos grupos muestran estabilidad o disminuciones, otros reflejan un envejecimiento continuo de la población. Estos datos son esenciales para la formulación de políticas y estrategias que se adapten a las necesidades cambiantes de la comunidad, garantizando un desarrollo sostenible y equitativo a lo largo del tiempo.

El análisis de la población por sexo y grupo de edad en Abriaquí revela patrones interesantes en la distribución demográfica. La predominancia de hombres en los grupos más jóvenes y la mayor proporción de mujeres en los grupos de mayor edad sugieren diferencias en la longevidad entre los géneros. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la planificación de servicios de salud, educación y programas sociales.

La dinámica demográfica en Abriaquí refleja una serie de cambios a lo largo de los años. La variabilidad en el crecimiento natural, la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad señala la complejidad de los factores que influyen en la evolución de la población. Las tasas negativas de crecimiento natural en algunos años plantean desafíos demográficos que pueden requerir intervenciones específicas.

La reducción en la tasa de natalidad sugiere cambios en la dinámica familiar y posiblemente en las políticas de salud reproductiva. La variabilidad en la tasa de mortalidad destaca la importancia de mantener y mejorar la atención médica y la prevención de enfermedades.



El análisis de la movilidad forzada en el municipio de Abriaquí revela que esta realidad impacta a personas de todas las edades. Los desplazamientos afectan no solo a la población en edad laboral, sino también a niños, adolescentes y personas mayores. Este fenómeno puede tener consecuencias a largo plazo en términos de acceso a la educación, empleo, salud y bienestar general de la comunidad.

La movilidad forzada también destaca la necesidad de abordar las condiciones subyacentes que conducen a estos desplazamientos, como la violencia y el conflicto, para crear entornos más estables y seguros para toda la población. Además, la respuesta a la movilidad forzada debe ser inclusiva y considerar las necesidades específicas de cada grupo de edad, asegurando la protección y el apoyo adecuados para todos los afectados.

La comprensión de la movilidad forzada por grupo de edad es esencial para diseñar intervenciones y políticas efectivas que aborden las necesidades particulares de cada segmento de la población, contribuyendo así a la construcción de comunidades resilientes y sostenibles en el municipio de Abriaquí.

El análisis de la población migratoria por grupo de edad proporciona una base valiosa para la toma de decisiones informadas en Abriaquí. La comprensión de los patrones migratorios específicos de cada grupo de edad permitirá desarrollar políticas más específicas y adaptadas a las necesidades de la población migrante en el municipio.

El análisis de la atención en salud de la población migrante en Abriaquí en comparación con Antioquia ofrece una visión de cómo se distribuyen los servicios

de salud entre diferentes tipos de atención. Aunque Abriaquí presenta una distribución más concentrada en algunas áreas, como consultas externas, la magnitud absoluta de servicios en Antioquia es significativamente mayor.

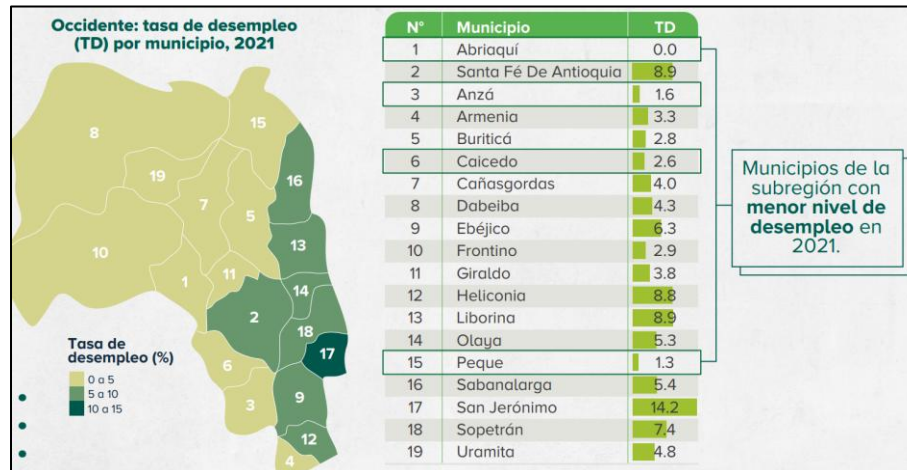
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Para la subregión del Occidente Antioqueño donde se ubica el Municipio de Abriaquí, a 2023 posee la segunda tasa más baja del departamento y a diferencia de las demás subregiones, la población afro y las personas con discapacidad no evidencian mayores barreras de empleabilidad, mientras las mujeres y los jóvenes sí.

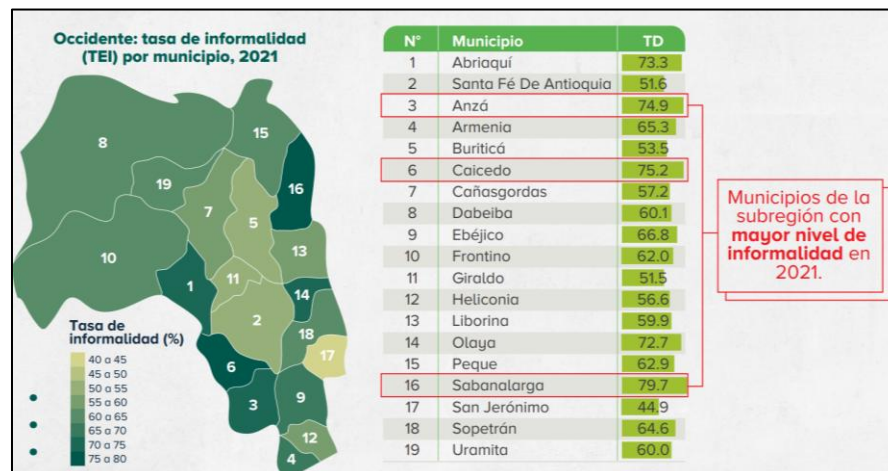
Al revisar la variación en la tasa de desempleo en el Municipio de Abriaquí, podemos encontrar que posee uno de los niveles más bajos de desempleo en la subregión, de otra parte, la informalidad laboral se presenta con un 73,3%, un porcentaje alto para la subregión.

Figura 8: Evolución de la Tasa de Desempleo en Abriaquí.



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

Figura 9: Tasa de informalidad



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

Tabla 17: Variación en ocupados en el Municipio de Abriaquí por rama de actividad económica 2019-2021.

Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	856	827	-29	-3,36%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	46	46	0	0,98%
Construcción	52	61	8	15,34%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	6	8	2	29,00%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	6	6	0	1,00%
Industria Manufacturera	9	9	0	1,00%
Minería	28	28	0	0,70%
Servicios sociales, comunales y personales	223	222	-1	-0,39%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	20	21	1	3,81%

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

El análisis por sectores de actividad económica revela un comportamiento bastante diverso. Mientras que, en áreas como la electricidad, gas, agua y

alcantarillado, la ocupación experimentó un crecimiento del 29%, en el sector agrícola se registró una disminución del 3,36%. Además, se observa que otros sectores como el comercio, la construcción, la minería, la industria manufacturera, el transporte, almacenamiento y comunicaciones, los establecimientos financieros, los bienes raíces, los servicios públicos y otros presentaron aumentos en la ocupación en comparación con 2019. Sin embargo, sectores como servicios sociales, comunales y personales aún no han recuperado sus niveles de empleo.

Empleo

En Abriaquí, el 87,6% de los hogares tiene empleo informal, según el índice de pobreza dimensional del DANE. Esta cifra sugiere que no hay otras opciones significativas de empleo en el municipio y destaca la necesidad de la introducción de la industria para mejorar las condiciones de vida. La incorporación de la industria se presenta como una medida crucial para ampliar las oportunidades de bienestar y mejorar aspectos como la vivienda, contribuyendo así al incremento de las condiciones de vida favorables y al acceso a fuentes adicionales de calidad de vida.

Condiciones de trabajo

En Abriaquí, la principal fuente de empleo se encuentra en el sector informal, caracterizado por la prevalencia de trabajadores con niveles educativos bajos. Estos empleados, en su mayoría, muestran una escasa conciencia en cuanto a la aplicación de conocimientos preventivos relacionados con enfermedades y accidentes laborales. Además, tanto los empleados como los empleadores carecen de suficiente protección. Se enfrentan también a problemáticas de salud mental no abordadas, ya que no hay personal psicosocial disponible para atender las necesidades de aquellos que han sido afectados por el conflicto armado, la violencia intrafamiliar, la población en situación de discapacidad y LGTBI.

No hay constancia de individuos afiliados a una administradora de riesgos laborales de otras compañías, ya que la alcaldía municipal es la principal fuente de empleo oficial. Las empresas que ofrecen trabajo de manera esporádica son escasas y es responsabilidad de la DLS (Dirección de Salud Local) llevar a cabo el seguimiento correspondiente.

2.2 Condiciones de vida del territorio

La evaluación de los indicadores de condiciones de vida en Abriaquí revela que el 73,4% de la población en la zona urbana cuenta con cobertura total de servicio eléctrico, indicando un acceso favorable a este servicio. En contraste, en la zona rural, la cobertura es del 85,8%. La cobertura total de acueducto y alcantarillado es del 100% en la zona urbana, mientras que, en la zona rural alcanza un 35,4% el acueducto y un 7,4% la cobertura de alcantarillado. Este dato resalta la necesidad de implementar medidas para mejorar la calidad del agua y la gestión de aguas residuales en las áreas rurales, ya que el resultado rural, en comparación con el departamento, es considerablemente bajo y podría considerarse como un factor de riesgo para la salud pública de los residentes.

Tabla 18: Condiciones de vida

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME)	73,4	85,8
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	35,4
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100,0	7,4

Fuente: SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

En lo que respecta a la incidencia de niños con bajo peso al nacer en el municipio de Abriaquí, se observa que, en el año 2024 y con una tendencia al alza, se



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

República de Colombia

registran 16,7 casos por cada 1000 nacimientos analizados. Esta cifra es superior al índice departamental comparativo, que se sitúa en 11,3 nacimientos con bajo peso por cada 1000 nacimientos.

Tabla 19: Seguridad alimentaria

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento															
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	16,7	-	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO-MSPS

Cobertura de educación

En el caso del Municipio de Abriaquí, la tasa de cobertura educativa es significativamente menos favorable en relación con la cobertura bruta de educación secundaria, registrando un 76,4%. Esta cifra contrasta con el departamento, que exhibe un 115,4%, mostrándose significativamente más elevado que el índice local. Además, la cobertura en educación media para Abriaquí es del 53,5%, en comparación con el 92,2% a nivel departamental. Ambos indicadores presentan una tendencia al aumento.

El Municipio de Abriaquí cuenta con 9 escuelas rurales que ofrecen educación primaria, abarcando desde el primer hasta el quinto grado, y una adicional ubicada en el área urbana. En esta última, se encuentra un colegio con aproximadamente 307 estudiantes, que imparte clases desde sexto hasta undécimo grado, incluyendo educación media técnica en colaboración con el SENA.

A pesar de algunas barreras, como el acceso a la educación, el Municipio implementa medidas para mitigar estos desafíos, fomentando la inclusión en el

municipio de corporaciones técnicas y tecnológicas, así como las Universidades y su virtualidad. En las instituciones oficiales se proporciona transporte gratuito a todos los estudiantes, y, además, se facilita la alimentación en colaboración con MANA, a través del programa PAE respaldado por la Gobernación Departamental.

Tabla 20: Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento															
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	7,0	-													↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	84,6	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	76,4	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	53,5	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

La proporción total de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Abriaquí asciende al 11,63%. Al desglosar esta cifra por área, se observa que la mayor proporción se encuentra en la zona rural, con un 15%, en comparación con el 4,8% registrado en el área urbana. En cuanto a los componentes de las NBI, la dependencia económica destaca con un porcentaje más alto, alcanzando el 9,21% en la zona rural. Además, el componente de vivienda presenta un valor significativo en el área rural, con un 2,09%, así como el componente de hacinamiento, que registra un 3,21%. En el área urbana, el componente de personas en miseria alcanza el 0,42%, mientras que en la zona rural es del 1,61%. Estos datos señalan áreas específicas de enfoque para mejorar las condiciones de vida y reducir las Necesidades Básicas Insatisfechas en el municipio.

Tabla 21: Necesidades Básicas Insatisfechas

NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS NBI						
Cabecera						
Prop de personas en NBI(%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente Dependencia economica
4,8	0,42	0,99	0,71	0,56	0,56	2,4
Centros Poblados y Rural y Disperso						
Prop de personas en NBI(%)	Propo de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente Dependencia economica
15	1,61	2,09	2,02	3,21	0,63	9,21
Total						
Prop de personas en NBI(%)	Propo de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente Dependencia economica
11,63	1,21	1,73	1,59	2,34	0,61	6,96

Fuente: Municipio de Abriaquí.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones, factores psicológicos y culturales

Tenemos un registro Sin Dato para la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el Municipio, y en cuanto a la violencia contra la mujer en Abriaquí durante el periodo analizado, se reporta un valor Sin Dato. Esta información es notable en comparación con el departamento, aunque plantea la posibilidad de que existan casos no reportados pero presentes de manera latente en la comunidad.

Tabla 22: Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Abriaquí
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	NA
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	NA

Fuente: SISPRO-MSPS



2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2025.

Para llevar a cabo el análisis de la población con discapacidad, es crucial considerar que una persona puede experimentar varias formas de alteraciones al mismo tiempo. Por esta razón, la suma de casos por alteración puede superar el total de personas registradas con discapacidad. Los tipos de alteraciones más comunes entre la población con discapacidad en el Municipio de Abriaquí están asociados con el movimiento del cuerpo: Manos, brazos y piernas, así como los ojos, el sistema nervioso, oídos, la voz y el habla.

De acuerdo con la información proporcionada por SISPRO en 2025, el total de personas valoradas y certificadas en alguna discapacidad asciende al total de 61 individuos, de los cuales 14 presentan algún tipo de discapacidad física, lo que representa una proporción en hombres del 24,4% y un 20% en mujeres. Además, se registran alrededor de 14 casos de personas con discapacidad múltiple, 11 casos por discapacidad intelectual, 10 por discapacidad psicosocial o mental, 10 con discapacidad auditiva, y 2 casos por discapacidad visual.

Tabla 23: Tipos de Discapacidad.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	10	24,4	4	20,0
Visual	1	2,4	1	5,0
Auditiva	5	12,2	5	25,0
Intelectual	8	19,5	3	15,0
Psicosocial (Mental)	7	17,1	3	15,0
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	10	24,4	4	20,0
Total	41		20	

Fuente: RLCP-SISPRO-MINSALUD

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

Mediante el ejercicio de la cartografía social, se pudo evidenciar plenamente algunas de las muchas necesidades, las cuales están presentes en la mayoría de las veredas y sectores analizados, como las vías de acceso en mal estado, la falta de acueducto en gran cantidad de la población, las zonas de alto riesgo, además de las inundaciones y otro tipo de emergencias de origen natural que se presentan en el territorio, atentan contra la salud mental de los habitantes, ocasionando igualmente deterioro en su bienestar.

La falta de profesionales en el Municipio dificulta el acceso y la atención con calidad y eficiencia, dado por la demora y la falta de agenda para atender la población afectada.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

2.6 Conclusiones del capítulo

En Abriaquí, el 87,6% de los hogares tiene empleo informal, según el índice de pobreza dimensional del DANE. Esta cifra sugiere que no hay otras opciones significativas de empleo en el Municipio y destaca la necesidad de la introducción de la industria para mejorar las condiciones de vida.

En Abriaquí, el análisis nos muestra que principal fuente de empleo se encuentra en el sector informal, caracterizado por la prevalencia de trabajadores con niveles educativos bajos.

La evaluación de los indicadores de condiciones de vida en Abriaquí revela que el 73,4% de la población en la zona urbana cuenta con cobertura total de servicio eléctrico, en contraste, en la zona rural la cobertura es del 85,8%. La cobertura total de acueducto y alcantarillado es del 100% en la zona urbana, mientras que, en la zona rural está en un 35,7%. Este dato resalta la necesidad de implementar medidas para mejorar la calidad del agua y la gestión de aguas residuales en las áreas rurales.

En lo que respecta a la incidencia de niños con bajo peso al nacer en el Municipio de Abriaquí, se observa que, en el año 2024 y con una tendencia al alza, se registran 16,7 casos por cada 1000 nacimientos analizados.

En el caso del Municipio de Abriaquí, la tasa de cobertura educativa primaria con 84,67% es más favorable en relación con la cobertura bruta de educación secundaria con 76,4%, mientras la educación media alcanza un 53,4%.

El Municipio de Abriaquí cuenta con 9 escuelas rurales que ofrecen educación primaria, abarcando desde primero hasta el quinto grado, y una adicional ubicada en el área urbana. En esta última, se encuentra un colegio con aproximadamente 307 estudiantes, que imparte clases desde sexto hasta undécimo grado, incluyendo educación media técnica en colaboración con el SENA.

La proporción total de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Abriaquí asciende al 11,63%. Al desglosar esta cifra por área, se observa que la mayor proporción se encuentra en la zona rural, con un 15%, en comparación con el 4,8% registrado en el área urbana. Estos datos señalan áreas específicas de enfoque para mejorar las condiciones de vida y reducir estas Necesidades en el Municipio.

Las personas con discapacidad identificadas según sispro ascienden a 61, podría darse a entender que esta cantidad serían las posibles valoradas y certificadas, dado que en el municipio se tiene una base de datos con un número mucho más amplio para esta población, se aclara que todas las personas son atendidas y hacen parte de los diversos programas de la Alcaldía Municipal.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

El análisis de la mortalidad general por grandes causas ajustadas por edad en el municipio de Abriaquí entre los años 2015 y 2024 proporciona información valiosa para comprender las tendencias de salud en la población. La mortalidad es un indicador clave que refleja el impacto de diversas enfermedades y condiciones en la vida de la comunidad. En este estudio, nos centraremos en cinco categorías principales de causas de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas y otras causas.

Durante este período de tiempo, se observan variaciones significativas en las tasas de mortalidad ajustadas por edad en cada categoría. Este análisis busca identificar patrones, tendencias y posibles factores que hayan contribuido a cambios en la mortalidad en Abriaquí a lo largo de los años.

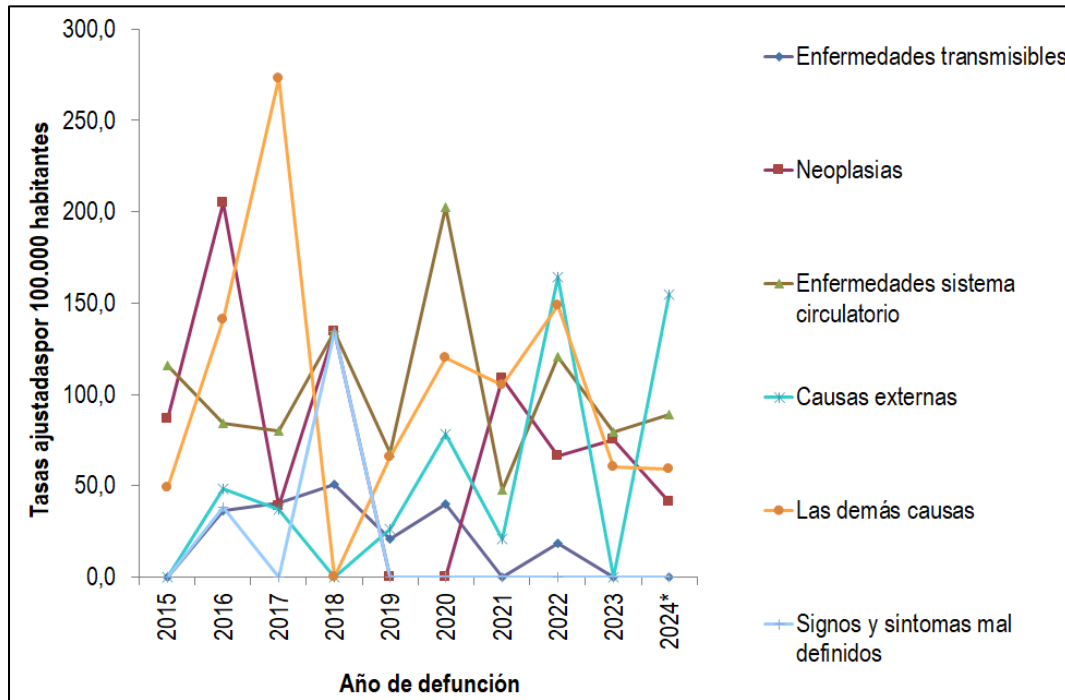
Neoplasias: Las neoplasias muestran fluctuaciones a lo largo del período, con un aumento marcado en 2015 y 2021. Este aumento puede estar relacionado con factores de riesgo específicos o cambios en la detección temprana. Es necesario investigar más a fondo para mejorar las medidas preventivas.

Las Demas Causas: Entre 2018 y 2024, presenta picos y fluctuaciones de mortalidad de gran importancia que sumaron al total del tiempo analizado, y que tuvieron un máximo entre 2015 y 2018.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio alcanza su punto máximo en 2015 y 2017. Estos datos subrayan la importancia de las intervenciones para reducir los factores de riesgo cardiovascular y mejorar la atención médica preventiva.

Causas Externas: Las causas externas muestran variaciones significativas entre 2021 y 2023, destacando la importancia de abordar la seguridad pública y la prevención de accidentes y lesiones en la comunidad.

Figura 10: Tasas ajustadas Mujeres y Hombres 2015-2024.



Fuente: SISPRO-MINSALUD

Mortalidad Ajustada en Hombres:

El análisis de la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del municipio de Abriaquí durante el periodo 2015 al 2024 ofrece una perspectiva detallada sobre los patrones de salud en esta población. Este estudio se centra en evaluar la variación de la tasa de mortalidad en distintas categorías de causas, destacando la importancia de comprender las tendencias específicas en la mortalidad masculina. La tasa de mortalidad ajustada por edad es esencial para obtener resultados precisos y comparables a lo largo del tiempo, considerando los cambios demográficos.

Neoplasias: Las neoplasias exhiben una continuidad en el periodo evaluado. Esto puede deberse a factores como cambios en la detección temprana, acceso a tratamientos oncológicos o factores genéticos que afectan más a la población masculina en ese año.

Enfermedades del sistema circulatorio: La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio alcanza su punto máximo en 2020,

sugiriendo la necesidad de estrategias preventivas y de gestión de enfermedades cardiovasculares específicamente en la población masculina.

Causas externas: Las causas externas presentan variabilidad anual, con un aumento marcado en 2022. Este patrón puede estar relacionado con eventos específicos, como accidentes o situaciones de violencia, afectando más a los hombres en esos años.

Otras causas: Las demás causas muestran fluctuaciones notables, con un incremento considerable en 2016 y 2022. Este patrón sugiere la necesidad de abordar factores de riesgo específicos en la población masculina para reducir la mortalidad en estas categorías.

Signos y síntomas mal definidos: La presencia constante de esta categoría destaca la importancia de mejorar la precisión en el registro de causas de muerte en los hombres, lo que podría implicar la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y la formación médica.

En resumen, este análisis proporciona una base sólida para desarrollar estrategias de salud pública dirigidas a mejorar la salud y reducir la mortalidad en la población masculina de Abriaquí. La identificación de patrones específicos puede orientar la asignación de recursos y la implementación de intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los hombres en la comunidad.

Mortalidad Ajustada en Mujeres:

El análisis de la mortalidad por edad en mujeres del municipio de Abriaquí entre los años 2015 al 2024 proporciona una visión detallada de los patrones de salud específicos de esta población. El estudio se centra en evaluar las tasas de mortalidad ajustadas por edad en diferentes categorías de causas, permitiendo una comprensión más profunda de los factores que impactan la salud de las mujeres en la región. El ajuste por edad es esencial para obtener resultados más precisos y comparables a lo largo del tiempo, considerando posibles cambios en la distribución demográfica.

Neoplasias: Las neoplasias presentan un pico en 2016 y 2022, con tasas elevadas en otros años también. Este patrón sugiere la necesidad de estrategias específicas de detección temprana y tratamiento para abordar la carga de enfermedades oncológicas en mujeres.

Enfermedades del sistema circulatorio: La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio experimenta un aumento marcado en 2020. Estos picos podrían indicar la necesidad de intervenciones preventivas y de manejo de condiciones cardiovasculares en mujeres en esos años específicos.

Causas externas: Las causas externas presentan variabilidad, con un aumento significativo en 2020 y 2022. Este patrón puede estar relacionado con eventos



específicos, como accidentes o situaciones de violencia, afectando la salud de las mujeres en esos periodos.

Otras causas: Las demás causas exhiben fluctuaciones notables, con un aumento en 2017 y 2022. Este patrón destaca la importancia de abordar una variedad de factores de riesgo y enfermedades específicas que afectan a las mujeres en el municipio.

El análisis de la mortalidad por edad en mujeres de Abriaquí revela patrones complejos que requieren enfoques específicos en salud pública. La variabilidad en las tasas de mortalidad destaca la importancia de adaptar estrategias de prevención y atención médica a las necesidades cambiantes de la población femenina.

Los picos en ciertas categorías de causas sugieren áreas de intervención prioritarias, como la implementación de programas de detección temprana y gestión de enfermedades crónicas. Además, la presencia de causas externas y otras causas resalta la necesidad de abordar factores de riesgo específicos y promover la salud integral de las mujeres en el municipio.

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en la población del Municipio de Abriaquí durante los años 2015 al 2024, es esencial para comprender el impacto de diferentes causas de muerte en la esperanza de vida de la comunidad. Los AVPP son una medida que cuantifica la pérdida de años de vida debido a la mortalidad prematura, ofreciendo aportes valiosos para priorizar áreas de intervención en salud pública. Este análisis se enfoca en examinar las principales categorías de causas de AVPP, destacando las tendencias y patrones a lo largo del tiempo.

Enfermedades transmisibles: Se observa una notoria carga de AVPP en 2016 y 2018 debido a enfermedades transmisibles, indicando un posible brote o epidemia que impactó significativamente en esos años. Aunque las cifras disminuyen posteriormente, la presencia en 2020 sugiere la importancia continua de abordar estas enfermedades.

Neoplasias: Las neoplasias representan una considerable carga de AVPP, con un aumento marcado en 2021. Este patrón destaca la necesidad de estrategias de prevención y detección temprana para reducir la carga de enfermedades oncológicas en la población.

Enfermedades del sistema circulatorio: Las enfermedades del sistema circulatorio contribuyen significativamente a los AVPP, con picos en 2015 y 2020. Estos años señalan la importancia de intervenciones para prevenir y manejar condiciones cardiovasculares en la población.

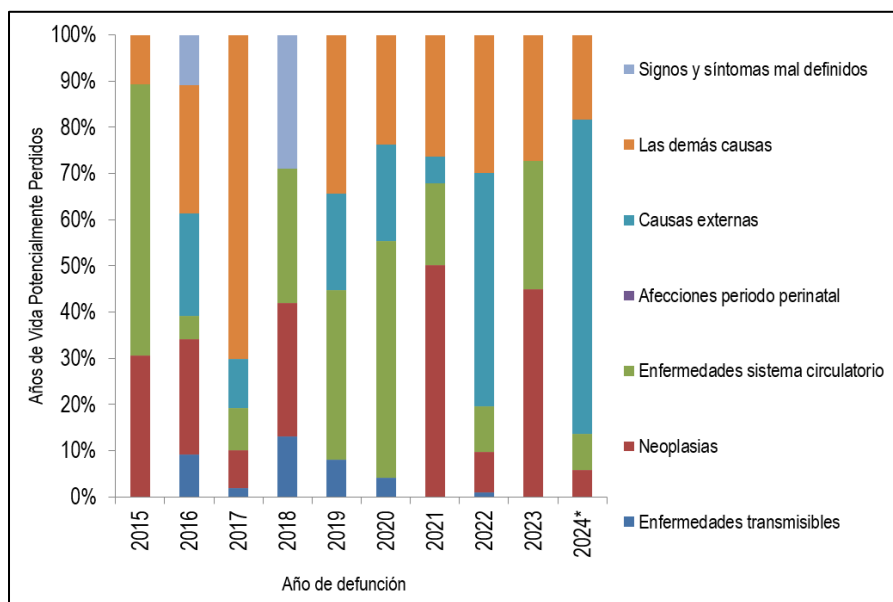
Causas externas: Las causas externas, especialmente en 2016 y 2024, contribuyen considerablemente a los AVPP. El aumento en 2022 sugiere la necesidad de medidas preventivas para abordar eventos como accidentes y violencia en la comunidad.

Otras causas: Las demás causas, con picos notables 2017 y 2024, resaltan la diversidad de factores que contribuyen a los AVPP. Estrategias específicas son necesarias para abordar estas causas y reducir su impacto en la esperanza de vida.

Signos y síntomas mal definidos: La presencia de AVPP relacionados con signos y síntomas mal definidos, especialmente en 2018, destaca la necesidad de mejorar la precisión en el registro de causas de muerte para una planificación efectiva de intervenciones de salud.

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos en Abriaquí revela la complejidad de los factores que impactan la mortalidad prematura en la población. Las tendencias identificadas en diferentes categorías de causas resaltan áreas críticas que requieren atención específica en la planificación de políticas de salud pública.

Figura 11: AVPP total



Fuente: SISPRO-MINSALUD

Años de Vida Potencialmente Perdidos en Hombres AVPP:

En este contexto, se llevó a cabo un análisis de los AVPP en hombres del municipio de Abriaquí durante el periodo comprendido entre los años 2015 y 2024. Este análisis se centra en diferentes categorías de enfermedades, permitiendo una visión detallada de las principales causas de pérdida de años de vida en esta población.

A lo largo de los años examinados, se observa una variabilidad significativa en los AVPP debidos a diferentes categorías de enfermedades. En el caso de enfermedades transmisibles, se evidencian picos en los años 2016 y 2018, destacando la importancia de la vigilancia epidemiológica y las estrategias de prevención en periodos específicos. Las neoplasias, por otro lado, presentan fluctuaciones a lo largo de los años, con un aumento marcado en 2015 y 2021. Esto destaca la necesidad de programas de detección temprana y tratamientos efectivos.

Las enfermedades del sistema circulatorio representan una carga constante, con un aumento notable en 2015, 2019 y 2020. Estos resultados subrayan la importancia de intervenciones dirigidas a la prevención y el control de enfermedades cardiovasculares en la población de hombres de Abriaquí.

Causas externas y otras causas muestran patrones fluctuantes a lo largo de los años, señalando la complejidad de abordar factores como accidentes y eventos violentos. La presencia de signos y síntomas mal definidos destaca la necesidad de mejorar la precisión en el diagnóstico y la atención médica.

Años de Vida Potencialmente Perdidos en Mujeres AVPP

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en mujeres del municipio de Abriaquí durante el periodo 2015-2024, es esencial para comprender las tendencias de mortalidad y las principales causas de pérdida de años de vida en esta población. Este estudio se enfoca en distintas categorías de enfermedades, proporcionando una visión detallada que puede informar estrategias de salud pública y atención médica específicas.

A lo largo de los años examinados, se observa una variabilidad significativa en los AVPP debidos a diferentes categorías de enfermedades en la población femenina de Abriaquí. En el caso de enfermedades transmisibles, se observa un aumento notorio en los años 2015 y 2019, seguido de una disminución en los años posteriores. Esto destaca la importancia de programas de prevención y control de enfermedades infecciosas en la población femenina.

Las neoplasias presentan un patrón ascendente desde 2015 hasta 2016, con un pico significativo en 2016 y 2021. Este hallazgo resalta la necesidad de estrategias de detección temprana y tratamientos efectivos para abordar el impacto de las enfermedades oncológicas en las mujeres de Abriaquí.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, se observa un aumento constante a lo largo de los años, con picos en 2015 y 2020. Esto subraya la importancia de intervenciones dirigidas a la prevención y control de enfermedades cardiovasculares en esta población.

Las afecciones del periodo perinatal presentan un pico en el año 2018, destacando la importancia de la atención prenatal y perinatal para reducir la mortalidad en este grupo específico.

Causas externas y otras causas muestran variaciones a lo largo de los años, enfatizando la necesidad de abordar factores como accidentes y eventos violentos. La presencia de signos y síntomas mal definidos indica la necesidad de mejorar la precisión en el diagnóstico y la atención médica.

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos en mujeres de Abriaquí entre 2015 y 2024 destaca la importancia de intervenciones específicas para abordar las principales causas de mortalidad en esta población. Las variaciones en las diferentes categorías de enfermedades resaltan la necesidad de enfoques multifacéticos en la planificación de políticas de salud pública.

Estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento efectivo son esenciales para abordar las causas principales de AVPP y mejorar la salud de las mujeres en este municipio. Este análisis proporciona información crucial para la toma de decisiones estratégicas, permitiendo la implementación de programas y políticas adaptadas a las necesidades específicas de la población femenina de Abriaquí. La reducción de los años de vida potencialmente perdidos contribuirá significativamente a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las mujeres en la comunidad.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos en hombres y mujeres del Municipio de Abriaquí durante los años 2015 al 2024, centrado en enfermedades transmisibles, es esencial para comprender las tendencias y los patrones de estas enfermedades en esta población. Este enfoque detallado nos permite identificar áreas de preocupación y orientar estrategias de salud pública para abordar las enfermedades infecciosas específicas.

Enfermedades Infecciosas Intestinales: No se registraron muertes atribuidas a enfermedades infecciosas intestinales durante el período analizado.

Tuberculosis: No se registraron muertes atribuidas a tuberculosis durante el período analizado.

Ciertas Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia: Se registro una tasa del 20% de muertes atribuidas a estas enfermedades durante el año 2020.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Ciertas Enfermedades Inmunoprevenibles: No se registraron muertes atribuidas a ciertas enfermedades inmunoprevenibles durante el período analizado.

Meningitis: No se registraron muertes atribuidas a meningitis durante el período analizado.

Septicemia, excepto Neonatal: Se registro una tasa del 20% en muertes atribuidas a septicemia durante el período analizado.

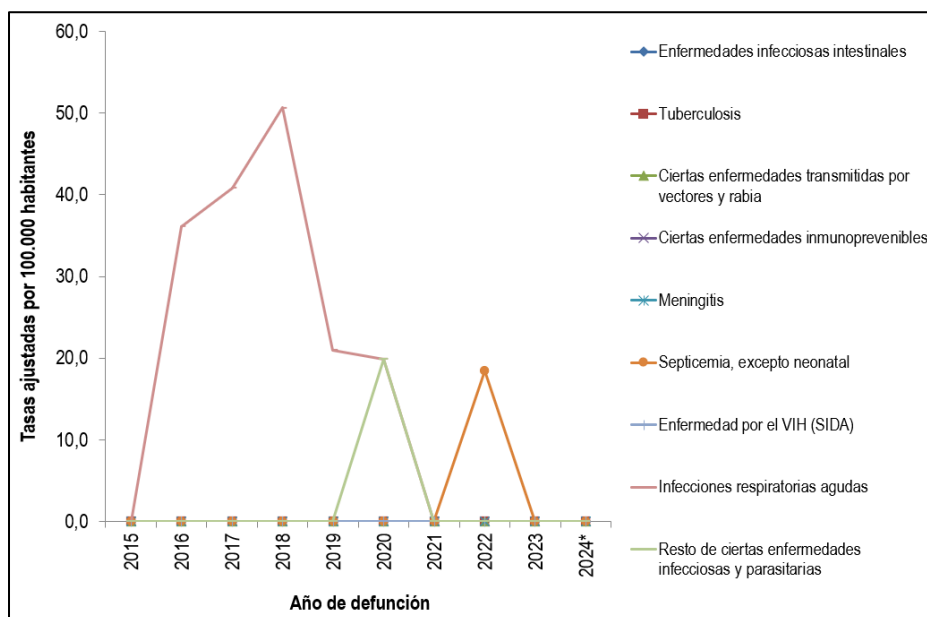
Enfermedad por el VIH (SIDA): No se registraron muertes atribuidas a la enfermedad por el VIH (SIDA) durante el período analizado.

Infecciones Respiratorias Agudas: Se observa un aumento en la mortalidad atribuida a infecciones respiratorias agudas en 2016 al 2018. Estos años específicos podrían señalar períodos de brotes o condiciones ambientales que aumentaron la prevalencia de estas enfermedades respiratorias.

Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Se registraron muertes atribuidas a otras enfermedades infecciosas y parasitarias, destacando un aumento en 2020. Este hallazgo subraya la necesidad de investigar y abordar específicamente estas enfermedades para reducir la mortalidad.

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos en hombres y mujeres de Abriaquí entre 2015y 2024 revela la ausencia de muertes en varias categorías de enfermedades transmisibles. Sin embargo, el aumento en la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en ciertos años y el incremento en otras enfermedades infecciosas y parasitarias en 2020 sugieren áreas que podrían beneficiarse de intervenciones específicas y medidas de salud pública. Estos resultados destacan la importancia de la vigilancia continua y la adaptación de estrategias para abordar las necesidades cambiantes de la población masculina y femenina en relación con las enfermedades transmisibles.

Figura 12: Transmisibles H y M



Fuente: SISPRO-MINSALUD

Neoplasias Hombres y Mujeres

La presente investigación tiene como objetivo analizar la mortalidad por neoplasias en los hombres del Municipio de Abriaquí durante el período comprendido entre los años 2015 y 2024. Las neoplasias o tumores constituyen un conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado de células y su impacto en la salud pública es significativo. Este análisis se centra en diversos subgrupos de neoplasias para comprender mejor la distribución y las tendencias de la mortalidad en la población de Abriaquí.

Tumor maligno del estómago: En 2022, se observa un pico notable en la tasa de mortalidad (18.4). Sin embargo, este valor es una anomalía en comparación con los años circundantes, lo que podría sugerir la influencia de factores específicos en ese año.

Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon): Un aumento significativo se registra en 2022 (20.5), lo que indica la necesidad de investigar posibles causas subyacentes o cambios en los factores de riesgo.

Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón: Se evidencia un aumento progresivo a partir de 2022, alcanzando su punto máximo en 2023 (22.01). Este hallazgo destaca la importancia de estrategias preventivas y de concienciación sobre el tabaquismo y la calidad del aire.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tumor maligno de la próstata: No se evidencia algún patrón irregular de mortalidad. Es esencial investigar algunos picos están relacionados con la detección temprana o cambios en los tratamientos.

Leucemia: Se destaca un aumento en 2016, con tasas de mortalidad de 37.6. Este análisis resalta la necesidad de investigar los factores contribuyentes y mejorar las opciones de tratamiento.

Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas: Un aumento significativo se observa en 2021 (24.0). Es crucial explorar la naturaleza de estos tumores no especificados para mejorar las estrategias de prevención y tratamiento.

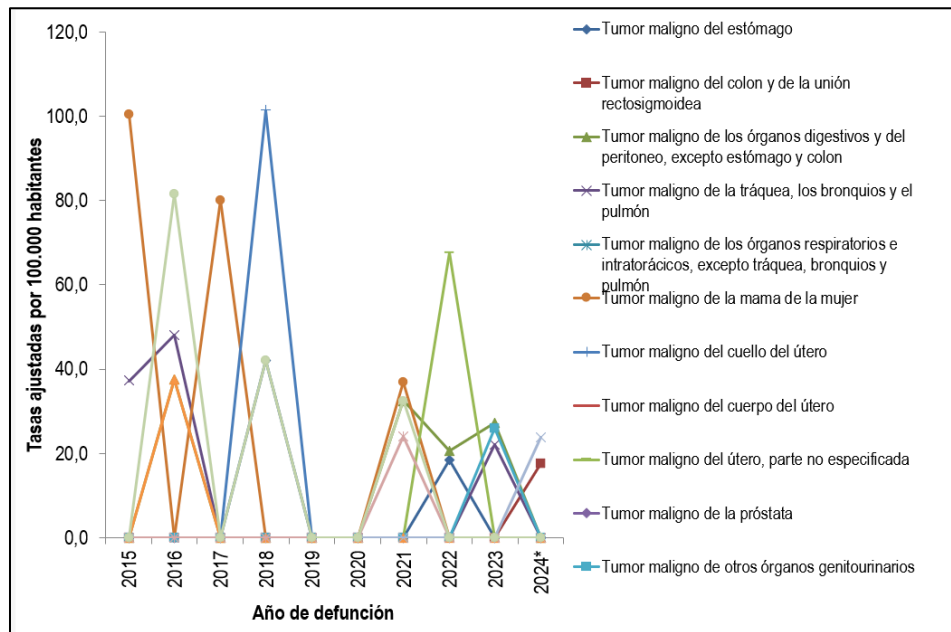
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido: Se evidencia un aumento en 2018 y 2021 (41.9 y 32.5, respectivamente). Investigar la naturaleza de estos tumores es esencial para implementar medidas preventivas.

Tumor maligno del útero: Se evidencia un aumento para el año 2022 con una tasa de 67.6 de mortalidad, problemática que parece ir en aumento y que prende todas las alarmas en prevención para la mujer.

Tumor maligno de la mama de la mujer: Para el año 2017 tuvo un pico muy alto y una tasa de 80.0, luego en 2021 tuvo un crecimiento de nuevo con una tasa de mortalidad del 36.8, dadas las condiciones y la falta de educación tanto en hombres y mujeres, es una enfermedad que pretende dar inicio de nuevo.

El análisis de la mortalidad por neoplasias en hombres y mujeres en Abriaquí revela patrones variables a lo largo de los años. Identificar las causas detrás de los aumentos repentinos y comprender las tendencias contribuirá a desarrollar estrategias más efectivas de prevención y tratamiento. Este análisis proporciona una base para futuras investigaciones y la implementación de políticas de salud pública específicas para abordar los desafíos únicos de la comunidad de Abriaquí en relación con las neoplasias.

Figura 13: Neoplasias Hombres y Mujeres



Fuente: SISPRO-MINSALUD

Enfermedades del sistema circulatorio

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos en hombres y mujeres del municipio de Abriaquí durante los años 2015 al 2024 es crucial para comprender las tendencias y patrones de las enfermedades del sistema circulatorio en esta población. Este enfoque detallado permite identificar las condiciones específicas que contribuyen a la mortalidad y proporciona información valiosa para la planificación de intervenciones y estrategias de salud pública.

Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas:

Durante el período analizado, no se registraron muertes atribuidas a fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas en la población. Este resultado sugiere que estas condiciones pueden no ser una preocupación significativa en este grupo demográfico durante estos años.

Enfermedades hipertensivas: Su último pico fue en el año 2020 con una tasa de mortalidad de 29.3, de ahí en adelante no se presentan casos.

Enfermedades isquémicas del corazón: Las enfermedades isquémicas del corazón presentan tasas variables a lo largo de los años, con un último pico en 2022 y decreciendo. Este resultado subraya la necesidad de estrategias de prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en la población masculina de Abriaquí.

Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón: Se registra un aumento en la mortalidad en 2020 y 2022 debido a esta categoría de enfermedades. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar las afecciones cardiopulmonares y de la circulación pulmonar en la planificación de intervenciones de salud pública.

Para el Paro cardíaco e Insuficiencia cardíaca No se registran muertes atribuidas a esta patología.

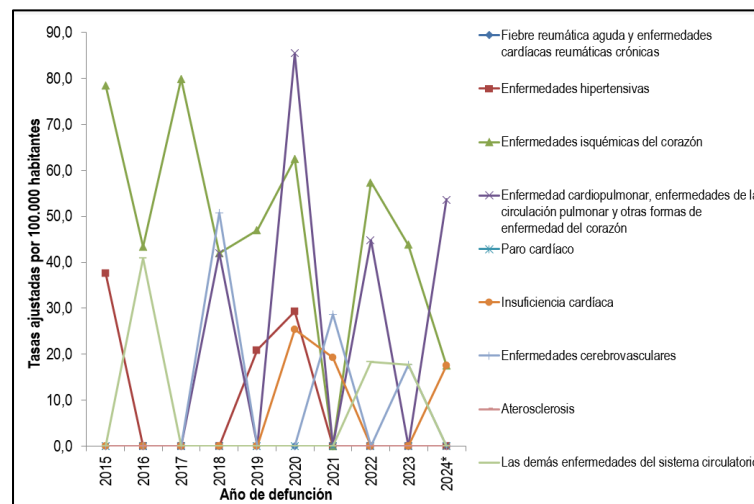
Enfermedades cerebrovasculares y Arteriosclerosis: Se registraron muertes atribuidas a enfermedades cerebrovasculares o arteriosclerosis durante el período analizado con un pico en el año 2021 y 2023 al alza.

Otras enfermedades del sistema circulatorio: Se registraron muertes atribuidas a otras enfermedades del sistema circulatorio durante el período analizado con un alza del 18.4 en el año 2022 y estable para el año 2023.

El análisis de la mortalidad específica por subgrupos entre 2015 y 2024 destaca la variabilidad en las tasas de mortalidad asociadas a enfermedades del sistema circulatorio. El aumento en enfermedades hipertensivas y ciertas enfermedades cardíacas en años específicos. Se data la importancia de estrategias de prevención y control, así como la necesidad de intervenciones específicas en estos periodos críticos.

Estos hallazgos proporcionan información valiosa para la formulación de políticas de salud pública y la implementación de programas de prevención y tratamiento dirigidos a las condiciones cardiovasculares en la población masculina de Abriaquí. El análisis detallado por subgrupos permite una comprensión más precisa de las necesidades de salud específicas de esta población, contribuyendo a la mejora de la atención y la reducción de la mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 14: Sistema circulatorio Hombres y Mujeres





Fuente: SISPRO-MINSALUD



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Periodo perinatal H y M

Para las tasas de mortalidad en el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el periodo analizado 2015 al 2024 para los hombres y mujeres no se presentaron causas por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, ni tampoco trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Causas externas

Este análisis se centra en la mortalidad por subgrupos debido a causas externas en la población del municipio de Abriaquí durante el periodo 2015-2024. Las causas externas, que abarcan desde accidentes hasta actos intencionales, representan una preocupación crítica para la salud pública y la seguridad. Este estudio tiene como objetivo examinar en detalle los patrones y las tendencias de la mortalidad por causas externas en Abriaquí.

Accidentes de transporte terrestre: Se observa una variabilidad a lo largo de los años, con picos en 2020 y una tasa de 40.0. En 2022 un pico muy alto se registra con una tasa de 163 puntos, cayendo en el 2023 y elevándose de nuevo en el año 2024. La implementación de medidas de seguridad vial resulta crucial para reducir la mortalidad relacionada con accidentes de tránsito, sin dejar de lado que en el municipio de Abriaquí no se cuenta con autoridad de tránsito que al cual sea rigurosa en la implementación de la normatividad.

Caídas: No se identifican casos en el periodo analizado, pero las circunstancias y contextos específicos nos pueden guiar a estrategias de prevención y seguridad.

Accidentes por disparo de arma de fuego: No se reportan casos durante el periodo analizado. Sin embargo, la vigilancia continua es esencial para abordar posibles cambios en el futuro.

Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios): No se registran suicidios durante el periodo analizado. Aunque esto es positivo, la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio sigue siendo importante.

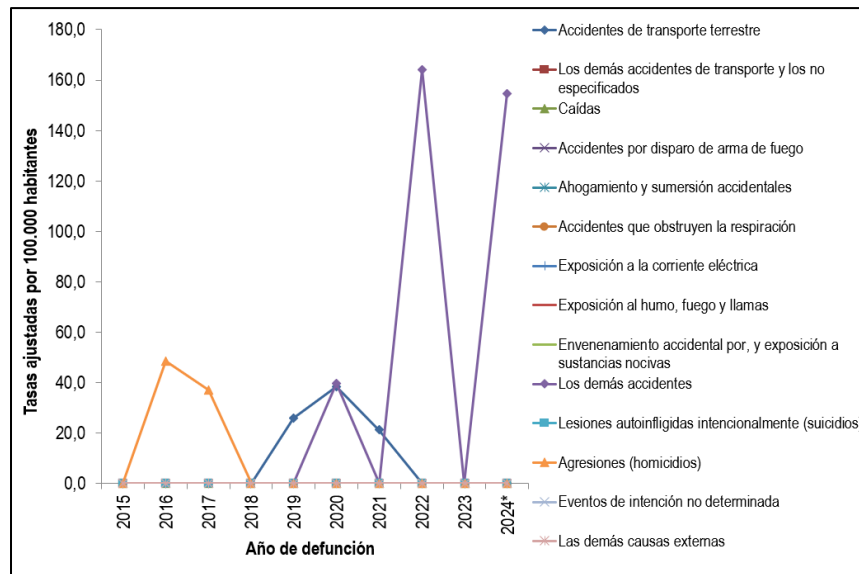
Agresiones (homicidios): Se identifican picos en 2016 y una tasa de 48.4. Estrategias para abordar la violencia interpersonal y mejorar la seguridad comunitaria son necesarias.

Eventos de intención no determinada: No se registran casos para el periodo analizado. La clasificación de eventos puede ser esencial para comprender y abordar estas situaciones.

El análisis de la mortalidad por subgrupos debido a causas externas proporciona información valiosa sobre los riesgos y desafíos a los que se enfrenta la comunidad. Las estrategias preventivas deben adaptarse a las tendencias

específicas identificadas, como accidentes de tráfico, caídas y eventos de intención no determinada. La colaboración entre las autoridades locales, profesionales de la salud y la comunidad es esencial para implementar medidas efectivas que reduzcan la mortalidad por causas externas y mejoren la seguridad y el bienestar de la población masculina en el municipio de Abriaquí. Este análisis sirve como punto de partida para intervenciones específicas y futuras investigaciones orientadas a abordar las causas externas de mortalidad en la región.

Figura 15: Causas externas Hombres y Mujeres



Fuente: SISPRO-MINSALUD

Las demás enfermedades

Este análisis se centra en la mortalidad por subgrupos debido a diversas enfermedades en la población del Municipio de Abriaquí durante el período comprendido entre los años 2015 y 2024. Estas enfermedades abarcan una amplia gama de condiciones médicas, desde trastornos metabólicos hasta enfermedades del sistema nervioso y respiratorio. El objetivo es identificar patrones, tendencias y áreas de preocupación específicas para informar las estrategias de atención médica y salud pública en la comunidad.

Diabetes Mellitus: Se observa un aumento en la mortalidad con picos en 2015, 2016 y 2020. Investigar las posibles razones detrás de este incremento puede ser crucial para mejorar las estrategias de manejo y prevención de la diabetes en la población.

Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales: No se registran casos para el periodo analizado. Revisar los factores subyacentes, como la disponibilidad de alimentos y la conciencia nutricional, puede orientar intervenciones de salud específicas.

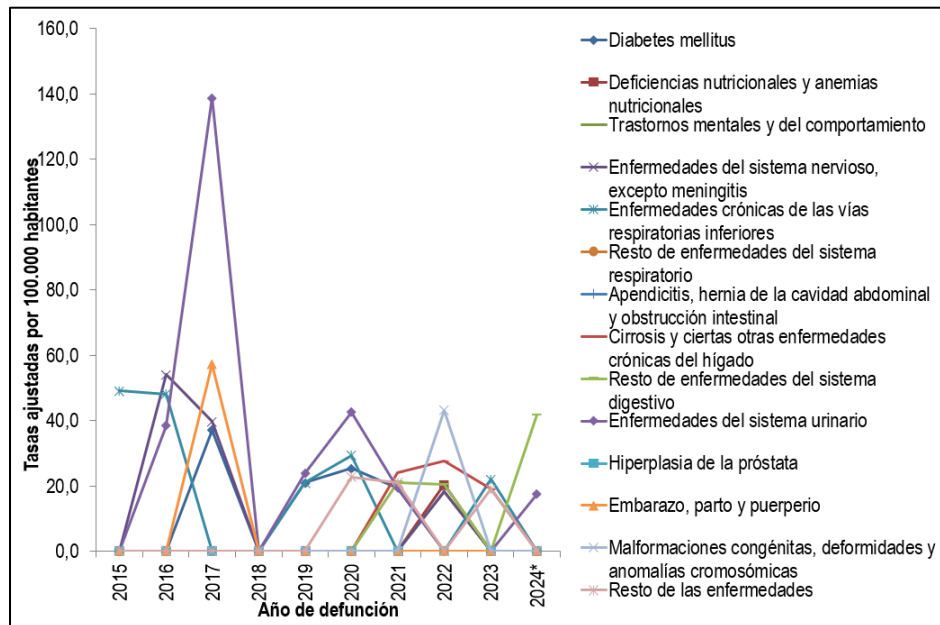
Enfermedades del sistema nervioso: No se registran casos para el período analizado. Identificar la naturaleza específica de estas enfermedades y su impacto en la población es esencial para desarrollar servicios de salud mental adecuados.

Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: Variabilidad en la mortalidad a lo largo de los años. Investigar los factores, como la calidad del aire y la prevalencia de enfermedades respiratorias, puede ayudar a orientar estrategias de prevención.

Enfermedades del sistema urinario: Incremento en la mortalidad en 2017 y 2020. Explorar las causas detrás de este aumento puede ser esencial para mejorar la atención y la gestión de estas enfermedades.

El análisis de la mortalidad por subgrupos debido a diversas enfermedades en Abriaquí destaca áreas clave que requieren atención y acciones específicas. La comprensión de las tendencias y patrones específicos puede guiar la asignación de recursos y el desarrollo de programas de salud dirigidos para abordar las necesidades de la población. Este análisis sirve como base para futuras investigaciones y medidas preventivas en la gestión de enfermedades diversas en la comunidad.

Figura 16: Las demás causas Hombres y Mujeres



Fuente: SISPRO-MINSALUD



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad neonatal en el municipio de Abriaquí entre los años 2015 y 2024 proporciona información valiosa sobre la salud de los recién nacidos y la calidad de la atención perinatal. La mortalidad neonatal, definida como la muerte de un recién nacido en los primeros 28 días de vida, es un indicador clave de la efectividad de los servicios de salud materno-infantil.

Tendencias en la mortalidad neonatal: Las tasas de mortalidad neonatal en Abriaquí han mostrado alguna variación durante el período analizado siendo en el 2022 el más alto con una tasa del 100,00.

El análisis revela que la mortalidad neonatal en Abriaquí ha experimentado variaciones a lo largo de los años, con tasas en ocasiones superiores a las de Antioquia. La identificación de estos picos puede indicar áreas específicas que requieren atención perinatal. Es crucial que se realicen investigaciones adicionales para comprender las razones detrás de estas fluctuaciones y garantizar que se implementen medidas adecuadas para reducir la mortalidad neonatal en el municipio.

Tabla 24: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	100,00	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: SISPRO-MINSALUD

El análisis de la mortalidad en la niñez en el Municipio de Abriaquí durante el periodo de 2015 a 2024 proporciona una visión de salud y el bienestar de los niños en esta localidad. La mortalidad en la niñez, que incluye a niños de 1 a 4 años, es un indicador clave de la efectividad de los servicios de salud y las condiciones generales de vida.

El análisis revela que la tendencia general es a la baja, La implementación de intervenciones específicas y programas de salud dirigidos puede ser crucial para abordar estos desafíos y garantizar un mejor futuro para los niños en la región.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

República de Colombia

Tabla 25: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MINSALUD

Causas de Mortalidad en Menores de 5 Años

Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas: Se registra mortalidad en 2022. La evaluación genética y de salud materna puede ayudar a comprender y prevenir estos casos.

La ausencia de muertes por enfermedades infecciosas es positiva, indicando posiblemente el éxito de las estrategias preventivas.

La atención a condiciones nutricionales y respiratorias, así como a factores perinatales, es esencial para reducir la mortalidad infantil en Abriaquí.

Estrategias de prevención y atención temprana deben enfocarse en las causas identificadas para mejorar la salud infantil en el municipio

Tabla 26: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	900,90	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: SISPRO-MINSALUD

Análisis desigualdad en la mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez

El análisis de la mortalidad materno-infantil y en la niñez en el Municipio de Abriaquí, en comparación con las cifras de Antioquia, revela disparidades significativas en la salud materno-infantil. Estudiar estas desigualdades es esencial para identificar áreas de intervención y mejorar la equidad en la atención médica. La comparación con las estadísticas de Antioquia proporciona el contexto para evaluar el rendimiento del municipio en el ámbito de la salud materno-infantil y resaltar posibles brechas.

Razón de mortalidad materna: Antioquia registra una razón de mortalidad materna de 30.7, mientras que Abriaquí presenta una tasa de 0.0. Ésta marcada diferencia puede deberse a múltiples factores, como acceso a servicios de salud y poca población en Abriaquí.

Tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez: En todas estas categorías, Abriaquí reporta tasas de 0.0, lo que sugiere una falta de casos registrados. Estas cifras deben interpretarse con precaución, ya que podrían indicar deficiencias en la recopilación de datos.

Tasas de mortalidad por enfermedades específicas en menores de cinco años: Abriaquí presenta tasas de 0.0 en todas las categorías, en contraste con Antioquia, donde se registran tasas significativas. Estas discrepancias pueden señalar desafíos en el diagnóstico, tratamiento y notificación de enfermedades en Abriaquí.

La comparación entre las tasas de mortalidad materno-infantil y en la niñez de Abriaquí y Antioquia destaca desigualdades substanciales. La presencia de tasas de 0.0 en Abriaquí puede indicar subregistro, falta de acceso a servicios de salud o deficiencias en la notificación de casos. Es crucial abordar estas desigualdades para garantizar una atención equitativa y mejorar la salud materno-infantil en el municipio. Se requieren esfuerzos coordinados para mejorar la recopilación de datos y fortalecer los servicios de atención médica en Abriaquí, con el objetivo de reducir las brechas y garantizar un acceso equitativo a la atención médica en todas las comunidades.

Tabla 27: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

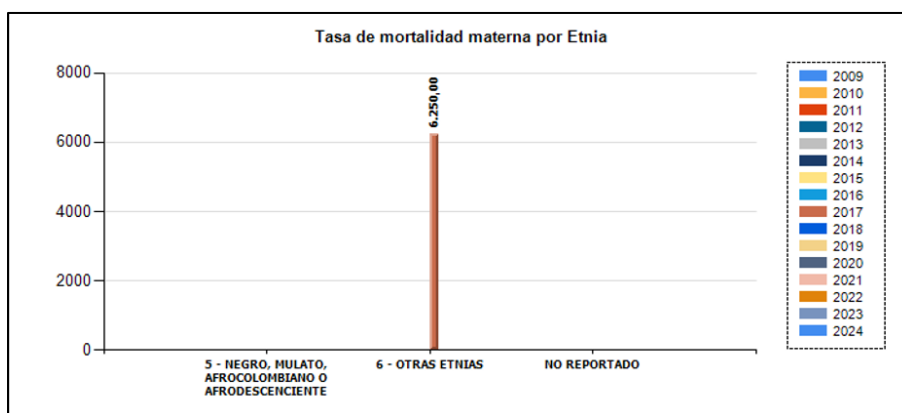
Causa de muerte	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO-MINSALUD

Mortalidad por etnia

En Abriaquí presenta tasas de mortalidad neonatal más elevadas en comparación con el promedio general. Para abordar estas disparidades, es esencial realizar investigaciones adicionales que se enfoquen en los determinantes estructurales específicos que podrían estar contribuyendo a estos resultados. Mejorar el acceso a la atención médica, especialmente durante el período prenatal, y abordar las condiciones socioeconómicas subyacentes podrían ser estrategias clave para reducir la mortalidad neonatal en estas comunidades.

Figura 17: Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia



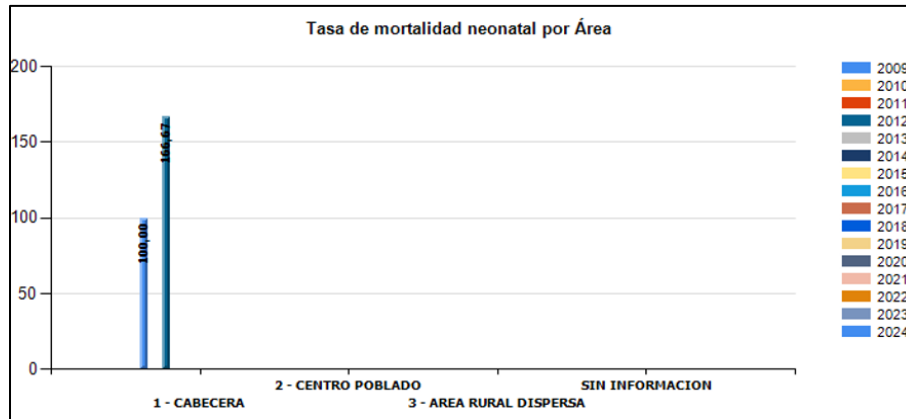
Fuente: SISPRO-MINSALUD

Mortalidad por área de residencia

Este análisis se enfoca en los determinantes estructurales de la mortalidad neonatal por área geográfica en Abriaquí durante el período de 2009 al 2024. Identificar estos determinantes es crucial para comprender las disparidades en

la salud neonatal y para formular estrategias específicas que aborden las necesidades de diferentes áreas geográficas y es en el área rural dispersa donde se presentan más los casos.

Figura 18: Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia

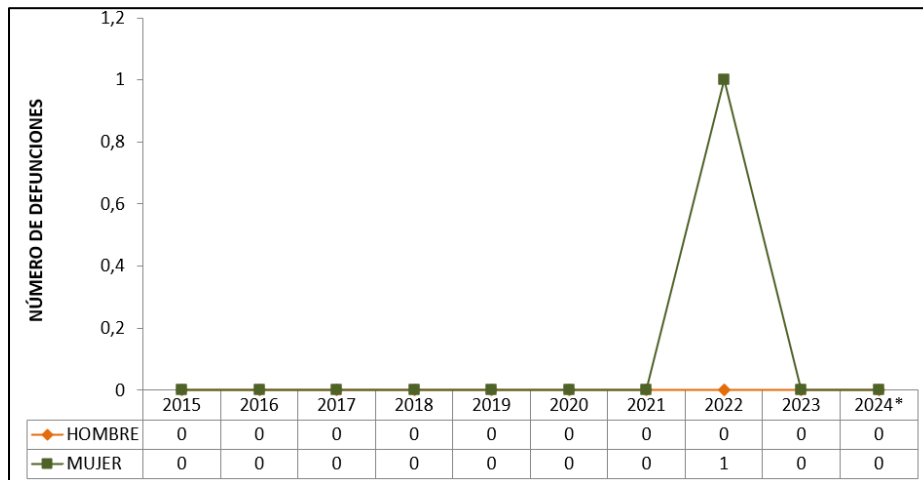


Fuente: SISPRO-MINSALUD

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el Municipio de Abriaquí Antioquia, en todos los ciclos de vida, no se presenta mortalidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, tan solo 1 caso (2022) de sexo femenino en el periodo analizado.

Figura 19: Mortalidad Salud Mental



Fuente: SISPRO-MINSALUD

3.1.5 Conclusiones de Mortalidad

El análisis detallado de la mortalidad en Abriaquí revela una realidad compleja y dinámica. Las variaciones en las tasas de mortalidad apuntan hacia la interacción de diversos factores, que van desde eventos particulares hasta modificaciones



en las prácticas de atención médica. Esta comprensión profunda es esencial para la formulación de políticas de salud pública efectivas, permitiendo la priorización de intervenciones preventivas y estrategias de atención médica específicas. La adaptación continua de estas políticas en respuesta a los patrones cambiantes de mortalidad garantizará un enfoque proactivo y eficaz para mejorar la salud en el Municipio.

Este análisis establece una sólida base para el desarrollo de estrategias de salud pública destinadas a mejorar la salud y reducir la mortalidad en la población masculina de Abriaquí. La identificación de patrones específicos ofrece una guía valiosa para la asignación precisa de recursos y la implementación de intervenciones efectivas. Estas acciones pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los hombres en la comunidad, abordando de manera específica las áreas críticas identificadas en el análisis.

El análisis detallado de la mortalidad por edad en mujeres de Abriaquí revela patrones complejos, subrayando la necesidad de enfoques específicos en salud pública. La variabilidad observada en las tasas de mortalidad resalta la importancia de adaptar estrategias de prevención y atención médica para abordar de manera efectiva las cambiantes necesidades de la población femenina. Estos hallazgos proporcionan una base valiosa para la planificación de políticas de salud que puedan mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad entre las mujeres.

El análisis exhaustivo de la mortalidad infantil en Abriaquí durante el periodo de 2005 al 2024 ofrece una visión completa de la salud infantil en este Municipio. Se observan tanto áreas de fortaleza como desafíos, proporcionando una base para la formulación de estrategias de salud pública específica y adaptada a las necesidades de la comunidad.

Aunque se observa una incidencia limitada de muertes por trastornos mentales en Abriaquí durante el periodo analizado, la presencia de estos casos destaca la importancia crítica de mantener y fortalecer los servicios de salud mental en la comunidad. La detección temprana, el acceso a tratamientos y la conciencia comunitaria son elementos fundamentales para abordar los desafíos de salud mental.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

En el análisis de las principales causas de morbilidad en la población general del municipio de Abriaquí, durante los años 2015 al 2024, por ciclo vital, se evidencian patrones y tendencias que ofrecen una visión integral de la salud pública en diferentes etapas de la vida. El estudio se centra en cinco categorías de ciclos vitales: Primera infancia (0-5 años), Infancia (6-11 años), Adolescencia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

(12-18 años), Juventud (14-26 años), Adultez (27-59 años), y Persona Mayor (mayores de 60 años).

Primera Infancia (0-5 años): Durante este período, las condiciones transmisibles y nutricionales representan una constante preocupación, aunque muestran una disminución del 2,96% en 2024. Las enfermedades no transmisibles también son relevantes, manteniendo una tendencia baja. Las condiciones perinatales y lesiones tienen una presencia significativa, aunque con variaciones anuales.

Infancia (6-11 años): Las condiciones transmisibles han sido la principal causa de morbilidad, mostrando un aumento del 5,99% en 2024. Las condiciones transmisibles y nutricionales siguen siendo relevantes, con una tendencia fluctuante. Las lesiones también muestran variabilidad, con tendencia en aumento.

Adolescencia (12-18 años): Las enfermedades no transmisibles son predominantes, registrando una marcada disminución del 15,04% en 2024. Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan variaciones, pero en general, muestran una disminución. Las lesiones tienen un papel importante, con una tendencia al alza del 33,76%.

Juventud (14-26 años): Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, aunque muestran una disminución del 3,02% en 2024. Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan fluctuaciones, mientras que las lesiones tienden a disminuir. Las condiciones maternas son relativamente bajas, pero muestran variaciones.

Adultez (27-59 años): Las enfermedades no transmisibles ocupan la mayor proporción de morbilidad, con una disminución del 1,89% en 2024. Las condiciones transmisibles y nutricionales, así como las condiciones maternas, son relativamente bajas. Las lesiones tienen una presencia constante, con fluctuaciones anuales.

Persona Mayor (mayores de 60 años): Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, mostrando un 38,75% en 2024. Las condiciones transmisibles y nutricionales muestran una disminución, mientras que las lesiones y condiciones mal clasificadas varían pero con tendencia a la baja.

Tabla 28: Por ciclo vital general



		Total											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y	45,75	21,74	27,53	33,16	23,61	26,85	51,81	28,26	23,71	20,75	-2,96	
	Condiciones perinatales	11,44	1,09	0,00	0,00	5,09	3,36	0,00	3,26	11,86	16,98	5,13	
	Enfermedades no transmisibles	21,90	25,00	57,87	33,16	37,50	46,98	18,07	38,04	37,11	28,30	-8,81	
	Lesiones	4,90	1,09	4,49	9,33	12,50	10,74	2,41	11,96	16,49	24,53	8,03	
	Condiciones mal clasificadas	16,01	51,09	10,11	24,35	21,30	12,08	27,71	18,48	10,82	9,43	-1,39	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	20,48	7,69	9,40	11,83	28,28	12,50	10,26	21,74	10,08	5,41	-4,67	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,55	0,00	-1,55	
	Enfermedades no transmisibles	51,81	71,79	60,40	58,06	45,45	35,00	43,53	30,43	48,06	54,05	5,99	
	Lesiones	8,43	5,13	18,12	17,20	10,10	40,00	38,46	36,96	13,18	27,03	13,85	
	Condiciones mal clasificadas	19,28	15,38	12,08	12,90	16,16	12,50	7,69	10,87	27,13	13,51	-13,62	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	10,92	14,29	13,08	8,62	9,15	1,53	3,66	6,86	10,42	0,00	-10,42	
	Condiciones maternas	0,00	5,19	5,06	6,90	7,62	3,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	68,31	49,35	46,41	49,71	45,73	61,07	84,76	38,86	57,98	41,94	-16,04	
	Lesiones	6,72	7,79	13,08	15,80	15,85	24,43	2,44	37,71	11,40	45,16	33,76	
	Condiciones mal clasificadas	13,45	23,38	22,36	18,97	21,65	9,92	9,15	16,57	20,20	12,90	-16,29	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,68	8,78	3,74	10,70	4,40	3,70	3,14	6,47	4,06	6,14	2,08	
	Condiciones maternas	6,48	7,43	7,24	6,17	15,16	6,48	8,63	8,62	4,46	0,00	-4,46	
	Enfermedades no transmisibles	46,08	48,65	62,38	50,21	53,06	68,83	67,84	50,43	57,40	54,39	-3,02	
	Lesiones	13,31	14,86	9,81	18,93	11,74	5,56	6,67	15,95	17,24	20,18	2,93	
	Condiciones mal clasificadas	19,45	20,27	16,82	13,99	15,65	15,43	13,73	18,53	16,84	19,30	2,46	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,85	6,69	4,94	5,70	6,20	4,18	2,07	2,09	3,73	6,12	2,38	
	Condiciones maternas	0,82	2,74	1,19	3,32	2,02	0,38	2,07	1,86	1,59	0,00	-1,59	
	Enfermedades no transmisibles	71,02	73,10	75,30	72,15	73,76	73,00	80,77	70,03	68,14	65,44	-2,70	
	Lesiones	7,21	6,69	8,23	9,95	8,29	9,76	6,66	11,85	13,27	12,84	-0,42	
	Condiciones mal clasificadas	15,10	10,79	10,34	8,89	9,73	12,67	8,43	14,17	13,27	15,60	2,33	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,77	4,08	3,05	2,69	6,33	5,69	2,85	1,08	2,40	1,44	-0,96	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	90,07	87,24	87,88	88,12	84,57	82,46	69,04	78,62	46,86	85,61	36,75	
	Lesiones	1,77	2,30	2,27	3,96	2,77	3,08	5,69	7,78	3,87	3,96	0,08	
	Condiciones mal clasificadas	6,38	6,38	6,80	5,23	6,33	8,77	22,42	12,53	46,86	8,99	-37,87	

Fuente: SISPRO-MINSALUD

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Experimentan un aumento significativo del 14% en 2024. Las infecciones respiratorias muestran una disminución considerable del 14%, mientras que las deficiencias nutricionales presentan una disminución del 0%.

Tabla 29: Condiciones transmisibles y nutricionales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
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)	31,95	43,93	39,09	39,92	40,40	42,64	36,78	29,89	42,41	56,41	14,00	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64,29	46,73	55,91	55,73	57,28	48,84	52,87	60,92	57,59	43,59	-14,00	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,76	9,35	5,00	4,35	2,32	8,53	10,34	9,20	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MINSALUD

Condiciones Materno Perinatales:

Condiciones Maternas: Muestran una variabilidad a través de los años, con aumento del 9,64% con tendencia a la baja.

Condiciones Derivadas durante el Periodo Perinatal: También presentan variabilidad, disminuyendo al 9,64%.

Tabla 30: Condiciones materno-perinatales

Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	41,67	97,06	100,00	100,00	92,06	84,85	97,22	92,31	67,14	76,79	9,64
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	58,33	2,94	0,00	0,00	7,94	15,15	2,78	7,69	32,86	23,21	-9,64

Fuente: SISPRO-MINSALUD

Enfermedades No Transmisibles:

Neoplasias Malignas: Experimentan disminución al 1,76% en 2024.

Otras Neoplasias: Muestran una ligera disminución.

Diabetes Mellitus: Presenta una tendencia al alza del 0,7%.

Desórdenes Endocrinos: Experimentan un alza del 0,08% en 2024.

Condiciones Neuropsiquiátricas: Muestran una variabilidad con una ligera disminución del 0,54%.

Enfermedades de los Órganos de los Sentidos, Cardiovasculares, Respiratorias, Digestivas, Genitourinarias, de la Piel, Musculo-esqueléticas, Anomalías Congénitas y Orales: Presentan variaciones anuales.

Tabla 31: Enfermedades no transmisibles

Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,02	3,15	0,66	1,79	3,48	2,26	2,21	3,07	7,68	5,92	1,76
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,74	2,64	1,21	1,23	2,00	0,86	1,10	1,53	1,53	1,04	1,49
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,33	3,35	3,79	2,95	2,26	1,53	2,04	2,30	2,85	2,93	0,07
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,02	5,69	2,57	2,84	2,92	2,66	1,95	2,15	6,63	6,71	0,08
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,19	4,98	2,79	4,40	6,43	4,52	3,74	6,98	6,23	6,77	0,54
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,32	7,83	5,77	5,49	7,65	4,39	7,47	3,99	7,07	6,42	1,66
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,68	15,55	38,96	41,79	36,67	36,86	20,03	28,68	27,29	26,50	1,79
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,32	5,08	3,12	1,72	3,88	1,60	1,53	4,52	4,18	4,44	0,26
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,85	11,08	4,23	4,81	6,10	10,71	7,72	7,29	5,51	6,30	0,79
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,38	11,18	11,50	8,69	7,58	10,11	9,17	8,82	10,53	9,05	1,48
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,76	3,86	2,72	3,66	3,81	5,85	3,57	2,84	5,06	4,88	1,18
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,33	12,91	9,56	10,00	9,57	10,05	8,32	6,52	8,08	9,20	1,10
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,22	0,51	0,77	0,78	0,85	0,60	0,76	0,92	1,05	1,27	0,23
	Condiciones orales (K00-K14)	13,85	12,20	12,35	9,85	6,80	7,98	30,39	20,40	6,31	8,58	2,27

Fuente: SISPRO-MINSALUD

Lesiones:

Lesiones No Intencionales: Experimentan disminución del 1,06% en 2024.

Lesiones Intencionales: No presenta casos registrados en varios años y para el 2024 presenta un 0%.

Traumatismos, Envenenamientos u Otras Consecuencias de Causas Externas: Muestran un leve aumento del 1,06%.

Tabla 32: Lesiones

Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,30	2,38	6,18	6,21	8,87	4,89	1,83	12,95	9,39	8,33	-1,06
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,52	0,00	0,00	0,00	0,34	0,54	0,00	4,32	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,18	97,62	93,82	93,20	90,78	94,57	98,17	82,73	90,61	91,67	1,06

Fuente: SISPRO-MINSALUD

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

El presente análisis se enfoca en examinar las principales causas de morbilidad específicas de salud mental en la población total del municipio de Abriaquí durante el periodo de 2015 a 2024, organizadas por ciclo vital. Comprender estas tendencias es fundamental para diseñar intervenciones y políticas de salud mental que aborden de manera efectiva las necesidades particulares en cada etapa de la vida.

Primera Infancia (0 - 5 años):

Se observa una prevalencia del 100% de trastornos mentales y del comportamiento por varios años, que disminuye en otros posteriores. Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas presentan variabilidad, por epilepsia disminuyen un 63,89%.

Infancia (6 - 11 años):

Los trastornos mentales y del comportamiento son significativos en varios años, destacando el 100% en varios periodos, sin embargo, para el año 2024 este disminuye un 6,67%. Las otras categorías muestran fluctuaciones y algunos valores nulos.

Adolescencia (12 - 17 años):

Los trastornos mentales y del comportamiento son prevalentes, alcanzando el 100% en varios años. Se observa una presencia significativa de trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia en algunos años.

Juventud (18 - 28 años):

Los trastornos mentales y del comportamiento son notables, disminuyendo en 2024. La tendencia sugiere una disminución del 2,1%. Se destaca la presencia de epilepsia en varios periodos.

Adulthood (29 - 59 años):

Los trastornos mentales y del comportamiento son prevalentes, mostrando una disminución del 2,52% en 2024. Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas presentan una disminución del 13,51%. La epilepsia varía anualmente.



Vejez (60 años y más):

Los trastornos mentales y del comportamiento son frecuentes, con una disminución del 23,04% en 2024. Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas disminuyen al 7,14%, de otro lado la epilepsia presenta un aumento del 38,71%, al igual que la depresión con un 6,45%.

Tabla 33: Salud mental

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	60,00	#DIV/0!	0,00	75,00	11,11	-63,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	100,00	25,00	88,89	63,89
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	33,33	#DIV/0!	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	90,00	83,33	-6,67
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	33,33	#DIV/0!	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	16,67
	Depresión	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	-10,00
	Ansiedad	0,00	33,33	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	57,14	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	50,00	50,00	56,00	6,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	50,00	50,00	0,00	-50,00
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Depresión	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	14,29	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	18,00	18,00
	Ansiedad	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	28,57	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	26,00	26,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	90,91	53,85	50,00	50,00	#DIV/0!	73,17	56,67	60,00	57,89	-2,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	38,46	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	3,33	10,00	0,00	-10,00
	Epilepsia	100,00	9,09	7,69	0,00	28,13	#DIV/0!	0,00	0,00	20,00	0,00	-20,00
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	#DIV/0!	0,00	33,33	10,00	5,26	-4,74
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	50,00	3,38	#DIV/0!	26,63	6,67	0,00	36,84	36,84
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,94	79,17	33,33	76,92	62,37	67,57	58,06	50,00	56,76	54,24	-2,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,54	3,23	0,00	16,13	7,14	13,51	0,00	-13,51
	Epilepsia	2,83	8,33	66,67	4,62	5,38	8,11	9,68	1,79	8,11	5,08	-3,02
	Depresión	46,23	8,33	0,00	6,15	9,68	13,51	9,68	32,14	2,70	16,95	14,25
	Ansiedad	0,00	4,17	0,00	10,77	19,35	10,81	6,45	8,93	18,92	23,73	4,81
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,16	75,00	71,43	48,48	69,57	64,23	60,00	64,00	71,43	48,39	-23,04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	7,14	0,00	-7,14
	Epilepsia	4,65	25,00	0,00	24,24	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	38,71	38,71
	Depresión	27,91	0,00	0,00	15,15	8,70	21,43	0,00	8,00	0,00	6,45	6,45
	Ansiedad	16,28	0,00	28,57	12,12	21,74	14,29	40,00	20,00	21,43	6,45	-14,98

Fuente: SISPRO-MINSALUD

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En el Municipio de Abriaquí, tras consultar fuentes como el SISPRO, se observa una disminución en todos los eventos, en comparación con el indicador Departamental. No hay registros para otros eventos como la incidencia de VIH

notificada, leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfocítica durante el periodo evaluado.

Tabla 34: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos 2017-2024 en el Municipio de Abriaquí.

Evento	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	35,1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	0,0	↘	-	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO-MINSALUD

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En lo que respecta a la morbilidad por eventos precursores en Abriaquí en el año 2024, el índice de prevalencia de diabetes mellitus se sitúa en 2,8, mostrando una cifra inferior a la registrada en el departamento de Antioquia, que alcanzó 4,5. Siguiendo con la evaluación de eventos precursores, la prevalencia de hipertensión arterial en Abriaquí se caracteriza por un índice de 9,8 en contraste con el indicador de 14,7 observado en el Departamento de Antioquia.

Tabla 35: Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	2,8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	9,8	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗		

Fuente: SISPRO-MINSALUD

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La vigilancia en salud pública, la recolección de información, su análisis y comprensión de los factores sanitarios y diversas situaciones, definen una serie de eventos prioritarios para orientar las acciones soportadas en la norma, que permitan intervenir de manera favorable en la población, cuya información es

tabulada y enviada desde el ente, hasta el Instituto Nacional de Salud-INS a través del aplicativo Sivigila, siguiendo los protocolos y las fichas de notificación.

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se observa una condición favorable en el Municipio de Abriaquí en comparación con el departamento en cuanto a las tasas de incidencia, dado que por agresiones dadas por animales potencialmente transmisores de rabia reporta 7 Casos, y 1 caso por IRA. En comparación de Antioquia que registra 19.051 por agresiones de animales y 6.818 por IRA respectivamente.

Tabla 36: Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Abriaquí	Comportamiento								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	
210 - DENGUE	5241	0	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMEN	19051	7	↘	↗	-	-	-	↗	↘	↘	
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IR	6818	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	0	↗	↘	-	↗	-	↗	↘	↘	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	0	↘	↗	↗	↘	↗	-	↘	-	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	0	↘	-	↗	-	↘	↗	↘	↘	
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIV	1188	0	-	↗	-	↘	-	-	-	-	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	↘	-	-	-	-	-	-	-	
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	0	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARD	800	0	-	-	↘	-	-	↗	↘	-	
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0	-	-	-	-	-	↗	-	↘	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	↘	-	↗	-	-	↘	-	-	
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	12	↗	↘	-	↘	↗	↘	-	↗	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	5	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	

Fuente: SISPRO-MINSALUD

3.2.7 Morbilidad población migrante

Atención en Salud Población Migrante:

La atención en salud de la población migrante en el Municipio de Abriaquí es un componente crucial para su bienestar y adaptación. Este análisis se centra en

los servicios de salud proporcionados a la población migrante. La calidad y accesibilidad de la atención médica son factores clave que influyen en la integración y salud general de la población migrante.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Consulta Externa: Abriaquí reporta 12 consultas externas en 2024, lo que representa el 36% de la atención total a la población migrante. Esto indica una distribución de la atención más concentrada en Abriaquí en términos de consultas externas.

Procedimientos: Abriaquí registra 9 procedimientos con un (27%) de atención en este tipo de población.

Medicamentos: Abriaquí informa 9 entregas de medicamentos (27%).

Nacimientos: No se reportan nacimientos en Abriaquí.

El análisis de la atención en salud de la población migrante en Abriaquí en comparación con Antioquia ofrece una visión de cómo se distribuyen los servicios de salud entre diferentes tipos de atención. Aunque Abriaquí presenta una distribución más concentrada en algunas áreas, como consultas externas, la magnitud absoluta de servicios en Antioquia es significativamente mayor.

La atención en salud de la población migrante es esencial para su bienestar general y adaptación en el nuevo entorno. La falta de reportes de nacimientos en Abriaquí podría indicar una diferencia en la composición demográfica de la población migrante en comparación con Antioquia.

Tabla 37: Atenciones en salud de la población migrante

Tipo de atención	Abriaquí	
	Año	Distribución
Consulta Externa	12	36%
Hospitalización	1	3%
Medicamentos	9	27%
Procedimientos	9	27%
Nacimientos		0%
Urgencias	2	6%
Total	33	100%

Fuente: SISPRO-MINSALUD

Régimen Afiliación Población Migrante:

El análisis de la afiliación al régimen de salud de la población migrante en el municipio de Abriaquí es esencial para entender cómo la accesibilidad a los servicios de salud varía entre diferentes categorías de afiliación.

Esta información contribuye a identificar posibles desafíos y oportunidades en la atención médica para la población migrante.

Contributivo: En Abriaquí, el 17.6% de los migrantes atendidos están afiliados al régimen contributivo.



Subsidiado: El 5.9% de los migrantes atendidos en Abriaquí tienen afiliación al régimen subsidiado.

No Afiliada: Un 11.8% de los migrantes en Abriaquí no están afiliados a ningún régimen de salud.

Particular y Otro: En Abriaquí, el 11.8% de los migrantes tienen afiliación a planes particulares. El 52.9% en Abriaquí está categorizado como "Otro", lo que podría incluir diversas formas de afiliación o no afiliación clara a los regímenes mencionados.

El análisis de la afiliación al régimen de salud revela la presencia de migrantes no afiliados en ambas áreas e indica la necesidad de mejorar el acceso y la cobertura de la atención médica para esta población. La categorización como "Otro" resalta la diversidad de formas de afiliación y la complejidad del sistema de salud para la población migrante.

En conclusión, abordar las disparidades en la afiliación al régimen de salud es crucial para garantizar que la población migrante en Abriaquí y Antioquia reciba atención médica adecuada y equitativa. Estrategias centradas en mejorar la accesibilidad y comprensión del sistema de salud, así como en aumentar la cobertura de afiliación, son esenciales para garantizar el bienestar de la población migrante.

Tabla 38: Afiliación en salud de la población migrante.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atención en salud en Abriaquí	%
Contributivo	3	21,4
Subsidiado	4	28,6
No afiliada	3	21,4
Particular	2	14,3
Otro	2	14,3
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0
En desplazamiento no asegurado		0,0
Sin dato		0,0
Total de migrantes atendidos	14	100

Fuente: SISPRO-MINSALUD

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis revela tendencias significativas en la morbilidad de la población de Abriaquí a lo largo de diferentes ciclos vitales. Aunque las enfermedades no transmisibles son una constante preocupación, la variabilidad en otras categorías indica la necesidad de estrategias de salud pública adaptadas a cada grupo de edad. La disminución de ciertas causas de morbilidad sugiere que las intervenciones y políticas de salud implementadas podrían estar teniendo



impacto, pero se requiere un monitoreo continuo para abordar dinámicas cambiantes y garantizar la eficacia a largo plazo.

Los datos de muestra nos ilustran cambios significativos en las causas de morbilidad en hombres y mujeres de Abriaquí a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Las tendencias a la baja en algunas categorías sugieren posibles mejoras en las intervenciones de salud y políticas preventivas. Sin embargo, las fluctuaciones en otras áreas subrayan la necesidad de un monitoreo continuo y ajustes en las estrategias de salud pública para abordar eficazmente las necesidades cambiantes de la población en cada ciclo vital.

El análisis destaca patrones diversos en las causas de morbilidad en la población de Abriaquí, destacando áreas específicas de preocupación. Mientras que algunas categorías, como las condiciones transmisibles y nutricionales, presentan cambios notables, otras, como las enfermedades cardiovasculares, muestran disminuciones. Las lesiones, tanto intencionales como no intencionales, presentan cambios significativos, lo que destaca la importancia de estrategias de prevención y atención específicas. Este conocimiento es crucial para diseñar intervenciones de salud pública adaptadas a las necesidades cambiantes de la población.

El contexto de la afiliación en salud de migrantes en Abriaquí para el año 2024 indica una diversidad en la distribución según el tipo de régimen. Aunque los migrantes en Abriaquí muestran un patrón de afiliación similar a la entidad territorial de referencia en algunos regímenes, existen disparidades notables,

especialmente en la categoría "Otro". Estos resultados resaltan la importancia de diseñar políticas y estrategias específicas para mejorar la afiliación y garantizar una cobertura adecuada para la población migrante en el municipio.

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

El análisis de las prioridades en salud para el Municipio de Abriaquí en la vigencia 2024 revela áreas críticas que requieren atención y acciones estratégicas. Estas prioridades, identificadas a través del Plan Decenal, abarcan diversas categorías que van desde la salud ambiental hasta la gestión diferencial en poblaciones vulnerables. Este análisis examinará cada una de estas dimensiones para comprender los desafíos y proponer posibles soluciones.

El contexto de las prioridades en salud destaca además la complejidad y diversidad de los desafíos que enfrenta la comunidad. Desde problemas ambientales hasta cuestiones relacionadas con la salud mental, cada eje demanda estrategias específicas y un enfoque integral. La colaboración entre autoridades locales, comunidades y organismos de salud será fundamental para abordar estas prioridades y mejorar la calidad de vida en el municipio. Además, la asignación adecuada de recursos económicos y un fortalecimiento de la autoridad sanitaria son componentes esenciales para lograr avances significativos en la salud pública de Abriaquí.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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.

Los actores institucionales, como la Ese Hospital san Juan de Dios, la Administración Municipal y las autoridades ambientales, suelen responder mediante acciones orientadas a la gestión del riesgo, realización de campañas de prevención y programas de vigilancia. Sin embargo, su impacto se ve limitado por recursos insuficientes, baja articulación intersectorial y dificultades para intervenir en zonas rurales dispersas. Aunque existen iniciativas de saneamiento básico, educación ambiental y ampliación de cobertura en salud, estas frecuentemente no logran mantenerse en el tiempo ni alcanzar a las comunidades más vulnerables.

Por su parte, los actores comunitarios y organizaciones sociales muestran una respuesta marcada por la participación local, la identificación de riesgos y la creación de redes de apoyo. Las juntas de acción comunal, asociaciones campesinas y grupos juveniles promueven acciones de autocuidado, huertas comunitarias, recuperación de espacios y gestión comunitaria del agua. No obstante, enfrentan limitaciones como baja capacitación técnica, escasos recursos económicos y poca influencia en la toma de decisiones, lo que reduce la posibilidad de transformar estructuralmente las problemáticas.

Finalmente, los actores privados y productivos, como empresas agrícolas, comercios y proveedores de servicios, desempeñan un papel dual: por un lado, algunos promueven buenas prácticas laborales, inversión social y generación de empleo; pero por otro, ciertos sectores pueden contribuir a inequidades ambientales, riesgos laborales y degradación de recursos naturales si no existe regulación adecuada. La falta de cumplimiento normativo o de responsabilidad ambiental aumenta la vulnerabilidad sanitaria del territorio. En conjunto, la respuesta de los actores muestra esfuerzos dispersos y desiguales, con avances puntuales, pero con la necesidad urgente de fortalecer la articulación intersectorial, la participación comunitaria y la inversión sostenida para mejorar la salud y el bienestar territorial.

Los núcleos de inequidad identificados se agrupan en tres grandes ejes:

A. Inequidades ambientales, sanitarias y socioeconómicas.

Incluyen:

- Contaminación de fuentes hídricas
- Bajo acceso a agua potable
- Deficiencia en saneamiento básico
- Riesgos por desastres naturales
- Falta de educación ambiental
- Inseguridad alimentaria
- Riesgos laborales en la ruralidad
- Bajo acceso a alimentos nutritivos
- Vulnerabilidad económica.

Impacto: Este conjunto de condiciones genera un alto impacto en la salud, reflejado en enfermedades gastrointestinales, infecciosas y ocupacionales, además de pobreza, desnutrición y deterioro del bienestar general.

B. Limitaciones en el acceso a servicios esenciales y oportunidades

Como:

- Dificultad de acceso a salud por geografía
- Brechas digitales
- Desigualdad educativa
- Carencia de transporte asistencial.

Impacto: Barreras en la atención en salud, baja oportunidad de servicios. Esto profundiza la exclusión y limita las oportunidades de mejora en la calidad de vida.

C. Problemas de salud mental, estilos de vida y consumo de SPA

Como:

- Sedentarismo, tabaquismo y hábitos poco saludables
- Alta prevalencia de consumo de SPA
- Estigmatización y escaso acceso a tratamiento
- Falta de entornos seguros y actividades protectoras.

Impacto: Estos factores incrementan las enfermedades crónicas, el deterioro emocional, las violencias, la deserción escolar y la inestabilidad familiar, afectando el tejido social y comunitario.

Las entidades responsables —Secretarías de Salud, Ambiente, Gobierno, Educación, Agricultura, TIC y Gestión del Riesgo, aunque muestran fortalezas en el acompañamiento institucional esta aun es insuficiente en cobertura y articulación.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En casi todos los núcleos, la resolución de conflictos y la gestión práctica dependen de:

- Asociaciones de acueductos veredales
- Juntas de Acción Comunal (JAC)
- Productores agropecuarios
- Líderes comunitarios
- Líderes juveniles y deportivos
- Mesa de víctimas
- Instituciones educativas.

Conclusión general

La tabla muestra un territorio con múltiples inequidades que requieren intervención integral.

La respuesta institucional existe, pero:

- Debe ampliar cobertura,
- Fortalecer el enfoque intersectorial,
- Garantizar mayor presencia de ONG especializadas,
- Potenciar la vigilancia comunitaria,
- Y consolidar rutas claras de salud mental y SPA.

Estas desigualdades no solo incrementan la carga de enfermedad, sino que perpetúan ciclos de pobreza, exclusión y deterioro de la calidad de vida. Abordarlas requiere intervenciones integrales, articulación interinstitucional y la participación activa de la comunidad para construir un territorio más equitativo, saludable y sostenible.

La comunidad se consolida entonces como un actor estratégico para la transformación social, ambiental y sanitaria en el Municipio de Abriaquí.



CAPITULO V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Núcleo/Criterio	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Las comunidades que viven en zonas aisladas enfrentan múltiples vulnerabilidades. La falta de acceso a servicios de salud por condiciones geográficas, dificultan la educación laboral en riesgos propios de las actividades agrícolas y pecuarias, aumentando problemas de salud no atendidos. Estas dificultades se agravan cuando el acceso al agua potable es insuficiente, afectando la higiene, la salud y la producción agrícola. generando un círculo de vulnerabilidad que impacta directamente la calidad de vida de estas comunidades.	TOTAL 4= MUY ALTO	TOTAL 3= Medio	TOTAL 3= ALTO	TOTAL 2= Medio	TOTAL 2= MUY ALTO	14
La presencia de violencia social y de actores armados en una comunidad genera un ambiente de constante tensión que afecta directamente el	TOTAL = 4 MUY ALTO	TOTAL = 4 MUY ALTO	TOTAL = 4 MUY ALTO	TOTAL 4= MUY ALTO	TOTAL 2= MUY ALTO	18



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Núcleo/Criterio	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
bienestar físico y emocional de las personas. En este contexto, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) puede aumentar como forma de afrontamiento o escape, agravando los riesgos para la salud. Al mismo tiempo, las condiciones de estrés prolongado y la falta de acceso a entornos seguros contribuyen al desarrollo o empeoramiento de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y la obesidad. Todo esto se relaciona estrechamente con la aparición de trastornos mentales y del comportamiento, que se intensifican en escenarios de inseguridad y vulnerabilidad. En conjunto, estos factores forman un círculo problemático que impacta profundamente la calidad de vida.						

NIT: 890.981.251-1

Dirección: Carrera 11 # 11-07
Código Postal 057460

Telefono: 604 852 00 24

Correo: alcaldia@abriaqui-antioquia.gov.co
Página web: www.abriaqui-antioquia.gov.co



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Núcleo/Criterio	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
En el municipio de Abriaquí se presenta una probabilidad de aumento en casos de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y dislipidemias. Estas patologías se asocian con el envejecimiento de la población, la inadecuada alimentación, el sedentarismo, el bajo nivel de actividad física y el consumo de tabaco. Las condiciones socioeconómicas y geográficas dificultan el seguimiento y control en población rural dispersa, mientras que la escasa adherencia terapéutica y la limitada disponibilidad de medicamentos e insumos agravan la situación. Estas enfermedades generan altos costos en atención médica y pérdida de productividad, afectando principalmente a personas adultas y adultas mayores.	TOTAL = 4 MUY ALTO	TOTAL = 4 MUY ALTO	TOTAL = 4 MUY ALTO	TOTAL 4= MUY ALTO	TOTAL 2= MUY ALTO	18

NIT: 890.981.251-1

Dirección: Carrera 11 # 11-07
Código Postal 057460

Telefono: 604 852 00 24

Correo: alcaldia@abriaqui-antioquia.gov.co
Página web: www.abriaqui-antioquia.gov.co

Inequidades con problemáticas priorizadas

El proceso de priorización y valoración de categorías se realizó siguiendo una metodología sistemática y multicriterio, derivados de la cartografía social en el Municipio de Abriaquí:

1. Definición de Criterios y Temas: Se partió de una estructura inicial con temas generales (como "Participación y articulación", "Fortalecimiento de la gestión" o "Sostenibilidad") que sirvieron como grandes categorías de análisis.
2. Identificación de Acciones/Situaciones: Dentro de cada tema, se listaron acciones o situaciones concretas que son los elementos a priorizar.
3. Valoración Inicial (Probabilidad e Impacto): Se aplicó una valoración cuantitativa preliminar, utilizando los criterios de Probabilidad e Impacto. La Probabilidad evalúa la posibilidad de ocurrencia de la acción o la situación descrita.
El Impacto evalúa la severidad o las consecuencias que tendría esa acción o situación en el contexto analizado.
Se asignaron valores (como 1, 2, 3) a estos criterios. Por ejemplo, en el tema de "Participación y articulación", el criterio de "Probabilidad" e "Impacto", se asignaron valores de 1, 2 o 3 lo que sugiere una Probabilidad Media y un Impacto Alto.
4. Definición de Estrategias y Responsables: Finalmente, el puntaje de priorización conduce a la definición de "Acciones o medidas recomendadas" y a la asignación de un "responsable", transformando el análisis de riesgos/prioridad en un plan de acción concreto.

Razones que Explican las Puntuaciones Elevadas

Las razones para asignar el puntaje máximo (Alta Probabilidad - 3 y Alto Impacto - 3) se basan en una percepción en la población de los programas del ente territorial que generan impacto en sus comunidades.

1. Fortalecimiento de la Gestión:

La máxima puntuación en esta categoría refleja el temor a que la inequidad crezca.

- Riesgo de ineficacia en programas ya existentes: Las razones se centran en la falta de procedimientos concretos, el incumplimiento en el seguimiento o la desorganización de la información, donde es altamente probable que la problemática persista.



- Complejidad del Entorno: Los altos puntajes reflejan que el entorno comunitario es complejo, el cual involucra múltiples actores con intereses diversos. Indicando además que el simple hecho de mantener la colaboración es visto como una tarea que genera interés, impacto y trabajo.

El proceso de priorización concluye que, para garantizar el éxito y la permanencia de los programas ofertados en las comunidades, debe hacerse un llamado a las acciones estratégicas enfocadas, las iniciativas deben plantearse primero en mejorar y aumentar su gestión, para así de esta manera fomentar la sostenibilidad antes de abordar por completo los desafíos planteados en su territorio y así trabajar en su articulación.

NIT: 890.981.251-1

Dirección: Carrera 11 # 11-07
Código Postal 057460

Teléfono: 604 852 00 24

Correo: alcaldia@abriaqui-antioquia.gov.co

Página web: www.abriaqui-antioquia.gov.co



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

El Análisis de la Situación de Salud- ASIS 2025, construido con amplia participación comunitaria, ha permitido identificar las principales necesidades y problemáticas en salud, así como establecer la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas a través de la ejecución de los programas que fueron definidos en el Plan de Desarrollo Municipal y Plan Territorial de Salud 2024-2027.

El territorio enfrenta una serie de núcleos de inequidad que interactúan y profundizan los riesgos para la salud pública: La violencia social y la presencia de actores armados, el consumo creciente de sustancias psicoactivas, los trastornos mentales relacionados con el estrés crónico, el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, la insuficiente disponibilidad de medicamentos e insumos, las dificultades de acceso para la población rural dispersa, la exposición laboral a riesgos agrícolas y las deficiencias en el acceso al agua potable y saneamiento básico. Estas condiciones afectan de manera desproporcionada a las comunidades rurales, personas mayores, jóvenes en situación de vulnerabilidad y a trabajadores del sector agrícola, generando un escenario de fragilidad social que limita el bienestar y el desarrollo del territorio.

En consonancia con los principios del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, orientado a la equidad, la promoción de la salud, la gestión de determinantes sociales y la territorialización de la acción, así como con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en APS, se proponen respuestas integrales que buscan transformar las condiciones estructurales que producen inequidades, fortalecer el sistema local de salud y empoderar a las comunidades como agentes activos de cambio.

Las acciones se organizan en torno a varios frentes estratégicos:

1. Seguridad, convivencia y salud mental

- Abordar la violencia y el impacto de los actores armados mediante mecanismos de protección comunitaria, articulación con instituciones de seguridad y fortalecimiento de las rutas de atención a víctimas.

NIT: 890.981.251-1

Dirección: Carrera 11 # 11-07
Código Postal 057460

Teléfono: 604 852 00 24

Correo: alcaldia@abriaqui-antioquia.gov.co

Página web: www.abriaqui-antioquia.gov.co



- Implementar programas comunitarios de prevención del consumo de SPA, con énfasis en jóvenes, acompañamiento familiar y entornos protectores.
- Ampliar los servicios de salud mental en APS, con tamizajes tempranos, intervención psicosocial, grupos de apoyo y formación de agentes comunitarios.

2. Prevención y control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

- Estratificación de riesgo poblacional para identificar grupos prioritarios.
- Equipos APS itinerantes para seguimiento activo en veredas dispersas.
- Garantía de disponibilidad de medicamentos, insumos y educación para la adherencia terapéutica.
- Promoción de estilos de vida saludables con actividades físicas comunitarias, educación nutricional y reducción del sedentarismo.

3. Acceso equitativo a servicios de salud en la ruralidad

- Fortalecimiento de brigadas móviles, transporte asistencial y telemedicina para disminuir barreras geográficas.
- Implementación de rutas integrales de atención con enfoque étnico, diferencial y territorial.
- Vinculación de líderes comunitarios para vigilancia en salud y acompañamiento a familias.

4. Salud ambiental y condiciones de vida

- Mejoramiento del acceso al agua potable mediante obras comunitarias, sistemas de potabilización y educación en manejo del recurso.
- Intervenciones de saneamiento básico que reduzcan riesgos gastrointestinales y ambientales.
- Sensibilización para el uso responsable y sostenible del agua en hogares y actividades productivas.

5. Salud laboral y productividad rural

- Programas de capacitación en prácticas seguras para agricultores y ganaderos.
- Entrega y uso obligatorio de elementos de protección personal.

NIT: 890.981.251-1

Dirección: Carrera 11 # 11-07
Código Postal 057460

Teléfono: 604 852 00 24

Correo: alcaldia@abriaqui-antioquia.gov.co

Página web: www.abriaqui-antioquia.gov.co



- Articulación con sectores productivos para evaluar riesgos, formalizar procesos y mejorar la seguridad laboral.

La implementación de estas estrategias requiere una gobernanza articulada, donde autoridades locales, EPS, IPS, instituciones educativas, organizaciones sociales y líderes comunitarios participen activamente. El uso de sistemas de información robustos permite monitorear riesgos, anticipar eventos y optimizar la toma de decisiones.

En conjunto, estas propuestas representan un camino claro para reducir brechas históricas, mejorar las condiciones de vida, fortalecer la resiliencia comunitaria y promover la salud como un derecho, contribuyendo al bienestar integral del territorio y alineándose plenamente con las metas del PDSP 2022–2031.

Resultados esperados

Las acciones propuestas permitirán alcanzar resultados tangibles, entre ellos:

En salud individual y comunitaria

- Reducción progresiva de enfermedades no transmisibles como hipertensión, diabetes y dislipidemias gracias a una mayor prevención, control y adherencia terapéutica.
- Disminución del consumo de SPA, especialmente en jóvenes, mediante programas comunitarios y fortalecimiento de entornos seguros.
- Mejora del bienestar emocional y reducción de trastornos mentales, producto de intervenciones psicosociales y atención oportuna en APS.
- Incremento en la práctica de actividad física y reducción del sedentarismo.

Nivel de acceso a servicios

- Aumento del acceso oportuno y efectivo a servicios de salud en población rural dispersa mediante brigadas, telemedicina y transporte asistencial.
- Mayor continuidad en la entrega de medicamentos e insumos, fortaleciendo el manejo integral de pacientes crónicos.
- Respuesta más resolutoria desde la APS, con equipos territoriales fortalecidos y articulación intersectorial.

Condiciones de vida y entorno

- Reducción de riesgos ambientales y sanitarios gracias a mejoras en el acceso al agua potable y saneamiento básico.

NIT: 890.981.251-1

Dirección: Carrera 11 # 11-07
Código Postal 057460

Teléfono: 604 852 00 24

Correo: alcaldia@abriaqui-antioquia.gov.co

Página web: www.abriaqui-antioquia.gov.co



- Comunidades más seguras y resilientes, con mecanismos de protección frente a la violencia y fortalecimiento del tejido social.
- Disminución de accidentes y enfermedades laborales, por mejoras en capacitación y uso de elementos de protección personal.

A nivel territorial y de gobernanza

- Mayor capacidad institucional y comunitaria para identificar riesgos, anticipar eventos y ejecutar respuestas articuladas.
- Fortalecimiento de la participación comunitaria, promoviendo corresponsabilidad y liderazgo local en salud.
- Reducción de brechas históricas de inequidad, avanzando hacia un territorio más saludable, seguro y sostenible.

NIT: 890.981.251-1

Dirección: Carrera 11 # 11-07
Código Postal 057460

Telefono: 604 852 00 24

Correo: alcaldia@abriqui-antioquia.gov.co

Página web: www.abriqui-antioquia.gov.co