



Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud - ASIS

Gloria Cecilia Naranjo Osorio
Alcaldesa
Municipio de Alejandría

Gladys Cecilia Campo Agudelo
Secretaría de Salud y Bienestar Social

Elaborado por:
Municipio de Alejandría

2025



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	14
SIGLAS	15
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	17
1.1 Contexto territorial	17
1.1.1. Localización	17
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	18
1.1.3. Accesibilidad geográfica	21
1.2 Contexto poblacional y demográfico	25
1.2.1 Estructura demográfica	30
1.2.2 Dinámica demográfica	35
1.2.3 Movilidad forzada	38
1.2.4 Población LGBTIQ+	40
1.2.5 Dinámica Migratoria	42
1.2.6. Población Campesina	43
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	45
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	51
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	51
1.4.2 Agenda 2040	51
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	53
1.6 Conclusiones del capítulo	57
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	58
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	58
2.2 Condiciones de vida del territorio	59
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	64
2.4 Análisis de la población con discapacidad	65
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	67



2.6 Conclusiones del capítulo.....	67
3 Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	68
3.1 Análisis de la mortalidad	68
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	68
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	77
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	86
3.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental	93
3.1.5 Conclusiones del capítulo de mortalidad.....	94
3.2 Análisis de la morbilidad	95
3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	95
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	99
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	103
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	106
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	107
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	108
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	108
3.2.8 Conclusiones del capítulo de Morbilidad.....	109
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	111
4 CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	112
5 CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	113
6 CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	117
REFERENCIAS.....	118



LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA-2025.	17
TABLA 2 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL	22
TABLA 3 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2025	22
TABLA 4 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS VECINOS A 2025.....	22
TABLA 5 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2025	25
TABLA 6 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA Y MAPA, 2025.....	29
TABLA 7 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2020, 2025, 2030	31
TABLA 8 OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS	34
TABLA 9 OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024	38
TABLA 10 . VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO: POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, A 2025	39
TABLA 11. PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN PARTES DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024.	41
TABLA 12. TIPO DE AFILIACIÓN POBLACIÓN MIGRANTE 2025.....	43
TABLA 13. TOTAL, DE ATENCIONES EN SALUD SEGÚN PROCEDENCIA	43
TABLA 14 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN QUE HACEN PARTE DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2024.....	44
TABLA 15 SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ALEJANDRÍA, 2024	47
TABLA 16 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN ALEJANDRÍA, 2024.....	48
TABLA 17 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO DETERMINANTES INTERMEDIOS DE SALUD EN ALEJANDRÍA, 2024.....	49
TABLA 18 CARACTERIZACIÓN EAPB, INDICADORES PRIORIZADOS. ALEJANDRÍA 2022	50
TABLA 19 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2022-2023.....	60
TABLA 20 SEGURIDAD ALIMENTARIA (PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER) DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2007-2024	61
TABLA 21 TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA. ALEJANDRÍA, 2005 – 2022	62
TABLA 22 CONDICIONES DE VIDA.....	63
TABLA 23 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA.....	64
TABLA 24 EVENTOS DE SALUD MENTAL – VIOLENCIA CONTRA LA MUJER 2024.....	65
TABLA 25 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR 2025 (NOVIEMBRE).	65
TABLA 26 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DE ALEJANDRÍA, 2025.....	66
TABLA 27 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015- 2024.....	87
TABLA 28 TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS EN MENORES DE 1 AÑO. EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	90



TABLA 29 TASA DE MUERTES EN HOMBRES MENORES DE UN AÑO EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015– 2024.....	90
TABLA 30 TASA DE MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024.....	91
TABLA 31 TASA DE MUERTES EN MUJERES MENORES DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024.....	91
TABLA 32 TASA DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024.....	91
TABLA 33 TASA MUERTES EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	92
TABLA 34 TASA MUERTES EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	92
TABLA 35. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA ALEJANDRÍA 2009-2024.....	92
TABLA 36. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA ALEJANDRÍA 2009- 2024.....	93
TABLA 37 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, ALEJANDRÍA, 2015– 2024.....	97
TABLA 38 . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, ALEJANDRÍA, 2015 – 2024.....	98
TABLA 39 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, ALEJANDRÍA, 2015 – 2024.....	99
TABLA 40 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD, ALEJANDRÍA 2015-2024	100
TABLA 41 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, ALEJANDRÍA 2015- 2024.....	102
TABLA 42 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN MUJERES, ALEJANDRÍA 2015- 2024.....	103
TABLA 43 MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCASUSAS EN SALUD MENTAL, ALEJANDRÍA 2015-2024.....	105
TABLA 44 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2017-2024	106
TABLA 45 EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA 2024.....	107
TABLA 46 SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ALEJANDRÍA, 2016-2023	108
TABLA 47 MIGRANTES ATENDIDOS EN LA ENTIDAD TERRITORIAL, 2024	109
TABLA 48. PROBLEMAS PRIORIZADOS/NÚCLEOS DE INEQUIDAD, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2025.....	114



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, ALEJANDRÍA 2020, 2025, 2030.....	32
FIGURA 2 POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2025	33
FIGURA 3 TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 AL 2024	37
FIGURA 4 ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL.....	63
FIGURA 5 POBREZA MULTIDIMENSIONAL ANTIOQUIA – ALEJANDRÍA	63
FIGURA 6 MORTALIDAD MATERNA 2014-2024.....	88
FIGURA 7 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, ALEJANDRÍA, 2014- 2024	88
FIGURA 8 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, ALEJANDRÍA, 2014- 2024	89
FIGURA 9 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, ALEJANDRÍA, 2014- 2024.....	89
FIGURA 10 MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024.....	93
FIGURA 11 MORTALIDAD POR EPILEPSIA, EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	94
FIGURA 12 PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ALEJANDRÍA, 2024	107



LISTA DE MAPAS

MAPA 1 DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2025	18
MAPA 2 RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2025.....	19
MAPA 3 VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, VERIFICADO A 2025.	23
MAPA 4 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, ALEJANDRÍA, 2025.....	25
MAPA 5 NÚMERO DE HOGARES Y MAPA.....	28
MAPA 6 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, ALEJANDRÍA	56
MAPA 7 DISTRIBUCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS URBANAS Y RURALES EN ALEJANDRÍA	56
MAPA 8 VEREDAS MÁS PRODUCTORAS A NIVEL MUNICIPAL, ALEJANDRÍA	57



LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2020, 2025, 2030	30
GRÁFICO 2 PIRÁMIDE POBLACIÓN VÍCTIMAS DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2025	40
GRÁFICO 3 PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, ALEJANDRÍA 2025	42
GRÁFICO 4 PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, ALEJANDRÍA, 2025	66
GRÁFICO 5 TASA DE MORTALIDAD TOTAL AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	69
GRÁFICO 6 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	70
GRÁFICO 7 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	71
GRÁFICO 8 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015- 2024.....	72
GRÁFICO 9 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 -2024.....	73
GRÁFICO 10 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015– 2024.....	74
GRÁFICO 11 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67, MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA 2015 – 2025 ..75	
GRÁFICO 12 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024.....	76
GRÁFICO 13 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024.....	77
GRÁFICO 14 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015– 2024.....	78
GRÁFICO 15 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024.....	78
GRÁFICO 16 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024.....	79
GRÁFICO 17 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024.....	80
GRÁFICO 18 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	81
GRÁFICO 19 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	82
GRÁFICO 20 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	82
GRÁFICO 21 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	83
GRÁFICO 22 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2014 – 2024	84



GRÁFICO 23 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	85
GRÁFICO 24 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA, 2015 – 2024	86



INTRODUCCIÓN

En el presente documento, el municipio de Alejandría expone el análisis de la situación en salud de su población en cuanto a la mortalidad, morbilidad y sus determinantes. Motivado por las necesidades causadas por la descentralización de la administración estatal en el sentido de que el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2021- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, por lo cual el municipio de Alejandría debe adoptar las orientaciones allí plasmadas. En este sentido, el pilar fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud Pública (PTSP) del municipio, es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS, ya que permite identificar de primera mano la información estandarizada y requerida para atender las necesidades en salud y en otros flancos que requieran intervención Estatal en la población del municipio, y así orientar los respectivos planes ya referenciados de una manera acorde a la realidad presentada. Para posteriormente ajustar las directrices, dirigir presupuestos, realizar actividades, implementar proyectos, tomar decisiones, orientar líneas bases para la elaboración de políticas públicas entre muchas otras acciones de regulación e inspección, vigilancia y control en pro de atender las necesidades que presenta la población, razón por la cual, el municipio siguiendo la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS elaborada por el Ministerio de la Protección Social, se dio paso a realizar el ASIS municipal.

Para el análisis de situación en salud del municipio, se interpretaron diferentes procesos del acervo estadístico para establecer los hallazgos de los aspectos requeridos en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, es decir, para los aspectos territoriales, demográficos, de mortalidad, morbilidad y socioeconómico del municipio; y con base en dichos hallazgos realizar el análisis descriptivo de la situación en salud de la población del municipio, donde se llega a conclusiones y resultados revelados durante este trabajo, como: los climas, la humedad y su influencia como uno de los determinantes de la salud en el sentido del contexto territorial del municipio; la estructura poblacional demarcada por la baja natalidad y envejecimiento de la población del municipio; las principales causas de mortalidad (establecidas por de la OPS) como las enfermedades en el sistema circulatorio que relacionadas con el contexto territorial y la estructura poblacional, han afectado significativamente a los habitantes del municipio; las principales causas de morbilidad (establecidas por de la OPS) que afecta y expone a los habitantes del municipio a riesgos de salud como las enfermedades no transmisibles y sus sub-categorías; los determinantes intermedios de tipo social en generación de factores de riesgo en la salud; además de la capacidad y su oportunidad de acuerdo a la dotación



evidenciada en el municipio para las atenciones a, emergencias, necesidades y otros tipos de riesgos que afecten la salud en los habitantes.



METODOLOGÍA

Para la realización del presente documento se implementaron las acciones estipuladas en la guía conceptual y metodológica, sus anexos y la plantilla, proporcionadas por el Ministerio de Salud, que constituyen el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las todas las Entidades Territoriales y en este caso al municipio de Alejandría el desarrollo de tal documento. En este sentido, la plantilla para la construcción del ASIS con todas sus herramientas, en las Entidades Territoriales está estructurada en seis partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde procesos económicos y circunstanciales de la vida social, la tercera son desenlaces mórbidos y mortales la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cuarta parte análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, la quinta parte priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Y la sexta parte propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud

Las fuentes que se van a utilizar en cada uno de los capítulos contenidos en este análisis, donde se usó como fuentes de información, las estimaciones y proyección de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2020-2025-2030 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico publicados por el DANE. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2015 al 2024, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional; el periodo del análisis para los RIPS fue del 2015 al 2024.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de



investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.

Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método dispuesto por el Ministerio de Salud según resolución 100 de 2024 y se estimó el Índice de Necesidades en Salud dispuesto por el Instituto Nacional de Salud.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos a los funcionarios de la Secretaría de Salud y Bienestar Social e instancias de la Administración Municipal, por el suministro de la información para la construcción del documento. Igualmente, a los funcionarios de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de la Gobernación de Antioquia, por el continuo acompañamiento en la elaboración de este documento y muy especialmente al equipo de sistemas de información de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de la Gobernación de Antioquia, por su constante acompañamiento, colaboración y recomendaciones en la elaboración de este documento.

Agradecimientos a la Secretaría de Salud y Bienestar Social Gladys Cecilia Campo Agudelo, por su apoyo para fortalecer y consolidar la Secretaría de Salud del municipio de Alejandría, en un eje articulador en la Administración Municipal.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite Inferior
LS: Límite Superior
MEF: Mujeres en Edad Fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundación



VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana



1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

El primer capítulo caracteriza el territorio, en los contextos territorial y demográfico en el ámbito municipal. Donde según la información más reciente y disponible, se da a conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad; lo cual permitió visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población del municipio de Alejandría

1.1.1. Localización

El municipio de Alejandría está ubicado en el oriente del departamento de Antioquia a 89 kilómetros de Medellín, su capital. Este limita por el norte con Santo Domingo, por el occidente con Concepción, por el sur con Guatapé y por el oriente con San Rafael y San Roque.

La división política administrativa del municipio de Alejandría se describe en una cabecera Municipal que está situada a 6° y 23° de latitud Norte y 25 grados de longitud Oeste del meridiano de Greenwich y cuenta con 15 veredas que son: Cruces, El Carbón, El Cerro, El Popo, El Respaldo, La Inmaculada, La Pava, Piedras, Remolino, San José, San Lorenzo, San Miguel, San Pedro, Tocaíma y San Antonio.

Todas las veredas cuentan con junta de acción comunal que es la principal organización comunitaria de cada una de ellas y todas se agrupan en ASOCOMUNAL Alejandría.

En cuanto a la extensión total del municipio de Alejandría, la cual desde 125 Km² y distribución de localización geográfica (Urbano - rural) la cual se refleja en los datos descritos en la siguiente tabla.

Tabla 1 Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia-2025.

Municipio de Alejandría	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
	1.32 Km ²	0.25%	124,28 Km ²	99.75%	125,6 Km ²	100%

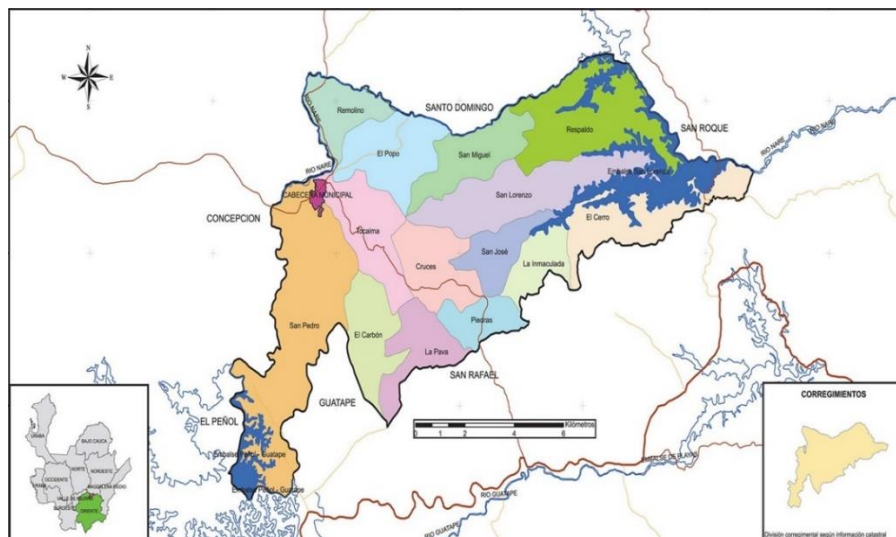
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En este sentido es consecuente observar inicialmente el número de población que habita en el territorio del municipio de Alejandría, localizándola geográficamente de la siguiente manera:

En consecuencia, de los datos del contexto territorial en el sentido de su localización: la división político-administrativa, límites geográficos y extensión territorial del municipio de Alejandría y su respectivo número de habitantes localizados geográficamente; se grafican en el siguiente mapa.

Mapa 1 División política administrativa y límites, del municipio de Alejandría, verificado a 2025



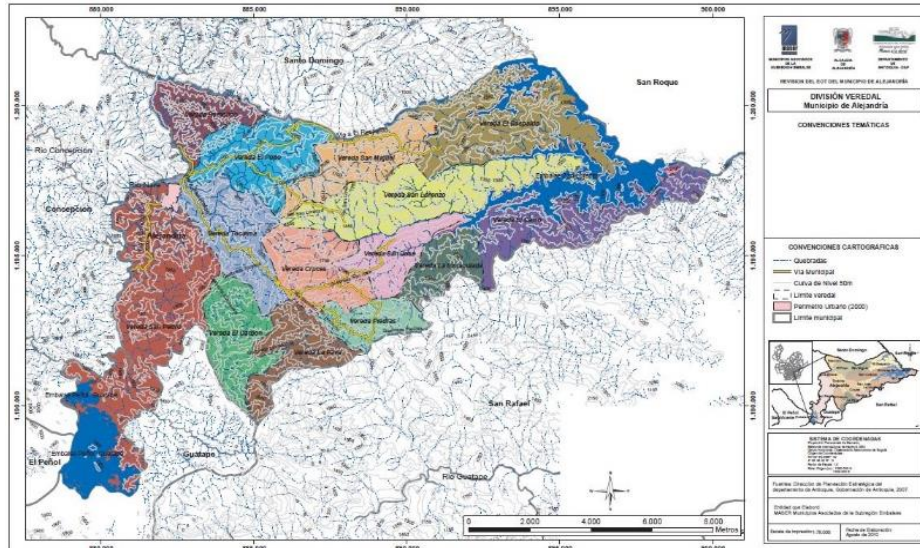
Fuente: Planeación Municipal de Alejandría

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

1.1.2.1. Altitud y relieve:



Mapa 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Alejandría, verificado a 2025



Fuente: Planeación Municipal

El relieve del Municipio corresponde a la Cordillera Central de los Andes, con alturas que sobrepasan los 1.800 m.s.n.m., siendo las más importantes el alto del Tronco, Buenavista, El Combo y el Alto del Tambo con 2.000 m.s.n.m. La cabecera municipal está ubicada a 1650 m.s.n.m (metros sobre el nivel del mar). El municipio hace parte de la zona definida por El departamento de Antioquia como de Embalses conjuntamente con los Municipios de Concepción, El Peñol, Guatapé, Granada, San Carlos y San Rafael.

1.1.2.2. Hidrografía

El municipio de Alejandría pertenece a la gran cuenca del río Samaná Norte y a la gran cuenca del río Nare, siendo esta ultima la de mayor cobertura en el territorio con un 81,23%, lo que representa unas 10.567,32 ha. Con un área total de 2442,16 ha en el municipio de Alejandría, lo que corresponde al 18,77% del territorio, la gran cuenca del río Samaná Norte baña las veredas El Carbón, La Pava, Piedras y parte de la vereda Cruces; esta cuenca se localiza principalmente en el sur oriente del territorio municipal.

La cuenca del río Samaná Norte presenta una precipitación anual de 2.000 a 4.000 m.m, temperatura promedio: 23–27C°; alturas entre 300 y 3.200 m.s.n.m. y suelos de baja fertilidad, ácidos, pedregosos y fácilmente erosionables, de vocación forestal



La cuenca del río Nare tiene un área total de 10.567,32 ha en el municipio de Alejandría, lo que corresponde al 81,23% del territorio. "Con gran potencial hidroeléctrico, su uso depende del comportamiento hidrológico y ambiental de la cuenca en su parte alta (Cuenca del Río Negro)".

En el municipio de Alejandría las quebradas y los ríos, en la mayoría de los casos, son tomados como límites entre veredas. Se identifican 31 quebradas, entre las que se destacan: El Rosario, San Pedro, Nudillales, San Lorenzo, Los Medios, San José y La Arenosa.

1.1.2.3. Zonas de riesgo:

Una de las zonas más riesgosa para la población, es la cuenca del río Samaná, la cual es ecológicamente frágil y además, hace parte de la zona de endemismo del Nechi con numerosas especies animales y vegetales exclusivas, cuya conservación se justifica por la urgencia de desacelerar otros procesos de profundo impacto dentro y fuera de la región como el agotamiento y sedimentación de fuentes de agua, la erosión acelerada, la disminución de la fauna silvestre y el empobrecimiento de sus habitantes.

Por otro lado, el estado del clima se evidencia en los accidentes oro-hidrográficos y fenómenos convectivos determinantes en la cuenca del río Nare por efecto de la penetración de masas de aire caliente levantadas a partir de la planicie del río Magdalena, que transitan por los cañones de los ríos Nare, Samaná Norte y Guatapé-San Carlos, confluyendo tales masas con el frío de la altiplanicie, originando abundantes precipitaciones, formando el corredor óptimo pluvial del Oriente Antioqueño, en inmediaciones de Cocorná, San Carlos y Alejandría con valores medios multianuales del orden de 4.000 a 5.000 mm.

Adicionalmente se tiene un número considerable de viviendas urbanas y rurales que se encuentran amenazadas por algún tipo de evento como deslizamiento, inundación y o avalancha. Según datos del SISBEN, suministrados por el Departamento administrativo de planeación Departamental, se encontró que en el área urbana las viviendas amenazadas por algún tipo de evento suman 60 que equivalen al 12% del total.

Las viviendas amenazadas por inundación y deslizamiento, se encuentran principalmente en el "sector urbano" con 7 viviendas amenazadas por inundación y 29 viviendas amenazadas por deslizamiento. En el área rural las viviendas amenazadas por algún tipo de evento suman 95, que equivalen al 20% del total. Las viviendas localizadas en zonas



de riesgo por deslizamiento, principalmente están en la vereda Piedras con 13 viviendas, y Tocaima con 10 viviendas con amenaza de deslizamiento.

Según los datos anteriores en el área urbana existen 60 viviendas que requieren ser reubicadas o hacer parte de un programa de mitigación del riesgo, mientras que en el área rural son 95 viviendas, las que requieren este tipo de tratamiento.

1.1.2.4. Temperatura y humedad

Además, el municipio de Alejandría se encuentra en la zona de confluencia intertropical, lo cual es un factor determinante de las variaciones climáticas, especialmente en lo relacionado con el régimen de las precipitaciones. Por esta razón se presentan dos épocas húmedas durante el año (abril-mayo y octubre-noviembre). Igualmente influye en el clima, la localización de la cuenca en la vertiente oriental de la cordillera central y su relieve.

El clima se caracteriza por ser húmedo, lo que favorece la producción de agua y por ende la producción de energía, sin embargo, el exceso de agua y la pobreza de los suelos han restringido las posibilidades de desarrollo agrícola.

Igualmente, Alejandría se localiza en la zona de incidencia climática del Magdalena Medio, cuenca cálida y húmeda desde donde llegan las masas calientes de aire que al chocar con las masas frías procedentes del altiplano de Ríonegro y por efectos del movimiento del aire en los valles y montañas, dan origen a abundantes precipitaciones. En el sur del municipio, en la parte alta de la Quebrada La Araña, se localiza el centro de convergencia de masas de humedad y precipitación.

En general, el clima en el municipio se presenta cálido y a su vez con mucha precipitación. La temperatura anual municipal varía de 16°C a 20°C, con un promedio de 18°C. A continuación, se presenta el mapa que puede ilustrar la información anterior.

1.1.3. Accesibilidad geográfica

A continuación, las distancias y el tiempo para el desplazamiento, desde la cabecera municipal hacia cada una de las veredas del municipio y capital.



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

Municipio	Municipio Capital	Distancia en Kilometro entre el municipio y la capital	Tipo de transporte entre el municipio y la capital	Tiempo estimado de traslado entre el municipio y la capital	
				Horas	Minutos
Alejandría	Medellín	89 Km	Terrestre	2:22	133

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Alejandría, verificado a 2025

Veredas	Tiempo de llegada de las veredas a la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde las veredas a la cabecera municipal	Tipo de transporte desde las veredas a la cabecera municipal
Remolinos	20	5.5	Terrestre
El Popo	18	4.5	Terrestre
San Pedro	15	3.4	Terrestre
Tocaima	17	3.9	Terrestre
El Carbón	43	10	Terrestre
La Pava	49	11.4	Terrestre
Piedras	54	12.6	Terrestre
Cruces	31	7.2	Terrestre
San Miguel	51	12	Terrestre
San Lorenzo	65	13	Terrestre
San José	50	11.7	Terrestre
La Inmaculada	63	14.7	Terrestre
El Respaldo	75	16	Terrestre
El Cerro	80	18	Terrestre
Embalse San Lorenzo	90	22	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal

El municipio de Alejandría se comunica por el Norte a una distancia de 20 km. en forma directa con la cabecera municipal de Santo Domingo, hacia el Occidente a una distancia de 18 km con la cabecera municipal de Concepción y al sur con el municipio de San Rafael a una distancia de 22 km. tal como se muestra en la siguiente tabla.

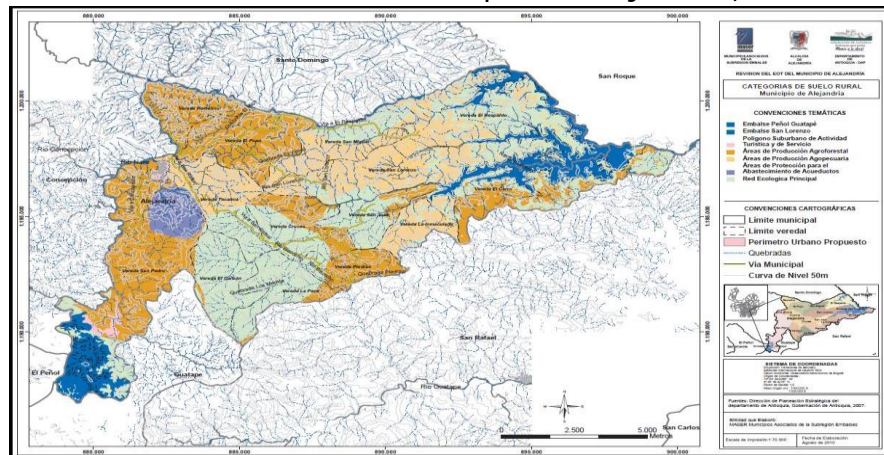
Tabla 4 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los vecinos a 2025.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Municipio vecino	Tipo de transporte entre el Municipio y el Municipio vecino	Tiempo	
				horas	minutos
Alejandría	Santo Domingo	20	terrestre	0	30
Alejandría	Concepción	18	terrestre	0	30
Alejandría	San Rafael	22	terrestre	0	35

Fuente: Planeación Municipal



Mapa 3 Vías de comunicación del municipio de Alejandría, verificado a 2025.



Fuente: Planeación Municipal

De la información anterior, la carretera Alejandría-Bizcocho del sistema vial departamental, es la principal vía de penetración veredal al municipio, ya que sirve de comunicación de las veredas Cruces, Tocaíma, La Pava, Piedras, el cerro, la Inmaculada, San José, San Antonio y el Carbón la cabecera municipal, su trayecto es de 18 km.

Varios tramos de vías urbanas se encuentran en regular y mal estado en su capa de rodadura (pavimento rígido y adoquín), incluyendo el parque principal, de lo anterior se incluyen las siguientes vías por intervenir así: Requieren reparación de su pavimento rígido la calle 18 por carrera 21 (50 metros lineales con un ancho aproximado de 7 metros); adoquín en la carrera 19 entrecalles 20 y 21 (80 metros y un ancho de 4 metros aproximado y se debe programar proyectos de reparcheo. (Ver plano de vías urbanas por intervenir), esto debido a que se debe de realizar la actualización del plan maestro de acueducto y alcantarillado municipal, antes de iniciar el reparcheo, la administración municipal, viene gestionando los estudios y diseños de este proyecto, en convenio con la Gobernación de Antioquia, No hay restricciones para el parqueo en las vías urbanas y poca señalización en general en la zona urbana, se está a la espera de la realización y puesta en funcionamiento del plan de movilidad vial, del municipio de Alejandría.

Todas las vías secundarias que conectan a Alejandría con la capital del Departamento se encuentran en mal estado, todas presentan la necesidad de colocación de asfalto a fin de mejorar las condiciones de tránsito y mejora del tiempo de recorrido. En la vía secundaria que Une los municipios de Concepción y Alejandría, donde finales del 2019, se ha venido trabajando en la aplicación de asfalto, lo ha facilitado el tiempo de destinación hacia ambos municipios y por ende mayor cercanía a ciudades como Medellín y/o Rionegro, faltando



escasos kilómetros para su entrega, sin embargo, se siguen presentando fallas en este vía, donde se presentan tramos de carretera con asfalto deteriorados, los otros tres accesos constituyen las vías de conexión con los principales mercados y centros de abastecimiento y servicios de la región y el departamento como son la Autopista Medellín Bogotá, el corredor turístico Marinilla – San Carlos, el Aeropuerto José María Córdoba, así como con la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana.

Las vías que conducen al municipio de Alejandría con el Municipio de San Rafael, se encuentran en regulares condiciones y la vía que conduce al Municipio de Alejandría y el Municipio de Guatapé, se encuentra en regulares condiciones y la vía que conduce al Municipio de Alejandría con el Municipio de Santo Domingo, se encuentra en regulares condiciones.

Entre las vías terciarias que presentan mal estado, con secciones de vía estrechas entre 3 y 3.5m y altas pendientes, se tienen las vías que conducen a las veredas La Inmaculada, Tocaima, el Respaldo, San Miguel y Cruces

Las vías terciarias que presentan un estado relativamente bueno son las vías que conduce a las veredas El Popo-San Lorenzo, el Cerro y La Pava, se ha realizado las gestiones correspondientes con Gobernación de Antioquia, la administración municipal y la Corporación MASER, para trabajar en el mantenimiento de las vías terciarias a nivel municipal, sin embargo, por las grandes oleadas de invierno, se ha imposibilitado, realizar un adecuado mejoramiento.

Actualmente el municipio tiene una cobertura vial del 80% en el área rural. Las veredas que no poseen vía vehicular son: San Pedro (existe aproximadamente un 50% de la vía), el Carbón, donde no hay vías el transporte principalmente usado es de las mulas para la movilización de los productos.

Es importante resaltar que tanto la población urbana como rural coincidieron en manifestar el grave deterioro de la infraestructura vial de ingreso al casco urbano y a las veredas, como también la carencia de vías penetración intermunicipal, como el principal problema que afronta el municipio para alcanzar el desarrollo que todos desean, por lo que comparten la política de la administración de involucrarse en el desarrollo en la solución de este problema.



1.2 Contexto poblacional y demográfico

➤ Población total

De acuerdo a la proyección del DANE, para el inicio del periodo del año 2025 como se ha referenciado, la población total del municipio es de 4.989 habitantes, donde el 59.3% (2.960) de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal; y el 40.7 % (2.029 habitantes) viven en la zona rural.

➤ Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

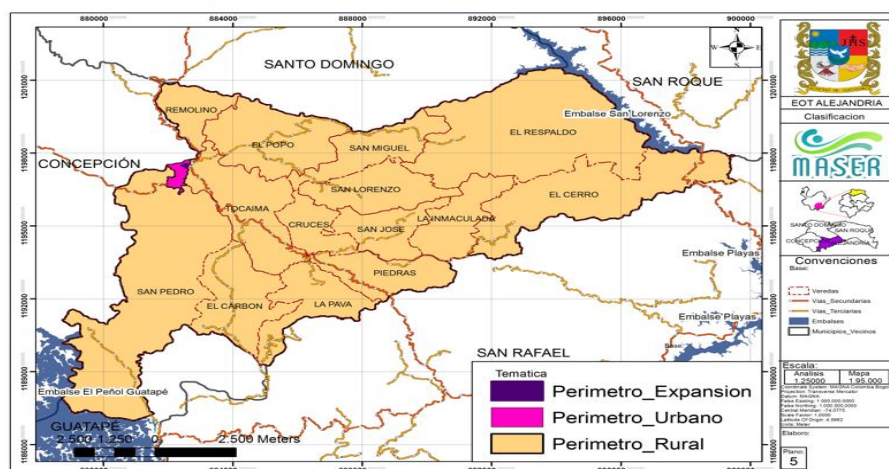
La densidad poblacional por kilómetro cuadrado, en el municipio de Alejandría, en el periodo 2025 es de 33 habitantes, es decir, la relación que existe entre el territorio del municipio y el espacio que ocupan los habitantes sobre éste es de 33 habitantes por cada 1 km², para el año 2025, la densidad de la población estaba en 32,5 habitantes por cada 1 km², lo que significa que, de alguna manera, se ha venido aumentando.

Tabla 5 Población por área de residencia, municipio de Alejandría, verificado a 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.960	59,3	2.029	40,7	4.989	59,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mapa 4 Población por área de residencia, Alejandría, 2025



Fuente: Planeación Municipal



➤ **Grado de urbanización**

El grado de urbanización en el municipio de Alejandría es de 59,3%, es decir, la población reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total, lo que significa que más de la mitad de la población se concentra en la zona urbana, la cual como se presentara en la respectiva tabla, presenta una longitud considerablemente pequeña con respecto a la zona rural, dejando esta última con amplias zonas despobladas y sin explotación social, lo que genera que la densidad poblacional en el área urbana del municipio se reduzca a contrario de la densidad en la zona rural, la cual se amplía considerablemente para sus pobladores.

De la tabla anterior, se puede evidenciar, que la información reportada para el año 2025, el grado de urbanización, en correlación, respecto al indicador obtenido en el análisis del año anterior, se incrementó en 0,1%, para el año 2024, el grado de urbanización estaba en 59,2% lo que permite expresar, que sí, bien, no es un dato prominente, se está observando, un mayor asentamiento de pobladores en la cabecera municipal.

Se podría pensar, entonces, en una lectura brindada por el proceso de urbanización que se viene dando en el municipio, la construcción de vivienda nueva y la urbanización velo de novia, adjudicadas como viviendas de interés social, situación de migración de población del área metropolitana en búsqueda de asentarse en el municipio, donde se respira mayor aire de tranquilidad, apuntalando de alguna manera al crecimiento urbano.

➤ **Número de viviendas y hogares**

Según el geoportal del DANE, según censo Nacional de población y vivienda (2018), el municipio de Alejandría, cuenta con un total de 1371 viviendas con personas presentes y un total de hogares de 1384, lo que comienza a evidenciarse, cierto grado de hacinamiento, ya que el número de hogares es mayor al de las viviendas, no se tiene a ciencia cierta el dato sobre el grado de hacinamiento de hogares del área urbana y rural.

Además, desde el geoportal del DANE, se expresa ,que el municipio de Alejandría, tiene un déficit habitacional de 37,28%;con respecto al déficit cualitativo ,el cual, hace referencia a las viviendas particulares que presentan deficiencias en la estructura del piso, espacio (hacinamiento mitigable y cocina), a la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios y, por tanto, se requiere de dotación de servicios públicos, mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional, se encontró que dentro del municipio, según el DANE, presenta un déficit del 32,73% y con respecto al déficit cuantitativo, donde, se estima la



cantidad de viviendas que la sociedad debe construir o adicionar al stock para que exista una relación uno a uno entre las viviendas adecuadas y los hogares que necesitan alojamiento, es decir, se basa en la comparación entre el número de hogares y el de viviendas apropiadas existentes de 4,55%, esto quiere expresar, que de alguna manera, se deben de buscar soluciones para mejorar las viviendas existentes en el territorio o la ejecución de proyectos que vayan en pro de solucionar mediante vivienda nueva, el déficit, habitacional, que posee Alejandría.

Según la información suministrada por la Gobernación de Antioquia, para el año 2021, en estadísticas vitales, el municipio de Alejandría, presenta un déficit cualitativo de vivienda rural de 383, lo que equivale a un 53,3% y en el área urbana 104, con un porcentaje de 10,16%; en cuanto al déficit cuantitativo, 72 casas en el área rural, con un porcentaje del 10,11%; en la zona urbana 40 casas, con un porcentaje del 3,91%.

En cuanto a los datos, suministrados por el departamento de la Prosperidad social, el déficit cualitativo de vivienda, en el municipio de Alejandría, es mayor, al departamento de Antioquia y Colombia, a diferencia del déficit cuantitativo, que es menor que Antioquia y Colombia, según el censo del DANE del 2008.

En lo que respecta a viviendas nuevas pudo establecerse que en la zona urbana existen 115 familias sin vivienda propia, alto índice igualmente para satisfacerlo en su totalidad en el corto plazo.

Desde el año 2019, se viene trabajando en la búsqueda de soluciones de vivienda de interés social, como son las Urbanización velo de novia, que tienen dentro de su ámbito 60 viviendas, en el área urbana y desde el año 2022, se vienen desarrollando acciones para ejecutar el proyecto de vivienda villa Sor, con 100 soluciones de vivienda, también en el área urbana.

Para el Área Urbana y rural, durante el 2024, se han venido realizando gestiones para el mejoramiento de viviendas de tipo cualitativo, liderado por la administración municipal, mejoramientos de viviendas por diferentes convenios (Regalías, Gobernación de Antioquia).

También, hay que tener en cuenta, que se ha venido una avalancha de viviendas nuevas, tanto en el área urbana y rural, sin licencias de construcción y sin seguir las indicaciones del Esquema de ordenamiento territorial, lo que coloca muchas de ellas, en alto riesgo y, por ende, no pueden ser habitables.



Seguidamente, dentro del diagnóstico, social, participativo, se encontró que, el 36% manifiesta la necesidad de pozos sépticos nuevos y el 64%, requiere mantenimiento y mejora de los pozos sépticos existentes.

En medio ambiente y saneamiento básico se establece la necesidad de construir nuevos pozos sépticos e implementar mecanismos para el mantenimiento de los existentes ya que los beneficiarios no lo realizan, la comunidad manifiesta que los pozos se encuentran en regular estado y no se les ha realizado el mantenimiento pertinente. Una de las grandes apuestas se da en la necesidad de tener una mayor inversión en la construcción y mantenimiento de los acueductos veredales y en la potabilización del agua. En cuanto a los problemas ambientales identificados el que presenta más peso es la deforestación, principalmente en los nacimientos de agua, es necesario emprender acciones para reforestar y proteger los nacimientos de agua, comprar predios para la protección de la ronda hídrica, mitigación del riesgo por erosión y bosques protegidos por pago por servicios ambientales. En el área rural se debe fortalecer en gran medida la implementación del PGIRS y del plan ambiental municipal que permita que se generen alternativas continuas para el manejo de residuos sólidos.

Para el año 2025, se ha venido trabajando en coordinación con CORNARE, en 73 soluciones de pozo séptico en el área rural del territorio y con los acueductos veredas especialmente con el del TAMBO y el del Cruces, no está llegando a los hogares agua potable, ya sé que tiene una infraestructura deficiente para el suministro para distribuir en las veredas (piedras, Tocaima, El Carbón, la pava, cruces, San José, Inmaculada, San Antonio, el Cerro) y con dos veredas sin acueducto que son las veredas de San Lorenzo y la vereda San Pedro.

Mapa 5 Número de hogares y mapa

El municipio de Alejandría no cuenta con un mapa que muestre a los hogares.



➤ Población por pertenencia étnica

Tabla 6 Población por pertenencia étnica y Mapa, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	0	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	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)	16	0,3%
Ningún grupo étnico-racial	4.973	99,7%
Total	4.989	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Alejandría, según los registros disponibles, no se reportan casos de personas que se autoreconozcan como pertenecientes a los grupos étnicos indígena, gitano o Rrom, raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, o palenquero(a) de San Basilio.

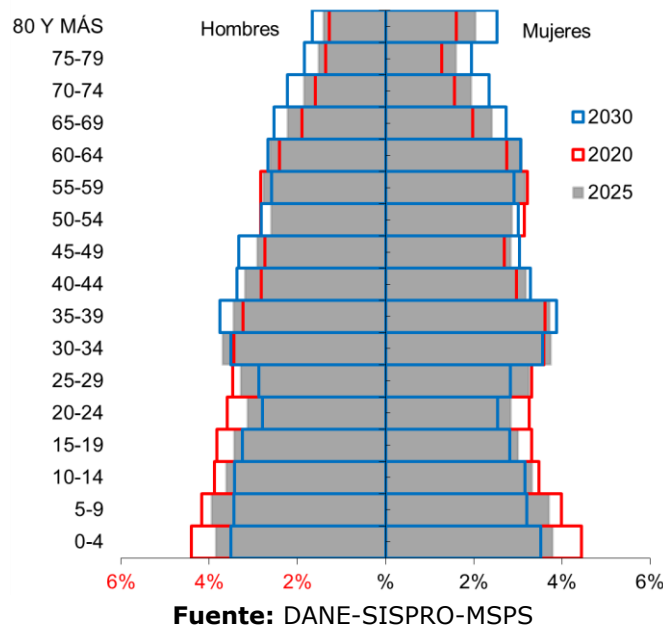
El único grupo étnico con presencia reportada es el de personas negras, mulatas, afrodescendientes o afrocolombianas, con 16 casos, lo que representa 0,3% del total de personas caracterizadas.

La gran mayoría de la población, es decir 4.973 personas (99,7%), manifestó no pertenecer a ningún grupo étnico-racial, indicando que Alejandría presenta una composición demográfica altamente homogénea en términos de diversidad étnica.



1.2.1 Estructura demográfica

Gráfico 1 Pirámide poblacional del municipio de Alejandría, 2020, 2025, 2030



Como se observa en el gráfico 1, la pirámide poblacional del municipio de Alejandría tiende a pertenecer a la clasificación de estructura poblacional regresiva, los grupos etarios correspondientes a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, disminuyen en su frecuencia a través del tiempo (2020, 2025 y 2030); Este comportamiento describe perfectamente una pirámide poblacional regresiva, donde se identifica visiblemente un control en la natalidad, incremento en la población adulta y anciana por la migración en edades productivas a la zona, el control de enfermedades crónicas y el avance en la tecnología, acceso a la información, lo cual disminuye la tasa de mortalidad para estas edades.



Tabla 7 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Alejandría, 2020, 2025, 2030

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	507	10,6	460	9,2	431	8,4
Infancia (6 a 11 años)	454	9,5	448	9,0	406	7,9
Adolescencia (12 a 18)	482	10,1	460	9,2	450	8,8
Juventud (19 a 26)	522	10,9	485	9,7	443	8,7
Adultez (27 a 59)	1.977	41,3	2.103	42,2	2.176	42,6
Persona mayor (60 y más)	848	17,7	1.033	20,7	1.204	23,6
TOTAL	4.790	100	4.989	100	5.110	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

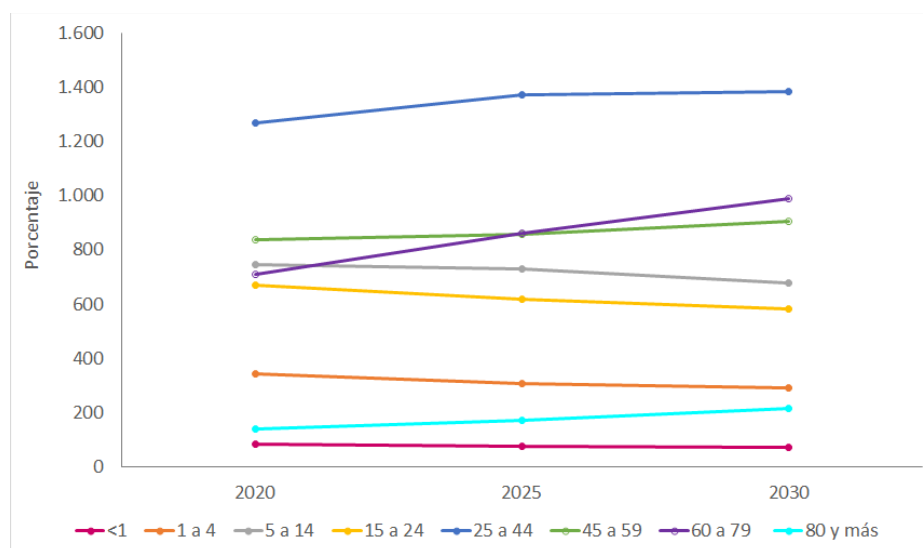
Como se observa en la tabla anterior y como se ha venido planteando, la población del municipio tiende al decremento, influenciada por la estructura poblacional que se analizó anteriormente con sus características de baja natalidad y envejecimiento poblacional. En este sentido, se evidencia que la población infantil (0-5 años) infancia (6-11 años) Adolescencia (11-18 años), Juventud (19-26 años), ha presentado decrementos considerables a lo largo del periodo observado 2020, 2025 y 2030, contribuyendo al aumento de la población de los ciclos vitales Adultez (27-59 años) y Personas mayores (60 años y más), ya que como se observa, estas poblaciones mayores presentan una tendencia al aumento, en relación proporcional al decremento de los ciclos vitales más jóvenes, es necesario precisar que el aumento porcentual es el ciclo vital de personas mayores y adultos, y que es importante tener en cuenta para visibilizar a futuro el panorama de una población envejecida. Ello probablemente ha de conllevar a una mayor demanda de atención, y será este un grupo poblacional objeto de priorización para plasmar estrategias que respondan de forma adecuada a sus necesidades, de igual manera considerar actividades en la planeación que estén orientadas al fortalecimiento de acciones de promoción y gestión del riesgo en salud.

Como se observa en la siguiente figura y como se ha dicho, la población del municipio de Alejandría, se evidencia que la población Adulta (25-44) tiende al incremento, esta información, requiere una análisis detallado, para evidenciar los factores, que conllevan a que de manera exponencial, se establezca dicha información, donde puede estar asociada, a los estilos de vida del territorio, el aumento de la esperanza de vida, la potencialización



del municipio, como ente turístico y de desarrollo, donde la población, no ve la necesidad de irse del territorio, ya que necesita mano de obra para laborar.

Figura 1 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Alejandría 2020, 2025, 2030

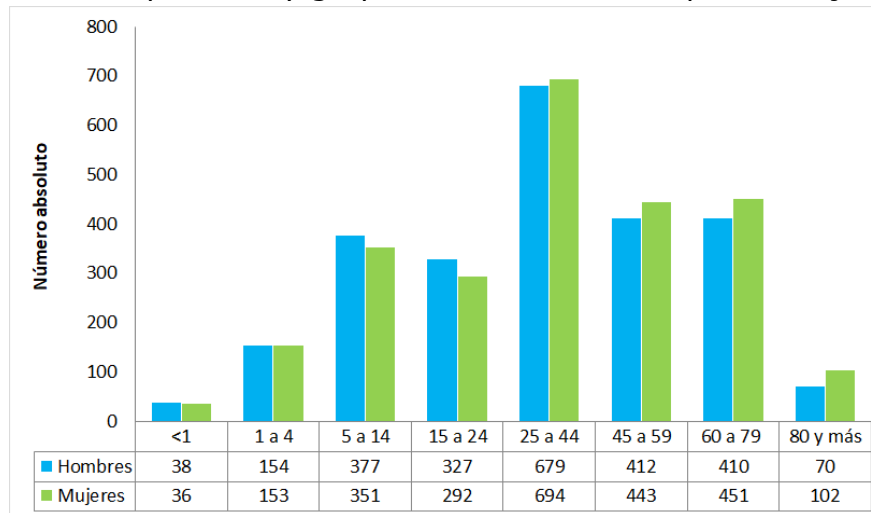


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En segundo lugar, está la población Adulta (45-59 años), que se encuentra estable en el año 2019, 2024 y 2029, sin cambios sustanciales en sus parámetros, en tercer lugar, está la población Adulta mayor (60-79 años), que presenta tendencia al incremento de manera exponencial; en cambio en la población (1-4 años), (5-14 años), (15-24) se evidencia un decremento de manera exponencial, como se había explicado con anterioridad a la baja tasa de natalidad y fecundidad en el municipio, sin cambios significativos, está la población menor de 1 año y con un leve incremento en la población adulta mayor de 80 años, debido a disminución de las tasas de mortalidad, acompañadas por el aumento de la esperanza de vida, entendiéndose que cada día hay más personas mayores en la sociedad y con una alta expectativa de años por vivir.

Población por sexo y grupo de edad

Figura 2 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Alejandría, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Figura 2 permite observar el comportamiento de la población por sexo y grupo de edad para el año 2025. tal como se ha mencionado antes, la población masculina y femenina del municipio ha demostrado un comportamiento proporcional en lo que respecta a la cantidad; sin embargo, es posible observar que hay variaciones a nivel de grupos de edad, que pueden estar indicando aspectos claves de la dinámica poblacional que enmarcan las dimensiones biológica, social y cultural del territorio. Según las proyecciones DANE, dentro de las variaciones (aunque leves) se puede observar que la población femenina se mantiene mayor en los grupos de edades superiores 25 a 80 años y más, correspondiente a la etapa de la la adultez y vejez.

Nuevamente, se debe de seguir fortaleciendo las acciones de salud y mantenimiento de esta, ha sido modificada por los cambios poblacionales en el territorio.

1.2.1.1. Otros indicadores de estructura demográfica

Con el propósito de complementar referencias de los factores demográficos, se plantean una serie de indicadores, que permiten describir por medio de la tabla que se presenta a continuación, la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales:



Tabla 8 Otros indicadores demográficos

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	4.790	4.989	5.110
Poblacion Masculina	2.384	2.467	2.533
Poblacion femenina	2.406	2.522	2.577
Relación hombres:mujer	99,1	97,8	98,3
Razón niños:mujer	38,9	33,8	32,0
Índice de infancia	24,4	22,2	20,3
Índice de juventud	20,8	18,9	17,1
Índice de vejez	12,5	15,0	17,8
Índice de envejecimiento	51,5	67,4	87,9
Índice demografico de dependencia	58,6	59,3	61,6
Índice de dependencia infantil	38,7	35,4	32,8
Índice de dependencia mayores	19,9	23,9	28,8
Índice de Friz	125,6	107,2	95,1

fuentes: DANE-SISPRO

Respecto a los indicadores demográficos, la población total del municipio, se evidencia un incremento de la población femenina con respecto a la población masculina, de manera exponencial en los años 2025 y visualizado en el 2030.

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 98 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 39 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 19 personas.

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 15 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 51 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 59 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 59 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 35 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 20 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 24 personas.

Índice de Friz: El Índice de Friz representa el porcentaje de población entre 0 y 19 años, con respecto a la población entre 30 y 49 años. Índice de friz mayor a 160 indica que la población es joven, y menor a 60 población envejecida. El índice de Friz para el año 2020 en el Municipio de Alejandría, fue de 125,6; mientras que para el año 2025 es de 107,2, y para el año 2029 con proyección al 95,1, lo que indica que la población tiende al envejecimiento.

Es necesario, seguir trabajando en política pública de envejecimiento humano y vejez dentro del territorio Alejandrino, ya que de alguna manera, se debe de articular, con todo el proceso de aseguramiento, salud pública y detección del riesgo en el territorio para esta poblacional que se deben aunar esfuerzos desde los diferentes estamentos públicos y privados, presentes en el municipio, que conlleven a dignificar la población adulta mayor ,activar las rutas de atención al buen trato, en caso de encontrarse alguna vulnerabilidad y de protección especial.

Dentro del municipio, no se contaba con un espacio propio para el desarrollo de actividades, para trabajar con los adultos mayores, ahora se goza de un centro vida día, el cual puede albergar aproximadamente 350 adultos del territorio, donde se pueden desarrollar acciones de sano esparcimiento y fortalecer la salud física y emocional.

1.2.2 Dinámica demográfica

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio con base en los indicadores trabajados anteriormente, observaremos la dinámica demográfica del municipio y su comportamiento a través de un periodo contemplado entre los años 2020 y 2025, donde se analizarán los indicadores de tasa bruta de crecimiento natural en



correspondencia con, la tasa bruta de natalidad y tasa de mortalidad, las cuales se pueden evidenciar en las siguientes figuras, luego de describir dichos indicadores. Para así, tener una visión desde una perspectiva de proyección histórica del comportamiento de la dinámica demográfica del municipio.

Tasa de Crecimiento Natural: este indicador tal como se observa en la respectiva gráfica, ha ido disminuyendo gradualmente, está influenciado en mayor medida por la baja natalidad y no por la mortalidad de la población, la tendencia es oscilante, presentando un decremento en el año 2019 de 3,2%, para el año 2020 de 2.1%, para el año 2021 de 0,6%, para el 2022 aumento a 1,8% para el 2023 presenta un crecimiento natural de cero (0), para el año 2024, se torna negativo, lo que significa que se registraron más defunciones que nacimientos. Este comportamiento indica un proceso avanzado de transición demográfica, donde la reducción de la fecundidad, sumada al envejecimiento poblacional, lleva a que la población deje de crecer de manera natural e incluso comience a decrecer.

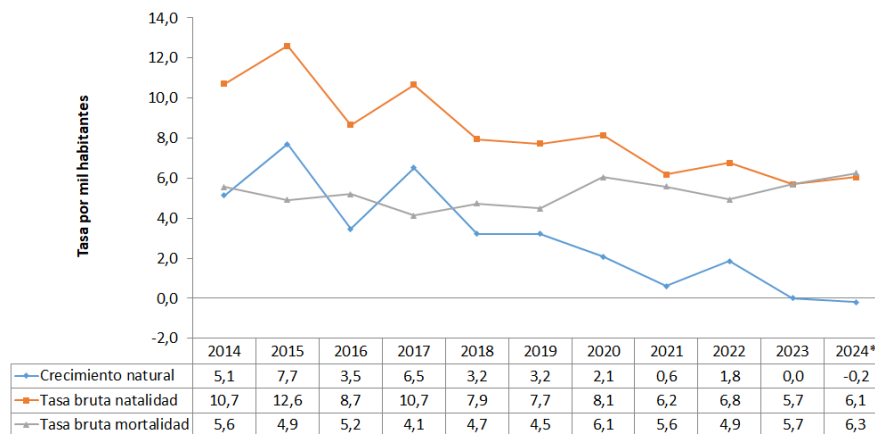
Tasa Bruta de Natalidad: la estructura regresiva de la población afecta en gran medida a la baja natalidad del municipio, a partir del año al 2015 tiene un valor de 12,6%, para luego disminuir en el 2016 con un valor de 8,7%, luego se da un pequeño pico en el 2017 de 10,7% y continua a la baja ente el 2018 y 2019 (7,7%-7,9%), para el 2020 (8.1), para el año 2021 con un valor de 6,2%, para el año 2022 con un valor de 6.8% para el 2023 disminuye a 5.7%. La tasa bruta de natalidad presenta variaciones durante el periodo, pero mantiene una tendencia general a la disminución, reflejando un menor número de nacimientos año tras año. Aunque existen leves oscilaciones, en 2024 la natalidad continúa por debajo de los valores históricos, contribuyendo directamente al crecimiento natural negativo registrado en ese año.

Tasa Bruta de Mortalidad: la tasa bruta de mortalidad no presenta variaciones significativas en el periodo evaluado, lo que es coincidente con la estructura demográfica regresiva del municipio, esta vez por la característica de población con tendencia al envejecimiento, lo que afecta la tasa de crecimiento natural, para el año 2020 6,1, con un leve aumento respecto al año anterior, 2019 que estaba en 4,5, posiblemente, por las muertes que se presentaron en la pandemia del COVID-19, que se presentaron en el año 2020, para el año 2021 la tasa bruta de mortalidad, arroja el valor de 5,6%, para el año 2022 con un valor de 4.9% para el 2023 disminuye a 5.7%. La tasa bruta de mortalidad se mantiene relativamente estable a lo largo del periodo, sin incrementos pronunciados. Sin embargo, para 2024 se observa que la mortalidad supera a la natalidad, lo que pese a no representar un aumento abrupto en las defunciones genera un saldo natural negativo.



Esto confirma que el decrecimiento poblacional del municipio se debe principalmente a la caída de los nacimientos más que a un aumento significativo en las muertes.

Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad del Municipio de Alejandría, 2014 al 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3.1 Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años

Con respecto a la tasa de fecundidad entre el periodo comprendido 2014 al 2024, se evidencio en cuanto a las mujeres entre 10 y 14 años para el último año una tasa de 0.00, a pesar de que no se han presentado embarazos en los últimos años en estas edades, se debe seguir con la continuidad de las campañas de prevención de embarazos en adolescentes, además es necesaria la socialización reiterativa a la comunidad de la denuncia ante los sectores de protección y justicia institucional, respecto a situaciones que afecten a estas menores.

Para las mujeres de 15 a 19 años en todo el periodo observado se presenta la mayor tasa de fecundidad en el 2015 con 127,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres, para el 2022 con una tasa de 19.1 y para el 2023 presento un aumento con una tasa del 26.3. Aunque en 2024 la tasa aumenta a 39,7, el comportamiento general sigue siendo de disminución probablemente como resultado de las acciones colectivas frente a la prevención de los embarazos en esta población de mujeres, especialmente en aquella de menor edad, donde es importante continuar con el acompañamiento y educación.



Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Alejandría, 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	7,9	8,5	0,0	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
De 15 a 19	109,6	127,7	29,4	54,3	88,7	24,4	24,8	12,6	19,1	26,3	39,7	
De 10 a 19	62,5	73,6	16,1	33,3	47,0	12,1	12,2	6,2	9,3	12,7	18,9	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

➤ Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años

El municipio de Alejandría presenta una tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de 18,9 embarazos por cada 1.000 mujeres para el año 2024, esta tasa aumento con respecto al año anterior. Se apuesta en apoyar a las familias y brindarles las herramientas necesarias para tomar decisiones.

➤ 1.2.2.3 Esperanza de vida total, hombres y mujeres

El municipio de Alejandría no cuenta con una figura de esperanza de vida de la población.

1.2.3 Movilidad forzada

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

En el municipio de Alejandría, se han presentado a la fecha 3099 hechos victimizantes, que corresponde a las violaciones al DIH y DDHH ocurridas dentro del marco del artículo 3 de la Ley 1448. Estas son: amenaza, atentado terrorista, desplazamiento forzado, minas antipersona, integridad sexual, tortura, desaparición forzada, homicidio, masacre, secuestro, vinculación, despojo y abandono.



3.085 personas fueron victimizadas dentro del territorio Alejandrino, son personas que han sufrido un daño, como consecuencia de infracciones al derecho internacional humanitario o de violaciones graves y manifestó a las normas internacionales, de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno y se encuentra incluido en el registro único de víctimas.

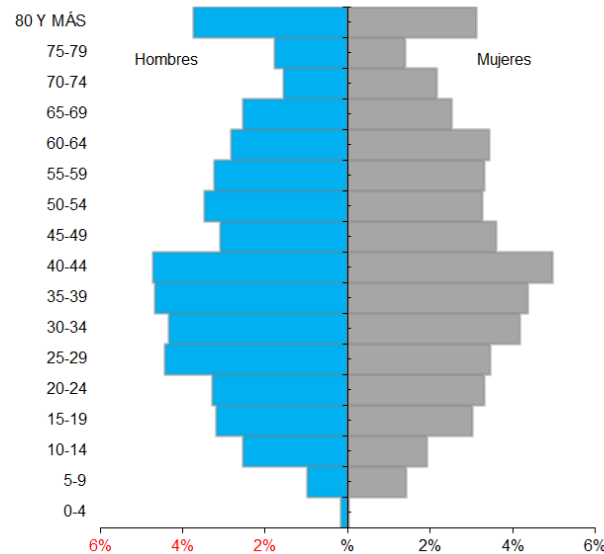
Tabla 10 . Víctimas de desplazamiento: por grupo de edad, sexo, municipio de Alejandría, a 2025

Grupo de edad	Año	
	2025	
	Hombres	Mujeres
Total	1.558	1.527
0-4	5	1
5-9	30	44
10-14	78	59
15-19	98	93
20-24	101	102
25-29	137	107
30-34	134	129
35-39	144	135
40-44	146	153
45-49	95	111
50-54	107	101
55-59	100	102
60-64	87	106
65-69	78	78
70-74	48	67
75-79	55	43
80 Y MÁS	115	96

Fuente: Registro Único de Víctimas 2025

Como observamos en la tabla anterior, el reconocimiento por edad y género de la población desplazada del Municipio es de 3.085 personas reportadas en el año 2025, caracterizadas como víctimas del conflicto armado, lo cual tiene un peso de un 61.8% aproximadamente de la población total en comparación con la población DANE en el municipio para el año 2025 es de 4.989 habitantes y la distribución por sexo no presenta diferencias significativas.

Gráfico 2 Pirámide población víctimas del municipio de Alejandría, 2025



Fuente: Registro Único de Víctimas 2025

La pirámide evidencia que la mayor concentración de víctimas se encuentra en las edades jóvenes y productivas, especialmente entre los 20 y 34 años, donde se observa el tramo más ancho tanto en hombres como en mujeres. Esto indica que el conflicto afectó principalmente a personas en etapa laboral y reproductiva. En los grupos de 15 a 19 años también se aprecia una presencia importante, lo que sugiere impactos relevantes sobre adolescentes y jóvenes. Hacia edades mayores, especialmente después de los 55 años, la participación de víctimas disminuye de manera notable, mostrando que los adultos mayores fueron menos afectados. La distribución es relativamente equilibrada entre hombres y mujeres, sin sesgos extremos hacia un sexo en particular.

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el año de transición de febrero de 2022 a enero de 2023, se estima en 471 mil personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y no binarias (LGBT), lo que corresponde al 1,3% habitantes adultos en el país. Al mismo tiempo, se encontró que, para 23 ciudades y áreas metropolitanas, la población LGBT eran 317 mil personas, lo que corresponde al 1,7% de los jóvenes de 18 años y más en esta región. ¹

¹ DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_feb22_ene23.pdf>



En encuesta realizada en el municipio durante el mes de noviembre de 2024 y como avance en la caracterización de la población LGBTIQ+, se pregunta a personas mayores de 18 años ¿Usted se considera que hace parte de la población LGBTIQ*? Donde el 95% responde que NO, siendo un porcentaje mayor a las mediciones realizadas por el DANE nivel país y a nivel 23 ciudades y áreas metropolitanas.

Tabla 11. Porcentaje de personas mayores de 18 años encuestadas que se consideran partes de la población LGBTIQ+ del municipio de Alejandría, 2024.

LGBTIQ+	Porcentaje
Si	5%
No	95%
Total	100%

Fuente: Encuesta creación propia

A la fecha noviembre de 2025 el municipio no cuenta con una caracterización oficial de la población LGBTIQ+.

A pesar de los avances legislativos, las personas LGBTI+ en Colombia aún enfrentan dificultades para acceder a los servicios de salud. Este análisis explora las barreras, necesidades que enfrentan y el marco legal que las protege, pero lo que se evidencia es que persisten:

Las barreras de acceso a servicios de salud:

- Culturales: prejuicios, estigma y falta de comprensión de las necesidades especiales de la población LGBTI+.
- Calidad: Trato inhumano, falta de respeto y retrasos en el inicio del tratamiento.

Necesidades y soluciones

- Formación de trabajadores de la salud para una atención digna y personalizada.
- Implementación de instrucciones de atención acordes con la dignidad humana integral, la igualdad, la no discriminación y otros principios.

Marco legal

- Internacional: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Declaración Universal de Derechos Humanos.

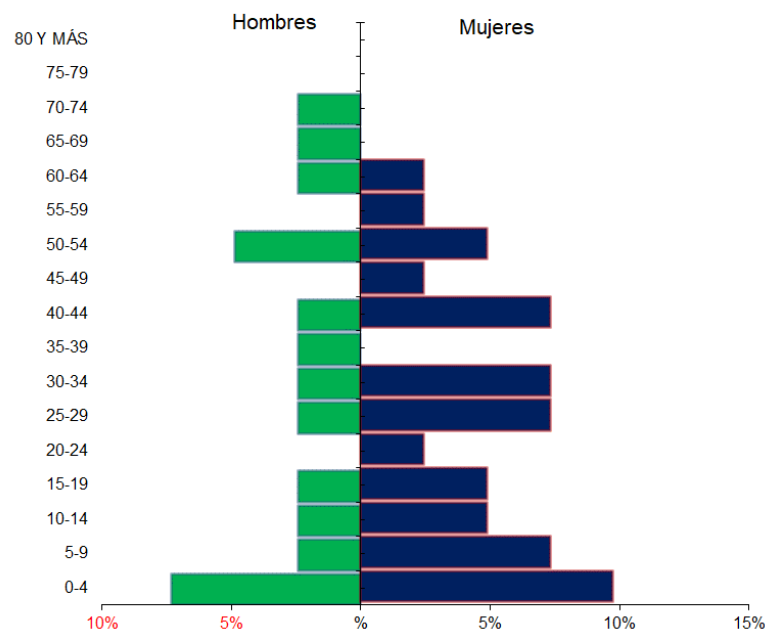


- Nacional: Colombia, se han emitido normas para garantizar los derechos de las personas LGBTI en el sector de la salud, como el Decreto 762 de 2018. La Ley 100 de 1993 establece el modelo de atención en salud y seguridad social, mientras que la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo. La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) define enfoques para abordar la salud, como la atención primaria en salud y la salud familiar y comunitaria. La Corte Constitucional ha emitido jurisprudencia relevante para proteger los derechos en salud.

1.2.5 Dinámica Migratoria

Al municipio de Alejandría han migrado relativamente muy pocas personas 41 en total, en su mayoría las atenciones en salud han sido para población migrante venezolana, como es sabido la situación del país respecto al fenómeno migratorio es una situación que es de especial atención y en el Municipio, aunque la población objeto de atención es poca, es importante generar estrategias para tener una caracterización clara de la misma.

Gráfico 3 Pirámide población migrante, Alejandría 2025



Fuente: BD SISPRO



Tabla 12. Tipo de afiliación población migrante 2025

Regimen de afiliación	Municipio	%
Contributivo	7	14,3
Subsidiado	14	28,6
No afiliada	1	2,0
Particular	7	14,3
Otro	15	30,6
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0
En desplazamiento no asegurado	5	10,2
Sin dato		0,0
Total de migrantes atendidos	49	100

Fuente: BD SISPRO

Tabla 13. Total, de Atenciones en salud según procedencia

Municipio	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Distribución
Entidad territorial de referencia	Brasil	1	2%
	Ecuador	0	0%
	Nicaragua	0	0%
	Otros	5	12%
	Panamá	0	0%
	Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	35	85%
	Sin identificador de país	0	0%
	Total	41	100%

Fuente: BD SISPRO

1.2.6. Población Campesina

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

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas



de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

Para este apartado se usaron los datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2020, la cual se aplicó en 88.310 hogares, conformados por 267.085 personas en los diferentes departamentos del país. De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4% (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1% mujeres y 47.9% hombres.

Se usó población mayor a 15 años de acuerdo con la definición de la comisión de expertos externos al DANE que tomó la decisión de presentar estas preguntas a población de adultos jóvenes, justamente por el grado de madurez que requiere (tal como sucede con el "bienestar subjetivo"). Así, la población que se identifica subjetivamente como campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años.

Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina, (con 1.467.473 personas

Teniendo en cuenta los porcentajes resultado de la encuesta nacional y extrapolando la información al municipio de Alejandría, para el año 2024, se tenía una población de 4.955 personas, de las cuales 3.716 eran mayores de 15 años, 981 personas equivalente al 26.4% que serían la población campesina, cálculo aproximado por no tener información censal sobre la identificación y caracterización de la población campesina en el municipio.

En encuesta realizada en el municipio durante el mes de noviembre de 2024 y como avance en la caracterización de la población campesina, se pregunta a personas mayores de 15 años ¿Usted se considera que hace parte de la población campesina? El 24% responde que sí, siendo un porcentaje inferior a las mediciones departamentales y nacionales.

Tabla 14 Porcentaje de personas mayores de 15 años encuestadas que se consideran que hacen parte de la población campesina, municipio de Alejandría, 2024.

Campesino	Porcentaje
Si	24%
No	76%
Total	100%

Fuente Encuesta creación propia



El campesinado ha sido la principal víctima del conflicto armado colombiano, con un 58% de las víctimas totales (251.988 de 432.493) entre 1958 y 2018. El desplazamiento forzado también ha afectado desproporcionadamente al campesinado, con un 63,6% de las víctimas (4.631.355 de 7.275.126) durante el mismo período. La violencia del conflicto armado colombiano se concentró en la población campesina, convirtiéndolo en una guerra contra el campesinado.

Se define al campesinado como la población que habita en zonas rurales y rurales dispersas, excluyendo a la población étnica. Se incluye también un porcentaje de la población campesina que habita en cascos urbanos.

Patrones de la violencia

- Silenciamiento de las demandas del campesinado en el debate público.
- Estigmatización de las organizaciones campesinas.
- Violencia contra las organizaciones campesinas, con altos niveles de victimización.

Consecuencias

- Afectación a la dinámica de las acciones colectivas y la movilización social del campesinado.
- Profundización de los déficits de reconocimiento, redistribución y participación que el campesinado ha enfrentado históricamente.

Conclusiones

- El conflicto armado ha sido una guerra contra el campesinado, sin producir cambios sociales a su favor.
- Se han reforzado patrones de violencia, exclusión y discriminación contra el campesinado.²

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.2.4 Servicios habilitados IPS

La IPS Publica tiene habilitado los siguientes servicios:

-
1. 2 BAUTISTA REVELO. Ana Jimena *et al.* Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica – Bogotá: Editorial De Justicia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>



El Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez del Municipio de Alejandría, Antioquia, cuenta en la actualidad con dos ambulancias para traslado asistencial básico (TAB), debidamente equipada, para dar respuesta primordial, al traslado primario (desde el sitio de ocurrencia del evento hasta el Hospital) o secundario (entre Hospitales de primer nivel de atención o en su defecto de mayor complejidad o desde el Hospital hasta el hogar del paciente).

El Traslado Asistencial Básico que oferta el municipio de Alejandría, con las dos ambulancias pretende buscar una mejor atención ya sea para traslado de pacientes para valoraciones por especialistas y definir conductas, recibir tratamientos los cuales no se encuentran en la oferta institucional, traslados primarios múltiples donde, radica la importancia de tener vehículos adecuados para ello.

El tiempo de traslado del municipio de Alejandría a una red de mayor complejidad ya sea el municipio de Rionegro o hacia el Municipio de Medellín, es de aproximadamente 3 horas.

1.2.5 La IPS Publica tiene habilitado los siguientes servicios:

Consulta Médica, Urgencias: Atención las 24 horas. Hospitalización: Atención las 24 horas. Laboratorio Clínico. Vacunación. Odontología. Control Prenatal. Desde el 2020 se tiene habilitado el servicio de Psicología para la atención de pacientes en esta área y el servicio de laboratorio Clínico, desde el año 2021.



Tabla 15 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Alejandría, 2024

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 fisioterapia										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	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 tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	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 nutrición y dietética										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 psicología							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría										1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	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 DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización				1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	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 de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	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 (mayor a 45 años)	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 detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	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 familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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

fuelle SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores

El Municipio de Alejandría cuenta con una IPS pública de primer nivel de atención, con todos los servicios habilitados para su complejidad, la IPS pública se tiene 0.61 camas por mil habitantes y de camas de adultos se tiene 0.41 por mil habitantes.



En el servicio de Urgencias se cuenta con una sala IRAG para los pacientes que padezcan o que presenten sintomatología respiratoria asociada al COVID-19, con dos camillas para su atención.

También se cuenta, en el área de Urgencias adultos con dos camillas, el área de Pediatría con una camilla, en caso de necesitarse una habitación de expansión esta la habitación de Observación COVID-19.

1.2.6 Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 16 Otros indicadores de sistema sanitario en Alejandría, 2024

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,58	0,58	0,59	0,60	0,60	0,64	1,68	0,41	0,41	0,40
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,58	0,58	0,59	0,60	0,60	0,64	1,68	0,41	0,41	0,40
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,29	0,29	0,29	0,30	0,30	0,21	0,21	0,41	0,41	0,40
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,87	0,87	0,88	0,89	0,91	0,64	0,42	0,62	0,61	0,61

Fuente: Cubo de datos SISPRO

1.2.7 Cobertura de vacunación PAI

El Porcentaje de Hogares con Barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia, en el municipio de Alejandría está en 1,2 mientras en el Departamento está en 7,3, brindando una cobertura desde los programas de primera infancia a toda la población infantil.

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de Salud, en el municipio de Alejandría es de 0.5 para el departamento es de 2.6; la cobertura en SGSSS en el municipio de Alejandría, en del 71.4, relativamente bajo, en comparación con el Departamento, el cual tiene una cobertura del 103.2, es de anotar, que estas proyecciones se realizan con población DANE ,que para el municipio de Alejandría es de 4912 para el año 2023,sin embargo, por población SISBEN con cohorte al mes de Noviembre la población Alejandrina es de 4107 habitantes.

El municipio viene realizando la estrategia de afiliación oficiosa e institucional con la cual se intenta aumentar la cobertura de afiliación del régimen subsidiado de las personas que cumplen con los requisitos.



En general los indicadores del sistema sanitario dan cuenta de proporciones aceptables sin embargo en el caso de la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos se encuentra que el municipio presenta un bajo indicador 11.1, con respecto al departamento 88.3, presenta una diferencia significativa, esta situación se da debido a que en el municipio de Alejandría nacen muy pocos niños, en la IPS primaria, ya que las madres gestantes, se desplazan para otros municipios, a un nivel mayor de atención, para tener sus partos, donde quedan registrados las aplicaciones de vacunas trazadoras y esto no le suma, sino al municipio donde se aplicó el Biológico.

Las coberturas administrativas con vacunación con DPT 3 dosis, en menores de un año, en el Departamento están 89% y en el municipio está en 94.1%. Las coberturas administrativas con vacunación con Polio 3 dosis, en menores de un año, en el Departamento están 88,8% y en el municipio está en 94.1%. Las coberturas administrativas con vacunación con Triple viral dosis, en menores de un año, en el Departamento están en 91,7% y en el municipio 79.4%.

También se evidencia que el 100% de los nacidos vivos, las madres asistieron a cuatro o más controles prenatales, la cobertura de parto Institucional fue del 100.0% y el porcentaje de nacidos vivos atendidos en el territorio por personal especializado es del 100%.

Tabla 17 Otros indicadores de sistema sanitario Determinantes intermedios de salud en Alejandría, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Alejandría	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	1,2														↗								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	0,5														↗								
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	70,6				↗	↗	↗	↗	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	11,8	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	94,1	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	94,1	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	79,4	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗				
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	-	↗	↗	↗	-	-	-	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

Fuente: Cubo de datos SISPRO



1.2.8 Caracterización EAPB

La Caracterización de la Población que se realiza en las EAPB, cuenta con una metodología estandarizada y difundida a través de la "Guía Conceptual y Metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)", la cual se basa en la experiencia obtenida con el proceso del ASIS ya que permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

Respecto a las coberturas del aseguramiento donde se evidencia una baja para el Municipio, la cobertura en SGSSS en el municipio de Alejandría, en del 70,09%. En el Régimen contributivo están 606 habitantes afiliados, en el régimen subsidiado 2.764 habitantes del territorio, régimen de excepción 58 habitantes del territorio, en fuerza pública 65 habitantes del territorio, para un total de afiliados de 3.493 habitantes del municipio de Alejandría, Antioquia.

Los afiliados por EPS, tenemos en el municipio de Alejandría a SAVIA SALUD con 2.598 en el régimen subsidiado y 286 en el contributivo, y la NUEVA EPS con 166 en el régimen subsidiado y 316 en el contributivo.

El ASIS permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

Tabla 18 Caracterización EAPB, indicadores priorizados. Alejandría 2022

EAPB	Indicador Priorizado
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
NUEVA EPS	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
NUEVA EPS	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años
SAVIA SALUD -ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

- Política pública fortalecimiento de juntas de acción comunal
- Política pública de envejecimiento humano y vejez
- Política pública de seguridad alimentaria y nutricional
- Política pública de género, mujer y paz
- Política pública de discapacidad e inclusión social
- Política pública de adulto mayor
- Política pública de víctimas
- Política pública de desarrollo comunitario

1.4.2 Agenda 2040

La Gobernación de Antioquia por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, invita las regiones desde la premisa “reconocernos para proyectarnos” a ubicarse en una posición actual y a generar una visión de futuro con proyección a un determinado periodo de tiempo, en este caso el municipio se reconoce hoy desde “Su diversidad natural” y se proyecta hacia el 2040 continuando con su proceso de crecimiento apuntando al reconocimiento de su desarrollo a lo largo del tiempo.

1.4.2.1 ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Alejandría

Para el Municipio de Alejandría, Antioquia, nos reconocemos por nuestro gran potencial en turismo sostenible y sustentable con el medio ambiente, ya que poseemos atractivos naturales como el Balneario del Nudillales, el Río Nare con lugares estratégicos para la realización de camping, Kayak y los bote paseos y las Cavernas del Chere, los termales; también, se poseen posadas campesinas en la vereda la Pava y San Lorenzo, todo ello con el propósito de seguir potencializando nuestra riqueza natural.

También, por nuestras hermosas tradiciones como son las fiestas de la Simpatía, Semana Santa, semana de la Mujer y día de eregido municipio Alejandría, feria de la Antioqueñidad, fiestas del campesino, fiestas decembrinas.

1.4.2.2 ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia Municipio de Alejandría



La visión que se tiene y la proyección del Municipio de Alejandría, es ser reconocido como un municipio con gran potencial turístico, amigable y de sano esparcimiento, donde se puede aprovechar las bondades de la naturaleza y el campo, para disfrutar de manera tranquila la gran variedad de ofertas turísticas que tenemos en nuestro territorio, Alejandría, se encuentra en un punto clave del desarrollo turístico del oriente y del nordeste Antioqueño, donde se puede engranar como un corredor turístico entre la zona de embalses (Guatapé, San Rafael y el peñol) con municipios del Nordeste Antioqueño (Santo Domingo, Barbosa), es por ello la gran importancia de las vías que conectan Alejandría-San Rafael y Alejandría- Santo Domingo, para potencializar el desarrollo del turismo en el territorio.

1.4.2.3 ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Alejandría

Pensarse sobre los sentimientos que se generan ante la situación actual y futura del municipio, es reconocerse e identificarse, en el marco de las actividades participativas realizadas por la Agenda Antioquia 2040, la dimensión de los pensamientos, las palabras con que más se asocia en el municipio de Alejandría es Tranquilidad, turismo, simpatía, paz, tranquilidad, Natural, Biodiversidad, resiliencia, en cuanto a la participación de los sentimientos positivos en el municipio ,se encontró que un 92,4% de la población entrevistada asocio a pensamientos positivos y un 7,6% asociado a una percepción negativa de los mismos.

Nuestro compromiso como territorio para alcanzar la Antioquia que sueñas, está asociado a las palabras participación, pertenencia, trabajo, naturaleza, empoderamiento, ambiente comprometido.

1.4.2.4 En cuanto escenario de tener la capacidad y posibilidad de distribuir \$100 en 10 temas prioritarios para el municipio ¿Cómo lo haría?,

Las respuestas con más peso porcentual, educación y formación con un 20,26%,en segundo lugar, esta agricultura y desarrollo rural con un 12,79%,tercer lugar, esta protección social: Salud y Vivienda con un porcentaje de 12,18%,en cuarto lugar, esta ,cultura recreación y deporte con un 10,85%,desarrollo económico, emprendimiento y empleo 9,18,seguidamente,esta protección al medio ambiente con un porcentaje de 9,03%,seguridad 7,56%,Infraestructura y transporte 6,85%,ciencia,ciencia tecnología e innovación 6,65%,acuerdos de paz y reconciliación con un porcentaje de 4,65%.



Es realmente, interesante contar con este insumo de la agenda 2040, cuando se esté pensando en la planeación y construcción de territorio, desde todos los actores y sectores, para tener en cuenta lo que la ciudadanía, quiere tener en sus territorios.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En el mes de noviembre de 2025, se convocó a reunión por parte de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Alejandría para la elaboración de la cartografía social.

Para encontrar la información proveniente de los participantes, se establece dar respuesta a través de un formulario en google a los siguientes cuestionamientos.

¿Qué problema puede identificar en el municipio que esté afectando la salud de la población? y ¿Cómo se solucionaría el problema identificado?

En los resultados se evidencian las principales problemáticas identificadas que afectan la población tanto urbana como rural y se proponen estrategias para dar solución.

Matriz de análisis territorial construida durante la jornada de Cartografía Social realizada el 05 de Noviembre de 2025 con los adultos mayores del Municipio de Alejandría.

Componente del territorio	Principales problemáticas	Ocupaciones u oficios que generan afectaciones	Factores que afectan la salud de la población	Riesgos identificados	Actores involucrados	Contribución de los actores	Propuestas o soluciones comunitarias
Social	Aislamiento social, falta de acompañamiento y espacios comunitarios para adultos mayores.	Actividades domésticas sin apoyo familiar.	Soledad, falta de participación y depresión.	Desvinculación social y deterioro emocional.	Secretaría de Salud, Centro Día, líderes comunales.	Coordinar encuentros y visitas domiciliarias.	Crear redes de apoyo comunitario y actividades intergeneracionales.
Salud	Demora en entrega de medicamentos, citas médicas y deficiencia en odontología.	Enfermedades crónicas y degenerativas.	Falta de seguimiento continuo y atención prioritaria.	Complicaciones médicas y abandono del tratamiento.	Hospital Local, EPS, Secretaría de Salud.	Mejorar atención prioritaria y control a EPS.	Entrega oportuna de medicamentos, brigadas odontológicas y atención domiciliaria.



Económico	Dificultades para costear transporte y alimentación.	Actividades informales o dependencia económica.	Falta de ingresos estables.	Desnutrición y exclusión económica.	Alcaldía, programas sociales, gerontóloga.	Fortalecer apoyo social y subsidios.	Implementar huertas comunitarias y apoyo económico.
Cultural	Escasa participación en proyectos y actividades del municipio.	Falta de espacios culturales inclusivos.	Desconexión con la vida comunitaria.	Pérdida de sentido de pertenencia.	Secretaría de Cultura, Centro Día.	Diseñar eventos culturales con participación activa.	Crear programas de memoria histórica y talleres artísticos.
Ambiental	Dificultades de movilidad por mal estado de vías y acceso al hospital.	Caminatas largas o transporte limitado.	Riesgo en desplazamientos.	Accidentes y lesiones por caídas.	Secretaría de Planeación, comunidad.	Mejorar acceso vial y transporte para adultos mayores.	Implementar rutas seguras y accesibles para la tercera edad.

Matriz de análisis territorial construida durante la jornada de Cartografía Social realizada el 07 de Noviembre de 2025

Componente del territorio	Principales problemáticas	Ocupaciones u oficios que generan afectaciones	Factores que afectan la salud de la población	Riesgos identificados	Actores involucrados	Contribución de los actores	Propuestas o soluciones comunitarias
Social	Consumo de alcohol y SPA en menores, falta de espacios deportivos.	Estudiantes sin actividades extracurriculares ni orientación emocional.	Ocio no saludable, carencia de programas de prevención.	Aumento de adicciones y conflictos familiares.	Secretaría de Salud, I.E. Procesa Delgado, Policía, comunidad.	Implementar programas de convivencia y recreación.	Fortalecer educación en valores, respeto y convivencia.
Salud	Problemas psicológicos, estrés, depresión, dificultad para acceder a servicios y medicamentos.	Falta de atención emocional.	Ausencia de programas de salud mental escolar.	Riesgo de trastornos mentales y deserción educativa.	Hospital Local, EPS, Secretaría de Salud.	Incluir salud mental en brigadas escolares.	Crear espacios psicosociales y brigadas integrales de salud mental y bucal.
Educativo	Poca oferta educativa y tecnológica,	Limitado acceso a	Desigualdad educativa	Desmotivación y deserción escolar.	Secretaría de Educación,	Gestionar proyectos de	Préstamo de equipos en vacaciones,



	robos de equipos en zonas rurales.	tecnología y conectividad.	rural-urbana.		Alcaldía, docentes.	fortalecimiento o tecnológico.	mejorar conectividad y seguridad escolar.
Económico	Falta de empleo juvenil y oportunidades de emprendimiento.	Escasa formación técnica o laboral.	Desigualdad económica y falta de proyectos productivos.	Migración de jóvenes a otras ciudades.	SENA, Secretaría de Educación, Alcaldía.	Articular programas de emprendimiento.	Gestionar cursos técnicos y productivos con el SENA; crear ferias juveniles.
Ambiental	Mal estado de vías rurales y falta de conciencia ambiental.	Transporte escolar afectado y deficiente infraestructura.	Aislamiento rural y dificultades de acceso.	Accidentes y limitación de movilidad.	Secretaría de Planeación, comunidad rural.	Coordinar mantenimiento vial y campañas ecológicas.	Gestionar maquinaria y proyectos de mejoramiento vial; promover limpieza comunitaria.

Matriz de análisis territorial construida durante la jornada de Cartografía Social realizada el 05 de octubre de 2025

Componente de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Social	Violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, falta de espacios recreativos, problemas de salud mental.	Trabajos informales, estrés, sobrecarga laboral doméstica y rural.	Conflictos familiares, desintegración social, pérdida de valores, falta de apoyo psicosocial.	Aumento del consumo de SPA, depresión, violencia en jóvenes.	Secretaría de Salud, instituciones educativas, Policía Nacional, líderes comunitarios.	Desarrollar programas de prevención, acompañamiento o psicosocial y campañas educativas.	Implementar programas de salud mental, prevención de violencias y fortalecimiento familiar.
Cultural	Desconfianza en el sistema de salud, uso excesivo del celular, pérdida de hábitos saludables.	Labores sedentarias o de baja actividad física.	Uso de medicina ancestral sin acompañamiento profesional,	Aumento de enfermedades no transmisibles y deterioro de la salud mental.	EPS, hospitales, líderes comunitarios, familias.	Fortalecer educación en salud, promover autocuidado y uso	Campañas educativas sobre salud integral, nutrición y autocuidado.



			falta de autocuidado.			responsable de tecnologías.	
Ambiental	Uso de agroquímicos sin protección, contaminación de fuentes hídricas, mal manejo de residuos.	Actividades agrícolas sin medidas de seguridad.	Deforestación, contaminación del agua y del aire.	Aumento de enfermedades respiratorias y dérmicas.	Oficina Agroambiental comunidad rural.	Realizar capacitación ambiental y control del uso de pesticidas.	Implementar agricultura sostenible, educación ambiental y reforestación cociente
Político	Débil articulación interinstitucional, poca participación comunitaria, falta de control a EPS y proyectos.	Representación limitada de líderes comunitarios.	Falta de seguimiento y control social en salud.	Desconfianza institucional y baja gestión local.	Secretaría de Salud, Alcaldía, EPS, JAC.	Fortalecer espacios de participación y control social en salud.	Consolidar mesas de trabajo intersectoriales y veedurías ciudadanas.
Económico	Bajo ingreso, desempleo, informalidad laboral, dificultades para pagar transporte y tratamientos.	Trabajos agrícolas sin afiliación al sistema de salud o riesgos laborales.	Falta de acceso a seguridad social y recursos económicos limitados.	Aumento de enfermedades por mala alimentación y falta de atención médica.	Secretaría de Salud, Alcaldía, SENA, asociaciones campesinas.	Promover proyectos productivos y apoyo a trabajadores rurales.	Fortalecer GOTIS, apoyo a economía local y educación financiera rural.

Mapa 6 Oferta de servicios de salud, Alejandría



Fuente creación propia

Mapa 7 Distribución de instituciones educativas urbanas y rurales en Alejandría



Fuente creación propia



Mapa 8 Veredas más productoras a nivel municipal, Alejandría



Fuente creación propia



Fuente: Creación propia y secretaria de agricultura

1.6 Conclusiones del capítulo

De este primer capítulo, se pueden identificar diferentes situaciones, comenzando desde el contexto territorial, que luego de su respectivo análisis se reflejan riesgos que expone un número considerable de la población a riesgos de salud en cuanto a morbilidades y mortalidad, ya que hay varias concentraciones de personas en zonas que están expuestas a fenómenos naturales como los deslizamientos e inundaciones, debido a los ciudadanos que están construyendo sin el debido permiso, por parte de planeación tanto en el área urbana como rural, la gran movilización de tierras y explotación y movimiento de tierras, más la alta pluviosidad del territorio, lo que conlleva a estos fenómenos.

También, es importante manifestar, las vías de ingreso al municipio, como la salida al municipio de Guatapé, está en regular estado, la vía al municipio de San Rafael, está en regular estado y la salida al municipio de Santo Domingo está en regular estado, como son vías secundarias.



Es necesaria la actualización del Plan maestro de acueducto y alcantarillado a nivel municipal, con mayor énfasis, en el área urbana, para trabajar efectivamente, en la ampliación de cobertura de agua potable en el municipio, debido a su visión turística y el trabajo de pavimentación de calles.

Es muy importante resaltar que el municipio de acuerdo con las proyecciones DANE 2025 presenta una población para la vigencia de 4989 habitantes, es importante detallar que la población se encuentra en vía de envejecimiento, que es necesario pensar en estrategias para la atención en salud de esta población.

En cuanto al aspecto demográfico, sobresale la baja natalidad, la gran movilización de los grupos poblacionales y el envejecimiento de la población dejando como consecuencia una población cada vez con menos habitantes representados cada vez por más población mayor, además de generar considerables extensiones de zonas despobladas lo cual se evidencia en la densidad poblacional.

Por último, cabe resaltar que la movilidad forzada en el municipio no es ajena a lo acontecido en el oriente antioqueño y da cuenta de ello la población registrada en el RUV que refleja un total de 53%, lo cual tiene un peso significativo respecto a la población total, a la espera de los programas de reparación Colectiva que se han desarrollado en varias veredas (San Lorenzo, la Pava y la Inmaculada) con gran vulnerabilidad en el municipio de Alejandría y seguir trabajando por el aporte de esta población, dentro del territorio en proyectos de salud que incidan en la calidad de vida de los habitantes.

Alejandría no es ajeno al fenómeno migratorio que se está presentando con las personas procedentes de Venezuela y los problemas de aseguramiento en salud que esto conlleva, por tal motivo se debe implementar estrategias que permitan contrarrestar dicha situación, implementar acciones desde salud pública como planificación familiar, auto cuidado, hábitos de vida saludable en la población urbana y rural.

2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1.Ocupación/Empleo



En cuanto a la tasa de desempleo, según la información suministrada por el anuario estadístico de la Gobernación de Antioquia, para el año 2021, el municipio de Alejandría contaba con una tasa de 5.3 %, para el año 2019 se contaba con un porcentaje CV de 22.19%.

En cuanto a la tasa de empleo formal, se encuentra que para el año 2021, el Municipio de Alejandría, contaba con una tasa de 29.9 muy inferior a nivel Departamental, el cual se encontraba en 57.65, con este resultado, se evidencia escasa oferta laboral formal y es necesario implementar acciones que apoyen la generación de empleo formal dentro del territorio Alejandrino.

En cuanto la tasa de empleo informal, se encuentra que para el año 2021, el municipio de Alejandría, contaba con una tasa de empleo informal de 70.1, muy por encima de la tasa a nivel Departamental, el cual, se encontraba en 42.35; por ello es necesario desarrollar acciones y estrategias municipales en convenio con la empresa pública y privada de orden departamental y Nacional, para desarrollar estrategias que impacten de manera positiva en la calidad de vida de la población Alejandría, en generación de empleo formal, disminuir el informal y proteger a esta población que se encuentra en alto riesgo de padecer enfermedades de tipo laboral, debido a su labor.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Los indicadores de cobertura muestran una marcada brecha territorial entre la cabecera municipal y el resto del área rural, con comportamientos que evidencian desigualdades críticas en el acceso a servicios esenciales para la salud pública. La cobertura de energía eléctrica presenta valores altos y relativamente equilibrados, con 80,7% en la cabecera y 85,8% en el resto, lo que indica que este servicio está ampliamente garantizado en todo el territorio, incluso con una ligera ventaja en el área rural, condición favorable para la calidad de vida y el funcionamiento de los hogares. Sin embargo, esta situación contrasta drásticamente con la cobertura de acueducto, donde la cabecera registra un 88,2%, mientras que el resto del municipio apenas alcanza 0,4%, valor extremadamente crítico que evidencia una ausencia casi total del acceso formal al agua potable, lo que incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y limita las condiciones básicas de salubridad. Una brecha similar se observa en la cobertura de alcantarillado, con 88,2% en cabecera frente a solo 0,1% en el resto, lo que confirma un déficit estructural severo en saneamiento básico en la zona rural. En conjunto, estos resultados señalan que, aunque la energía eléctrica está ampliamente distribuida, el acceso a agua potable y alcantarillado servicios fundamentales para la salud es prácticamente inexistente fuera de la cabecera,



convirtiéndose en una prioridad urgente para la planificación territorial, la gestión del riesgo sanitario y el cierre de inequidades en salud, varios lugares que no están conectados al alcantarillado municipal, pero que tienen su pozo Séptico independiente, es de anotar que la parte urbana tiene redes de alcantarillado y se está esperando la actualización del plan maestro de acueducto y alcantarillado nivel urbano.

En cuanto al índice de Riesgo de la calidad del agua para el consumo humano (IRCA) el municipio de Alejandría esta con un 17,1 por encima del generado por el Departamento 6,7, a nivel urbano en las mediciones realizadas por el Técnico de sanidad la potabilización del agua está dentro de los valores adecuados, sin embargo, a nivel rural cambia, debido de las dificultades en la potabilización como son el acueducto del Tambo y el Acueducto de Cruces, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada el municipio 26,8 por del dado por encima del Departamento, es aquí donde se debe aunar esfuerzos para fortalecer a nivel rural el abastecimiento y el acceso oportuno y con calidad a los hogares de la población campesina del territorio, con el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, el municipio de Alejandría cuenta con un 3,7 muy por debajo del Departamento (14,3), es de anotar, que a nivel rural la gran mayoría de casas tienen pozo séptico.

Tabla 19 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Alejandría, 2022-2023

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	80,7	85,8
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	88,2	0,4
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	88,2	0,1

Fuente DNP-DANE 2005, EEVV

Con Respecto a la información detallada, se debe fortalecer la cobertura del acueducto municipal, especialmente, en el área rural, ya que el municipio de Alejandría posee 15 veredas, de las cuales, poseen acueducto veredal Cruces(La Inmaculada, El Cerro, San José ,Cruces),el cual no llega agua potable, el Acueducto veredal el Tambo(Piedras, Tocaima, la Pava, el Carbón),el cual no llega agua potable, Acueducto veredal el Respaldo(El Respaldo y San Miguel),suministra agua potable, Acueducto Veredal el Popo, donde se



suministra agua potable, sin infraestructura de acueducto están las veredas San Antonio, Remolino, San Pedro y San Lorenzo.

2.2.1. Seguridad Alimentaria

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, En el municipio de Alejandría, de acuerdo con la información para el determinante intermedio de la disponibilidad de alimentos, no se encuentra afectado por la situación de nacidos vivos con bajo peso al nacer según la información reflejada a nivel del DANE y el Ministerio de la Protección Social, para el año 2024 se observa aumento del indicador, donde el Municipio se encuentra en una situación más favorable que el Departamento, aunque no presenta diferencias significativas, lo esperado es que no se tengan niños con bajo peso al nacer, es necesario seguir fortaleciendo los programas de maternidad segura con la ESE Hospital.

Tabla 20 Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer) del municipio de Alejandría, 2007-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Alejandría	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	10,0	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗

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

2.2.2.Cobertura Bruta de educación

Los indicadores de cobertura en educación con corte al 2024, advierten diferencias significativas a los valores de referencia a nivel departamental, el porcentaje de Hogares con Analfabetismo (DNP-DANE) es de 8,6 en el municipio de Alejandría, muy por encima al resultado por departamento, el cual tiene una tasa para el 2022 de 4.5. La tasa de cobertura Bruta de Educación Categoría Primaria (MEN), con una tasa para el municipio de Alejandría, en 79.8, comparado con el año 2021, disminuyó significativamente en el territorio, sin embargo, está por debajo de la tasa a nivel departamental el cual esta con una tasa de 100.0.

Con respecto a la tasa de cobertura Bruta de Educación Categoría secundario (MEN), el municipio de Alejandría, tiene una tasa para el año 2022 de 100.7 y en los últimos dos años 2020 y 2021 ha estado en disminución, por encima de la tasa a nivel Departamental, el cual está en 89.9.



La tasa de Cobertura bruta de Educación Categoría media (MEN), el municipio de Alejandría, esta con una tasa de 81.3 por debajo de la tasa a nivel departamental el cual está para el año 2022, en 89.9.

De alguna manera, hay que seguir aunado esfuerzos para seguir trabajando en la disminución de los índices de analfabetismo a nivel municipal, ya que están por encima de los indicadores a nivel departamental, seguir trabajando de manera articulada con la secretaria de Educación, cultura, recreación y deporte en el la disminución en la cobertura de la educación primaria en el municipio de Alejandría, sin embargo, hay que resaltar que se han cerrado varias instituciones educativas del área rural, ya que no hay población infantil, en dichas áreas para atender, veredas como Remolino, San Antonio, no poseen población infantil, en este territorio y por ende, las escuelas se han tenido que cerrar por falta de alumnados.

Tabla 21 Tasa de cobertura bruta de educación de Antioquia. Alejandría, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Alejandría	Comportamiento																			
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	8,6	-														↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	79,8	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	100,7	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	81,3	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘		

Fuente: MEN

2.2.3.Pobreza (NBI)

Medida de pobreza multidimensional municipal de fuente censal 2018,para el municipio de Alejandría, donde se evidencia que para el año 2018,con fecha de publicación por el DANE, julio de 2022, se evidencia que el municipio tiene un bajo logro educativo con un 72.9, las Barreras de acceso a los servicios de salud está en 0.5, la tasa de dependencia económica está en 36.7, el hacinamiento critico esta 4.1, la inadecuada eliminación de excretas está en un 3.7, la inasistencia escolar esta 2.5, el inadecuado material de paredes exteriores esta 0.4,el material inadecuado de pisos está en 2.5, el rezago escolar está en 17.9,sin acceso a fuentes de agua mejorada el indicador está en 26.9, sin aseguramiento en salud 11.0,trabajo infantil está en 1.5 y el trabajo informal está en 87.1.



Tabla 22 Condiciones de vida

Municipio	Material inadecuado de paredes exteriores	Material inadecuado de pisos	Rezago escolar	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Sin aseguramiento en salud	Trabajo infantil	Trabajo informal
ALEJANDRÍA	0.4	2.5	17.9	26.8	11.0	15	87.1

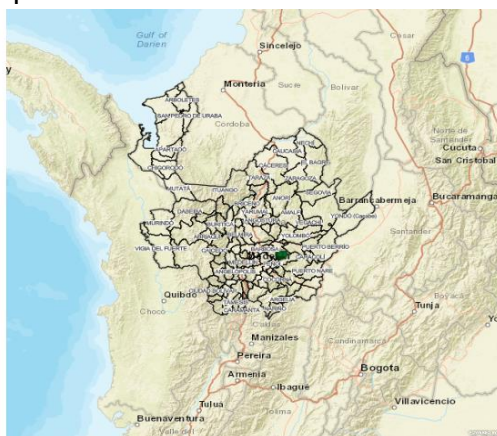
Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
Fecha de publicación: Julio 2022

Figura 4 Índice de pobreza multidimensional

Municipio
Alejandría

Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)
19,8

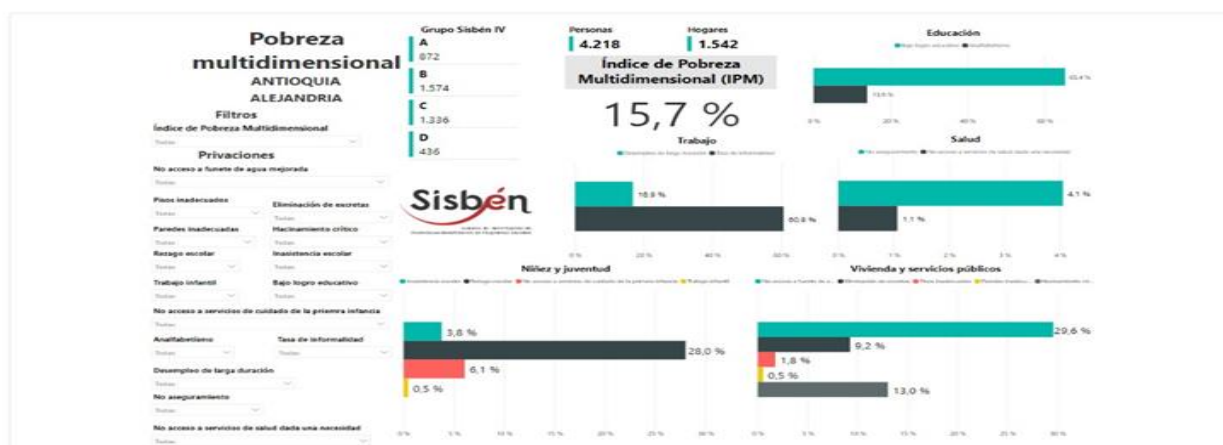
Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso
11,86	36,04	30,60



Fuente: <https://www.antioquiadatos.gov.co/index.php/geoportal/indicadores/>

Desde la Gobernación de Antioquia, mediante el Anuario estadístico, para el 2022, el índice de Pobreza Multidimensional (IPM) estaba en 19,8, en la cabecera municipal en un 11,86, en centro poblado en 36,04 y en el rural disperso 30,60

Figura 5 Pobreza multidimensional Antioquia – Alejandría



Fuente: Oficina del SISBEN



También, desde el SISBEN, informan que el índice de pobreza Multidimensional (IPM) del municipio de Alejandría, está en un 15,7%; donde expresa que hay 872, habitantes del territorio que están clasificados en grupo de Sisben IV, en el grupo A.

Dentro del recuadro, describe que la tasa de informalidad es del 60,8%, Bajo logro educativo está en un 65,4%; en rezago escolar aparece un porcentaje del 28%.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

2.3.1. Factores, psicológicos y culturales

Alejandría presenta una tasa de violencia intrafamiliar de 20,4 por 100.000 habitantes, muy por debajo del promedio de Antioquia (47,5), lo que indica una menor ocurrencia de este tipo de violencia en el municipio. Sin embargo, la tasa de violencia contra la mujer (40,5), aunque también inferior a la departamental (52,2), sigue siendo alta y preocupante, evidenciando la necesidad de fortalecer acciones de prevención, protección y atención para las mujeres en riesgo, se han estado intensificando actividades para que la comunidad para que esta se concientice de la importancia de denunciar cualquier acto violento, sin embargo, se hace importante establecer estrategias en pro de mejorar todo tipo de violencia.

Tabla 23 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Alejandría

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Alejandría
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	20,4
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	40,5

Fuente: BD SISPRO.



Tabla 24 Eventos de salud mental – violencia contra la mujer 2024.

Subregión/Municipio/Provincia		VIOLENCIA CONTRA LA MUJER							
		VIOLENCIA SEXUAL		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
		casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres
05	Total Departamento	5119	143,3	475	13,3	18968	530,8	14752	412,9
05021	Alejandría	2	80,0	1	40,0	4	159,9	3	120,0

Fuente: <https://dssa.gov.co/index.php/vigilancia-en-salud-publica>

Por parte del SIVIGILA, se ha notificado para el año 2025, con fecha de cohorte de noviembre.

Tabla 25 Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar 2025 (noviembre).

Código del Evento	Evento de Interés	Total de casos
875	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	5

Fuente: SIVIGILA

En conclusión, el municipio de Alejandría, presenta en la actualidad un aumento de casos de violencia de género e intrafamiliar, pasando de 3 casos, en el año 2024, a 5 casos reportados, en el año 2025, lo que conlleva, a continuar aunando esfuerzos para fortalecer la protección y garantía de derechos de las mujeres, mediante el fortalecimiento de la mesa para erradicar la violencia contra la mujer, en el municipio, activación de rutas de atención, por cada uno de los actores, presentes en el municipio, el cual debe ser liderado por la comisaria de familia, secretaria de gobierno, personería, fuerza pública y Secretaria de salud y Bienestar del municipio.

2.4 Análisis de la población con discapacidad

Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo se realizará una descripción de las personas en condición de discapacidad del municipio, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal.

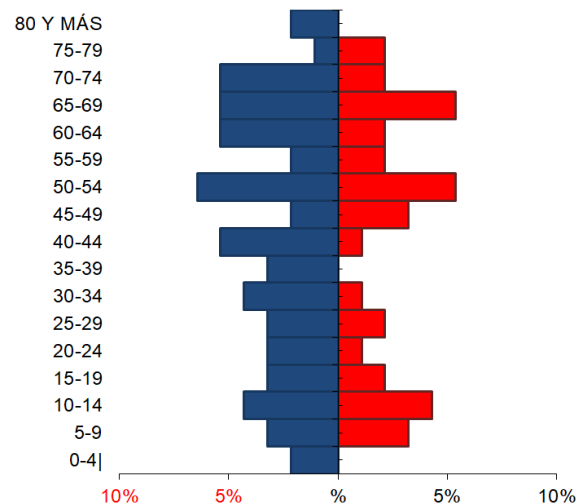
Para analizar la estructura poblacional de las personas con discapacidad, se obtuvo la respectiva información del Registro de Localización y Caracterización de Personas con



Discapacidad que se encuentra disponibles del 2025, este registro cuenta con un total de 93 personas con discapacidad.

El Municipio de Alejandría, para liderar las diferentes problemáticas relacionadas con la discapacidad y tratar de darles solución, propone la estrategia en sus programas sociales discapacidad: rehabilitación basada en comunidad con inclusión social y garantía de derecho

Gráfico 4 Pirámide de la población con discapacidad, Alejandría, 2025



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD 15 de agosto 2024.

En Alejandría, la principal causa de discapacidad en ambos sexos es la discapacidad física, siendo la más frecuente tanto en hombres (52%) como en mujeres (63%). En los hombres, la segunda causa es la discapacidad psicosocial (mental) con un 43%, seguida de la discapacidad intelectual con 41%. En las mujeres, la segunda causa es la discapacidad múltiple con 57%, seguida de la discapacidad intelectual con 46%. Estas diferencias muestran perfiles distintos de discapacidad entre hombres y mujeres en el municipio.

Tabla 26 Distribución de las alteraciones permanentes de Alejandría, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	30	51,7	22	62,9
Visual	6	10,3	8	22,9
Auditiva	3	5,2	3	8,6
Intelectual	24	41,4	16	45,7
Psicosocial (Mental)	25	43,1	13	37,1
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	23	39,7	20	57,1
Total	58		35	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD



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

El análisis detallado de la información proporcionada mediante la cartografía social, se pueden identificar varios temas recurrentes que atraviesan diferentes aspectos de la vida cotidiana y la salud pública.

En el ámbito de la salud pública, la comunidad expresa la necesidad de intervenir sobre el mal uso de dispositivos electrónicos en niños, adolescentes y jóvenes, y establecer estrategias con las familias para limitar su uso. También existe una gran preocupación por el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y se propone generar estrategias para que niños y jóvenes estén haciendo buen uso del tiempo libre.

En el ámbito de los servicios de salud y atención médica, se señala la necesidad de mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención hospitalaria.

Se identifican preocupaciones sobre el uso indebido del espacio público, la presencia de drogas, así como la falta de actividades recreativas para promover una convivencia sana, estos problemas sociales no solo afectan la seguridad física de los residentes, sino que también tienen implicaciones en su bienestar emocional y mental.

2.6 Conclusiones del capítulo

El desempleo es una de las principales preocupaciones en el territorio, prima el trabajo informal, lo que conlleva a problemas de inseguridad alimentaria, al acceso a alimentos nutricionales que le aportes al buen desarrollo y crecimiento de los niños y niñas del Municipio. Según datos SISBEN, se describe que el porcentaje de informalidad es del 60,8%,

La educación primaria y media se encuentra por debajo de los indicadores departamentales, y presenta niveles altos de analfabetismo según SISBEN.

En los últimos años ha incrementado la violencia intrafamiliar y contra la mujer, lo que requiere del fortalecimiento de los programas sociales y acompañamiento de Comisaria y Policía, para avanzar en la convivencia pacífica.

También, desde el SISBEN, informan que el índice de pobreza Multidimensional (IPM) del municipio de Alejandría, está en un 15,7%; donde expresa que hay 872, habitantes del territorio que están clasificados en grupo de Sisben IV, en el grupo A.



3 Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

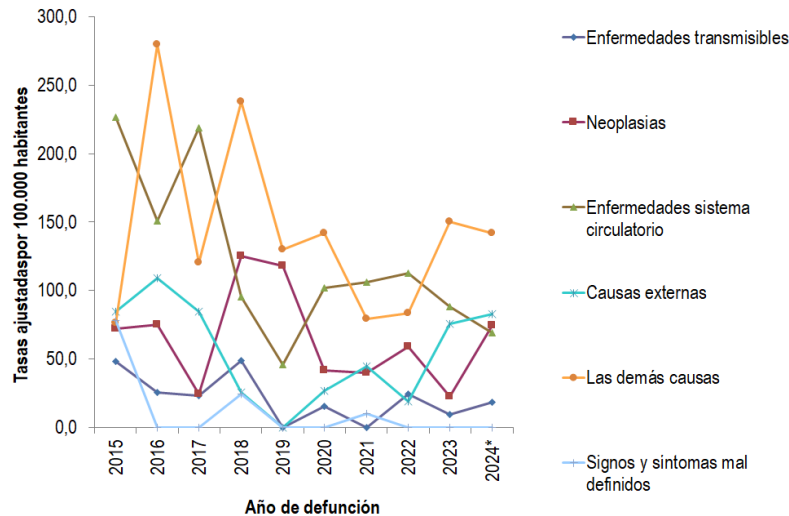
Como primera causa de mortalidad, se evidencia, las demás causas, que para el año 2024, se presentaron 142 fallecimientos por cada 100.000 habitantes; para el año 2015 se presentaron 76.15 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2016 se presentó un pico de 279,5 fallecimientos, por cada 100.000 habitantes y para el año 2023, se presentó un pico de 150 muertes por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa de mortalidad en el municipio de Alejandría desde el año 2015 hasta el año 2024 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el período evaluado, con 226,5 defunciones por 100.000 habitantes en 2015, en el 2024 con 69,1 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, se identifica un importante descenso en este último año analizado.

Si bien en los últimos años, la tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, han disminuido, debido a los controles de hipertensión arterial, al consumo de medicamentos para ello y la adherencia a los tratamientos. Sin embargo, hay que seguir trabajando desde la demanda inducida, el fortalecimiento de las rutas de atención individualizadas, la captación temprana, desde el plan de intervenciones colectivas y atención primaria en salud, para fortalecer las diversas estrategias de información, comunicación y educación, desde el programa de Salud Pública se han venido implementando, abordando, con gran énfasis el componente de vida saludable y condiciones no transmisibles, que estaría directamente relacionada, con hábitos y estilos de vida saludable, alimentación balanceada, donde se tiene directamente relación con obesidad, sedentarismo, estrés, consumo de alcohol, tabaco, que influyen directamente en la salud.



Gráfico 5 Tasa de mortalidad total ajustada por edad del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

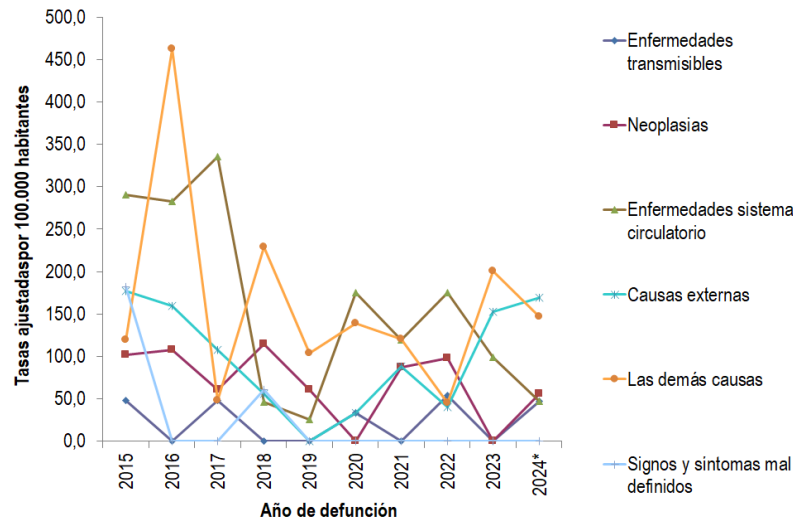
Mortalidad en Hombres

En 2024, las principales causas de mortalidad en Alejandría fueron las causas externas (36%), seguidas de las demás causas (31%), convirtiéndose en los eventos que más contribuyeron a la mortalidad reciente. Sin embargo, cuando se observa todo el comportamiento histórico (promedio 2015–2024), el panorama cambia de manera importante: la primera causa de muerte promedio pasa a ser las enfermedades del sistema circulatorio (30%), seguidas muy de cerca por las demás causas (30%), mientras que las causas externas descienden al cuarto lugar (18%). Esto evidencia que, aunque en 2024 predominan otros eventos, en el análisis de largo plazo las enfermedades crónicas cardiovasculares son el componente más consistente y estructural de la mortalidad del municipio.

Lo que conlleva a que se debe seguir, aunando esfuerzos entre E.S.E Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez, las EAPBS presentes en el territorio, la secretaria de Educación, cultura recreación, deporte y juventud, la secretaria de Salud y Bienestar social y diversos actores municipales, para fortalecer hábitos y estilos de vida saludable en el municipio, con vigilancia estricta, en la adherencia del tratamiento de los medicamentos; generando acciones de sensibilización en los hombres, del municipio, ante la altas cifras de fallecimiento de estos dos causas.



Gráfico 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

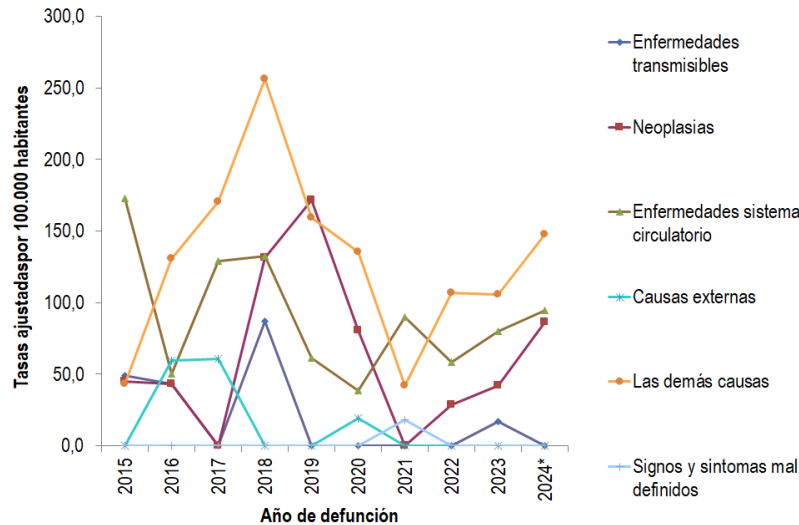
Mortalidad en Mujeres

En 2024, la principal causa de mortalidad en las mujeres de Alejandría fueron las demás causas, que concentraron el 45% de los decesos. En segundo lugar, se ubicaron las enfermedades del sistema circulatorio con el 29%, seguidas por las neoplasias, que representaron el 26% del total. Este patrón no es aislado: al revisar el comportamiento histórico 2015–2024, se confirma que las demás causas han predominado de forma sostenida, mientras que las enfermedades circulatorias se mantienen como la segunda causa más frecuente en promedio, mostrando un comportamiento estable que reafirma su peso relativo en la mortalidad femenina del municipio.

Es por ello, necesario, seguir trabajando en la salud de la mujer, donde se oriente, instruye y eduque, sobre las acciones de autocuidado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, generando de manera articulada, demanda inducida y acciones de salud, en el Plan de Intervenciones Colectivas, Atención primaria en salud y las campañas que se pueden llevar a cabo desde las EAPB, presentes en el municipio.



Gráfico 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

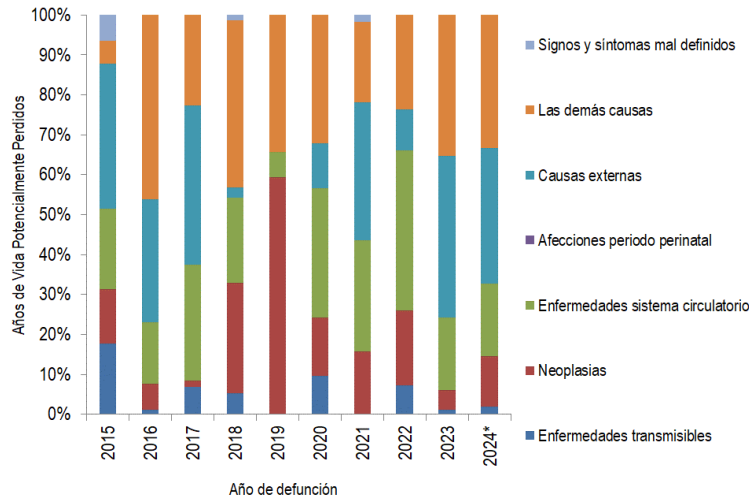
En este aparte, se analizará la tendencia y la magnitud de los años de vida Potencialmente Perdidos por cada 100.000 habitantes a causa de las grandes causas de mortalidad. En este sentido, comenzaremos por analizar los AVPP que se perdieron en la población total, Con respecto al periodo comprendido entre los años 2015 al 2024. En 2024, las principales causas de Años de Vida Potencialmente Perdidos en Alejandría fueron las causas externas, que aportaron el mayor porcentaje (34%), seguidas muy de cerca por las demás causas, con el 33%, y por las enfermedades del sistema circulatorio, que contribuyeron con el 18%. Este patrón coincide con la tendencia de los años observados 2015–2024, donde las causas externas y las demás causas han mantenido una participación alta y fluctuante, posicionándose como fuentes persistentes de pérdida prematura de años de vida. Aunque las enfermedades circulatorias presentan variabilidad entre años, continúan ocupando un lugar relevante dentro del perfil de mortalidad prematura del municipio.

Es además importante esclarecer, que de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud -INS-, las causas externas son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).



Razón, por la cual, es fundamental, implementar acciones de salud individual y colectiva que conlleven a minimizar o mitigar los efectos que traen las enfermedades del sistema circulatorio.

Gráfico 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Alejandría, 2015- 2024.



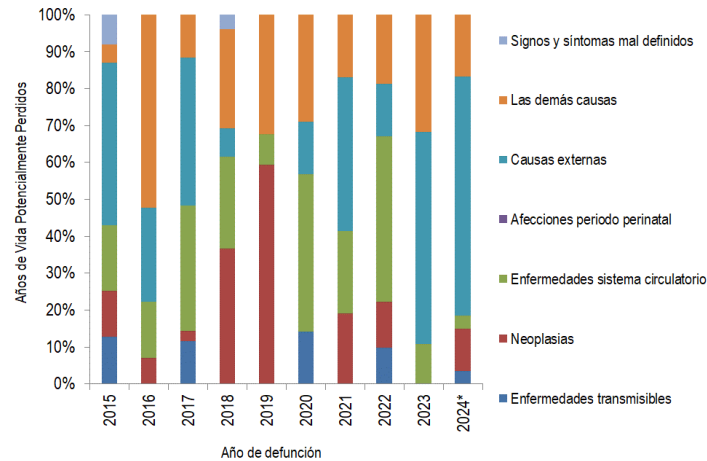
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP en hombres

En los hombres, los Años de Vida Potencialmente Perdidos por cada 100.000 hombres en 2024 estuvieron dominados por las causas externas, que aportaron la mayor carga con 163 años perdidos manteniéndose como la principal causa tanto en el año reciente como en el promedio histórico. En segundo lugar, se ubicaron las demás causas, responsables de 42 años perdidos en 2024 y con un aporte histórico del 25%. En tercer lugar, aparecieron las neoplasias, que generaron 29 años perdidos en 2024 (11%), porcentaje coherente con su promedio histórico del 11%. Aunque las enfermedades del sistema circulatorio registraron solo 9 años perdidos en 2024 (4%), históricamente han representado una carga más alta (21%), lo que evidencia variabilidad interanual pero una persistente importancia epidemiológica.



Gráfico 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Alejandría, 2015 -2024



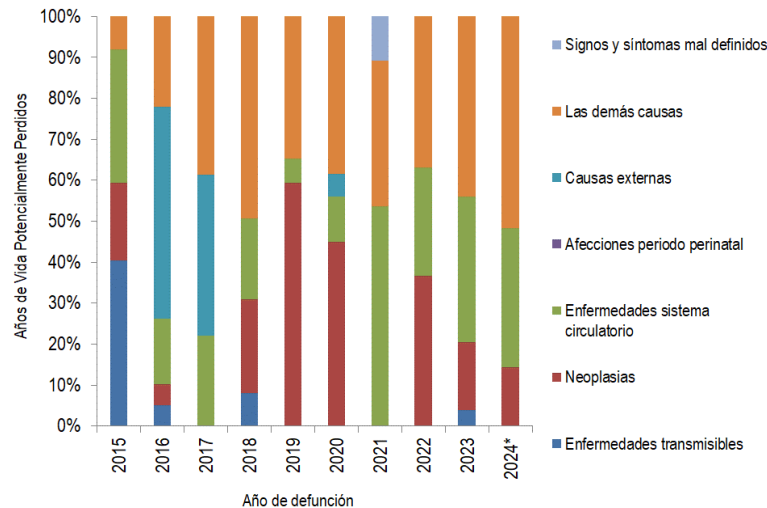
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP en Mujeres

En las mujeres, los Años de Vida Potencialmente Perdidos por cada 100.000 mujeres en 2024 estuvieron dominados por las demás causas, que aportaron 117 años perdidos (52%) y también representan la principal carga cuando se observan todos los años analizados (40%). En segundo lugar, se ubicaron las enfermedades del sistema circulatorio, con 77 años perdidos en 2024 (34%), mostrando una contribución importante y consistente a lo largo de los años observados (23%). La tercera causa fueron las neoplasias, responsables de 32 años perdidos en 2024 (14%), proporción que coincide con su comportamiento en el conjunto de años observados (25%). Aunque las causas externas han sido relevantes en algunos periodos, en 2024 no aportaron años perdidos y su participación en el total de años observados permanece baja (8%).



Gráfico 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Alejandría, 2015– 2024



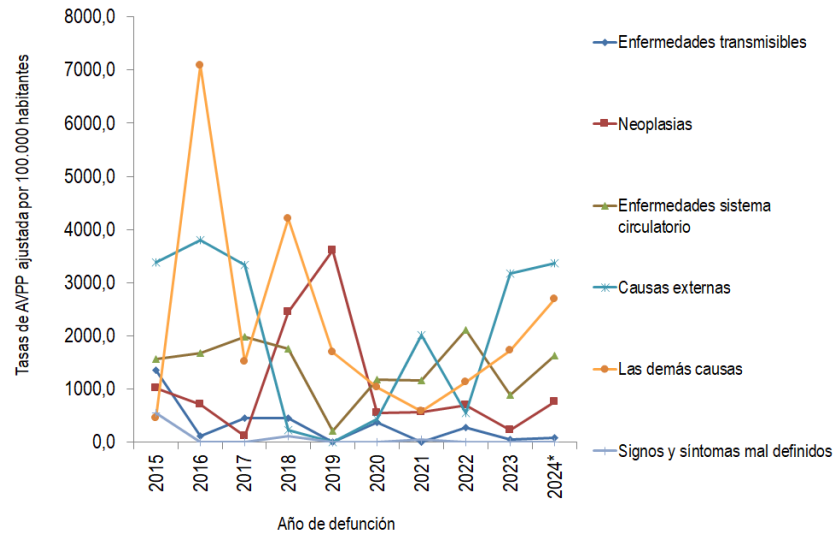
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En 2024, las principales causas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por cada 100.000 habitantes en Alejandría fueron, en primer lugar, las causas externas, con una tasa de 3372,2 AVPP, reflejando un impacto elevado de muertes prematuras asociadas a eventos violentos o no intencionales. En segundo lugar, se ubicaron las demás causas, con 2691,1 AVPP, manteniendo también un peso alto en la mortalidad prematura del municipio. Estas dos mismas causas se consolidan como las más relevantes cuando se observan los promedios de todos los años analizados: las causas externas presentan en promedio 2030,6 AVPP, y las demás causas alcanzan 2211,6 AVPP, lo que confirma su contribución persistente y dominante en la carga de mortalidad evitable del territorio.



Gráfico 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Alejandría 2015 – 2025



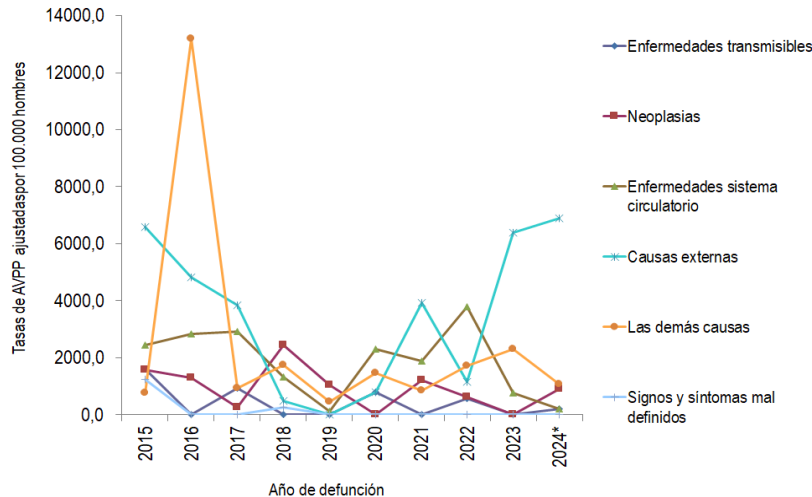
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En los hombres, la principal causa de AVPP ajustados por 100.000 hombres en 2024 fueron las causas externas, con una tasa de 6900,9 AVPP, manteniendo un impacto muy alto asociado a muertes prematuras violentas o no intencionales. En segundo lugar, se ubicaron las demás causas, que registraron 1086,8 AVPP, aunque lejos del peso de las causas externas. Al observar el promedio de los años analizados, se confirma esta tendencia: las causas externas siguen siendo la causa dominante con 3496,4 AVPP, y en segundo lugar aparecen las demás causas, con 2455,6 AVPP, lo que evidencia que históricamente estas dos causas concentran la mayor carga de mortalidad prematura en los hombres del municipio.



Gráfico 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

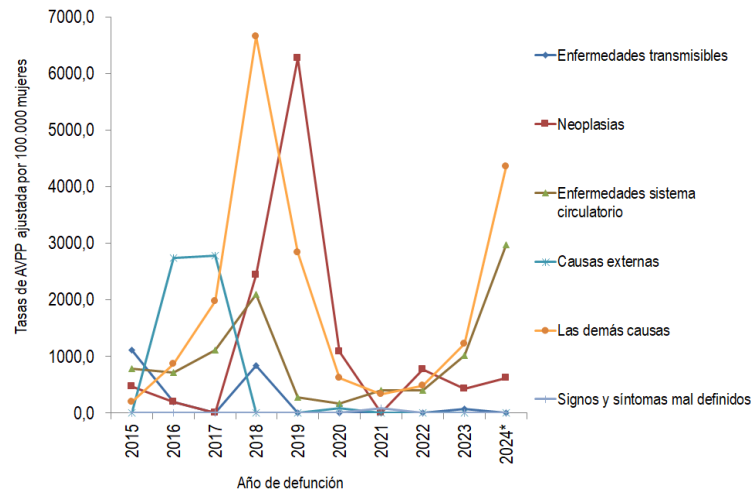
Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres

En 2024, la principal causa de Años de Vida Potencialmente Perdidos por cada 100.000 mujeres son las demás causas, con una tasa de 4.365,4 AVPP, seguida por las enfermedades del sistema circulatorio, que registran 2.975,6 AVPP, y en tercer lugar se ubican las neoplasias con 624,7 AVPP.

No obstante, al considerar el conjunto de los años analizados, la estructura cambia: aunque “las demás causas” permanecen como la causa predominante, las neoplasias se convierten en la segunda causa con mayor contribución promedio, desplazando a las enfermedades del sistema circulatorio a un tercer lugar. Esto muestra que, aunque en 2024 las enfermedades circulatorias tienen un peso importante, en la tendencia de los años observados son las neoplasias las que consistentemente ocupan la segunda posición en carga de AVPP ajustados.



Gráfico 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

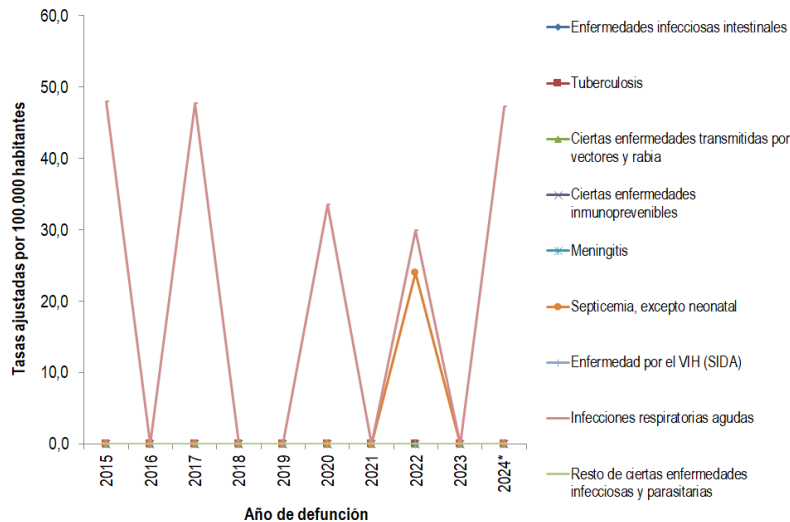
Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio con respecto a las siete (7) grandes causas de mortandad, se dará continuidad a partir de este ítem, al proceso de análisis de manera más detallada permitiendo identificar los subgrupos de las causas dentro los seis (6) grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y todas las demás enfermedades. Por consiguiente, se realizará la estimación de las tasas ajustada por la edad y segregadas por sexo, las cuales se reflejarán en los gráficos que se relacionan a continuación y posterior a cada uno de las observaciones.

3.1.2.1. Enfermedades transmisibles

Para el año 2024, se presentó una tasa de 47,2 fallecimientos por enfermedades transmisibles en hombres, los casos que se han presentado, han sido por infecciones respiratorias Agudas, donde el indicador anterior fue en el año 2022 con 29,9 casos por 100.000 habitantes,



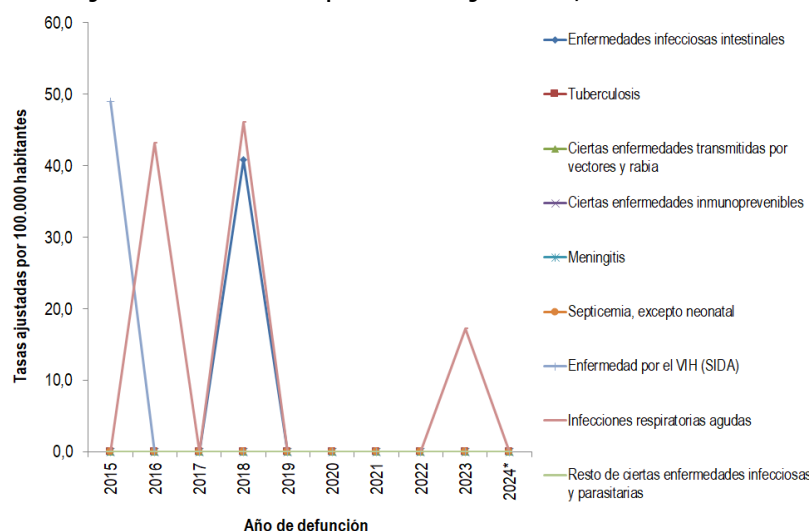
Gráfico 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Alejandría, 2015– 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, no tenemos ningún dato, que arroje la mortalidad por esta subcausa, en 2024. Para el año 2023 se presentó una tasa de 17,2 muertes por infección respiratoria aguda por 100.000 mujeres, incrementando con respecto a los últimos cuatro años.

Gráfico 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

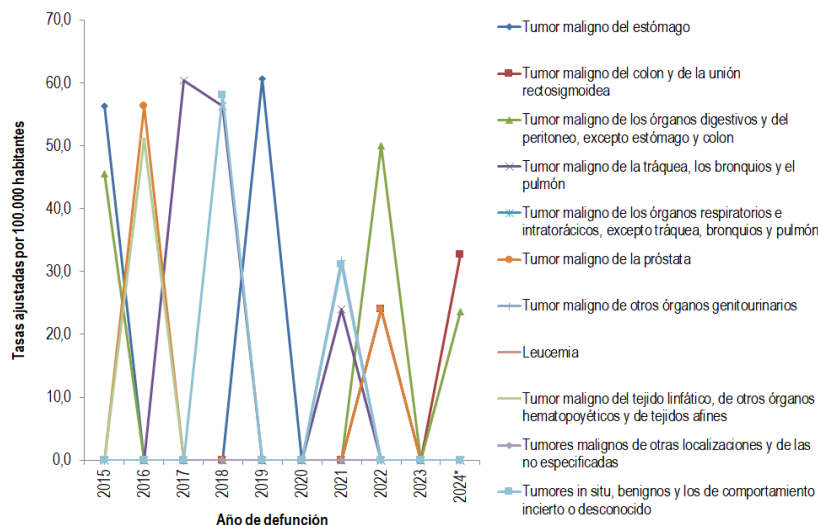


3.1.2.2. Neoplasias

Mortalidad por neoplasias en hombres

En el grupo de neoplasias correspondiente a las formaciones anormales en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno. Con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, para hombres, se presentó como principal causa Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con 58%, seguido de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un 42% para el 2024.

Gráfico 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024

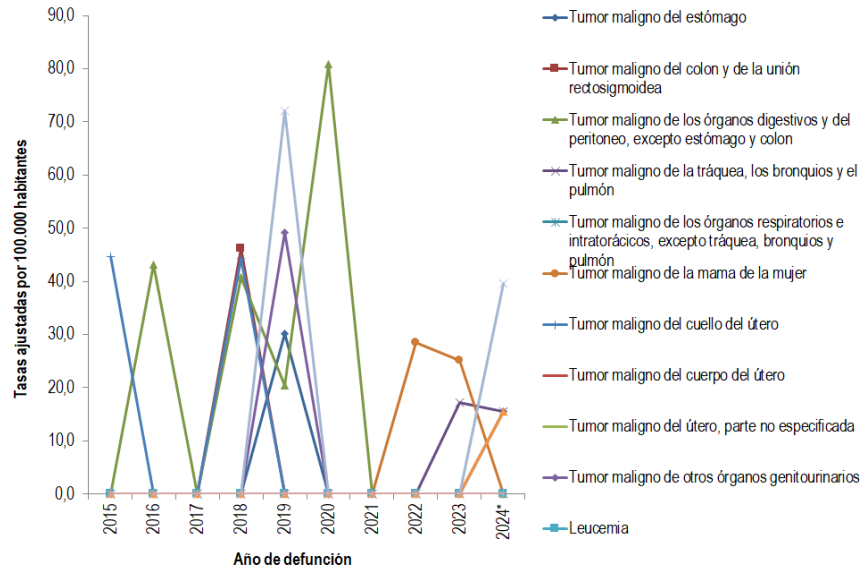


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por neoplasias en Mujeres

En las mujeres, la tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias para el año 2024, se reportó como primera causa Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 39,6 muertes por cada 100.000 mujeres, con un aumento respecto al año anterior. Seguido se tiene Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa de 15,6 cada uno.

Gráfico 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2.3. Enfermedades del sistema circulatorio

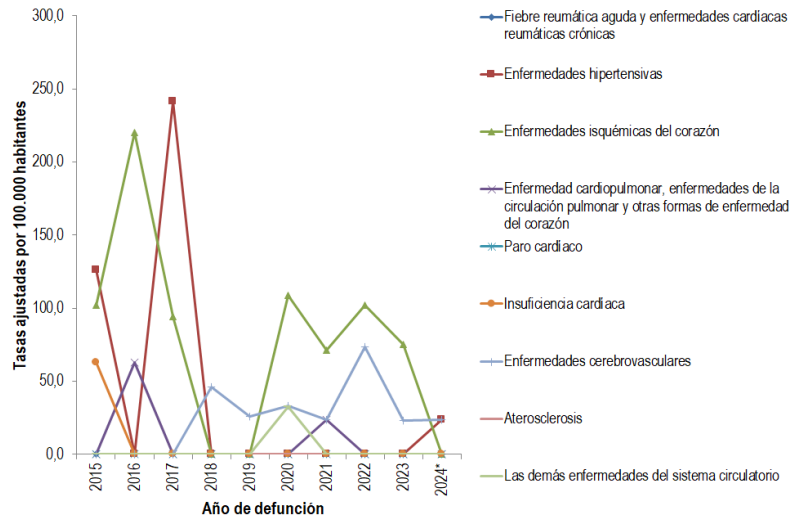
Mortalidad en Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

En 2024, dentro de las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, se observa que solo dos subcategorías aportan carga: las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares, cada una con una tasa de 23,6 por 100.000 habitantes, representando cada una el 50% del total del grupo ese año. Las demás causas cardiovasculares no registran AVPP en 2024, lo que indica que, dentro de los años analizados, el peso reciente se concentra exclusivamente en los eventos hipertensivos y cerebrovasculares.

Al revisar el gráfico, se visualiza que la gran mayoría de las subcausas de las enfermedades circulatorias, son fluctuantes en sus cifras, sin embargo, se evidencia una tendencia a disminuir los casos de fallecimientos, en los últimos años, en hombres, lo que evidencia, que de alguna manera, se ha fortalecido la adherencia a los tratamientos farmacológicos, se ha avanzado en la implementación de estrategias de hábitos alimenticios, disminución de grasas, azúcares, realización de ejercicio y que es necesario seguir fortaleciendo.



Gráfico 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

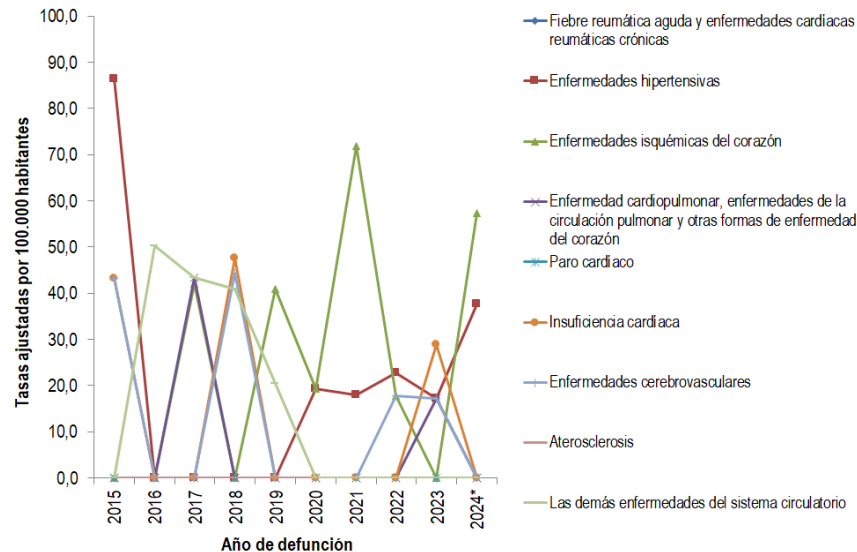
Mortalidad en Enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres

En 2024, las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres se concentran en dos subcategorías: las enfermedades isquémicas del corazón, que registran una tasa de 57,3 por 100.000 habitantes y representan el 60% del total del grupo ese año, y las enfermedades hipertensivas, con 37,6 por 100.000 habitantes, equivalentes al 40% del total. Las demás causas del sistema circulatorio no registran aportes en 2024.

Es de anotar, que para las mujeres del municipio de Alejandría, la subcausa dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, presentan una tendencia constante como son las enfermedades isquémicas del corazón, razón por la cual, hay que seguir fortaleciendo las estrategias de autocuidado como son: la actividad física, la disminución del tabaco o cigarrillo, dieta baja en grasa saturada, mantener un peso saludable, controlar el estrés, adherencia al tratamiento farmacológico, por ello, es necesario, fortalecer las articulaciones entre EAPB, presentes en el territorio, la IPS local y la secretaria Local de salud, la secretaria de Educación, cultura, recreación, deporte y Juventud del municipio.



Gráfico 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2.4. Mortalidad de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Con respecto a las afecciones en el periodo perinatal no se presentaron casos durante el año 2024, con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en hombres y mujeres. En el año 2006, se presentó un caso por el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en hombres con un caso, y para el 2008 se presentó un caso de Sepsis bacteriana del recién nacido.

Gráfico 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en hombres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024

No se presentaron casos en los años 2015- 2024

3.1.2.5. Mortalidad de Causas externas

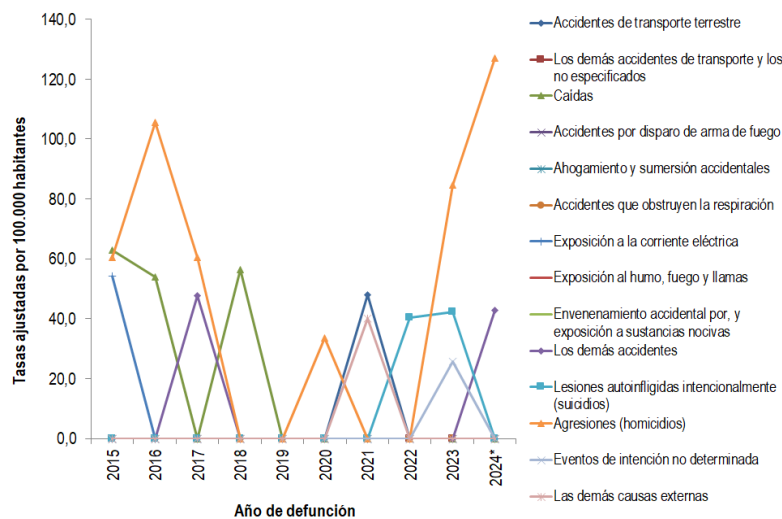
Mortalidad de causas externas en hombres

En 2024, las causas externas en hombres están dominadas por las agresiones (homicidios), que alcanzan una tasa de 126,9 por 100.000 habitantes, representando el 75% del total de este grupo. En segundo lugar, se ubican los demás accidentes, con una tasa de 42,8



por 100.000 habitantes (25%). Las demás subcategorías no registran aporte en 2024, por lo que no participan en la distribución de ese año.

Gráfico 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



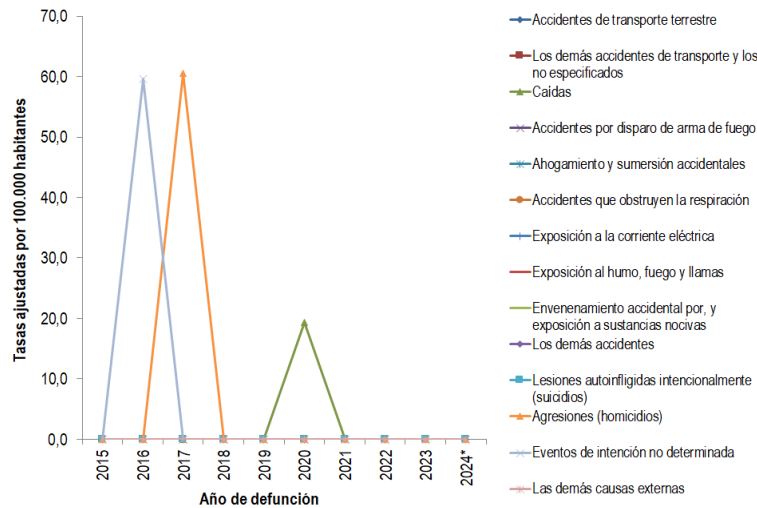
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad de causas externas en mujeres

Solamente en el año 2020, se presentó un fallecimiento por caídas con una tasa de 19,4 fallecimientos por cada 100.000 mujeres habitantes del territorio, en el 2017, se presentó Agresiones (homicidios), con una tasa de 60,6 fallecimientos por cada 100.000 habitantes mujeres del territorio y en el 2016, se presentó Eventos de intención no determinada, con una tasa de 59,6 fallecimientos por cada 100.000 habitantes mujeres del territorio.



Gráfico 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Alejandría, 2014 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

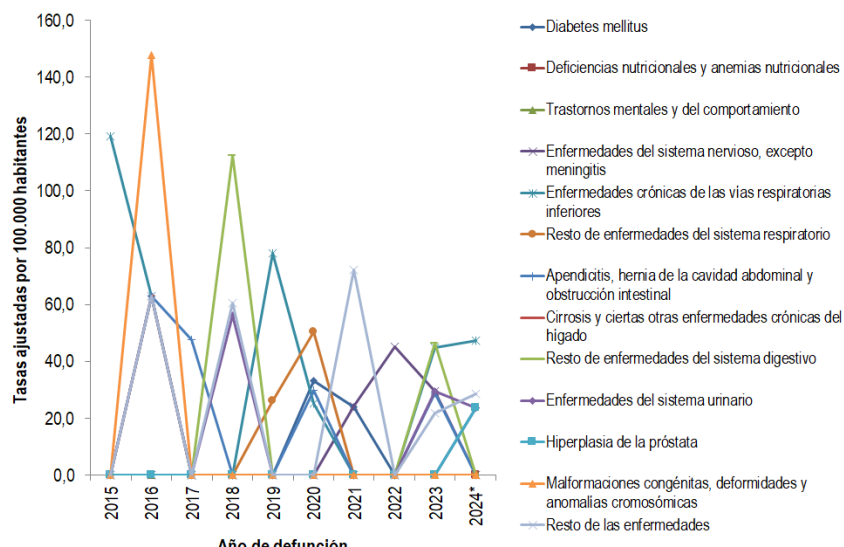
3.1.2.6. Mortalidad de las Demás causas

Mortalidad de las demás causas en hombres

En 2024, dentro del grupo de las demás enfermedades en hombres, la principal causa corresponde a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 47,2 por 100.000 habitantes, equivalente al 32% del total de este grupo. La segunda causa es el resto de las enfermedades, con 28,4 por 100.000 habitantes (19%). En tercer lugar, se encuentran diabetes mellitus, enfermedades del sistema urinario e hiperplasia de la próstata, cada una con 23,6 por 100.000 habitantes, aportando 16% respectivamente.



Gráfico 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024

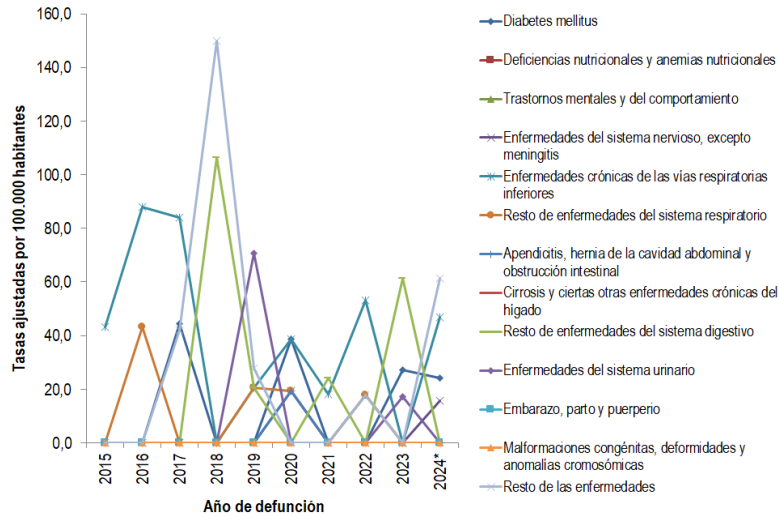


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad de las Demás causas en Mujeres

En 2024, la causa más importante dentro del grupo de “las demás enfermedades” en las mujeres corresponde al resto de las enfermedades, con un 42%, mostrando que la carga se concentra en categorías diversas no específicas, tendencia que también aparece en algunos años anteriores. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un 32%, que es una causa repetitiva en varios años previos. En tercer lugar, aparece la diabetes mellitus, con un 16%, siendo también una causa registrada en otros periodos y que mantiene relevancia en el último año.

Gráfico 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez, se utilizara la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad.

En Alejandría, los indicadores de mortalidad materna, neonatal, infantil y en menores de cinco años se mantienen en cero durante casi todos los años, lo que sugiere ausencia de casos registrados o una ocurrencia muy baja y esporádica. La única excepción relevante es el registro de mortalidad en la niñez, con un valor de 33,3, lo que representa un evento aislado pero significativo para el municipio, ya que contrasta con el patrón de cero observado en los demás indicadores. Las tasas por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años también permanecen en 0,0, lo que indica que no se reportaron muertes por estas causas en los periodos observados.



Tabla 27 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez del municipio de Alejandría, 2015- 2024

Causa de muerte	Antioquia	Alejandría	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	33,3	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

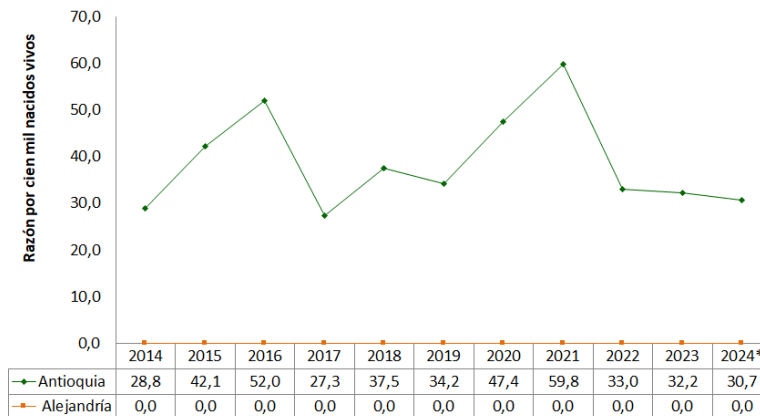
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3.1. Mortalidad materna

En el municipio de Alejandría, no se ha presentado muertes maternas, concluyendo que la razón de mortalidad en el municipio está en cero, es necesario seguir trabajando con las gestantes en los signos de alarma y las afecciones que se pudiesen en el embarazo, parto y puerperio.

De acuerdo a las fuentes nacionales utilizadas para la elaboración de este trabajo, durante el periodo analizado de 2015-2024, la razón de mortalidad materna ha permanecido en cero.

Figura 6 Mortalidad materna 2014-2024

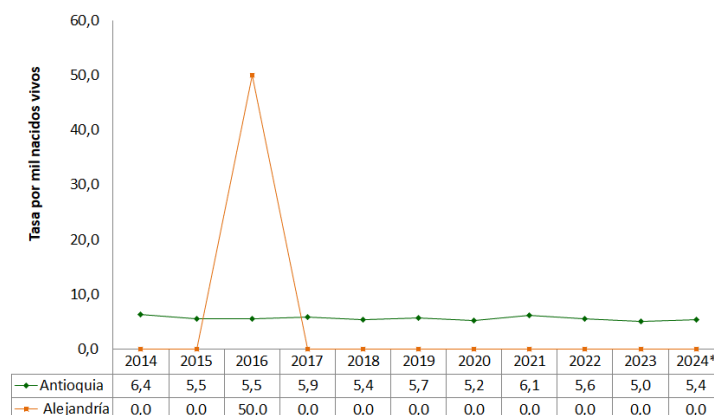


fuelle RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.3.2. Mortalidad Neonatal

Para el municipio la muerte neonatal tiene una tendencia estable, permaneciendo durante el periodo del 2017-2024 en cero, sin embargo, en el año 2016 una tasa de mortalidad de 50 muertes en el periodo neonatal.

Figura 7 Tasa de mortalidad neonatal, Alejandría, 2014- 2024

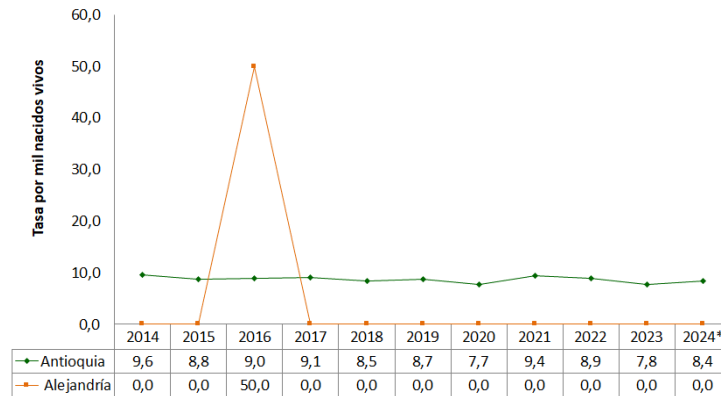


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3.3. Mortalidad infantil

En la mortalidad infantil durante los años 2014-2024, se observa en cero casos, en el año 2016, se presentó una tasa de 50 muertes por mil nacidos vivos, la tasa municipal estuvo por encima de la departamental en este año.

Figura 8 Tasa de mortalidad infantil, Alejandría, 2014- 2024

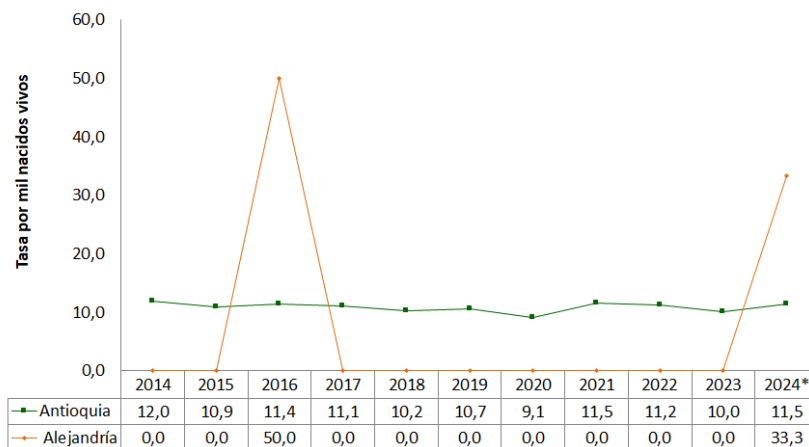


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3.4. Mortalidad en la niñez

Durante el periodo analizado se observa una tendencia fluctuante en la mortalidad de la niñez, pues la tasa para el año 2016 fue de 50 muertes por cien mil nacidos vivos, sin embargo, se mantuvo estable en los últimos años, y en el 2024 se registró en 33,3.

Figura 9 Tasa de mortalidad en la niñez, Alejandría, 2014- 2024



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

3.1.3.5. Tasa de mortalidad por EDA y Tasa de mortalidad por IRA y Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años



Para la Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA, Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA y Mortalidad por desnutrición En el Municipio de Alejandría para los años 2014 a 2024, no se presentan defunciones.

3.1.3.6. Menores de 1 año

La tasa específica de los 16 grandes grupos en menores de 1 año. en el municipio de Alejandría, 2015 – 2024, desde el año 2017 a la fecha, no se han presentado ningún fallecimiento de niños, menores de 1 año, sin embargo, en el año 2016, se presentó mortalidad a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 50,0 fallecimientos en menores de un año por 100.000 nacidos vivos.

Tabla 28 tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año. en el municipio de Alejandría, 2015 – 2024

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*
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En el municipio de Alejandría, en la Tasa de Muertes en hombres menores de un año en el municipio de Alejandría, 2015 – 2024, para el año 2024, no se presentó ningún fallecimiento, la tasa más alta fue en el año 2016 se presentó Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 95.24. Durante el periodo observado no se presentaron casos en mujeres.

Tabla 29 Tasa de Muertes en hombres menores de un año en el municipio de Alejandría, 2015– 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	95,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

3.1.3.7. Menores 1-4 años

En 2024 ocurre un evento asociado a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, lo que genera una tasa de 320,51 por cada 100.000 menores.



Tabla 30 Tasa de Muertes en menores de 1 a 4 años en el municipio de Alejandría, 2015 – 2024

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*
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	320,51

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Durante todos los años previos (2015-2023), Alejandría no registró muertes infantiles o del niño en mujeres, manteniéndose en 0,0. Sin embargo, en 2024 aparece un caso asociado a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, lo que genera una tasa de 641,03

Tabla 31 Tasa de Muertes en mujeres menores de 1 a 4 años en el municipio de Alejandría, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	641,03

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

3.1.3.8. Menores de 5 años

En el municipio de Alejandría, no se presentaron muertes en menores de 5 años, durante el periodo 2017 al evaluado 2023, sin embargo, en el año 2016, se presentó Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un indicador de 851,06, para 2024 se registra 247,73.

Tabla 32 Tasa de Muertes en menores de 5 años en el municipio de Alejandría, 2015 – 2024

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*
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	257,73
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	851,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En el municipio de Alejandría, no se presentaron muertes en hombres menores de 5 años, en el municipio durante la vigencia 2024, sin embargo, en el año 2016, se presentó por



causa de muerte malformación congénita, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 1.666.67.

Tabla 33 Tasa Muertes en hombres menores de 5 años en el municipio de Alejandría, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	1666,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-

Durante el periodo 2015–2023 no se registraron muertes de niñas por causas incluidas en la lista de tabulación para mortalidad infantil y del niño. No obstante, en 2024 aparece un evento clasificado dentro de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con una tasa de 55,46 por cada 100.000 niñas.

Tabla 34 Tasa Muertes en mujeres menores de 5 años en el municipio de Alejandría, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	515,46
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

Fuente: SISPRO-DANE

3.1.3.9. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

La mortalidad materna y neonatal para el municipio de Alejandría se encuentra en cero, para el periodo analizado.

Tabla 35. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia Alejandría 2009-2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE																
6 - OTRAS ETNIAS								51,28								
NO REPORTADO																
Total General								50,00								

fuentes: SISPRO-DANE



3.1.3.10. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Tasa de Mortalidad Neonatal por área de residencia

La mortalidad neonatal para el municipio de Alejandría se encuentra en cero, para el periodo analizado.

Tabla 36. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Alejandría 2009-2024

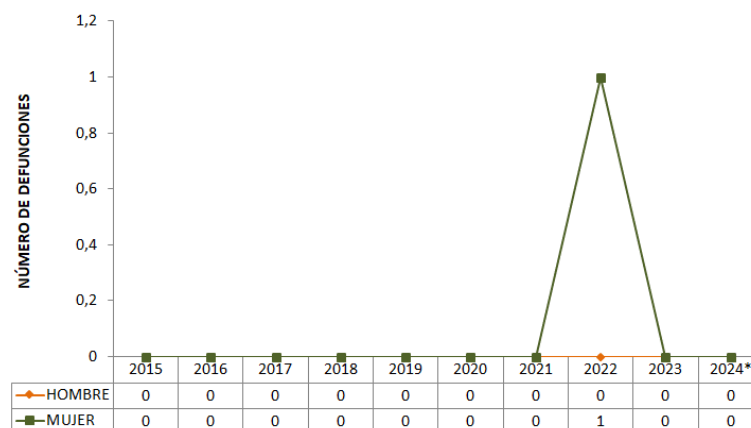
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA																
2 - CENTRO POBLADO																
3 - AREA RURAL DISPERSA								95,24								
SIN INFORMACION																
Total General								50,00								

Fuente: SISPRO-DANE

3.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental

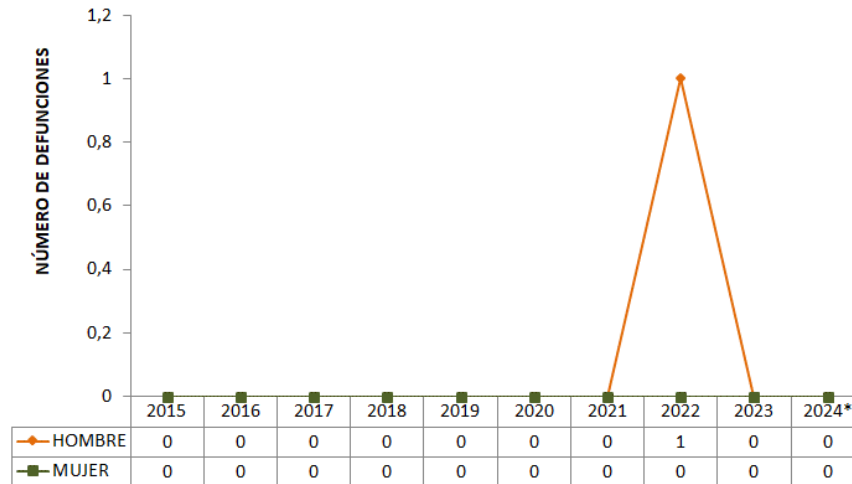
En el municipio de Alejandría se reporta un caso durante el periodo 2015 al 2024 para mortalidad por trastornos mentales en el año 2022 en mujer y presentaron 1 casos de fallecimiento por Epilepsia se registran en hombres, en el año 2022. No se presentan casos de mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 10 Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, en el municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Figura 11 Mortalidad por Epilepsia, en el municipio de Alejandría, 2015 – 2024



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

3.1.5 Conclusiones del capítulo de mortalidad

El anterior capítulo relacionado con el comportamiento de la mortalidad, en el municipio de Alejandría, muestra que sus mayores retos en cuanto a la mortalidad de sus habitantes, está relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio y en especial las subcausas relacionadas con las enfermedades cardiovasculares.

Aunque se presentan leves cambios de la mortalidad entre los hombres y las mujeres, las causas externas son donde más se presentan años de vida perdidos. Estas causas están afectadas por las maneras en que la población se comporta y se relacionan con el entorno. El desarrollo del municipio, al parecer, trae consigo nuevos retos en la salud mental de la población.

Observando la mortalidad específica por subgrupo según sexo, sobresalen para el año 2024 enfermedades en los hombres como las Infecciones respiratorias agudas, enfermedades hipertensivas, cerebrovasculares, Agresiones (homicidios)). En estas causas es importante que el municipio focalice acciones en el sexo masculino, incluyendo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pues es típico que ellos no consultan tanto como las mujeres.

En las mujeres, sobresalen al 2024, enfermedades que causaron muerte en ellas como fueron las Infecciones Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas,



Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus.

Al tener detalles de la mortalidad y la carga de enfermedad de la población, se puede intervenir la prevalencia de los principales factores de riesgo, el desempeño de servicios de salud e incluso aspectos regulatorios relacionados con estos aspectos. Finalmente se sugiere la implementación de un conjunto integrado de intervenciones de promoción y prevención que proyecte resultados relacionados con los principales retos en materia del cuidado de la salud, el bienestar y la vida de los habitantes del municipio.

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

Para el municipio de Alejandría, Antioquia, ha concentrado sus esfuerzos, desde el Plan de Intervenciones Colectivas de la ESE Hospital Pbro. Luis Felipe Arbeláez, en articulación con la secretaria de Educación, cultura, recreación, deporte y juventud, busca que los habitantes del territorio, en especial la población Adulta y adulta mayor, desarrollen estrategias de autocuidado y generando además programas en convenio con EMP, para desarrollar múltiples actividades que fomenten la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, mediante la recreación y utilización del tiempo libre.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para ampliar la visión con respecto a la morbilidad del municipio, se realizará un análisis de la morbilidad agrupada en, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Savigila, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio.

Para tal fin se utilizaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad



junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida por cada uno de los ciclos vitales, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son:

- Gran causa de morbilidad
- Condiciones maternas y perinatales
- Condiciones transmisibles y nutricionales
- Enfermedades no transmisibles
- Lesiones, en las que además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas
- Condiciones mal clasificadas.

De acuerdo a lo anterior, en la siguiente tabla se podrá evidenciar que la principal causa de uso de servicios de salud en toda la población de Alejandría, está representada por las enfermedades no transmisibles, es decir que esta es la principal causa de enfermedad para todos los habitantes del municipio; registrándose una significativa disminución de consultas por esta causa para el último año evaluado 2024 en cada uno de los ciclos vitales registrados, evidenciando una movilidad fluctuante entre los indicadores y continua año a año. Los indicadores más elevados se presentan en los ciclos vitales de las personas de 60 o más años de edad, seguido de las personas adultas entre los 27 y 59 años de edad.

Es importante además reconocer que estas enfermedades son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.



Tabla 37 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, Alejandría, 2015– 2024

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

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para la población masculina del municipio de Alejandría, al igual que en la población general la principal causa de uso de servicios de salud en la mayoría de los ciclos vitales la aportaron las enfermedades no transmisibles con el 62%; el cual evidencia una disminución generalizada en todos los ciclos vitales, para el año 2024.



Tabla 38 . Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en hombres, Alejandría, 2015 – 2024

Hombres												
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,23	25,88	37,36	29,14	23,68	13,64	57,69	29,11	25,68	50,00	24,32
	Condiciones perinatales	0,00	1,18	4,40	4,64	4,21	4,55	0,00	10,13	6,76	0,00	-6,76
	Enfermedades no transmisibles	48,25	37,65	46,15	40,40	35,26	34,09	36,54	31,65	33,78	50,00	16,22
	Lesiones	3,51	11,76	5,49	4,64	20,53	20,45	0,00	10,13	9,46	0,00	-9,46
	Condiciones mal clasificadas	7,02	23,53	6,59	21,19	16,32	27,27	5,77	18,99	24,32	0,00	-24,32
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,85	0,00	26,67	9,55	10,08	19,44	0,00	10,13	14,88	0,00	-14,88
	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	48,08	69,70	50,67	60,51	48,84	38,89	56,67	49,37	43,80	61,54	17,74
	Lesiones	7,69	27,27	8,00	14,01	24,03	27,78	23,33	6,33	24,79	0,00	-24,79
	Condiciones mal clasificadas	15,38	3,03	14,67	15,92	17,05	13,89	20,00	34,18	16,53	38,46	21,93
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,68	1,38	3,33	11,93	9,41	1,59	8,51	2,87	8,08	13,33	5,25
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	2,27	2,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	47,71	91,03	60,00	61,83	57,43	60,32	48,94	50,00	58,59	40,00	-18,59
	Lesiones	15,60	6,90	28,89	12,50	17,82	23,81	17,02	36,78	12,12	20,00	7,88
	Condiciones mal clasificadas	22,02	0,69	7,78	11,36	12,38	14,29	25,53	10,34	21,21	26,67	5,46
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,57	11,54	3,97	8,87	5,63	9,09	10,77	2,75	5,68	10,53	4,85
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,75	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,49	55,13	59,52	44,33	47,61	66,36	50,77	53,21	57,64	52,63	-5,01
	Lesiones	16,17	24,36	20,63	26,60	32,39	20,00	30,77	29,36	25,76	26,32	0,55
	Condiciones mal clasificadas	16,77	8,97	15,87	20,20	14,37	4,55	7,69	11,93	10,92	10,53	-0,39
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,06	7,14	2,71	5,28	4,82	12,91	2,86	5,05	6,28	3,39	-2,89
	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	75,86	73,98	70,94	67,29	68,77	56,10	74,29	63,24	59,34	83,05	23,71
	Lesiones	5,75	10,20	14,53	15,67	14,70	20,42	16,43	20,90	22,29	11,86	-10,43
	Condiciones mal clasificadas	8,33	8,67	11,82	11,75	11,71	10,56	6,43	10,81	12,09	1,69	-10,39
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,88	0,00	3,61	3,45	3,53	4,63	0,79	4,07	4,46	2,22	-2,24
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	82,62	83,33	84,36	81,53	80,82	78,29	89,33	86,72	46,21	77,78	31,57
	Lesiones	2,40	14,88	6,53	6,91	6,28	9,25	3,16	4,71	3,13	6,67	3,54
	Condiciones mal clasificadas	11,09	1,79	5,50	8,11	9,26	7,83	6,72	4,50	46,21	13,33	-32,87

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

En el caso de las mujeres del municipio de Alejandría, durante el periodo de análisis la principal causa de uso de servicios de salud ha sido atribuida históricamente y dentro del periodo analizado a las enfermedades no transmisibles; siendo las etapas de la



adolescencia, adultez, y personas mayores las que derivan un indicador elevado en año inmediatamente anterior, y en el 2024 se disminuyó en todas las etapas.

Tabla 39 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en mujeres, Alejandría, 2015 – 2024

		Mujeres										Δ pp 2024-2023
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,30	19,70	34,58	41,04	16,88	25,37	11,11	32,26	26,67	0,00	-26,67
	Condiciones perinatales	12,70	24,24	0,00	0,00	3,90	13,43	0,00	3,23	8,33	0,00	-8,33
	Enfermedades no transmisibles	33,33	33,33	56,07	31,79	47,19	34,33	38,89	40,32	36,67	66,67	30,00
	Lesiones	6,35	16,67	2,80	4,05	12,12	14,93	0,00	12,90	10,00	0,00	-10,00
	Condiciones mal clasificadas	10,32	6,06	6,54	23,12	19,91	11,94	50,00	11,29	18,33	3,33	15,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,38	19,35	20,95	8,73	6,71	4,08	0,00	25,71	8,77	0,00	-8,77
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	2,63	0,00	-2,63
	Enfermedades no transmisibles	72,34	58,06	39,05	72,22	44,97	75,51	45,45	62,86	62,28	50,00	-12,28
	Lesiones	0,00	22,58	30,48	4,76	26,17	2,04	15,15	0,00	10,53	0,00	-10,53
	Condiciones mal clasificadas	21,28	0,00	9,52	14,29	21,48	18,37	39,39	11,43	15,79	50,00	34,21
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,46	1,75	4,74	4,69	6,22	5,56	3,95	6,82	5,73	0,00	-5,73
	Condiciones maternas	14,23	17,54	3,02	10,68	10,79	0,00	10,53	3,03	9,16	33,33	24,17
	Enfermedades no transmisibles	56,07	35,09	76,94	59,64	51,87	67,59	73,68	76,52	64,89	33,33	-31,55
	Lesiones	3,35	21,05	5,60	8,07	9,54	9,26	2,63	3,79	3,44	0,00	-3,44
	Condiciones mal clasificadas	15,90	24,56	9,70	16,93	21,58	17,59	9,21	9,85	16,79	33,33	16,54
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,77	11,11	9,12	7,05	10,51	6,34	7,09	3,21	5,59	0,00	-5,59
	Condiciones maternas	19,68	21,21	20,67	28,18	19,80	32,20	26,77	30,73	7,89	30,00	22,11
	Enfermedades no transmisibles	52,26	45,45	47,72	45,60	44,85	43,41	48,03	44,04	58,88	30,00	-28,88
	Lesiones	4,19	6,06	3,04	4,89	6,46	3,41	11,81	4,59	8,22	30,00	21,78
	Condiciones mal clasificadas	17,10	16,16	19,45	14,29	18,38	14,63	6,30	17,43	19,41	10,00	-9,41
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,18	2,35	4,30	6,04	4,81	4,76	5,15	4,51	5,56	5,33	-0,22
	Condiciones maternas	1,83	3,92	4,53	2,35	3,10	4,95	6,60	3,94	3,09	0,00	-3,09
	Enfermedades no transmisibles	75,33	82,75	77,70	72,76	72,79	73,63	67,63	77,61	73,56	80,00	6,44
	Lesiones	2,22	2,35	3,20	5,36	5,60	5,31	6,39	5,07	4,12	5,33	1,22
	Condiciones mal clasificadas	13,45	8,63	10,26	13,50	13,70	11,36	14,23	8,87	13,68	9,33	-4,35
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,26	3,89	6,74	8,46	4,84	2,28	1,87	4,92	2,47	1,69	-0,77
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	-0,15
	Enfermedades no transmisibles	73,45	85,21	82,23	80,02	80,50	83,54	84,58	89,98	47,22	96,61	49,39
	Lesiones	3,54	7,78	4,41	2,64	3,11	8,10	5,61	1,70	2,93	1,69	-1,24
	Condiciones mal clasificadas	15,75	3,11	6,61	8,88	11,55	6,08	7,94	3,40	47,22	0,00	-47,22

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó la estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2015 a 2024.



En dicho análisis se describió la proporción de afectación de la población por cada uno de los subgrupos de enfermedades identificados, teniendo en cuenta la población en general, así como también la población segregada por sexo

Morbilidad por subgrupo de causas en la población general

Tabla 40 Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad, Alejandría 2015-2024

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)	28,24	45,74	31,08	29,77	58,60	48,48	62,89	32,65	32,93	69,23	36,30	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67,15	45,74	61,82	60,68	38,14	47,27	31,96	63,27	60,06	7,69	-52,37	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	4,61	8,51	7,09	9,55	3,26	4,24	5,15	4,08	7,01	23,08	16,06	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,60	70,69	96,06	96,88	90,82	89,42	100,00	91,07	84,54	80,17	-4,37	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,40	29,31	3,94	3,13	9,18	10,58	0,00	8,93	15,46	19,83	4,37	
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)	4,09	16,00	13,40	4,17	4,01	3,02	5,28	2,48	21,18	4,83	-16,35	
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,48	1,71	1,22	1,90	2,86	1,03	1,49	1,34	1,79	2,69	0,90	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,79	2,00	2,35	1,96	1,96	3,47	2,23	3,11	1,86	2,76	0,90	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,52	5,81	2,99	5,47	3,75	3,47	4,24	6,33	4,42	6,60	2,18	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,23	12,48	4,59	6,13	10,16	12,46	7,06	8,61	7,38	6,90	-0,47	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,97	8,67	10,17	12,45	6,90	5,46	7,06	5,82	4,87	5,10	0,22	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,93	16,10	22,41	15,74	22,56	22,86	21,41	27,05	17,74	19,33	1,59	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,48	4,00	5,37	7,20	3,81	3,47	4,61	6,45	3,78	4,40	0,63	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,79	5,52	5,98	7,97	10,29	10,21	6,91	7,16	6,66	7,48	0,81	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,92	7,90	12,27	14,75	12,01	11,88	13,23	9,87	10,77	11,17	0,40	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,48	3,52	4,56	6,32	5,05	5,20	5,06	4,52	3,91	6,45	2,55	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,62	11,90	11,93	11,60	10,99	13,36	13,90	12,43	10,75	15,12	4,37	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	1,52	0,41	0,74	0,42	0,00	0,89	0,39	0,59	0,52	-0,06	
	Condiciones orales (K00-K14)	1,96	2,86	2,35	3,60	5,24	4,11	6,62	4,44	4,31	6,64	2,33	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,31	0,65	4,08	6,98	6,08	5,04	3,01	5,50	5,36	7,31	95	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,66	0,00	0,00	2,24	0,00	0,00	0,00	1,53	0,93	0,21	-0,72	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	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)	96,03	99,35	95,92	90,77	93,92	94,96	96,99	92,97	93,71	92,48	-1,22	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

Dentro del macro grupo de las grandes causas de morbilidad por Lesiones se destaca en el subgrupo de las relacionadas con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), el cual mantiene indicadores muy estables y con una tendencia muy mínima a la reducción, conservándose en primer lugar y en el año 2024 con una tasa del 92,48%, en segundo lugar, esta las condiciones maternas o perinatales (000-090), con un indicador de 90,17%.



Condiciones Transmisibles y nutricionales

A partir del análisis realizado respecto a las grandes causas de morbilidad específicamente las condiciones transmisibles y nutricionales, se puede deducir que dentro de ella la principal subcausa corresponde a enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres con un 75% y en Mujeres con 60% para el año 2024, con una disminución en ambos grupos poblacionales; en segundo lugar, se encuentran deficiencias nutricionales, presentándose en hombres de 25% y en mujeres de 20%, para el año 2024.

Condiciones Maternas Perinatales

En relación con las condiciones maternas perinatales, Para las mujeres, aparece en primer lugar, las condiciones maternas, con un 80% y en segundo lugar, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 20%, para el año 2024, en hombres no se presentaron casos.

Enfermedades no transmisibles

Con relación a las enfermedades no transmisibles se percibe dentro del grupo de las grandes causas de morbilidad la principal causa relacionada con las enfermedades cardiovasculares, presentando un 19% en hombres y en mujeres 19%; en segundo lugar, en hombres, esta Enfermedades musculo-esqueléticas, con un porcentaje del 13%, igual en mujeres, el segundo lugar, están las Enfermedades musculo-esqueléticas, con un porcentaje del 17%.

Lesiones

A partir del análisis realizado respecto a las grandes causas de morbilidad específicamente, las lesiones, para el periodo del 2024, la principal subcausa fue Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), en hombres la tasa fue de 93% y en mujeres de 34%; en segundo lugar, están las lesiones no intencionadas en hombres, con un 7% y en mujeres con un 3%.



Tabla 41 Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en hombres, Alejandría 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										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)	22.58	53.19	29.79	25.66	54.39	61.96	66.67	24.14	29.78	75.00	45.22
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70.32	44.68	64.89	69.08	42.11	33.70	29.41	70.11	60.67	0.00	-60.67
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7.10	2.13	5.32	5.26	3.51	4.35	3.92	5.75	9.55	25.00	15.45
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	#/DN/01	0.00	0.00	36.36	40.00	0.00	#/DN/01	27.27	0.00	#/DN/01	#/DN/01
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	#/DN/01	100.00	100.00	63.64	60.00	100.00	#/DN/01	72.73	100.00	#/DN/01	#/DN/01
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)	6.75	27.57	9.62	3.33	3.43	4.17	10.91	3.24	38.89	2.90	35.99
	Otras neoplasias (D00-D48)	3.85	0.58	1.01	1.70	2.23	0.67	2.18	0.67	0.97	2.60	1.63
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.93	1.17	3.24	1.62	1.55	4.17	2.52	4.39	1.40	3.69	2.28
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.50	6.02	1.52	3.79	2.23	1.67	3.52	6.58	2.66	5.26	2.59
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.71	10.68	4.05	7.12	9.85	11.00	6.71	7.34	4.99	7.25	2.26
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11.99	8.74	12.75	13.69	6.01	4.33	7.55	5.43	3.54	5.08	1.54
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21.73	11.46	27.43	15.70	22.15	22.50	20.30	24.98	14.53	19.27	4.75
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12.42	3.11	5.57	7.27	3.89	5.67	7.55	6.39	4.36	7.37	3.01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.71	5.83	6.88	9.28	14.60	10.17	7.72	10.58	4.02	8.34	4.32
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.28	6.60	9.11	13.77	9.27	9.00	10.40	9.06	9.78	12.27	2.48
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.42	1.94	5.26	6.34	5.90	5.17	4.03	4.96	2.95	4.29	1.34
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.81	12.04	10.32	10.52	10.88	17.50	9.90	10.87	7.94	12.75	4.81
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.64	0.78	0.51	0.70	0.23	0.00	0.84	0.19	0.63	0.54	-0.09
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.53	0.00	3.13	7.00	5.91	5.92	4.40	6.27	6.60	6.60	0.00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	1.65	0.00	0.00	0.00	0.39	0.33	0.35	0.02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	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)	96.47	100.00	96.88	91.36	94.09	94.08	95.60	93.33	93.07	93.06	-0.01
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



Tabla 42 Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en mujeres, Alejandría 2015-2024

		Mujeres										
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,81	38,30	31,68	31,94	61,39	31,51	58,70	39,45	36,67	60,00	23,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64,58	46,81	60,40	56,25	35,52	64,38	34,78	57,80	59,33	20,00	-39,33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,60	14,89	7,92	11,81	3,09	4,11	6,52	2,75	4,00	20,00	16,00
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,60	71,93	99,19	100,00	95,03	91,18	100,00	98,02	94,25	80,17	-14,09
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,40	28,07	0,81	0,00	4,97	8,82	0,00	1,98	5,75	19,83	14,09
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,27	4,86	15,31	4,66	4,37	2,30	0,80	1,94	1,46	6,09	4,63
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,23	2,80	1,33	2,02	3,26	1,25	0,93	1,81	2,70	2,75	0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,37	2,80	1,89	2,15	2,22	3,03	2,00	2,21	2,37	2,16	-0,21
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,91	5,61	3,74	6,45	4,69	4,60	4,81	6,16	6,37	7,47	1,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,26	14,21	4,86	5,55	10,35	13,38	7,34	9,50	10,04	6,68	-3,36
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,64	8,60	8,86	11,73	7,45	6,17	6,68	6,09	6,37	5,11	-1,26
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,64	20,56	19,87	15,76	22,82	23,09	22,30	28,51	21,32	19,37	-7,19
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,11	4,86	5,27	7,17	3,76	2,09	2,27	6,49	3,13	2,48	-0,65
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,90	5,23	5,53	7,21	7,59	10,24	6,28	4,75	9,61	6,92	-2,69
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,10	9,16	13,88	15,32	13,72	13,69	15,49	10,44	11,87	10,45	-1,42
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,84	5,05	4,20	6,31	4,51	5,22	5,87	4,22	4,96	7,86	2,89
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,17	11,78	12,75	12,23	11,07	10,76	17,09	13,52	13,87	16,66	2,79
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,81	2,24	0,36	0,76	0,54	0,00	0,93	0,54	0,54	0,51	-0,03
	Condiciones orales (K00-K14)	1,76	2,24	2,15	2,69	3,65	4,18	7,21	3,82	5,40	5,50	0,10
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,03	1,61	5,22	6,96	6,35	3,37	1,33	2,78	2,38	8,38	6,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,52	0,00	0,00	3,16	0,00	0,00	0,00	5,56	2,38	0,00	-2,38
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	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)	95,45	98,39	94,78	89,87	93,65	96,63	98,67	91,67	95,24	91,62	-3,62
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En la actualidad, los trastornos mentales representan una de las mayores amenazas para la salud y el desarrollo en todo el mundo. La falta de intervenciones eficaces y oportunas está incrementando rápidamente los costes de la atención sanitaria, y la constante falta de inversión en medidas contra dichas necesidades tendrá gigantescas consecuencias sanitarias, económicas y sociales en todos los territorios.



Las necesidades en salud mental también son usuales o comunes en el municipio de Alejandría, ocasionan un enorme sufrimiento, dificultan la capacidad de aprendizaje de los niños e interfieren significativamente en la vida de las personas que los padecen.

Además de la posible discapacidad y mortalidad prematura por suicidio que a veces originan, tienden también a producir el aislamiento social de quienes los padecen, razón por la cual se hacen algunas observaciones desde este enfoque de las principales morbilidades presentes en el territorio.

En Alejandría, el análisis de la morbilidad en salud mental entre 2015 y 2024 muestra un incremento progresivo de las atenciones en todos los cursos de vida, con mayor concentración en adultez (29-59 años) y vejez, que representan los volúmenes más altos de consultas, especialmente por trastornos mentales y del comportamiento, los cuales constituyen la principal causa en todas las etapas y alcanzan más del 60% de las atenciones en la mayoría de grupos etarios.

En los niños y niñas, particularmente en primera infancia e infancia, los casos son menores, pero con incrementos puntuales, destacándose la epilepsia en mujeres en primera infancia. En adolescencia, se observa un aumento sostenido asociado tanto a trastornos del comportamiento como a ansiedad y episodios de consumo de sustancias psicoactivas, aunque estos últimos con baja proporción.

En juventud, se identifican picos relevantes de trastornos mentales y episodios de depresión y ansiedad, con un aumento notorio en hombres. Finalmente, el grupo de adultos mayores muestra un crecimiento significativo y sostenido en las atenciones, especialmente por trastornos del comportamiento, acompañado de incrementos en epilepsia y ansiedad, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad a condiciones neuropsiquiátricas en esta etapa de vida. En conjunto, el patrón evidencia una demanda creciente de servicios de salud mental, con predominio de trastornos del comportamiento en todos los grupos de edad y un aumento particularmente marcado en adultos y personas mayores.



Tabla 43 Morbilidad específica por subcasusas en salud mental, Alejandría 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	#DIV/0!	80,00	100,00	#DIV/0!	87,50	38,36	7,14	-29,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	100,00	#DIV/0!	20,00	0,00	#DIV/0!	12,50	59,09	92,86	33,77
	Depresión	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	4,55	0,00	-4,55
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,43	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	60,71	91,67	30,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,86	8,33	-9,52
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,43	0,00	-21,43
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,29	50,00	50,00	25,00	66,67	85,71	50,00	63,64	61,70	63,64	1,93
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	10,00	0,00	12,50	8,33	4,76	0,00	0,00	29,79	4,55	-25,24
	Epilepsia	14,29	0,00	0,00	62,50	8,33	0,00	0,00	0,00	2,13	0,00	-2,13
	Depresión	21,43	10,00	50,00	0,00	8,33	4,76	0,00	0,00	2,13	9,09	6,96
	Ansiedad	0,00	30,00	0,00	0,00	8,33	4,76	50,00	36,36	4,26	22,73	18,47
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,57	93,75	75,00	66,67	88,89	64,29	58,14	66,00	52,63	60,00	7,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	12,50	25,00	0,00	32,14	0,00	10,00	10,53	6,67	-3,86
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	5,26	13,33	8,07
	Depresión	5,71	0,00	0,00	2,78	5,56	0,00	39,53	2,00	5,26	10,00	4,74
	Ansiedad	5,71	6,25	12,50	5,56	2,78	3,57	2,33	22,00	26,32	10,00	-16,32
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,37	68,00	82,35	84,76	66,38	77,63	62,79	68,52	68,18	60,98	-7,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	4,31	1,32	0,00	1,85	1,14	3,25	2,12
	Epilepsia	0,99	6,00	1,96	0,00	3,45	0,00	0,00	3,70	5,68	8,94	3,26
	Depresión	19,80	0,00	5,88	5,71	12,93	3,95	6,98	9,26	3,41	4,88	1,47
	Ansiedad	15,84	26,00	9,80	9,52	12,93	17,11	30,23	16,67	21,59	21,95	0,36
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,67	82,76	64,29	77,08	74,65	55,88	76,47	84,44	72,95	74,47	1,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,41	0,00	0,00	11,11	9,02	0,00	-9,02
	Epilepsia	0,00	0,00	7,14	2,08	2,82	8,82	0,00	0,00	9,02	14,89	5,88
	Depresión	10,00	0,00	7,14	10,42	7,04	2,94	0,00	2,22	2,46	4,26	1,80
	Ansiedad	13,33	17,24	21,43	10,42	14,08	32,35	23,53	2,22	6,56	6,38	-0,17

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para realizar la valoración de los eventos de alto costo en el municipio se utilizaron las fuentes de información de la cuenta de alto costo de Colombia, cuya base de datos se alimenta de los reportes de las administradoras de planes de beneficios; así como también, se utilizaron las fuentes de la información contenida en la base de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de los eventos correspondientes al municipio.

En los eventos de alto costo solo se reporta información en la cuenta de alto costo para prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco la cual presenta una condición similar para el Municipio con respecto al Departamento para el último año evaluado.

Tabla 44 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Alejandría, 2017-2024

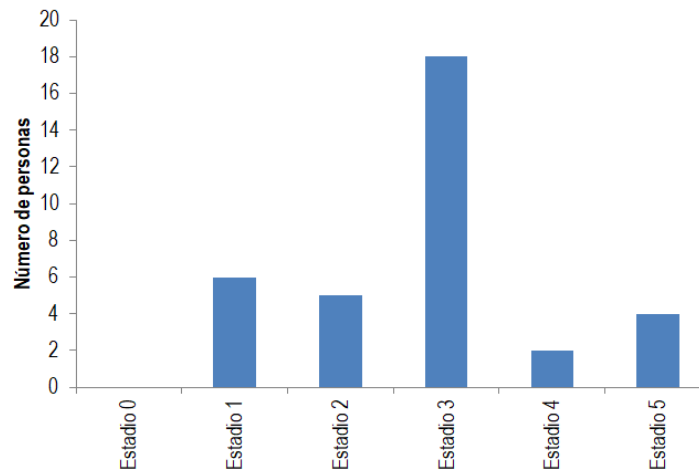
Evento	Antioquia	Alejandría	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	81,1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia 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 linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como costos significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, patologías que a municipal y departamental ocupan un puesto importante de morbi-mortalidad.



Figura 12 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en Alejandría, 2024



Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En este indicador se analiza como eventos precursores, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial para el municipio, para el año 2024, la prevalencia de Diabetes Mellitus en el municipio de Alejandría estaba en 1,7 por debajo de la cifra a nivel Departamental el cual se encontraba en 4,5; mientras la prevalencia de hipertensión Arterial en el municipio de Alejandría, estaba para el año 2024, en 8,4, para el departamento de Antioquia en relación estaba 14,7. Esto indica que existe la necesidad de continuar fortaleciendo acciones encaminadas a la prevención del riesgo y control de la enfermedad; así como también a la promoción de estilos de vida saludables que de forma temprana ayuden a que la población incorpore conductas que les hagan menos vulnerables a afecciones de este tipo.

Tabla 45 Eventos precursores del municipio de Alejandría 2024

Evento	Antioquia	Alejandría	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	1,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	8,4	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente DANE-SISPRO-MSPS



3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta parte del análisis, se pretende describir la estimación de la razón de letalidad durante los años 2016 al 2023 tomando como referencia el departamento de Antioquia. Según la siguiente tabla de morbilidad de eventos de notificación obligatoria podemos describir que la primera causa para el municipio son las agresiones por animales potencialmente transmisoras de rabia, es resaltar que la segunda causa son los intentos de suicidio y la tercera las intoxicaciones por fármacos.

Tabla 46 semaforización de los eventos de notificación obligatoria de Alejandría, 2016-2023

Evento	Antioquia	Alejandría	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	2	↘	↗	-	-	↘	↗	↘	-		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	11	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
341 - HEPATITIS C	247	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	3	↗	↘	↘	↗	-	-	↗	-		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	-	-	-	↗	↘	↘	↗	-		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	1	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	-	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	4	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗		

Fuente: BD SISPRO

3.2.7 Morbilidad población migrante

Se tiene registro de 75 atenciones en los servicios de salud a población extranjera, se dieron en venezolanos, es importante anotar que se sigue atendiendo la población migrante venezolana que llega al Municipio.

De las atenciones realizadas en su mayoría fueron por consulta externa con un 41%, seguidamente con un 33% en procedimientos, luego con un 23% para medicamentos, un 3% para hospitalización.



Tabla 47 Migrantes atendidos en la entidad territorial, 2024

Entidad territorial	Tipo de atención	Municipio	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	31	41%
	Hospitalización	2	3%
	Medicamentos	17	23%
	Procedimientos	25	33%
	Nacimientos		0%
	Urgencias		0%
	Total	75	100%

Fuente: BD SISPRO

3.2.8 Conclusiones del capítulo de Morbilidad

La población de Alejandría las enfermedades no transmisibles es la principal causa de enfermedad, registrándose una significativa disminución de consultas por esta causa para el último año evaluado 2024 en cada uno de los ciclos vitales registrados, evidenciando una movilidad fluctuante entre los indicadores. Los indicadores más elevados se presentan en los ciclos vitales de las personas de 60 o más años de edad, seguido de las personas adultas entre los 29 - 59 años.

Para la población masculina del municipio de Alejandría, al igual que en la población general la principal causa de uso de servicios de salud en la mayoría de los ciclos vitales la aportaron las enfermedades no transmisibles; el cual evidencia un leve descenso en todos los ciclos vitales, para el año 2024, en los ciclos vitales de la infancia, la adolescencia y la adultez, los adulto mayores de 60 años y en ciclo vital de la niñez con un mayor del indicador, siguen evidenciándose como la principal población que por esta razón consulta. Adicionalmente continúa reflejándose significativamente el incremento en el indicador de lesiones en la adolescencia, juventud y la Adultez.

En el caso de las mujeres del municipio de Alejandría, durante el periodo de análisis la principal causa de uso de servicios de salud ha sido atribuida históricamente y dentro del periodo analizado a las enfermedades no transmisibles; siendo las etapas de la adolescencia, adultez y personas mayores las que derivan un indicador elevado.

Se puede concluir que entre los periodos observados, se encontró la población en todos sus ciclos vitales afectada por las enfermedades de trastornos mentales y del comportamiento, las cuales se presentan en diferentes proporciones, tendencias y años,



llamando especialmente la atención en el ciclo vital Juventud, Adultez y Vejez ,repartidas sin diferencias significativas entre hombres y mujeres, así mismo para el ciclo vital de la vejez se presenta un número importante de consultas, es por ello que se debe de manera prioritaria fortalecer los programas gerontológicos y las acciones encaminadas a promover en estos ciclos vitales acciones de salud mental como los centros de escucha municipal, Diagnóstico de la salud mental en el Adulto mayor y realización de actividades ludicorecreativas orientadas a esta población en especial, además ,trabajar ,mancomunadamente con las EAPB presentes en el territorio, para que fortalezcan los RIAS de Salud Mental, el programa de Salud para el alma a nivel departamental.

La capacitación al personal asistencial y líderes comunitarios, comunales y grupos de mujeres, es una clave especial para evitar que los signos y síntomas mal especificados generen la mayor participación en los resultados del análisis de las consultas en salud para realizar un diagnóstico correcto de la morbilidad atendida y por ende ser articuladores, para generar acciones en conjunto de salud.

Teniendo en cuenta que estas enfermedades mentales son la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, es fundamental fomentar los hábitos de vida saludable así mismo realizar detección temprana, tratamiento oportuno y adherencia al mismo. En el municipio puede ser la primera causa debido a que a pesar de que se detecte la enfermedad a tiempo no se logra que las personas adquieran un mejor autocuidado y tengan adherencia a los programas y tratamientos, es por ello, generar acciones en salud mental, fortalecer los equipos de salud, los comités de salud en las veredas con cursos de primeros auxilios psicológicos.

En cuanto a las específicas por subcausa o subgrupos, se resaltan los trastornos mentales y de comportamiento, las infecciones respiratorias, la enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades cardiovasculares, entre otras, por ello se hace necesario fortalecer los programas de salud mental en el territorio, fomentar hábitos de autocuidado para prevenir las infecciones respiratorias, las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguir fomentando la actividad física y recreativa para prevenir y promover estilos de vida saludable en las enfermedades cardiovasculares y realizar un seguimiento a las infecciones genitourinarias, si es por la humedad del ambiente, la poca higiene personal, fomentado prácticas de autocuidado.

La primera causa de morbilidad por lesiones es debido a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externa, las intoxicaciones son frecuentes en el



municipio es importante indagar si esto corresponden algún tipo de productos de fumigación o si por el contrario serian autoagresiones.

A pesar de que se identifica que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial tiene una tendencia variable, es importante apuntar y aumentar la promoción y prevención de dichas enfermedades.

A nivel municipal y departamental se realizan estrategias que permitan hacer incluyente a la población con discapacidad, por tal razón desde el municipio de Alejandría adelanta actividades dirigidas a esta población.

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

De acuerdo con los resultados del desarrollo de la cartografía social a través de las reuniones con población, se priorizan problemas en tres grupos poblacionales:

Estudiantes: Desconocimiento de los servicios de salud para jóvenes, falta de oportunidades para acceder a la educación superior, escasa oferta deportiva, cultural y recreativa y los servicios de salud son percibidos como lugares aislados ara jóvenes y consumo de licor y/o sustancias psicoactivas a temprana edad.

Líderes: Dificultades para acceder a servicios de salud, especialidades de segundo, tercer y cuarto nivel, Transporte costoso y escasos recursos económicos de la población rural para viajar y acceder a servicios de salud, Inadecuados hábitos alimenticios, La mayoría de personas “somos empleados informales”, Exposición a riesgos por manejo de herramientas y productos como pesticidas del agro, Desconfianza en el sistema de salud y en los profesionales de la salud y se acuden a alternativas ancestrales y Temor por presencia de grupos armados de nuevo en el territorio.

Comunidad: Escasez de medicamento y demora en la entrega de los tratamientos, alta rotación del talento humano de salud, Dificultades para remitir a hospitales de mayor complejidad, Desconocimiento herramientas tecnológicas, página y/o aplicaciones dispuestas por las entidades en salud para trámites de citas, Terrenos inestables, altos índices de deforestación, Poblaciones Rurales con limitaciones en la comunicación, sin señal de celular y sin internet.



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

El análisis de las respuestas institucionales y comunitarias evidencia que la atención de los núcleos de inequidad sociosanitaria en Alejandría depende principalmente de la acción articulada entre diferentes entidades del nivel municipal, departamental y nacional. Las instituciones del sector salud como el Ministerio de Salud, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, las EPS, el ESE Hospital y la Secretaría de Salud y Bienestar Social tienen un papel protagónico en la mayor parte de las problemáticas, lo que refleja que los determinantes identificados requieren intervenciones multisectoriales y sostenidas en el tiempo.

Se identifica también la participación de entidades como la Secretaría de Educación, el Ministerio de Agricultura, la Policía, instituciones educativas, comisarías de familia y diversas dependencias del orden territorial, especialmente en temas relacionados con salud mental, embarazo adolescente, nutrición infantil, acceso educativo, producción de alimentos y condiciones de vivienda. Esto confirma que los retos en salud pública del municipio no se limitan al sistema de salud, sino que están asociados a factores sociales, económicos y comunitarios que exigen coordinación intersectorial.

Uno de los hallazgos más relevantes es la limitada presencia de organizaciones no gubernamentales que desarrollen acciones específicas frente a estas inequidades. Esta ausencia restringe las posibilidades de complementar las intervenciones institucionales con programas comunitarios, redes de apoyo o iniciativas sociales que fortalezcan el alcance territorial de las acciones. En la práctica, el acompañamiento comunitario recae principalmente sobre juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios, veedurías y comités locales, quienes cumplen un rol esencial en la vigilancia social, la mediación con la comunidad y la identificación de necesidades.

De igual manera, se identifican actores comunitarios y organizativos que pueden contribuir a prevenir conflictos o facilitar la implementación de acciones en el territorio, especialmente en asuntos relacionados con el acceso a servicios de salud, la atención de poblaciones vulnerables, la producción agrícola y la convivencia social. La participación de estos actores constituye un elemento clave para fortalecer la gobernanza local y promover procesos de corresponsabilidad entre instituciones y ciudadanía.



El análisis permite concluir que el municipio cuenta con una estructura institucional activa, pero con desafíos importantes en la articulación intersectorial ampliada, la movilización comunitaria y la incorporación de organizaciones sociales en la gestión de las inequidades. Los beneficios potenciales identificados en las respuestas como la mejora del acceso, la reducción de riesgos, el fortalecimiento del bienestar infantil y el apoyo al sector rural destacan la necesidad de consolidar acciones coordinadas que permitan avanzar hacia un territorio más equitativo y con mejores condiciones de vida.

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

Con base en los criterios definidos, se realizó el proceso de priorización de las problemáticas identificadas en el municipio de Alejandría. Este ejercicio permitió asignar un puntaje final a cada necesidad en salud, considerando aspectos como la magnitud del problema, pertinencia, trascendencia, factibilidad, viabilidad y el impacto que genera en la comunidad y la posibilidad real de intervenirlo desde las capacidades institucionales y comunitarias.

La siguiente tabla recoge los resultados obtenidos, donde se presentan los núcleos de inequidad y su puntaje total según el proceso de valoración:



Tabla 48. Problemas priorizados/núcleos de inequidad, Municipio de Alejandría, 2025

Criterios Problemas	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
Identifique las problemáticas socio-sanitaria que genera la afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención	¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud? Tasas, razones, casos, proporciones, brechas de desigualdad en salud u otras medidas.	¿Qué daños e impactos ha generado en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones? ¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud? ¿hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud? ¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud? ¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa? ¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?	De no intervenir ¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras? ¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud? ¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad? ¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?	De manera realista ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitaria disponibles?	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas? ¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?	
Limitada accesibilidad y oportunidad a los servicios de salud	4	5	4	2	2	17
Alto porcentaje de trabajo informal	3	5	4	1	1	14
Condiciones de vivienda inadecuadas	4	5	4	2	2	17
Población sin accesos a la educación, técnica, tecnóloga y profesional.	3	5	4	2	2	16
Sector agricultura y producción de alimentos, sin apoyo económico y tecnológico	3	5	4	3	2	17
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales y violencias	4	5	4	2	2	17
Aumento de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.	4	5	4	3	2	18
Aumento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	4	5	4	3	2	18
Incremento de la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 10-19 años	4	5	4	3	2	18
Aumento de casos de desnutrición en menores de 5 años	4	5	4	3	2	18

Fuente: Elaboración propia



Estas situaciones obtuvieron los mayores puntajes (18 puntos), lo cual sugiere que fueron percibidas como problemáticas con mayor impacto significativo en la calidad de vida, con presencia visible en el territorio y con efectos directos sobre poblaciones vulnerables. Su priorización también refleja el reconocimiento comunitario de estas necesidades y la importancia de fortalecer la respuesta institucional e intersectorial en estos ámbitos.

A partir de estos resultados, se observa que varias problemáticas alcanzaron puntajes altos, lo que evidencia su relevancia en el territorio y la necesidad de ser abordadas con prioridad. Entre ellas se encuentran:

- Aumento de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.

La puntuación indica que es un problema grave, frecuente y con acciones claras de intervención, especialmente desde atención primaria, ruta de riesgo cardiovascular, estilos de vida y control de crónicos, altamente relacionado con factores modificables y controlables como la hipertensión, la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo.

- Aumento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Se reconoce como un indicador sensible y crítico, por sus implicaciones en desarrollo cognitivo, crecimiento y salud futura, y que según estudios se encuentra altamente asociados con la pobreza, deficiencias nutricionales, gestaciones de alto riesgo y barreras en control prenatal. pero con alta capacidad de intervención mediante RIAS materno perinatal, controles prenatales y promoción nutricional.

- Incremento de la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 10-19 años.

Este resultado muestra que el embarazo adolescente es un problema prioritario, de alto impacto y con estrategias claras en el territorio, con consecuencias sociales y sanitarias como la deserción escolar, complicaciones obstétricas, ciclos de pobreza, para lo cual se requiere con alta urgencia la intervención desde enfoques intersectoriales: educación, protección, salud sexual y reproductiva.

- Aumento de casos de desnutrición en menores de 5 años.

Es un problema crítico, altamente asociado con la pobreza, inseguridad alimentaria, condiciones de cuidado y enfermedades infecciosas, que requiere acción inmediata en salud, nutrición y protección social.

Seguidamente se encuentran los problemas priorizados que obtuvieron (17 puntos), dado que son problemas críticos que deben priorizarse en la planificación local, ya que combinan



una carga importante con una clara posibilidad de ser intervenidos mediante acciones de salud pública, gestión territorial e intersectorialidad.

- Limitada accesibilidad y oportunidad a los servicios de salud.

La alta puntuación indica que este problema afecta significativamente el acceso efectivo de la población e impacta negativamente la atención oportuna, la prevención y el control de enfermedades. También evidencia que existe viabilidad técnica, institucional y social para actuar sobre él.

- Condiciones de vivienda inadecuadas.

La magnitud y severidad de este determinante justifican su alta puntuación. Sus efectos sobre enfermedades respiratorias, gastrointestinales, vectores y salud mental lo convierten en un problema prioritario. Además, existen intervenciones multidimensionales posibles (salud, saneamiento, vivienda, ambiente).

- Sector agricultura y producción de alimentos, sin apoyo económico y tecnológico.

Este resultado evidencia una problemática estructural que afecta la seguridad alimentaria, los ingresos rurales y los determinantes sociales de la salud. Su alta priorización resalta la necesidad de fortalecer capacidades productivas, asistencia técnica, acceso a tecnologías y programas de competitividad rural.

- Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales y violencias.

La puntuación evidencia una situación de alto impacto y creciente urgencia, con implicaciones en morbilidad, mortalidad y convivencia. También señala que hay posibilidad de intervención mediante estrategias comunitarias, servicios de salud mental, promoción, prevención y articulación intersectorial.

Problemáticas como la falta de acceso a educación técnica y superior, y la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón obtuvieron puntajes intermedios (16 puntos). Aunque no aparecen en el nivel más alto de priorización, continúan representando inequidades relevantes que requieren atención progresiva en el marco de los planes y programas municipales.

Por su parte, el alto porcentaje de trabajo informal fue la problemática con menor puntaje (14 puntos). Esto no significa que no sea un asunto importante, sino que, en comparación con las demás necesidades evaluadas, tuvo menor impacto dentro de la valoración realizada por los actores municipales convocados. Aun así, el trabajo informal sigue siendo



un determinante que influye en el acceso a oportunidades y en las condiciones de vida de la población, por lo que su abordaje también se considera necesario.

Este proceso de priorización permitió obtener una visión articulada acerca de las inequidades presentes en el municipio y de aquellas problemáticas que requieren mayor atención en salud pública. Los resultados reflejan la percepción conjunta de los actores convocados y permiten orientar la toma de decisiones hacia los temas que fueron considerados más relevantes y urgentes para la comunidad. Este ejercicio aporta una base sólida para la planificación sectorial e intersectorial y para el diseño de intervenciones enfocadas en reducir las brechas identificadas.

6 CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

A partir de los núcleos de inequidad priorizados en el capítulo anterior, se realizó la articulación de cada problemática con las líneas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y los pilares del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS). Este ejercicio permitió identificar las transformaciones esperadas, los enfoques sectoriales o intersectoriales requeridos y los resultados proyectados para fortalecer la respuesta institucional y comunitaria en el territorio.

En general, las propuestas de respuesta se concentran en acciones intersectoriales, reconociendo que las inequidades del territorio están influenciadas por determinantes sociales como educación, empleo, condiciones de vida, alimentación, ambiente y acceso a servicios. Por ello, las estrategias sugeridas integran esfuerzos desde salud, educación, agricultura, desarrollo social, planeación y protección social.

Uno de los aspectos más relevantes identificados es que varias de las problemáticas priorizadas se enmarcan dentro del Eje 4 del PDSP, relacionado con la Atención Primaria en Salud, lo cual resalta la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención, mejorar la capacidad resolutiva de los equipos básicos y promover acciones comunitarias que permitan detectar, prevenir y atender riesgos antes de que evolucionen hacia desenlaces más graves. Esto aplica especialmente para los núcleos asociados a salud mental, mortalidad por enfermedades isquémicas, embarazo adolescente, desnutrición infantil y bajo peso al nacer.



Así mismo, problemáticas como el acceso a educación, la informalidad laboral y las condiciones de vivienda se vinculan con el Eje 3 de determinantes sociales, reafirmando que la salud del territorio depende en gran medida de oportunidades formativas, empleo digno y entornos habitables. Estas líneas del PDSP orientan las recomendaciones hacia la generación de capacidades, el cierre de brechas sociales y la incorporación de enfoques de equidad en los planes de desarrollo territorial.

Para el sector agrícola y la producción de alimentos, la alineación con el Eje 1 de gobernabilidad y gobernanza en salud pública evidencia la importancia de fortalecer la participación de comunidades campesinas, el liderazgo local y la concertación entre instituciones y organizaciones sociales para garantizar soberanía alimentaria, ingresos dignos y acceso a alimentos saludables.

En términos de resultados esperados, las propuestas apuntan a:

- mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud desde la APS
- transformar prácticas y condiciones que generan inequidades
- fortalecer la participación comunitaria y la articulación territorial y
- promover entornos protectores que reduzcan la vulnerabilidad de grupos priorizados como mujeres, niñas, niños, adolescentes y población rural

En conjunto, este análisis muestra que las recomendaciones propuestas no solo están alineadas con los ejes estratégicos del PDSP, sino que también orientan una respuesta coherente con las inequidades identificadas, fortaleciendo la capacidad del municipio para avanzar hacia un modelo de salud más equitativo, integral y sostenible.

REFERENCIAS

1. DANE. Boletín Población LBGT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_feb22_ene23.pdf>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>>. ISSN 978-958-5437-09-8.



3. COMISIÓN PARA EL ESCLARECIMIENTO DE LA VERDAD LA CONVIVENCIA Y. LA NO REPETICIÓN. «Resistencias de tres colectivos LGBTIQ+ en Colombia: Mesa LGBT de la Comuna 8 de Medellín, Colectivo Crisálida LGBTI de San Rafael y Colectivo LGBT de El Carmen de Bolívar». 2022. Disponible en Internet: <<https://www.comisiondelaverdad.co/sites/default/files/2022-08/Caso%20Resistencias%20LGBTIQ+.pdf>>.
4. Colectivo LGTBI Crisálidas San Rafael [página web]. Disponible en Internet: <<https://www.facebook.com/lgtbisanrafael/>>.
5. CONSEJO ASESOR TÉCNICO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL CASEN y DANE. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2. En: nota CASEN [en línea]. Disponible en Internet: <<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>>.
6. BAUTISTA REVELO. Ana Jimena et al. Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica - Bogotá: Editorial Dejusticia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>
7. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Disponible en Internet: https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna/!ut/p/z0/fY5Ni8JADib_Sj14LFPr4uqxIEUQTy6IzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SfLkzcdrrNkZy3CmFiIJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMfT-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9SIf_NfEZNSYvjKZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATUt3APo4zWTlwcF0ghekioNDgx8hVxTDzvIPeZ6d5M7CdI1BKb_s_sbo9oPUQ!!/#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la a>.
8. CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020. 4 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf
9. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana -. PROFAMILIA. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: 2018. ISSN 978-958-8164-51-9.
10. Subdirección de Salud Ambiental. Guía de Mitigación de Cambio Climático para el Sector Salud. 2021.
11. CIMOLI, Mario. Ciencia, tecnología e innovación para el desarrollo. En: La clave para una recuperación transformadora en América Latina y el Caribe. 2021.
12. SOLER, Eduard. LA GEOPOLÍTICA DE LA SALUD: UNA VISIÓN PLURAL SOBRE EL IMPACTO INTERNACIONAL DE LA PANDEMIA. En: CIDOB REPORT. 2021.
13. Ministerio de Salud y. Protección Social. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención



Integral en Salud. En: Documento técnico elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 1597 de 2025.

14. Ministerio de Salud y. Protección Social. Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción Participativa del Análisis De Situación De Salud (ASIS) en el Territorio. 2023.