



**Alcaldía de
Buriticá**



NIT 890983808-0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

**José Luis
Rodríguez Úsuga**
ALCALDE 2024 - 2027

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE BURITICÁ - ANTIOQUIA

JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ÚSUGA
ALCALDE MUNICIPAL
2024-2027

LUIS FERNANDO CANO CARDONA
SECRETARIO DE DESPACHO
SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

SIRLEY FERNANDA LOPERA CARVAJAL
GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD - GESIS
CONTRATISTA ASIS

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE BURITICÁ - ANTIOQUIA
2025

Calle 7 No. 6 - 15 Palacio Municipal - **Buriticá Antioquia**
Tel. (604) 8527015

www.buritica-antioquia.gov.co - alcaldia@buritica-antioquia.gov.co
Código postal 057030



Tabla de contenido

Introducción	10
Metodología	11
Agradecimientos	12
Siglas.....	13
Capítulo I: Configuración Del Territorio	14
1.1 Contexto Territorial	14
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio	15
1.1.3 Accesibilidad Geográfica	17
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico	20
1.2.1 Estructura Demográfica	22
1.2.2 Dinámica Demográfica.....	26
1.2.3 Movilidad Forzada	27
1.2.4 Población LGBTIQ+	27
1.2.5 Dinámica Migratoria	28
1.2.6 Población Campesina	29
1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud	29
1.3.1 Servicios Habilitados IPS	29
1.3.2 Capacidad Instalada.....	30
1.3.3 Otros Indicadores de Sistema Sanitario.....	30
1.3.4 Caracterización EAPB	31
1.4 Gobierno y Gobernanza en el Sector Salud	35
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	35
1.4.2 Agenda Antioquia 2040.....	36
1.5 Reconocimiento del Territorio Desde la Cartografía Social	36
1.5.1 Determinantes Territoriales y Ambientales de la Salud	37
1.5.2 Acceso y Cobertura de Servicios de Salud	37
1.5.3 Salud Materno-Infantil y Reproductiva.....	37
1.5.4 Enfermedades Crónicas y Condiciones de Riesgo	37
1.5.5 Salud Mental y Bienestar Psicosocial.....	37
1.5.6 Determinantes Sociales de la Salud.....	38



1.5.7 Propuestas Comunitarias para la Acción	38
1.6 Conclusiones del Capítulo	39
Capítulo II: Condiciones Sociales, Económicas y de Calidad de Vida Desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud y Los Enfoques Diferenciales y Territoriales.....	41
2.1 Procesos Económicos y Condiciones de Trabajo del Territorio	41
2.1.1 Ocupación/Empleo.....	41
2.2 Condiciones de Vida del Territorio.....	41
2.2.1 Condiciones de Vida	41
2.2.2 Seguridad Alimentaria.....	41
2.2.3 Cobertura de Educación	42
2.2.4 Coberturas de Vacunación PAI	42
2.2.5 Pobreza (NBI o IPM)	43
2.3 Dinámicas de Convivencia en el Territorio.....	43
2.3.1 Factores Psicológicos y Culturales	43
2.4 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad	44
2.4.1 Pirámide de la Población en Condición de Discapacidad	44
2.4.2 Distribución de las Alteraciones Permanentes	45
2.5 Condiciones Sociales, Económicas y de la Vida Desde la Cartografía Social	46
2.6 Conclusiones del Capítulo	47
Capítulo III: Situación de Salud y Calidad de Vida en el Territorio: Morbilidad, Mortalidad, Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio	48
3.1 Análisis de la Mortalidad	48
3.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas:	48
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	56
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66
3.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental	76
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	78
3.2 Análisis de la Morbilidad.....	79
3.2.1 Principales Causas de Morbilidad	79
3.2.2 Morbilidad Específica por Subgrupo	81
3.2.3 Morbilidad Específica Salud Mental.....	86
3.2.4 Morbilidad de Eventos de Alto Costo.....	89
3.2.5 Morbilidad de Eventos Precursores.	91



3.2.6 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.....	91
3.2.7 Morbilidad Población Migrante.	93
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	94
3.3 Análisis de la Cartografía Social en la Priorización de los Efectos de Salud.....	95
3.3.1 Priorización de los Efectos de Salud	95
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.	97
4.1 Mapeo de Actores	97
Capítulo V: Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio.....	98
5.1. Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio.....	98
5.2 Núcleo de inequidades	99
Capítulo VI: Propuestas de Respuesta y Recomendaciones en el Territorio en el Marco del Plan Decenal De Salud Pública 2022 2031 y el Modelo De Salud Preventivo y Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS. 100	



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en KM. municipio de Buriticá - Antioquia a municipio de Medellín - Antioquia, 2025.....	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hasta cabecera de Buriticá, 2025	18
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en KM. Municipio de Buriticá – Antioquia hacia los municipios vecinos	19
Tabla 5. Población Total. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	20
Tabla 6. Densidad poblacional. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.....	20
Tabla 7. Población por área de residencia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	21
Tabla 8. Grado de urbanización. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.....	21
Tabla 9. Número de viviendas. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	21
Tabla 10. Número de hogares. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	22
Tabla 11. Población por pertenencia étnica Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.....	22
Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2020-2025-2030.....	24
Tabla 13. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025	24
Tabla 14. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19. Municipio de Buriticá, 2014-2024	26
Tabla 15. Servicios habilitados IPS. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024.....	30
Tabla 16. Capacidad Instalada. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024.....	30
Tabla 17. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024.....	31
Tabla 18. Caracterización EAPB. Municipio de Buriticá – Antioquia.....	31
Tabla 19. Reconocimiento del Territorio. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	39
Tabla 20. Condiciones de vida. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2023.....	41
Tabla 21. Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer). Municipio de Buriticá – Antioquia, 2005-2024	42
Tabla 22. Cobertura de educación. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2005-2022	42
Tabla 23. Coberturas de Vacunación PAI. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2005-2022	43
Tabla 24. Pobreza (NBI o IPM). Municipio de Buriticá – Antioquia, 2018.....	43
Tabla 25. Factores psicológicos y culturales. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2023	44
Tabla 26. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.....	46
Tabla 27. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024	67
Tabla 28. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024	68
Tabla 29. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024	69
Tabla 30. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024	69
Tabla 31. Morbilidad ciclo vital general. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024	79
Tabla 32. Morbilidad ciclo vital hombres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024.....	80
Tabla 33. Morbilidad ciclo vital mujeres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024.....	81
Tabla 34. Morbilidad específica por subgrupo total. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024	83



Tabla 35. Morbilidad específica por subgrupo hombres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024	84
Tabla 36. Morbilidad específica por subgrupo mujeres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024	86
Tabla 37. Morbilidad específica salud mental total. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024	87
Tabla 38. Morbilidad específica salud mental hombres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024	88
Tabla 39. Morbilidad específica salud mental mujeres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024	89
Tabla 40. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2017 - 2024	90
Tabla 41. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2017 - 2024	91
Tabla 42. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2016 - 2023.	92
Tabla 43. Letalidades. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2023.....	93
Tabla 44. Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	93
Tabla 45. priorización de los efectos de salud. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	96
Tabla 46. Actores. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025.....	97
Tabla 47. Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	98
Tabla 48. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	99
Tabla 49. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla del núcleo de inequidades. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	101



Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2020-2025-2030.....	23
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025.....	25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025.....	25
Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad. Municipio de Buriticá, 2014-2024.....	26
Figura 5. Pirámide población víctima. Municipio de Buriticá, 2024	27
Figura 6. Pirámide Población Migrante. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025	28
Figura 7. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	45
Figura 8. Tasas ajustadas total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	48
Figura 9. Tasas ajustadas hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	49
Figura 10. Tasas ajustadas mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	50
Figura 11. AVPP total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	51
Figura 12. AVPP hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	52
Figura 13. AVPP mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	53
Figura 14. Tasas ajustadas de AVPP Total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	54
Figura 15. Tasas ajustadas de AVPP hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	55
Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	55
Figura 17. Transmisibles total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	56
Figura 18. Transmisibles hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	57
Figura 19. Transmisibles mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	57
Figura 20. Neoplasias total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	58
Figura 21. Neoplasias hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	59
Figura 22. Neoplasias mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	59
Figura 23. Sistema circulatorio total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	60
Figura 24. Sistema circulatorio hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	60
Figura 25. Sistema circulatorio mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	61
Figura 26. Periodo perinatal total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	62
Figura 27. Periodo perinatal hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	62
Figura 28. Periodo perinatal mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	63
Figura 29. Causas externas total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	63
Figura 30. Causas externas hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	64
Figura 31. Causas externas mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024	64
Figura 32. Las demás enfermedades total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	65
Figura 33. Las demás enfermedades hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	65
Figura 34. Las demás enfermedades mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024.....	66
Figura 35. Mortalidad materna. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024	70
Figura 36. Mortalidad neonatal. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024	71
Figura 37. Mortalidad infantil. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024.....	71
Figura 38. Mortalidad <5 años. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024.....	72
Figura 39. Mortalidad EDA. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024.....	73
Figura 40. Mortalidad IRA. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024	73



Figura 41. Mortalidad Desnutrición. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024.....	74
Figura 42. Mortalidad Materna por Etnia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2009 - 2024	75
Figura 43. Mortalidad Neonatal por Etnia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2009 - 2024	75
Figura 44. Mortalidad Materna por área de residencia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024	76
Figura 45. Mortalidad Neonatal por área de residencia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024	76
Figura 46. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024	77
Figura 47. Mortalidad por epilepsia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024.....	77
Figura 48. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024.....	78
Figura 49. Progresión de la enfermedad renal crónica. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2024	90
Figura 50. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025	94



Lista de Mapas

Mapa 1. División Política y Administrativa y Límites. Municipio de Buriticá – Antioquia	15
Mapa 2. Altitud y Relieve. Municipio de Buriticá – Antioquia	16
Mapa 3. Hidrografía. Municipio de Buriticá – Antioquia	16
Mapa 4. Zona de Riesgo de Buriticá. Municipio de Buriticá – Antioquia	17
Mapa 5. Accesibilidad Rural. Municipio de Buriticá – Antioquia.....	18
Mapa 6. Vías de Comunicación Interna. Municipio de Buriticá – Antioquia	19



Introducción

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



Metodología

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de Buriticá - Antioquia**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

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

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

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

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



Agradecimientos

El municipio de Buriticá - Antioquia expresa un profundo agradecimiento a la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia por su invaluable acompañamiento durante todo el proceso de elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS). Su presencia constante, disposición para brindar asesoría técnica, orientación metodológica y apoyo institucional, fueron fundamentales para garantizar la calidad, pertinencia y solidez de este documento.

El compromiso de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia se reflejó en cada etapa del proceso, desde la capacitación de los equipos municipales hasta la elaboración de la plantilla oficial del ASIS, herramienta que facilitó la unificación de criterios y la articulación de la información territorial bajo los lineamientos nacionales de salud pública.

Su colaboración oportuna y el trabajo articulado con las entidades municipales fueron determinantes para la consolidación de este análisis, que se constituye en una herramienta esencial para la planeación, la gestión y la toma de decisiones en salud pública.

Finalmente, se reconoce la participación de todos los actores locales, instituciones y comunidades que contribuyeron al desarrollo de este documento, aportando conocimientos, experiencias y perspectivas que enriquecieron el diagnóstico y fortalecieron la visión colectiva de la salud en el municipio de Buriticá.



Siglas

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



Capítulo I: Configuración Del Territorio

1.1 Contexto Territorial

A la llegada de los conquistadores españoles, el territorio que ocupa hoy este distrito estaba habitado, según los cronistas, por tribus indígenas del grupo de los indios catíos, pertenecientes éstos a una etnia mayor llamada caribes. Los catíos que habitaban la región en esta época, estaban gobernados por un legendario Cacique precisamente de nombre Buriticá, al cual se debe en su memoria la denominación del actual municipio.

Cuentan las leyendas que al Cacique Buriticá lo intentaron forzar los conquistadores para revelarles el lugar donde se escondía el codiciado oro de la región, y en tal ventura lo condujeron atado hasta donde creerían encontrarlo, pero el jefe indígena, en un acto de bravura y orgullo, y al descuido de los españoles, se lanzó por un abismo arrastrando a todos consigo. Sin embargo, esta audaz empresa finalmente no tuvo éxito, y todos los implicados sobrevivieron, atrapados por la espesura de la vegetación del lugar. El cacique fue posteriormente quemado en la hoguera luego del incidente, de acuerdo con los relatos. Allí murió Buriticá, pero en nombre de su valor los vecinos de la comarca decidieron en buen tiempo perpetuar su nombre llamando el territorio en donde alguna vez vivió este mártir de los nativos, Buriticá.

1.1.1 Localización

Buriticá es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Occidente del departamento de Antioquia. Limita por el oeste con el municipio de Cañasgordas, por el sur con los municipios de Giraldo y Santafé de Antioquia, por el norte con el municipio de Peque, y por el oriente con los municipios de Sabanalarga y Liborina. Su cabecera dista 93 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia, y el municipio posee una extensión de 364 kilómetros cuadrados, y una altitud de 1.625 metros.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Buriticá - Antioquia	1.15	0.31	366.85	99.69	368.00	100.0

Fuente: Secretaría de Planeación

División Político-Administrativa.

Además de su Cabecera municipal. Buriticá tiene bajo su jurisdicción los siguientes corregimientos:

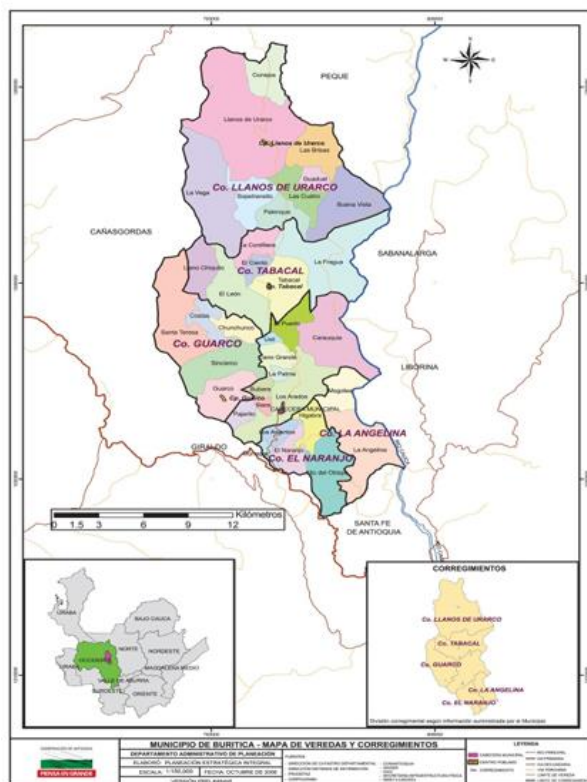
- El Naranjo
- Guarco
- La Angelina
- Llanos de Urarco
- Tabacal

El municipio cuanta con 36 veredas que son las siguientes:

Alto del Obispo, Bubará, Buena Vista, Carauquia, Chunchunco, Conejos, Costas, El León, El Naranjo, El Puerto, El Siento, Guadual, Guarco, Higabra, La Angelina, La Cordillera, La Fragua, La Palma, La Vega, Las Brisas, Las Cuatro, Llano Chiquito, Llano Grande, Llanos de Urarco, Los Arados, Los Asientos, Mogotes, Murrapal, Pajarito, Palenque, Santa Teresa, Siará, Sincierco, Sopetrancito, Tabacal y Unti.



Mapa 1. División Política y Administrativa y Límites. Municipio de Buriticá – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación

1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio

Altitud y Relieve.

El municipio de Buriticá se encuentra a una altitud de 1.625 metros sobre el nivel del mar (msnm), esta elevación corresponde a un clima templado, característico de las zonas montañosas de la región andina colombiana.

El municipio presenta unidades de vertiente largas con una topografía abrupta y pendientes de fuertes a moderadas, drenajes profundos, donde se forman valles en forma de V, con poca vegetación; estas unidades se localizan principalmente en el sector occidental del municipio.

Las unidades de vertientes cortas están conformadas por laderas de poco desarrollo, filos y altos, localizados hacia la parte media de las vertientes, formando colinas cortas y semiredondeadas con pendientes menores y cañones poco profundos.

Las unidades de colinas bajas están formadas por depósitos de vertiente, donde se presenta un relieve bajo e irregular, con drenajes escasos y poco profundos; estas unidades tienen suelos pobres, poco desarrollados y afectados por erosión laminar, lo que hace que en muchas ocasiones no presente cobertura orgánica; en el municipio se localizan hacia el oriente y sur de sus territorios.



Mapa 2. Altitud y Relieve. Municipio de Buriticá – Antioquia

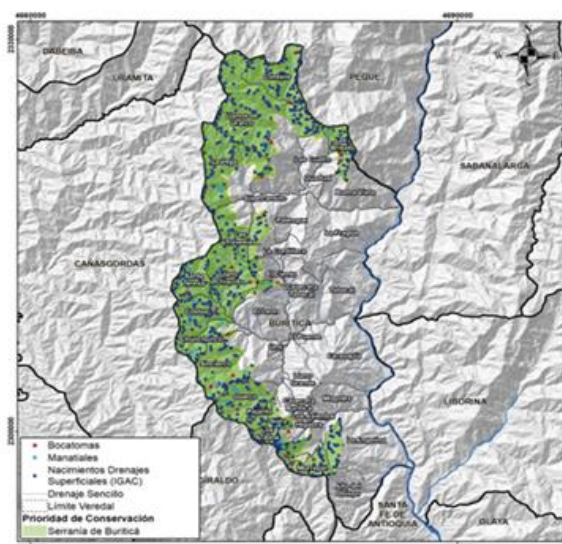


Fuente: Secretaría de Planeación

Hidrografía.

La hidrografía de Buriticá, Antioquia, está dominada por la cuenca del río Cauca, a la que aportan siete microcuencas principales: La Clara, La Tesorera, La Aguada, La Remango, Las Cuatro, Urarco y Naranjal. El municipio tiene abundante recurso hídrico, con ríos y quebradas que nacen y recorren su territorio.

Mapa 3. Hidrografía. Municipio de Buriticá – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación

Zonas de Riesgo.

Las principales zonas de riesgo en Buriticá, Antioquia, incluyen las áreas vulnerables a incendios forestales como El Naranjo, Higabra, Mogotes, Carauquia, Untí, El Puente y Alto del Obispo. El corregimiento de Tabacal presenta riesgo por movimientos en masa (caída de rocas) y deslizamientos, mientras que el riesgo de inundaciones afecta principalmente



la parte baja del municipio y veredas como El Naranjo, Higabra, Mogotes, Carauquia, Untí, El Puente, Alto del Obispo, Angelina y los asentamientos.

Riesgos específicos

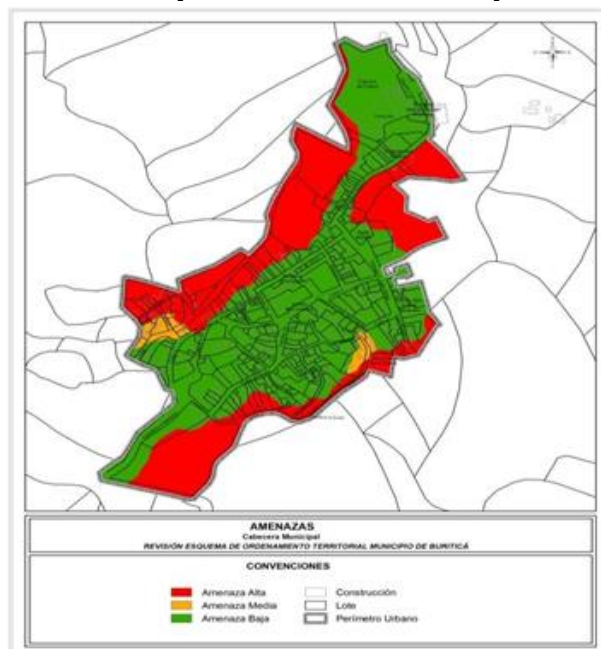
Incendios forestales: Las áreas más vulnerables a incendios forestales son las mencionadas veredas, generalmente causados por actividades humanas.

Movimientos en masa: En el corregimiento de Tabacal, el riesgo de movimientos en masa (caída de rocas) es alto debido a las pendientes pronunciadas y la presencia de rocas sueltas.

Inundaciones: Las zonas bajas del municipio y veredas como El Naranjo, Higabra, Mogotes, Carauquia, Untí, El Puente, Alto del Obispo, Angelina y los asentamientos son vulnerables a inundaciones, especialmente durante épocas de fuertes lluvias o el fenómeno de El Niño.

Variabilidad climática: El municipio en general es vulnerable a la variabilidad climática, lo que puede agravar los riesgos de sequía y escasez de agua.

Mapa 4. Zona de Riesgo de Buriticá. Municipio de Buriticá – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación

Temperatura y Humedad.

La altitud de Buriticá influye en sus condiciones climáticas, favoreciendo temperaturas promedio entre los 18°C y los 24°C, con variaciones según la época del año y la hora del día. Además, esta elevación propicia una humedad relativa moderada, que oscila entre el 70% y el 80%, gracias a la presencia de abundantes fuentes hídricas y a la vegetación circundante. La privilegiada ubicación geográfica y la altitud de Buriticá contribuyen a la diversidad de su flora y fauna, así como a la riqueza de sus suelos, propicios para el desarrollo de actividades agrícolas y ganaderas.

1.1.3 Accesibilidad Geográfica

Para llegar hasta el pueblo es recomendable tomar desde Medellín, capital del Departamento de Antioquia, la carretera conocida en esa ciudad como "Vía al Mar", pasar luego por el Túnel Fernando Gómez Martínez a la ciudad colonial de



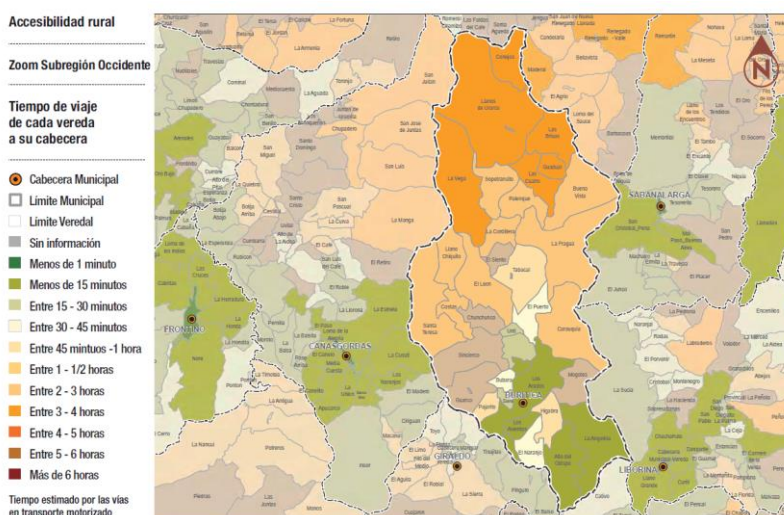
Santa Fe de Antioquia, y arribar posteriormente al corregimiento de Pinguro en el municipio de Giraldo. En este lugar debe tomarse una desviación a mano derecha (ya pavimentada), hasta llegar al casco urbano de Buriticá.

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en KM. municipio de Buriticá - Antioquia a municipio de Medellín - Antioquia, 2025

Municipio	Tiempo de llegada desde Buriticá a Medellín en minutos	Distancia en Km desde Buriticá a Medellín	Tipo de transporte desde Buriticá a Medellín
Buriticá - Antioquia	130	112	Carro

Fuente: Elaboración Propia

Mapa 5. Accesibilidad Rural. Municipio de Buriticá – Antioquia.



Fuente: Gobernación de Antioquia

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hasta cabecera de Buriticá, 2025

Vereda	Tiempo de viaje	Unidad
Alto del Obispo	5	min
Bubara	30	min
Buena Vista	2,1	horas
Carauquía	1,5	horas
Churchunco	1,3	horas
Conejos	3,2	horas
Costas	2,1	horas
El León	1,6	horas
El Naranjo	30	min
El Puerto	40	min
El Siento	1,0	horas
Guadual	3,1	horas
Guarco	1,4	horas
Higabira	50	min
La Angellina	10	min
La Cordillera	1,6	horas
La Fragua	2,4	horas
La Palma	10	min
La Vega	3,2	horas
Las Brisas	3,3	horas
Las Cuatro	3,1	horas
Llano Chiquito	2,4	horas
Llano Grande	20	min
Llanos de Uarco	3,9	horas
Los Arados	5	min
Los Asientos	5	min
Mogotes	1,5	horas
Murrapal	10	min
Pajarito	50	min
Palenque	2,5	horas
Santa Teresa	2,1	horas
Sara	20	min
Sincercos	1,5	horas
Sopetransito	2,8	horas
Tabacal	55	min
Unti	30	min

Fuente: Secretaría de Planeación



Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en KM. Municipio de Buriticá – Antioquia hacia los municipios vecinos

Municipio vecino	Distancia (km)	Tipo de transporte	Tiempo (horas)	Tiempo (minutos)
Cañasgordas	49	Terrestre	0	50
Giraldo	22	Terrestre	0	30
Liborina	62	Terrestre	1	50
Peque	47	Terrestre	5	15
Sabanalarga	43	Terrestre	3	30

Fuente: Secretaría de Planeación

Vías de Comunicación.

Las principales vías de comunicación hacia Buriticá son la carretera que pasa por el Túnel Fernando Gómez Martínez, la cual se toma desde Medellín a través de la Vía al Mar, y un desvío pavimentado en el corregimiento de Pinguro (Giraldo) hacia el casco urbano. En general, el acceso principal está pavimentado, pero el estado exacto y las condiciones de seguridad en las vías rurales y caminos veredales pueden variar y ser objeto de seguimiento por parte de las autoridades locales.

Vías principales

Acceso desde Medellín: Se toma la Vía al Mar hacia Santa Fe de Antioquia y se atraviesa el Túnel Fernando Gómez Martínez.

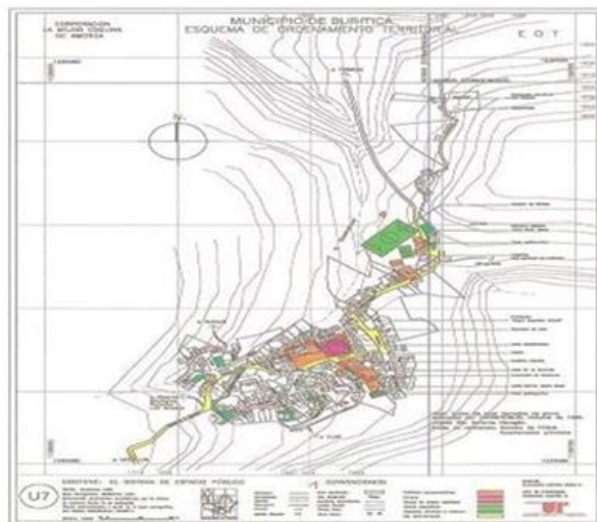
Desvío a Buriticá: Desde el corregimiento de Pinguro (en el municipio de Giraldo), se toma un desvío pavimentado a mano derecha que conduce directamente al pueblo.

Estado de las vías

Vías principales: El tramo principal desde Medellín hasta el desvío de Pinguro es pavimentado.

Vías secundarias y veredas: La situación de las vías secundarias y veredales puede ser variable, dado las condiciones climáticas.

Mapa 6. Vías de Comunicación Interna. Municipio de Buriticá – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación



1.2 Contexto Poblacional y Demográfico

Población Total

El municipio de Buriticá - Antioquia cuenta con una población total de 10.105 habitantes, de los cuales 3.006 residen en la cabecera municipal y 7.099 en las zonas rurales. Esta distribución evidencia una estructura poblacional predominantemente rural, en la que la mayor parte de los habitantes se encuentra dispersa en el territorio fuera del casco urbano.

Desde una perspectiva socioeconómica, esta configuración sugiere que la economía local se basa principalmente en actividades agropecuarias y mineras, típicas de los territorios rurales del occidente antioqueño. La concentración de la población en áreas rurales implica que gran parte de los hogares depende de los recursos naturales y del trabajo directo en el campo o en la minería artesanal y formal.

Tabla 5. Población Total. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Municipio	Total	Cabecera municipal		Resto	
		Nº	%	Nº	%
Buriticá - Antioquia	10105	3006	29.7	7099	70.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad Poblacional por km2

La densidad poblacional de Buriticá muestra ligeras variaciones durante el periodo 2020–2025, pasando de 27,21 hab/km² en 2020 a 27,46 hab/km² en 2025. Este comportamiento refleja una estabilidad demográfica, sin incrementos o reducciones significativas en la ocupación del territorio.

El municipio mantiene una baja concentración poblacional, lo que indica una ocupación territorial dispersa y un uso extensivo del suelo. Esta situación es coherente con su perfil rural, donde predominan las actividades agrícolas, pecuarias y mineras que no requieren alta densidad poblacional.

La estabilidad en la densidad sugiere que los movimientos migratorios o los cambios naturales de población (nacimientos y defunciones) no han tenido un impacto considerable en la estructura territorial reciente. Esto puede interpretarse como un equilibrio entre las dinámicas de crecimiento y las condiciones socioeconómicas locales.

En síntesis, Buriticá presenta una densidad poblacional baja y estable, característica de municipios rurales con amplio territorio, donde las actividades económicas y el patrón de asentamiento se distribuyen de manera dispersa y con una limitada presión sobre el suelo urbano.

Tabla 6. Densidad poblacional. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Municipio	Extensión Territorial Km	Densidad Poblacional 2020	Densidad Poblacional 2021	Densidad Poblacional 2022	Densidad Poblacional 2023	Densidad Poblacional 2024	Densidad Poblacional 2025
Buriticá - Antioquia	368	27.21	27.81	28.33	28.82	27.22	27.46

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por Área de Residencia

La población de Buriticá se caracteriza por una predominancia rural, ya que más de dos tercios de sus habitantes viven fuera del área urbana. Esta distribución evidencia una estructura territorial en la que las actividades económicas y sociales se desarrollan principalmente en el campo.

La cabecera municipal, aunque concentra menos del 30 % de la población, cumple un papel esencial como centro administrativo y de servicios básicos, siendo el punto de conexión con el resto del municipio.

La alta proporción de habitantes en el área rural indica una ocupación territorial dispersa, asociada a modos de vida tradicionales y economías basadas en la agricultura, la ganadería y la minería. Esta situación también plantea retos en



materia de acceso a servicios públicos, infraestructura, educación y salud, especialmente en las zonas alejadas del casco urbano.

Tabla 7. Población por área de residencia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total
	Nº	%	Nº	%	
Buriticá - Antioquia	3006	29.7	7099	70.3	10105

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de Urbanización

El grado de urbanización de Buriticá evidencia una estructura demográfica predominantemente rural, donde menos de un tercio de la población habita en el área urbana. Esto refleja un patrón de asentamiento caracterizado por la dispersión poblacional y una fuerte dependencia de las actividades del campo y la minería.

La cabecera municipal cumple la función de centro administrativo, comercial y de servicios, concentrando las instituciones públicas, los establecimientos educativos y los servicios de salud. Sin embargo, la baja proporción de población urbana sugiere que el acceso a estos servicios puede ser limitado para gran parte de los habitantes que residen en áreas rurales.

Desde el punto de vista del desarrollo territorial, este grado de urbanización indica que Buriticá es un municipio con vocación rural consolidada, donde los procesos de urbanización avanzan de forma lenta y controlada. Esto puede ser favorable para la preservación ambiental y cultural, pero también representa un reto para la equidad territorial, pues la población rural requiere una mayor inversión en infraestructura, conectividad y servicios básicos.

En conjunto, el 29,75% de urbanización revela que Buriticá mantiene una identidad rural dominante, con una cabecera que actúa como núcleo articulador del territorio y zonas rurales que sustentan la base económica y social del municipio.

Tabla 8. Grado de urbanización. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Municipio	Cabecera		Resto		Total	Grado de urbanización
	Nº	%	Nº	%		
Buriticá - Antioquia	3006	29.75	7099	70.25	10105	29.75

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Número de Viviendas

La mayoría de las viviendas se localiza en zonas rurales, reflejando una distribución poblacional dispersa y un marcado carácter rural del municipio. El promedio es de aproximadamente tres personas por vivienda, lo que indica hogares de tamaño medio y una ocupación equilibrada del espacio habitacional.

Tabla 9. Número de viviendas. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Municipio	Total Población	Total Viviendas Cabecera	Total Viviendas Resto	Total Viviendas Municipio
Buriticá - Antioquia	10105	1025	2162	3187

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Número de Hogares

La mayoría de los hogares se localiza en zonas rurales, lo que refleja el predominio del carácter rural del municipio y una dispersión territorial significativa. Esta distribución sugiere que la economía y el modo de vida se centran en actividades del campo, con la cabecera como núcleo de servicios y administración.

Tabla 10. Número de hogares. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Municipio	Total Población	Total Hogares Cabecera	Total Hogares Resto	Total Hogares Municipio
Buriticá - Antioquia	10105	1071	2197	3268

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por Pertenencia Étnica

El autorreconocimiento étnico muestra que solo una pequeña fracción de la población se identifica con grupos étnicos específicos:

- **Afrodescendientes o afrocolombianos:** 26 personas (0,26%).
- **Indígenas:** 8 personas (0,08%).
- **Gitanos o ROM:** 2 personas (0,02%).
- No se registran casos de población palenquera ni raizal.

Esta composición indica que Buriticá es un municipio étnicamente homogéneo, con una presencia mínima de comunidades diferenciadas. La diversidad cultural es reducida, y la identidad colectiva se centra en la población mestiza o sin adscripción étnica formal.

En términos sociales, esta estructura puede influir en la baja visibilidad de políticas públicas diferenciales, ya que los grupos étnicos minoritarios representan un porcentaje muy pequeño de la población total. Sin embargo, su reconocimiento sigue siendo importante para garantizar la inclusión y el respeto a la diversidad cultural dentro del municipio.

Tabla 11. Población por pertenencia étnica Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	2	0.02
Indígena	8	0.08
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	26	0.26
Ningún grupo étnico	10069	99.64
No informa	0	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	10 105	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura Demográfica

Pirámide poblacional.

La gráfica evidencia que los grupos de edad entre 0 y 34 años representan una proporción importante de la población, lo que indica una estructura demográfica joven y potencial de crecimiento poblacional en el corto y mediano plazo.

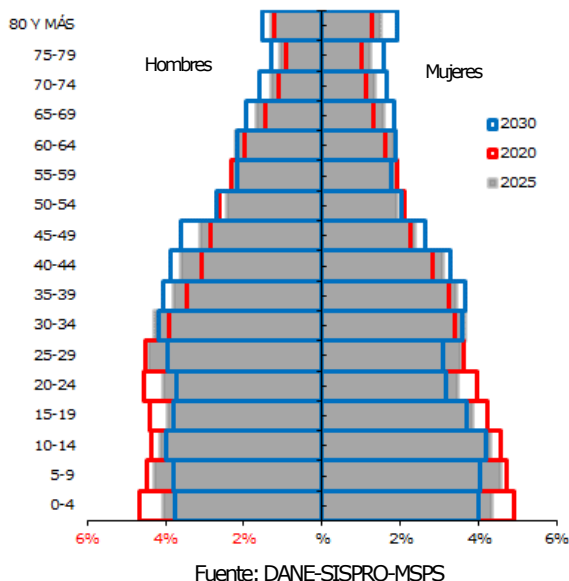
A medida que avanza la edad, se observa una reducción gradual en el tamaño de los grupos etarios, especialmente a partir de los 50 años, lo cual es propio de municipios rurales donde la migración hacia centros urbanos y la menor expectativa de vida impactan las edades mayores.



Las proyecciones hacia 2025 y 2030 muestran una leve reducción de la base y un ensanchamiento en los grupos medios (30 a 49 años), lo que sugiere un proceso de envejecimiento moderado de la población. Esto podría estar asociado a una disminución en las tasas de natalidad y a la permanencia de adultos en edad productiva.

En conjunto, Buriticá presenta una población mayoritariamente joven, con una tendencia a la transición demográfica gradual, donde el crecimiento se desacelera lentamente, pero aún conserva una base poblacional sólida que sustenta la fuerza laboral y las dinámicas socioeconómicas del municipio.

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2020-2025-2030



Otros indicadores de estructura demográfica.

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 108 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 26 personas.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 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, 47 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 59 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 o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 58 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 44 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2025 fue de 41 personas.



Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 17 personas.

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

Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2020-2025-2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	9,679	10,105	10,364
Poblacion Masculina	5,029	5,256	5,396
Poblacion femenina	4,650	4,849	4,968
Relación hombres:mujer	108.15	108.39	109
Razón niños:mujer	41	36	34
Indice de infancia	28	26	24
Indice de juventud	25	23	21
Indice de vejez	13	15	17
Indice de envejecimiento	47	59	73
Indice demografico de dependencia	58.98	57.94	58.84
Indice de dependencia infantil	44.00	40.54	37.73
Indice de dependencia mayores	14.98	17.40	21.10
Indice de Friz	144.99	122.35	108.26

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población Ciclo Vital.

El municipio de Buriticá – Antioquia muestra un crecimiento poblacional moderado y una tendencia al envejecimiento. Entre 2020 y 2030 disminuye la proporción de niños y jóvenes, mientras aumentan los adultos (41,8%) y las personas mayores (17,3%). Esto refleja una reducción en la natalidad y una mayor esperanza de vida, lo que implica futuros retos en atención social, salud y empleo.

Tabla 13. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1108	11.4	1029	10.2	970	9.4
Infancia (6 a 11 años)	1059	10.9	1062	10.5	989	9.5
Adolescencia (12 a 18)	1182	12.2	1140	11.3	1130	10.9
Juventud (19 a 26)	1312	13.6	1232	12.2	1146	11.1
Adultez (27 a 59)	3758	38.8	4121	40.8	4332	41.8
Persona mayor (60 y más)	1260	13.0	1521	15.1	1797	17.3
TOTAL	9679	100	10105	100	10364	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad.

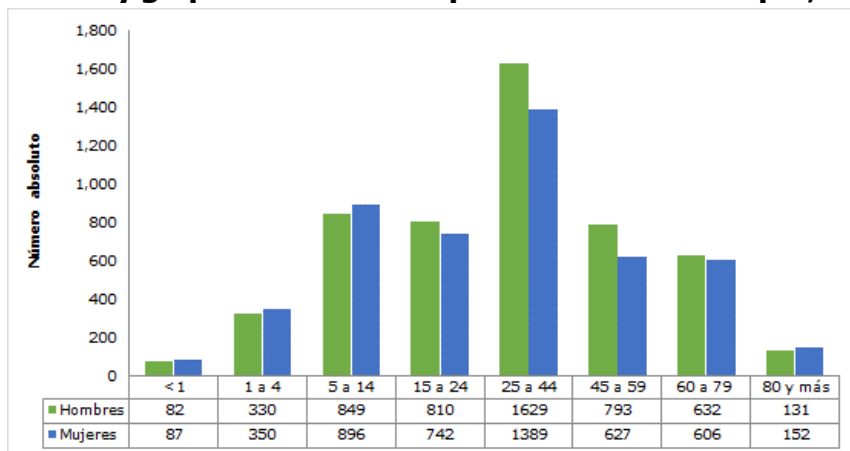
La mayor concentración poblacional se encuentra en el grupo de 25 a 44 años, donde predominan los hombres (1.629) sobre las mujeres (1.389). Este rango etario corresponde a la población económicamente activa, lo que sugiere un dinamismo laboral importante, probablemente relacionado con actividades agropecuarias y mineras.

En los grupos más jóvenes (menores de 15 años) la proporción entre hombres y mujeres es similar, mientras que en los grupos de mayores de 60 años las mujeres superan levemente a los hombres, reflejando una mayor esperanza de vida femenina.



En conjunto, Buriticá tiene una población joven-adulta predominante, con una base infantil considerable y una presencia moderada de personas mayores. Esta distribución indica una estructura demográfica estable, con fuerza laboral activa y una tendencia progresiva hacia el envejecimiento en los próximos años.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tendencia grupo edad.

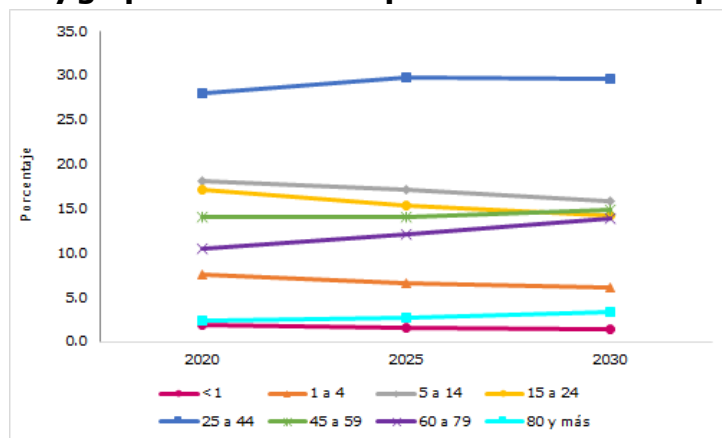
Durante la década observada, los grupos de 25 a 44 años y 45 a 59 años mantienen las mayores proporciones, consolidándose como la base de la población económicamente activa. Esto refleja estabilidad en la fuerza laboral del municipio.

En contraste, los grupos de 1 a 4 años, 5 a 14 años y 15 a 24 años muestran una disminución progresiva, lo que sugiere una reducción de la natalidad y menor peso de la población infantil y juvenil en el total.

Por otro lado, los grupos de 60 a 79 años y 80 años o más aumentan lentamente su participación, indicando un envejecimiento paulatino de la población.

En síntesis, Buriticá evidencia una transición demográfica moderada, con una base joven que tiende a reducirse y un crecimiento sostenido de la población adulta mayor, lo cual implica futuros desafíos en atención en salud, pensional y servicios sociales.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



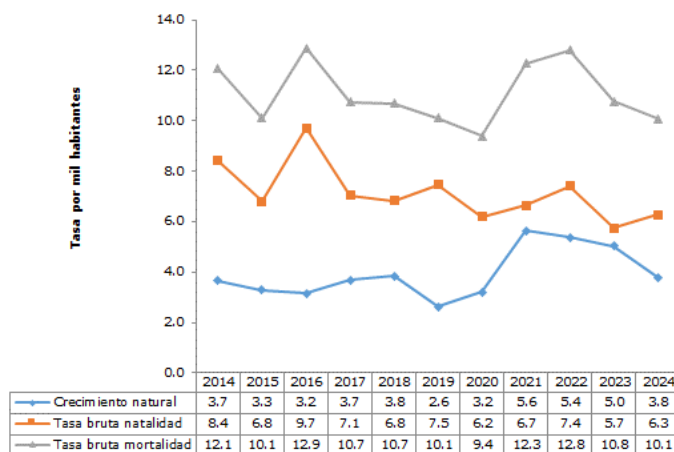
1.2.2 Dinámica Demográfica

Tasa de Crecimiento Natural, Tasa de Mortalidad, Natalidad.

El municipio de Buriticá - Antioquia presenta entre 2014 y 2024 una tendencia demográfica estable pero con bajo crecimiento natural.

En conjunto, estas tendencias indican que Buriticá experimenta una transición demográfica avanzada, caracterizada por baja natalidad, leve incremento de la mortalidad y crecimiento natural reducido, lo que plantea retos futuros en sostenibilidad poblacional y en la atención de una población que tiende al envejecimiento.

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad. Municipio de Buriticá, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores: Tasas Específicas de Fecundidad 10 a 14 y 15 a 19. y de 10 a 19.

El grupo de 10 a 14 años mantiene tasas muy bajas y fluctuantes, sin impacto significativo en la fecundidad total. En cambio, el grupo de 15 a 19 años, históricamente el de mayor incidencia, presenta una reducción sostenida, reflejando un descenso en los embarazos adolescentes.

En conjunto, la fecundidad de mujeres entre 10 y 19 años disminuye de 62,0 en 2014 a 20,6 en 2024, lo que evidencia mejoras en educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y cambios socioculturales en el municipio.

En síntesis, Buriticá presenta una tendencia descendente de la fecundidad adolescente, lo cual contribuye a la reducción de la natalidad general y al avance de su transición demográfica hacia una población más adulta y con menor crecimiento natural.

Tabla 14. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19. Municipio de Buriticá, 2014-2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	3.3	3.4	7.1	3.6	7.4	4.5	2.2	4.4	2.3	9.2	6.9	
De 15 a 19	123.3	118.5	117.0	140.8	73.8	75.8	59.4	73.6	82.3	73.0	35.9	
De 10 a 19	62.0	60.6	61.9	72.5	40.6	39.1	29.9	37.7	40.6	39.6	20.6	

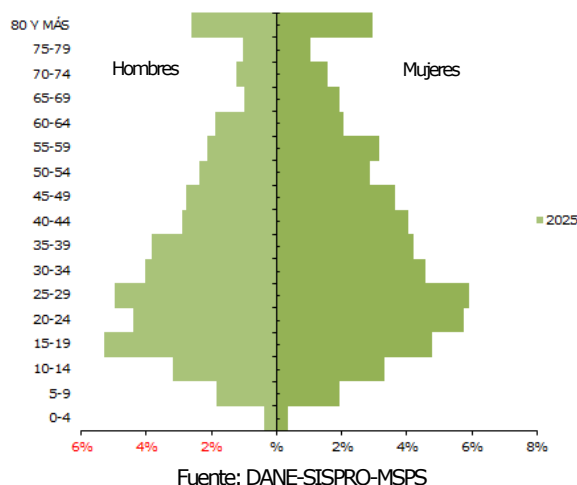
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



1.2.3 Movilidad Forzada

La mayoría de las víctimas se concentra en los grupos de edad productiva (20 a 44 años), lo que indica que la población joven y adulta ha sido la más afectada por los desplazamientos. También se observa una presencia significativa de niños, niñas y adolescentes, lo que evidencia que el fenómeno impacta de manera directa a las familias completas. Las mujeres representan una proporción mayor de la población víctima, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad social y económica, además de posibles afectaciones por causas de violencia basada en género. En síntesis, la población víctima en Buriticá refleja un fenómeno de desplazamiento con fuerte impacto humano y social, que recae principalmente sobre jóvenes, mujeres y familias rurales lo que plantea la necesidad de acciones de atención integral, estabilización económica y reparación social para las familias desplazadas.

Figura 5. Pirámide población víctima. Municipio de Buriticá, 2024



1.2.4 Población LGTBQI+

El municipio de Buriticá - Antioquia ha logrado avances significativos en la garantía de los derechos y la inclusión de la población LGTBQI+ en los últimos años. Entre las acciones más destacadas se encuentra la creación y firma de la Mesa Diversa LGTBQI+, un espacio de diálogo y participación que busca visibilizar, reconocer y atender las necesidades específicas de esta comunidad.

Asimismo, el municipio ha participado activamente en las mesas de trabajo organizadas por la Gobernación de Antioquia, orientadas a garantizar los derechos de la población LGTBQI+. Estas reuniones, realizadas anualmente, han contado con la presencia de representantes de Buriticá, lo que demuestra el compromiso de la administración local con la inclusión, la equidad y la diversidad.

Otra iniciativa relevante ha sido la capacitación a la comunidad en temas sociales, de derechos y garantías de la población LGTBQI+. Estas actividades de sensibilización y formación han promovido una mayor comprensión, respeto y empatía hacia la diversidad sexual y de género dentro del municipio.

Buriticá también ha sido incluido en el registro oficial de la Gobernación de Antioquia como municipio activo con población LGTBQI+, lo que constituye un reconocimiento formal de la presencia y relevancia de esta comunidad en el territorio. Este registro ha fortalecido su visibilidad institucional y ha facilitado el acceso a programas y recursos destinados a la inclusión y el bienestar de la población diversa.



De igual manera, se ha garantizado la participación de la población LGTBIQ+ en todas las actividades impulsadas por la Secretaría de Inclusión Social de la Gobernación, promoviendo su integración y empoderamiento como parte esencial de los procesos de desarrollo social del municipio.

Cada año, mediante actos conmemorativos, se celebra el Día de la Población LGTBIQ+, como una forma de reafirmar sus derechos y visibilizar la diversidad. Estas celebraciones se han consolidado como espacios para promover la igualdad de oportunidades y el respeto hacia todas las personas, sin distinción de orientación sexual o identidad de género.

En conclusión, los avances en la atención y el reconocimiento de la población LGTBIQ+ en Buriticá han sido notables. Se ha fortalecido la defensa de sus derechos, su participación en los espacios públicos y la sensibilización social, generando un entorno más inclusivo, respetuoso y equitativo. Estos esfuerzos han contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas LGTBIQ+ y han sentado bases sólidas para avanzar hacia una sociedad más justa y diversa en el municipio.

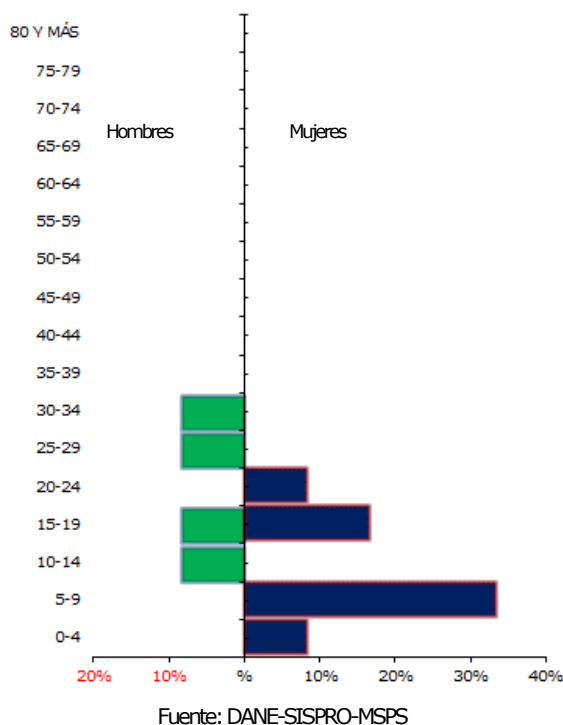
1.2.5 Dinámica Migratoria **Población Migrante.**

La pirámide poblacional migrante de Buriticá - Antioquia muestra una estructura joven, con predominio de personas entre los 5 y 29 años, especialmente en los grupos de 5 a 9 y 15 a 24 años.

Esto evidencia que la migración está compuesta principalmente por población infantil, juvenil y adulta joven, en su mayoría personas en edad productiva o que migran junto con sus familias.

En resumen, la población migrante de Buriticá se caracteriza por ser mayoritariamente joven y laboralmente activa, lo que contribuye al desarrollo del municipio, pero también plantea la necesidad de políticas de inclusión, educación y empleo digno.

Figura 6. Pirámide Población Migrante. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2025





1.2.6 Población Campesina

Contexto General.

El municipio de Buriticá - Antioquia ha consolidado un fuerte compromiso con la población campesina, reconociéndola como pilar esencial de la economía local y de la identidad cultural del territorio.

Entre las principales acciones se destaca el Festival de Música Tradicional Campesina, un espacio cultural orientado a preservar y promover el patrimonio musical y folclórico de la región, así como a impulsar el talento artístico local y fortalecer el sentido de pertenencia rural.

En el marco del Plan de Gobierno Municipal, se ha priorizado la inversión en el sector agrícola, con el propósito de mejorar la competitividad y sostenibilidad de las actividades agropecuarias. Estas inversiones contemplan el mejoramiento de la infraestructura productiva, la asistencia técnica y capacitación a los agricultores, y el acceso a insumos y tecnologías innovadoras que favorezcan la productividad y la calidad de los cultivos.

De igual forma, el municipio ha ejecutado acciones de mejoramiento vial rural, orientadas a optimizar la conectividad entre las zonas rurales y los centros urbanos, facilitando la comercialización de productos agrícolas, reduciendo los costos logísticos y mejorando las condiciones de movilidad y acceso a servicios básicos para la población campesina.

En materia social, se han implementado programas específicos para el bienestar rural, enfocados en la educación, la salud, la vivienda y los servicios públicos esenciales. Estas iniciativas buscan reducir las brechas de desigualdad y garantizar oportunidades equitativas de desarrollo y bienestar para las comunidades campesinas.

Finalmente, el municipio ha fortalecido la participación ciudadana del sector rural mediante la creación de mesas de trabajo, consejos rurales y espacios de concertación, donde los campesinos pueden expresar sus necesidades y propuestas. Esta estrategia promueve una gobernanza participativa e inclusiva, asegurando que las políticas públicas respondan efectivamente a las realidades y prioridades del campo.

En síntesis, Buriticá avanza en la consolidación de una política integral para el desarrollo rural, centrada en la inversión productiva, la inclusión social y la participación del campesinado, contribuyendo así a un modelo de desarrollo sostenible, equitativo y con identidad territorial.

1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud

1.3.1 Servicios Habilitados IPS

El municipio cuenta con servicios habilitados en diagnóstico, consulta externa, internación, urgencias y programas de promoción y prevención, cubriendo las necesidades esenciales de atención primaria.

En el grupo de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se evidencia la presencia constante de servicios de laboratorio clínico, farmacia, citología, y tamización de cáncer de cuello uterino, lo que demuestra una atención básica sostenida para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades.

En consulta externa, se mantienen habilitados servicios en medicina general, enfermería, odontología y ginecobstetricia, además de especialidades como pediatría y medicina interna. Sin embargo, la oferta de servicios especializados (neurología, dermatología o psiquiatría) es limitada o nula, lo que sugiere dependencia de municipios vecinos para atención de mayor complejidad.

En el grupo de internación, se dispone de servicios básicos en medicina general y obstetricia, lo cual permite atender urgencias no complejas y partos de bajo riesgo.

En protección específica y detección temprana, el municipio mantiene una cobertura continua en programas de vacunación, salud sexual y reproductiva, prevención oral y control del embarazo, con énfasis en detección de cáncer de cuello uterino y de mama, lo que refleja un enfoque preventivo sólido.

Los servicios de urgencias y transporte asistencial básico permanecen activos durante todo el periodo, garantizando atención oportuna ante emergencias médicas.



Buriticá cuenta con una red de servicios de salud funcional y estable, adecuada para la atención primaria y preventiva, pero con limitaciones en la atención de segundo y tercer nivel. El fortalecimiento de la infraestructura, la dotación tecnológica y la ampliación de especialidades médicas son aspectos clave para mejorar la resolutivez y cobertura integral del sistema de salud municipal.

Tabla 15. Servicios habilitados IPS. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024

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 diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	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 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	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	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 cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecoobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERACCIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adulto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	0	2	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
NO DEFINIDO PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN 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 cérvico	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
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	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	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.3.2 Capacidad Instalada

La infraestructura en salud de Buriticá garantiza la atención básica y de urgencias primarias, pero presenta limitaciones importantes en capacidad hospitalaria y en servicios especializados. El fortalecimiento de la red de ambulancias, la ampliación del número de camas disponibles y la coordinación regional para atención de alta complejidad son prioridades clave para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud municipal.

Tabla 16. Capacidad Instalada. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.45	0.46	0.46	0.46	0.47	0.31	0.41	0.10	0.20	0.20
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	0.45	0.46	0.46	0.46	0.47	0.31	0.41	0.10	0.20	0.20
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.30	0.30	0.31	0.31	0.31	0.21	0.20	0.41	0.50	0.30
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	0.91	0.91	0.92	0.92	0.93	0.62	0.41	0.61	0.71	0.50

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.3.3 Otros Indicadores de Sistema Sanitario

Buriticá muestra mejor desempeño que el promedio departamental en vacunación y atención del parto, pero enfrenta desafíos en aseguramiento y acceso a los servicios de salud. En general, el municipio evidencia fortalezas en la atención preventiva y materna, aunque requiere reforzar la cobertura del sistema y reducir las barreras territoriales para garantizar una atención equitativa.

Se evidencia un sistema sanitario con fortalezas en prevención y atención materno-infantil, sustentado en altas coberturas de vacunación y partos institucionales. No obstante, es necesario mejorar el acceso equitativo y la cobertura de aseguramiento en salud, especialmente en las zonas rurales, para consolidar un sistema más inclusivo y con menor desigualdad territorial.



Recomendaciones estratégicas:

- Ampliar la cobertura del aseguramiento en salud
- Reducir las barreras de acceso a los servicios de salud
- Optimizar la capacidad instalada
- Fortalecer la atención materno-infantil y preventiva
- Mantener y ampliar los logros en vacunación
- Promover la formación y retención del talento humano en salud
- Fomentar la participación comunitaria en salud

Tabla 17. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Buriticá	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	2.4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	8.7																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	83.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	10.9																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	97.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	97.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	106.6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	84.2																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.0																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.3.4 Caracterización EAPB

Se presenta buen desempeño en salud materna, vacunación y atención institucional del parto, pero debilidades en detección de enfermedades crónicas, registro epidemiológico y equidad territorial.

Para avanzar, se recomienda:

- Fortalecer el control prenatal y nutricional en gestantes (especialmente en Coosalud).
- Ampliar la detección y seguimiento de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, renal crónica).
- Mejorar la calidad y completitud del registro de datos en VIH y mortalidad por cáncer.
- Consolidar estrategias diferenciales para población desplazada y étnica.
- Reforzar la educación sexual y reproductiva para prevenir embarazo adolescente.

Se evidencia un sistema subsidiado estable y con resultados positivos en salud básica, pero con brechas en vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo y equidad poblacional que deben atenderse mediante acciones interinstitucionales y fortalecimiento de la atención primaria en salud (APS).

Tabla 18. Caracterización EAPB. Municipio de Buriticá – Antioquia

RÉGIMEN SUBSIDIADO					
	Indicador	COOSALUD	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	Análisis
Caracterización de la morbilidad	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2025	20,00	0,00	17,86	El valor más alto corresponde a Coosalud, lo cual evidencia un riesgo importante en salud materno-perinatal. Savia Salud también presenta una proporción elevada, mientras que Nueva EPS reporta 0%. Se requiere fortalecer los controles prenatales, la nutrición materna y la captación temprana de gestantes.
	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	SD	SD	SD	Todos los registros figuran como "SD" (sin dato). Esto limita la evaluación del desempeño del programa de prevención de transmisión vertical, por lo cual se recomienda mejorar el reporte y seguimiento de casos.



	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años - 2012	SD	SD	0,51	La baja prevalencia reportada podría reflejar subregistro o falta de tamizaje en población adulta. Se sugiere fortalecer los programas de detección temprana de enfermedades crónicas.
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal - 2012	SD	SD	0,00	La ausencia de casos reportados puede deberse a un registro insuficiente más que a inexistencia de pacientes. Se requiere reforzar la detección de enfermedad renal avanzada y su articulación con servicios de nefrología.
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años - 2012	SD	SD	3,72	La hipertensión muestra presencia moderada, pero el vacío de información en otras EPS impide un análisis comparativo. Debe mantenerse la búsqueda activa de pacientes hipertensos y control adecuado en APS.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida - 2013	SD	SD	0,00	No se reportan casos, lo que podría reflejar un subregistro. Es necesario fortalecer las estrategias de detección y vigilancia.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años - 2013	SD	SD	0,00	Reitera la falta de registro en población dave. Se recomienda mejorar los sistemas de información en salud sexual y reproductiva.
	Tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae - 2023	0,00	0,00	0,00	Indica una adecuada cobertura vacunal y control epidemiológico frente a esta enfermedad prevenible por inmunización.
	Tasa de incidencia de sífilis congénita - 2023	0,00	0,00	0,00	Podría interpretarse como resultado de un control efectivo de la sífilis gestacional, aunque debe verificarse la calidad del registro y el seguimiento de los casos.
	Tasa de incidencia de tétanos neonatal - 2023	0,00	0,00	0,00	Muestra la efectividad del esquema de vacunación materna y las medidas de control perinatal. Requiere mantener la cobertura y vigilancia constante.
Caracterización de la mortalidad	Razón de mortalidad materna a 42 días - 2024	0,00	0,00	0,00	No se reportan muertes maternas en el período analizado, lo que refleja un adecuado seguimiento al control prenatal, atención institucional del parto y vigilancia oportuna de las gestantes en el régimen subsidiado. Sin embargo, debe mantenerse la vigilancia activa para prevenir subregistro y garantizar atención obstétrica segura y continua.
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (Lista 6/67) - 2024	SD	SD	SD	La ausencia de información limita el análisis de una de las principales causas de mortalidad femenina por cáncer. Se requiere fortalecer los sistemas de información y el seguimiento a los programas de detección temprana (autoexamen, tamizaje con mamografía y control oncológico).
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (Lista 6/67) - 2024	SD	SD	SD	No contar con registros impide determinar el impacto de los programas de detección (citología, ADN-VPH) y vacunación contra el VPH. Se sugiere reforzar la vigilancia epidemiológica y la articulación entre detección y tratamiento oportuno de lesiones precursoras.
	Tasa de mortalidad perinatal - 2024	0,00	0,00	0,00	No se reportan muertes perinatales, lo que podría indicar una atención adecuada al binomio madre-hijo. No obstante, es necesario revisar la calidad del registro, pues la mortalidad perinatal suele ser un indicador sensible a las condiciones de atención prenatal y del parto.



Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años - 2012	SD	SD	14,65	SAVIA SALUD: 14,65%; las demás EPS sin dato. El valor reportado por Savia Salud evidencia un avance en la identificación de pacientes con enfermedades crónicas, aunque podría estar por debajo del valor esperado en programas de riesgo cardiovascular. Es necesario fortalecer las estrategias de búsqueda activa, tamizaje y seguimiento a población con factores de riesgo metabólico.
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años - 2012	SD	SD	16,29	SAVIA SALUD: 16,29%; las demás EPS sin dato. El porcentaje indica una detección moderada de hipertensos, lo que podría reflejar acciones de atención primaria en salud. Sin embargo, la falta de registro en las otras EPS sugiere debilidades en la vigilancia y control de enfermedades cardiovasculares.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida - 2013	SD	SD	SD	No hay información disponible, lo cual representa una limitación importante en el seguimiento de la continuidad del tratamiento en población con VIH. Se requiere fortalecer la gestión del riesgo, la adherencia terapéutica y los sistemas de información.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años - 2013	SD	SD	SD	La falta de datos impide evaluar el acceso a tratamiento en una población dave. Se recomienda consolidar los registros y reforzar la coordinación con los programas de ITS-VIH/Sida para garantizar continuidad asistencial.
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal - 2025	60,00	100,00	89,29	Los resultados muestran una cobertura globalmente buena, destacando el cumplimiento total en Nueva EPS y altos niveles en Savia Salud. Coosalud presenta una brecha que requiere fortalecimiento de la captación temprana de gestantes y acompañamiento continuo durante la gestación.
	Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal - 2012	SD	SD	SD	La ausencia de registros impide determinar la calidad del manejo renal crónico. Se recomienda fortalecer la vigilancia del acceso a terapia de reemplazo renal y el uso adecuado de accesos vasculares permanentes.
	Porcentaje de partos institucionales - 2021	100,00	100,00	100,00	El resultado refleja una cobertura óptima de atención institucional del parto, garantizando condiciones seguras y vigilancia materno-perinatal adecuada. Es un indicador de fortaleza del sistema en atención obstétrica.
Caracterización territorial y demográfica	Número de personas afiliadas por pertenencia étnica - 2023	546	946	4.844	Savia Salud agrupa la mayor cantidad de afiliados pertenecientes a grupos étnicos, lo cual sugiere una mayor representación de poblaciones con posibles condiciones de vulnerabilidad social y territorial. Es importante mantener estrategias diferenciales en salud dirigidas a comunidades étnicas, garantizando acceso, pertinencia cultural y equidad en la atención.
	Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados - 2024	34,44	50,00	43,26	El alto porcentaje de población desplazada refleja un contexto social con presencia significativa de víctimas del conflicto armado. Se requiere continuar con programas de atención psicosocial, restablecimiento de derechos y fortalecimiento del



					acceso a servicios de salud para esta población prioritaria.
	Porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB - 2021	SD	SD	SD	La ausencia de información dificulta analizar la cobertura del aseguramiento a nivel departamental. Es necesario mejorar la consolidación y reporte de datos para la planeación territorial en salud.
	Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2024	5,38	9,18	48,61	Savia Salud concentra la mayor proporción de afiliados en el municipio, lo que la posiciona como el principal actor del aseguramiento local. Este comportamiento demanda coordinación interinstitucional para garantizar la calidad en la atención y distribución adecuada de la oferta de servicios.
	Tasa bruta de mortalidad - 2024	3,71	3,26	0,21	Los valores son bajos, especialmente en Savia Salud, lo que puede indicar un subregistro o una población más joven. Se sugiere fortalecer los sistemas de vigilancia y la notificación de defunciones para asegurar datos reales.
	Tasa bruta de natalidad - 2024	0,00	7,61	6,37	La baja o nula natalidad en Coosalud requiere revisión de la calidad de los registros. Las demás EPS reflejan una fecundidad moderada, acorde con tendencias de reducción de la natalidad observadas en el país.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - 2024	0,00	45,45	0,00	El valor elevado en Nueva EPS sugiere presencia de embarazos en menores de edad, lo que evidencia la necesidad de fortalecer programas de educación sexual, prevención del embarazo adolescente y apoyo a menores gestantes.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años - 2024	0,00	0,00	16,13	El indicador muestra presencia de fecundidad adolescente en Savia Salud, lo que plantea un desafío en salud pública. Se recomienda fortalecer estrategias de orientación sexual y reproductiva, así como el acceso a métodos anticonceptivos en jóvenes.
	Tasa General de Fecundidad - 2024	43,96	31,25	22,92	Los valores indican una tendencia decreciente en la fecundidad general, en línea con el comportamiento demográfico nacional. No obstante, Coosalud presenta la tasa más alta, por lo que debe fortalecerse el control prenatal y la planificación familiar.
Estructura demográfica	Índice de dependencia - 2024	80,27	66,67	55,76	El índice refleja la relación entre población dependiente (niños y adultos mayores) y población en edad productiva. Coosalud presenta el valor más alto, indicando una mayor carga demográfica, lo que sugiere necesidad de reforzar programas sociales y sanitarios para población no activa.
	Índice de dependencia del adulto mayor - 2024	50,17	4,55	19,48	Coosalud presenta una alta proporción de adultos mayores dependientes, lo que implica una mayor demanda de servicios de atención geriátrica y de enfermedades crónicas. Nueva EPS, por el contrario, tiene un perfil demográfico más joven.
	Índice de dependencia infantil - 2024	30,10	66,67	36,28	Nueva EPS muestra mayor dependencia infantil, lo que indica predominio de población joven, con implicaciones en cobertura educativa, vacunación y atención pediátrica. Coosalud y Savia Salud presentan índices más equilibrados.



Índice de envejecimiento - 2024	166,67	24,46	53,70	El índice de envejecimiento es muy alto en Coosalud, lo que confirma una estructura poblacional envejecida y con mayor carga de enfermedad crónica. Nueva EPS evidencia una población joven y activa, mientras Savia Salud se ubica en un punto intermedio.
Índice de Friz - 2024	126,00	200,00	139,64	Este índice relaciona las cohortes de jóvenes y adultos mayores. El valor más alto de Nueva EPS indica un predominio juvenil, lo que sugiere menor presión demográfica por envejecimiento en el corto plazo.
Índice de infancia - 2024	14,47	30,00	21,50	Nueva EPS posee mayor proporción de niños, lo que refuerza la necesidad de mantener programas de salud infantil y vacunación. Coosalud refleja una población más envejecida y con menor proporción de menores.
Índice de juventud - 2024	21,15	30,00	27,61	La composición joven es mayor en Nueva EPS y Savia Salud, lo que puede favorecer un perfil productivo activo, aunque también demanda políticas de salud sexual, empleo y prevención del embarazo adolescente.
Índice de vejez - 2024	27,83	3,70	12,51	La alta proporción de adultos mayores en Coosalud implica una población más envejecida y susceptible a enfermedades crónicas. Nueva EPS presenta un perfil marcadamente joven.
Razón hombres mujer - 2024	137,44	66,67	106,40	En Coosalud predominan los hombres, mientras que Nueva EPS tiene mayor proporción de mujeres. Estas diferencias pueden influir en los perfiles de morbilidad y necesidades de atención (salud reproductiva vs. salud ocupacional).
Razón niños mujer - 2024	26,37	75,00	29,97	La razón más alta en Nueva EPS indica mayor número de niños por cada mujer, lo que puede asociarse a una población más joven y con mayor tasa de natalidad reciente.
Tasa de crecimiento total por EAPB - 2024	-0.19	150,00	-0.02	Nueva EPS presenta un incremento poblacional notable, mientras que Coosalud y Savia Salud evidencian estabilidad o leve decrecimiento. Esto puede relacionarse con movilidad poblacional, afiliaciones nuevas o migraciones.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.4 Gobierno y Gobernanza en el Sector Salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Buriticá ha formulado y adoptado diversas políticas públicas orientadas al bienestar social, la inclusión y el desarrollo humano, en coherencia con su compromiso de garantizar una mejor calidad de vida y equidad social, se presenta un marco de políticas públicas integral y coherente con las necesidades sociales del territorio, abarcando sectores clave como salud mental, discapacidad, juventud y envejecimiento.

No obstante, es fundamental:

- Actualizar las políticas más antiguas (especialmente Salud Mental y Adicciones).
- Garantizar financiación y planes de acción para las políticas vigentes.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento, evaluación e inclusión ciudadana.

En conjunto, estas políticas reflejan el compromiso institucional del municipio con la equidad, la inclusión y el desarrollo humano sostenible, pilares fundamentales para el bienestar colectivo de la población Buritiqueña.



1.4.2 Agenda Antioquia 2040

¿Cómo Nos Reconocemos Hoy?

Buriticá se reconoce hoy como un municipio diverso, natural y culturalmente rico, donde la identidad ambiental y social son pilares fundamentales. Este reconocimiento plantea el reto de mantener su equilibrio entre el aprovechamiento económico y la conservación del entorno, integrando la sostenibilidad como eje estratégico de su desarrollo futuro hacia el 2040.

¿Cómo queremos reconocernos en el 2024?

La visión de Buriticá hacia el 2040 se centra en ser un territorio próspero, educado y sostenible, reconocido por su desarrollo equilibrado, su turismo responsable y la capacitación de su población como pilares de progreso. Esta proyección evidencia el deseo de construir un municipio moderno, inclusivo y competitivo, capaz de armonizar el crecimiento económico con la preservación de su identidad cultural y natural.

¿Cómo Nos Sentimos?

La población de Buriticá se siente positiva, comprometida y esperanzada frente a su desarrollo futuro. Predominan los sentimientos de confianza, pertenencia y amor por el territorio, acompañados de una conciencia colectiva sobre la importancia del trabajo conjunto, la sostenibilidad ambiental y la participación ciudadana como pilares del progreso local. En síntesis, Buriticá proyecta una identidad comunitaria sólida, con visión de futuro y un marcado deseo de transformación positiva.

Prioridades de Inversión.

Buriticá proyecta una visión de desarrollo integral y sostenible, donde la educación, el campo, la salud y el medio ambiente son considerados los ejes transformadores del futuro. La participación diversa mujeres, jóvenes y líderes sociales demuestra una sociedad activa, comprometida y con enfoque solidario, decidida a construir un municipio más equitativo, próspero y humano hacia el 2040.

Acciones Estratégicas

Las acciones estratégicas de Buriticá reflejan un compromiso con el desarrollo sostenible y la equidad territorial, donde el crecimiento económico se entiende como un medio para mejorar la calidad de vida sin comprometer el entorno natural. El reto principal radica en equilibrar el desarrollo económico con la sostenibilidad ambiental y la inclusión social, garantizando un futuro próspero, innovador y armónico para la comunidad Buritiqueña hacia el 2040.

1.5 Reconocimiento del Territorio Desde la Cartografía Social

El ejercicio de cartografía social en Buriticá permitió identificar las principales problemáticas de salud percibidas por la comunidad, así como sus determinantes sociales y territoriales. Desde el enfoque participativo, los habitantes relacionan las condiciones de salud con factores estructurales del territorio, tales como la accesibilidad geográfica, la cobertura de servicios, las condiciones ambientales y las dinámicas socioeconómicas derivadas de la minería, la ruralidad y la movilidad poblacional.



1.5.1 Determinantes Territoriales y Ambientales de la Salud

Los participantes reconocen que la salud está profundamente influenciada por las condiciones del entorno. Entre las problemáticas más recurrentes se identifican:

- Contaminación ambiental asociada a la actividad minera, que afecta la calidad del agua, del aire y del suelo, generando riesgos para la salud respiratoria, dermatológica y gastrointestinal.
- Deficiencias en el saneamiento básico en algunas veredas, especialmente en zonas de difícil acceso, donde el manejo inadecuado de residuos y la falta de acueductos rurales inciden en enfermedades transmitidas por el agua.
- Vulnerabilidad frente a emergencias sanitarias y ambientales, debido a la dispersión geográfica y limitaciones en la capacidad de respuesta del sistema local de salud.

1.5.2 Acceso y Cobertura de Servicios de Salud

El mapa social evidencia una percepción general de inequidad en el acceso a servicios sanitarios, sobre todo en la población rural.

- Se identifican barreras de desplazamiento y distancia para llegar al centro urbano, donde se concentran los servicios habilitados (única IPS con cobertura limitada en diagnóstico y consulta especializada).
- La carencia de transporte asistencial oportuno y de servicios de segundo nivel obliga a remisiones frecuentes hacia municipios vecinos como Santa Fe de Antioquia.
- La capacidad instalada es limitada: razón de camas y ambulancias inferior al promedio departamental, lo que refleja una fragilidad en la red de atención primaria y de urgencias.

1.5.3 Salud Materno-Infantil y Reproductiva

En el ámbito comunitario, la salud de las gestantes, niñas y adolescentes se considera una prioridad:

- Se reportan casos de bajo peso al nacer y embarazos en adolescentes, especialmente en mujeres de 15 a 19 años, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación sexual y la atención prenatal.
- A pesar de la alta cobertura de parto institucional y control prenatal, persisten brechas en la captación temprana de gestantes y en el seguimiento nutricional.
- La falta de información actualizada sobre VIH materno-infantil y mortalidad perinatal dificulta la vigilancia integral del binomio madre-hijo.

1.5.4 Enfermedades Crónicas y Condiciones de Riesgo

La comunidad asocia el deterioro de la salud con los cambios en los estilos de vida y el envejecimiento poblacional:

- Se percibe un incremento en casos de hipertensión, diabetes y enfermedades renales, aunque con subregistro evidente por falta de tamizaje y detección oportuna.
- Los adultos mayores demandan atención continua, rehabilitación y apoyo psicosocial, dado su crecimiento demográfico y los altos índices de dependencia.
- El estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas también emergen como problemáticas en contextos mineros, donde las condiciones de trabajo y las tensiones sociales influyen en la salud mental.

1.5.5 Salud Mental y Bienestar Psicosocial

El reconocimiento territorial resalta la salud mental como un tema prioritario y transversal:

- Los habitantes expresan preocupación por la ansiedad, depresión y consumo de alcohol o drogas, especialmente en jóvenes y trabajadores del sector minero.



- Se identifica un déficit de servicios especializados en salud mental y una limitada articulación de la política pública vigente (adoptada en 2015 y pendiente de actualización).
- Las comunidades rurales demandan mayor acompañamiento psicosocial, en especial para víctimas del conflicto armado y población desplazada.

1.5.6 Determinantes Sociales de la Salud

Desde la cartografía social, se reconoce que las condiciones socioeconómicas determinan en gran medida la salud:

- La pobreza rural, el empleo informal y la desigualdad de género dificultan el acceso a una alimentación adecuada y a servicios básicos.
- La movilidad forzada y migración laboral generan rupturas familiares y sobrecarga en los servicios de salud locales.
- La falta de recreación, educación ambiental y espacios saludables se asocia con conductas de riesgo y con la pérdida de hábitos saludables.

1.5.7 Propuestas Comunitarias para la Acción

Los ejercicios participativos de cartografía social no solo identificaron problemas, sino también soluciones colectivas:

- Ampliar la red de servicios de atención primaria, con brigadas rurales periódicas y fortalecimiento de la telemedicina.
- Implementar programas integrales de salud mental comunitaria, articulados con instituciones educativas y asociaciones locales.
- Fortalecer la promoción de la salud y prevención de enfermedades, priorizando la educación sexual, nutrición materna, salud ambiental y estilos de vida saludables.
- Mejorar la infraestructura y el transporte básico en salud rural, asegurando atención oportuna en emergencias.
- Fomentar la participación social en salud, garantizando que las comunidades incidan en la planeación local y la vigilancia del sistema.

El reconocimiento territorial desde la cartografía social en Buriticá muestra que la salud es percibida como un reflejo del entorno físico, social y económico. Las principales problemáticas se concentran en la salud ambiental, la atención rural, la salud mental y la vigilancia epidemiológica, todas asociadas a determinantes estructurales del territorio.

Fortalecer el modelo de atención primaria, la articulación intersectorial y la participación comunitaria resulta esencial para avanzar hacia un municipio más saludable, equitativo y resiliente.



Tabla 19. Reconocimiento del Territorio. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Preguntas Frecuentes							
Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud a 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 (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	Prevalencia de violencia de género contra la mujer, persistencia del machismo e inadecuada alimentación asociada a factores culturales.	Las mujeres, estudiantes y trabajadores son los grupos más impactados,	Estrés, inseguridad, desnutrición y malnutrición.	Aumento de los trastornos de salud mental y riesgo de mortalidad asociada a violencia o deficiencias nutricionales.	Cooperantes: Secretaría de Salud y Educación. Beneficiarios: Mujeres, estudiantes y trabajadores.	Implementación de programas de salud mental, educación en prevención de violencias y promoción de hábitos alimentarios saludables.	Fortalecer la educación en salud mental y en nutrición a través de campañas comunitarias y escolares.
Social	Presencia de grupos al margen de la ley, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), violencia, deserción escolar y afectaciones en salud mental.	Docentes y trabajadores informales	Estrés, inseguridad, secuelas del consumo de SPA.	Trastornos mentales, mortalidad por homicidio y desintegración familiar.	Cooperantes: Secretaría de Salud. Beneficiarios: Niñez, adolescencia, adulto mayor y comunidad en general.	Implementación y divulgación de la política pública de salud mental.	Fortalecer los programas educativos y de salud mental a través de grupos focales y espacios comunitarios de acompañamiento psicosocial.
Ambiental	Deficiencia en el sistema de alcantarillado, falta de agua potable, contaminación por minería ilegal y manejo inadecuado de residuos sólidos.	Manipuladores de alimentos y recicladores de basura.	Consumo de agua no apta para el consumo humano, ingesta de alimentos sin higiene y exposición a agentes contaminantes.	Incremento de enfermedades gastrointestinales como diarreas, parasitosis e intoxicaciones.	Cooperantes: Secretaría de Salud, Empresa de Servicios Públicos y TAS. Beneficiarios: Comunidad en General	Movilización de recursos para garantizar potabilización del agua y capacitación en manejo sanitario.	Ampliar la cobertura del sistema de acueducto y promover la educación ambiental sobre normas de higiene y saneamiento básico.
Político	Escasa participación ciudadana e implementación limitada de políticas públicas de salud.	Funcionarios públicos y actores sociales con falta de información sobre la normatividad vigente.	Falta de divulgación de políticas y de transparencia en la gestión pública.	Desconfianza institucional y bajo acceso a los servicios de salud.	Cooperantes: Administración Municipal. Beneficiarios: Comunidad en General	Asignación de recurso humano y fortalecimiento de la participación comunitaria.	Crear mecanismos de rendición de cuentas y promover espacios de formación ciudadana en control social y salud.
Económico	Pobreza, desempleo, trabajo informal, inseguridad alimentaria, desnutrición y dificultades en el acceso a servicios básicos como energía eléctrica.	Trabajadores informales y población en situación de vulnerabilidad económica.	Falta de seguridad social y precariedad laboral.	Dificultades para acceder a atención médica y ausencia de mecanismos de consulta ciudadana.	Cooperantes: Administración Municipal. Beneficiarios: Comunidad en General	Ejercicio de responsabilidad social y participación en la vigilancia comunitaria.	Promover proyectos de inversión social y productiva que generen empleo y reduzcan la informalidad laboral.

Fuente: Elaboración propia

1.6 Conclusiones del Capítulo

El análisis territorial del municipio de Buriticá - Antioquia, evidencia un territorio con una identidad rural predominante, una estructura demográfica estable y una economía basada principalmente en actividades agropecuarias y mineras. Su geografía montañosa y la dispersión poblacional condicionan el acceso a los servicios de salud, educación e infraestructura, representando un desafío permanente para la equidad territorial y el desarrollo social.

Desde el punto de vista ambiental, Buriticá cuenta con abundantes recursos hídricos y ecosistemas de gran valor, aunque enfrenta riesgos asociados a inundaciones, movimientos en masa e incendios forestales, lo que requiere fortalecer la gestión del riesgo y la planificación ambiental sostenible.

En el ámbito demográfico, el municipio presenta una población joven-adulta con tendencia progresiva al envejecimiento. La estabilidad de la densidad poblacional y la reducción de la fecundidad adolescente indican una transición demográfica moderada, lo cual plantea la necesidad de adaptar las políticas sociales y de salud para atender las demandas de una población en envejecimiento.

En lo social y cultural, persisten problemáticas relacionadas con la violencia de género, la inseguridad alimentaria y las afectaciones en salud mental derivadas de factores sociales, económicos y de convivencia. La presencia de víctimas del conflicto armado y de población migrante demanda respuestas institucionales integrales orientadas a la inclusión, la atención psicosocial y la garantía de derechos.

El componente institucional muestra avances significativos en cobertura de vacunación, atención materno-infantil y fortalecimiento de los servicios básicos de salud. No obstante, se mantienen brechas en la atención especializada, la cobertura de aseguramiento y la disponibilidad de talento humano, especialmente en zonas rurales dispersas. Es prioritario consolidar la Atención Primaria en Salud (APS) y fortalecer las capacidades locales para mejorar la resolutiveidad y continuidad del cuidado.



En materia de gobernanza, el municipio cuenta con políticas públicas actualizadas en envejecimiento, discapacidad, juventud y salud mental, pero requiere fortalecer su implementación mediante planes de acción, asignación presupuestal y articulación intersectorial efectiva.

Finalmente, el proceso de cartografía social permitió reconocer la percepción comunitaria sobre los valores y problemáticas del territorio, destacando la diversidad natural, el turismo y el desarrollo económico como ejes de identidad local. La visión hacia 2040 apunta a un territorio reconocido por su desarrollo sostenible, su oferta turística y la educación de su gente, lo que exige una gestión integral que combine sostenibilidad ambiental, equidad social y bienestar colectivo.



Capítulo II: Condiciones Sociales, Económicas y de Calidad de Vida Desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud y Los Enfoques Diferenciales y Territoriales

2.1 Procesos Económicos y Condiciones de Trabajo del Territorio

2.1.1 Ocupación/Empleo

De acuerdo con el Boletín Económico Municipal, elaborado por el Grupo de Investigación en Macroeconomía Aplicada de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia, la tasa de desempleo del municipio de Buriticá para el año 2021 fue del 5,23 %, ubicándolo en el undécimo lugar entre los municipios de la subregión Occidente antioqueño.

El análisis de la evolución de este indicador evidencia que la tasa de desempleo pasó de 5,26 % en 2019 a 8,50 % en 2020, y posteriormente descendió a 5,23 % en 2021, lo que demuestra una recuperación significativa del empleo tras el impacto generado por la pandemia de COVID-19. Esta recuperación incluso permitió alcanzar niveles inferiores a los registrados antes de la emergencia sanitaria.

Este comportamiento positivo puede explicarse, en gran medida, por la generación de nuevos empleos derivados de la operación de la mina Buriticá de alto tenor, operada por Zijin-Continental Gold, la cual cuenta con licencia ambiental aprobada desde diciembre de 2016 por la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA) y cuya producción comercial de oro inició en el segundo semestre de 2020.

No obstante, los sectores agropecuario, de servicios generales e industria manufacturera han sido los más afectados en términos de empleabilidad. En este sentido, la promoción de actividades culturales, ferias empresariales y eventos comerciales orientados a visibilizar la oferta local de bienes y servicios representa una estrategia clave para impulsar la reactivación económica y la recuperación del empleo en el mediano plazo.

2.2 Condiciones de Vida del Territorio

2.2.1 Condiciones de Vida

El municipio de Buriticá cuenta con una infraestructura de servicios públicos sólida, lo que contribuye de manera significativa al bienestar y a las condiciones de salud de la población. Sin embargo, en las zonas rurales aún persisten desafíos relacionados con el acceso pleno a servicios básicos como la energía, el agua potable y el alcantarillado. Estas brechas limitan la equidad en la calidad de vida entre el área urbana y rural, por lo que se requiere fortalecer las acciones orientadas a garantizar la sostenibilidad, continuidad y cobertura total de estos servicios esenciales.

Tabla 20. Condiciones de vida. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	100.00	93.36
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	98.93	98.74
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	98.29	94.82

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.2 Seguridad Alimentaria

El indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Buriticá refleja una condición favorable de salud perinatal, evidenciando que la mayoría de los recién nacidos presentan un peso adecuado al momento del nacimiento. Esto sugiere que las gestantes han recibido una atención prenatal oportuna y que existen buenas prácticas en el control del embarazo y la nutrición materna.



Sin embargo, aunque los resultados son positivos, es necesario mantener una vigilancia constante sobre los determinantes que influyen en este indicador, como la alimentación durante el embarazo, las condiciones socioeconómicas y el acceso a servicios de salud de calidad. Fortalecer los programas de control prenatal, educación nutricional y promoción de la salud materno-infantil permitirá conservar y mejorar estos logros, evitando el riesgo de retrocesos en el bienestar neonatal.

Tabla 21. Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer). Municipio de Buriticá – Antioquia, 2005-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Buriticá	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*	11.30	6.93	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3 Cobertura de Educación

El análisis educativo del municipio de Buriticá muestra avances moderados, pero también desafíos importantes frente al promedio departamental. El analfabetismo (11,1%) representa una preocupación relevante, ya que duplica el valor de Antioquia (4,5%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de alfabetización, especialmente en población adulta y rural.

En cuanto a la cobertura educativa, los niveles de primaria (94,6%) y secundaria (98,1%) son adecuados, reflejando un buen acceso a la educación básica. No obstante, la educación media (66,1%) presenta una brecha considerable, indicando deserción o baja continuidad en el proceso educativo hacia los grados superiores.

En conjunto, estos resultados sugieren la necesidad de implementar políticas locales que promuevan la permanencia escolar, la reducción del analfabetismo y el fortalecimiento de la educación media y técnica, articulando esfuerzos entre la administración municipal, el sector educativo y la comunidad.

Tabla 22. Cobertura de educación. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2005-2022

Indicadores	Antioquia	Buriticá	Comportamiento																	
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	11.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	103.3	94.6	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	115.4	98.1	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	94.2	66.1	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.4 Coberturas de Vacunación PAI

El análisis de las coberturas de vacunación en el municipio de Buriticá refleja un panorama mixto en materia de salud pública.

Se observan altos niveles de cobertura en la mayoría de las vacunas del esquema infantil: DPT (97,0%), Polio (97,0%) y Triple viral (106,6%), lo que indica una amplia protección inmunológica en la población menor de un año y un cumplimiento adecuado de las metas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Sin embargo, la vacunación con BCG (10,9%) presenta un valor significativamente inferior al promedio departamental (88,6%), lo que representa una brecha importante en la inmunización contra la tuberculosis. Este resultado se asocia a que los nacimientos se dan fuera del municipio y el registro de vacunas se le carga al municipio donde nace no donde reside.

En general, Buriticá muestra un buen desempeño en coberturas vacunales excepto en BCG, donde se requiere articulación de todos los actores para mejorar el proceso de registro y asocio de la vacuna al municipio de residencia.

Tabla 23. Coberturas de Vacunación PAI. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2005-2022

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Buriticá	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.6	10.9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	97.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	88.8	97.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	91.7	106.6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.5 Pobreza (NBI o IPM)

El análisis de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Buriticá muestra que, aunque el municipio presenta avances en algunos componentes, aún enfrenta desafíos estructurales que afectan la calidad de vida de su población.

En general, casi una tercera parte de los habitantes tiene al menos una necesidad básica insatisfecha, lo que evidencia brechas sociales importantes, especialmente en las áreas rurales. Los principales factores asociados a esta condición son el hacinamiento y la dependencia económica, lo que refleja la persistencia de hogares numerosos con ingresos limitados y alta proporción de personas dependientes frente a la población económicamente activa.

El acceso a servicios públicos y vivienda adecuada muestra mejores condiciones, con niveles de cobertura y calidad aceptables, lo que indica un avance en infraestructura básica. Sin embargo, la inexistencia de servicios complementarios en algunas zonas rurales continúa afectando el bienestar de las familias más vulnerables.

Buriticá mantiene retos significativos en equidad y desarrollo social, especialmente en la generación de oportunidades económicas sostenibles y la reducción del hacinamiento, los cuales son fundamentales para mejorar los indicadores de bienestar y disminuir la incidencia de la pobreza multidimensional en el territorio.

Tabla 24. Pobreza (NBI o IPM). Municipio de Buriticá – Antioquia, 2018

Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
		Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
113	BURITICA	29,14	6,60	0,46	3,28	11,79	6,50	14,62

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

2.3 Dinámicas de Convivencia en el Territorio

2.3.1 Factores Psicológicos y Culturales

El análisis de los determinantes intermedios de la salud relacionados con la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer en Buriticá evidencia una limitación importante en la disponibilidad de información, ya que no se registran datos locales recientes según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2023).

Esta ausencia de registros puede interpretarse de dos maneras: por un lado, podría reflejar un subregistro de los casos, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los sistemas de información y los canales de denuncia; por otro, podría asociarse a una baja notificación formal debido a barreras sociales, culturales o de acceso institucional.



En contraste, Antioquia muestra tasas preocupantes 47,5 por violencia intrafamiliar y 52,2 por violencia contra la mujer, lo que reafirma que este fenómeno constituye un problema de salud pública y de derechos humanos en el departamento.

En consecuencia, para Buriticá se recomienda fortalecer los mecanismos locales de vigilancia y atención de la violencia basada en género, promover estrategias de prevención comunitaria y educación en convivencia, así como garantizar la articulación interinstitucional entre salud, justicia y bienestar social para ofrecer una respuesta oportuna e integral a las víctimas.

Tabla 25. Factores psicológicos y culturales. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Buriticá
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	NA
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	NA

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.4 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad

2.4.1 Pirámide de la Población en Condición de Discapacidad

El análisis de la población en situación de discapacidad en el municipio de Buriticá para el año 2025 evidencia un total de 62 personas registradas, con igual representación entre hombres y mujeres (31 cada uno).

La mayor concentración de personas con discapacidad se presenta en los grupos etarios entre 50 y 64 años, especialmente en los tramos 50-54 y 60-64, lo que refleja la influencia del envejecimiento y las enfermedades crónicas como factores determinantes en la aparición de limitaciones funcionales.

También se observan casos en etapas tempranas de vida (particularmente entre los 5 y 14 años), lo cual puede estar asociado a discapacidades congénitas, dificultades del desarrollo o afecciones derivadas de accidentes y enfermedades infantiles.

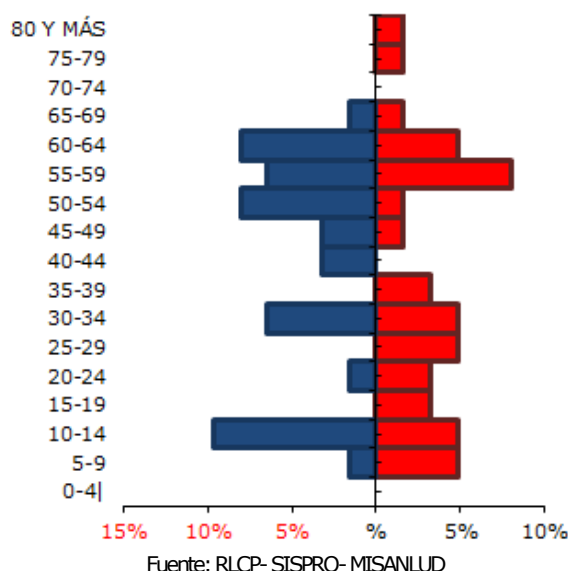
La paridad entre hombres y mujeres muestra una distribución equitativa, sin embargo, el patrón etario sugiere que los hombres presentan mayor prevalencia en edades laborales, posiblemente relacionada con riesgos ocupacionales o actividades de alta exposición física, mientras que las mujeres tienden a concentrarse en grupos de edad más avanzada, reflejando los efectos de enfermedades crónicas y deterioro funcional asociado al envejecimiento.

La estructura de esta población evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias municipales de atención integral a la discapacidad, priorizando:

- La detección temprana y rehabilitación en niños y jóvenes.
- El acompañamiento médico y social a personas mayores y en edad productiva.
- La inclusión educativa, laboral y comunitaria, garantizando entornos accesibles y equitativos.

Asimismo, se recomienda continuar con la actualización del registro local de discapacidad, con el fin de orientar de manera precisa las acciones de planeación, inversión y políticas públicas que promuevan la equidad y el bienestar de esta población en Buriticá.

Figura 7. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025



2.4.2 Distribución de las Alteraciones Permanentes

El análisis de la población con discapacidad en Buriticá revela que las principales limitaciones se concentran en las categorías física, intelectual y múltiple, con una mayor prevalencia entre las mujeres.

- **Discapacidad física:** Es la más frecuente, representando una proporción significativa tanto en hombres (26,3%) como en mujeres (28,8%). Esto puede estar relacionado con enfermedades crónicas, envejecimiento y accidentes laborales o domésticos.
- **Discapacidad intelectual:** Afecta al 21,1% de los hombres y al 25,8% de las mujeres. Su presencia destaca la necesidad de fortalecer los programas de atención educativa especial y apoyo familiar.
- **Discapacidad múltiple:** Tiene una incidencia importante, especialmente en mujeres (25,8%), lo que evidencia condiciones de salud complejas que combinan varias limitaciones funcionales.
- **Discapacidad psicosocial o mental:** Afecta al 19,3% de los hombres y al 12,1% de las mujeres, asociada posiblemente a trastornos emocionales, estrés o problemas derivados de salud mental.
- **Discapacidades sensoriales (visual y auditiva):** Presentan menor frecuencia, aunque su impacto en la calidad de vida es considerable, principalmente en adultos mayores.

Las mujeres presentan una mayor proporción general de discapacidad (66 casos frente a 57 en hombres), lo que puede estar relacionado con mayor longevidad, desigualdades en el acceso a servicios de salud y roles de cuidado que incrementan el riesgo de sobrecarga física y emocional. En los hombres, predomina la discapacidad física y mental, posiblemente asociada a riesgos laborales y hábitos de vida.

El panorama de la discapacidad en Buriticá sugiere la necesidad de:

- Fortalecer los programas de prevención, detección temprana y rehabilitación integral.
- Promover la inclusión social, educativa y laboral de las personas con discapacidad, con enfoque diferencial de género.
- Impulsar políticas de salud mental comunitaria, dada la relevancia de las afectaciones psicosociales.
- Ampliar la cobertura en atención y accesibilidad física, garantizando la participación plena de esta población en la vida comunitaria.



En conjunto, los datos reflejan que la discapacidad en el municipio no solo constituye un desafío sanitario, sino también un compromiso social y de derechos humanos, que requiere acciones intersectoriales sostenidas.

Tabla 26. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	15	26.3	19	28.8
Visual	6	10.5	1	1.5
Auditiva	1	1.8	4	6.1
Intelectual	12	21.1	17	25.8
Psicosocial (Mental)	11	19.3	8	12.1
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	12	21.1	17	25.8
Total	57		66	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

2.5 Condiciones Sociales, Económicas y de la Vida Desde la Cartografía Social

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de la vida del municipio de Buriticá desde la cartografía social permite comprender de manera participativa la realidad del territorio, las percepciones comunitarias y las dinámicas que inciden en la calidad de vida de sus habitantes.

En el ámbito social, la comunidad identifica como principales fortalezas la cohesión comunitaria, el sentido de pertenencia y la existencia de redes solidarias entre vecinos y organizaciones locales. Sin embargo, persisten problemáticas relacionadas con la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, las limitaciones en salud mental, y la deserción escolar en jóvenes, que afectan el bienestar y la convivencia. Estas situaciones reflejan la necesidad de fortalecer los espacios de participación, el acceso a servicios sociales y las estrategias de prevención y promoción de la salud.

Desde el componente económico, la cartografía social evidencia una fuerte dependencia de la actividad minera y del empleo informal, lo que genera vulnerabilidad ante la fluctuación de los precios de los minerales y la temporalidad de los contratos. Sectores como la agricultura tradicional han perdido dinamismo, lo que repercute en la seguridad alimentaria y en las oportunidades laborales rurales. La comunidad reconoce la importancia de diversificar la economía local mediante el impulso de la agroindustria, el turismo sostenible y el emprendimiento comunitario.

En cuanto a las condiciones de vida, los habitantes destacan avances en infraestructura básica particularmente en cobertura de electricidad, acueducto y alcantarillado—, aunque todavía existen rezagos en las veredas más apartadas. Se señalan también dificultades relacionadas con el acceso al transporte público, la calidad de la vivienda y la disponibilidad de espacios recreativos y culturales, lo que limita el desarrollo integral de la población.

La cartografía social permitió identificar, además, una percepción positiva hacia el territorio, valorando la diversidad natural y cultural de Buriticá, pero también una preocupación creciente por la degradación ambiental, la contaminación hídrica y la gestión de residuos. Estos aspectos reafirman la urgencia de implementar políticas locales de sostenibilidad y educación ambiental.

En conclusión, las condiciones sociales, económicas y de vida del municipio muestran avances importantes, pero también desafíos estructurales que requieren la articulación entre la administración municipal, el sector privado y la comunidad. Promover la equidad territorial, el acceso a servicios básicos, la inclusión social y la generación de empleo sostenible se convierte en una prioridad para mejorar la calidad de vida de los habitantes y fortalecer el desarrollo integral de Buriticá.



2.6 Conclusiones del Capítulo

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de la vida en el municipio de Buriticá demuestra que la salud de la población está fuertemente condicionada por los determinantes sociales y estructurales del territorio, reflejando desigualdades persistentes entre la zona urbana y rural.

El municipio presenta una economía altamente dependiente de la minería, con elevados niveles de informalidad laboral, lo que genera inestabilidad económica y precariedad en las condiciones de trabajo. Esta dependencia, aunque ha impulsado la recuperación del empleo en los últimos años, también incrementa los riesgos ocupacionales y ambientales, afectando la salud física y mental de los trabajadores. Las mujeres continúan enfrentando barreras significativas para acceder a empleos formales y con seguridad social, ampliando las brechas de género en ingreso y bienestar.

En materia de condiciones de vida, Buriticá ha alcanzado avances importantes en cobertura de servicios públicos como acueducto, alcantarillado y energía eléctrica; sin embargo, persisten desigualdades territoriales en el área rural, donde la falta de infraestructura básica impacta directamente la calidad de vida, la salubridad y la prevención de enfermedades transmisibles.

En el ámbito educativo, se evidencia un rezago en los niveles de alfabetización y cobertura en educación media, factores que limitan el desarrollo humano y la capacidad de la población para mejorar sus condiciones de vida. La educación se consolida como un determinante clave de la salud, al incidir sobre el empleo, la seguridad alimentaria y la adopción de prácticas saludables.

La pobreza estructural continúa siendo un desafío central. Una proporción significativa de la población vive con necesidades básicas insatisfechas, especialmente en vivienda, ingresos y servicios públicos. Estas condiciones se relacionan con mayores tasas de desnutrición, hacinamiento y problemas de salud mental, afectando en particular a niños, adultos mayores y mujeres cabeza de hogar.

En cuanto a la convivencia y seguridad social, aunque las tasas de violencia intrafamiliar y de género son inferiores a las departamentales, siguen siendo una problemática relevante de salud pública. La persistencia de la violencia y el limitado acceso a mecanismos de denuncia y atención integral exigen fortalecer las estrategias de prevención, atención psicosocial y empoderamiento comunitario con enfoque de derechos y equidad de género.

Respecto a la población con discapacidad, se identifica una distribución equilibrada entre hombres y mujeres, predominando las discapacidades física, psicosocial e intelectual. No obstante, persisten barreras para el acceso a servicios de rehabilitación, inclusión laboral y atención integral, lo que demanda políticas públicas diferenciales que garanticen la plena participación y el bienestar de este grupo poblacional.

Finalmente, desde la cartografía social, la comunidad reconoce sus fortalezas en cohesión y sentido de pertenencia, pero también expresa preocupación por problemáticas estructurales como la dependencia económica de la minería, el deterioro ambiental y las brechas sociales. Esta percepción colectiva reafirma la necesidad de consolidar un modelo de desarrollo territorial sostenible, equitativo y participativo.

La salud y la calidad de vida en Buriticá están determinadas por factores sociales, económicos y ambientales que trascienden el sector salud. Por ello, se requiere una respuesta intersectorial e integral que articule los esfuerzos de salud, educación, vivienda, empleo, inclusión social y sostenibilidad ambiental. Solo mediante la coordinación institucional y comunitaria será posible avanzar hacia un modelo de desarrollo equitativo, saludable y sostenible que garantice el bienestar y los derechos de toda la población Buritiqueña.



Capítulo III: Situación de Salud y Calidad de Vida en el Territorio: Morbilidad, Mortalidad, Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio

3.1 Análisis de la Mortalidad

3.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas:

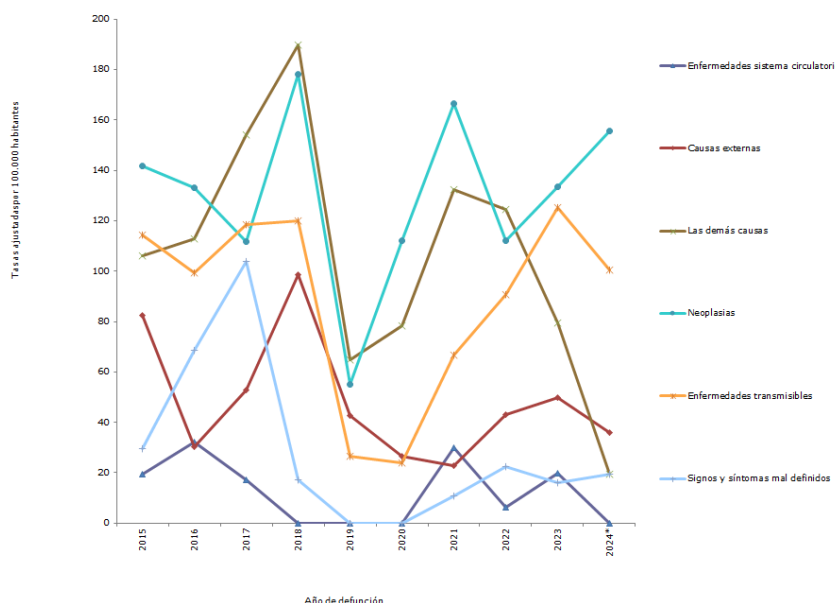
Tasas Ajustadas Total.

En Buriticá, las principales causas de muerte muestran variaciones notables entre 2015 y 2024. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan valores bajos e irregulares, mientras las neoplasias se mantienen como una de las principales causas de mortalidad, con tendencia al aumento.

Las causas externas evidencian fluctuaciones asociadas posiblemente a factores sociales y laborales, como la actividad minera. Las enfermedades transmisibles muestran repuntes en algunos años, lo que sugiere variabilidad en la vigilancia y control epidemiológico.

Los registros de signos y síntomas mal definidos indican deficiencias en la calidad del diagnóstico y certificación de defunciones. En general, el patrón de mortalidad refleja una transición hacia enfermedades crónicas no transmisibles, lo que exige fortalecer la prevención, detección temprana y atención integral en salud.

Figura 8. Tasas ajustadas total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas Hombres.

En Buriticá, el comportamiento de la mortalidad masculina entre 2015 y 2024 muestra predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales registran los valores más altos en varios años del periodo analizado.

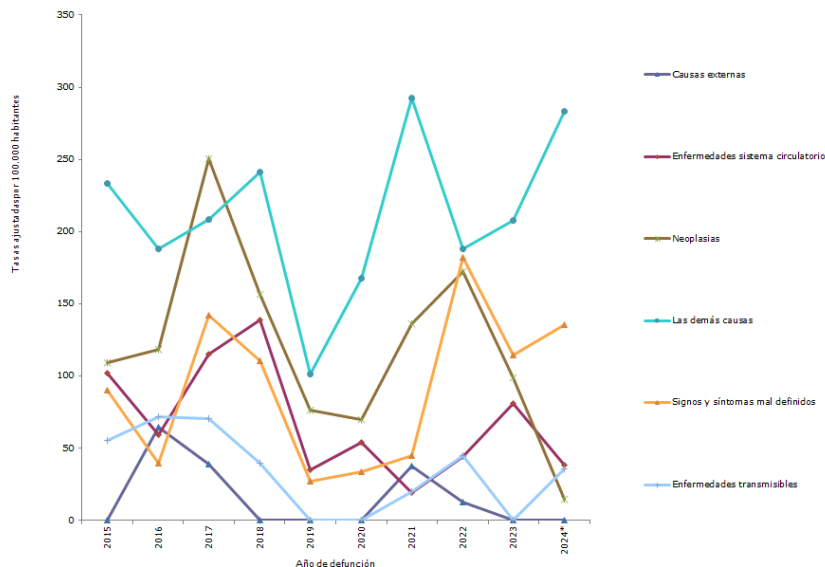
Las causas externas (accidentes, violencia, entre otras) aparecen de manera intermitente, lo que podría estar relacionado con las dinámicas laborales del municipio, en particular las asociadas a la minería.

Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos muestran variabilidad, lo que sugiere diferencias en la notificación y diagnóstico de las defunciones.



En conjunto, los datos reflejan una transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas y una posible subestimación de muertes por causas prevenibles, destacando la necesidad de fortalecer la promoción de estilos de vida saludables, la atención primaria y la calidad de los registros vitales.

Figura 9. Tasas ajustadas hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas Mujeres.

En las mujeres del municipio de Buriticá, el comportamiento de la mortalidad durante el periodo 2015–2024 evidencia predominio de las enfermedades transmisibles, seguidas por las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, aunque con variaciones anuales notorias.

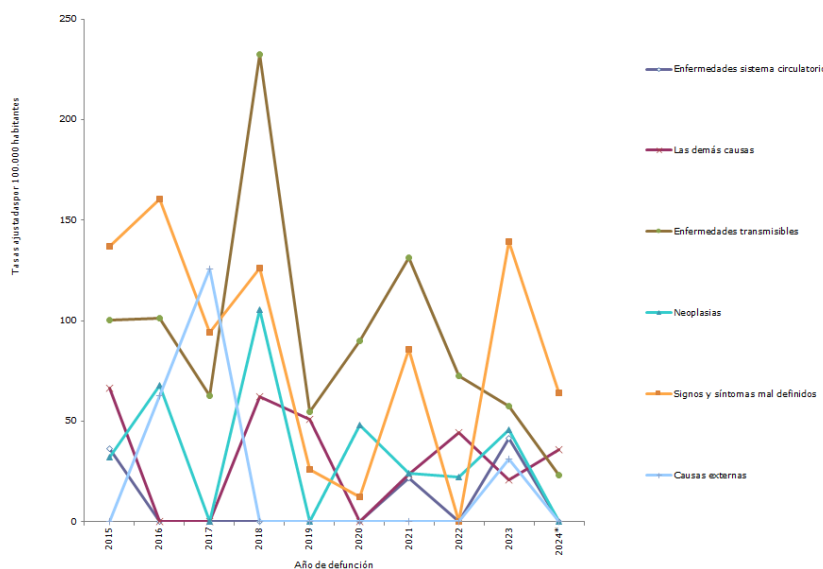
Los años 2017 y 2018 muestran incrementos relevantes en la mortalidad por causas transmisibles, posiblemente asociados a brotes o deficiencias en la atención oportuna. Por otro lado, las neoplasias presentan una tendencia fluctuante, reflejando la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana y control del cáncer, especialmente en mujeres adultas.

Las muertes por signos y síntomas mal definidos alcanzan valores altos en varios años, lo que podría indicar subregistro o deficiencias en la certificación de causas de muerte.

Los datos sugieren que, si bien la carga de mortalidad femenina ha sido variable, existe un peso importante de las enfermedades prevenibles y tratables, lo que resalta la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar la calidad de los registros y reforzar la atención primaria en salud para mujeres en todas las etapas de vida.



Figura 10. Tasas ajustadas mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Total.

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el municipio de Buriticá durante el periodo 2015–2024 revela que las causas externas (como accidentes, violencias y homicidios) constituyen la principal fuente de pérdida prematura de vida, con picos significativos entre 2021 y 2024. Este comportamiento evidencia la persistencia de problemáticas sociales y de seguridad que afectan principalmente a población joven y productiva.

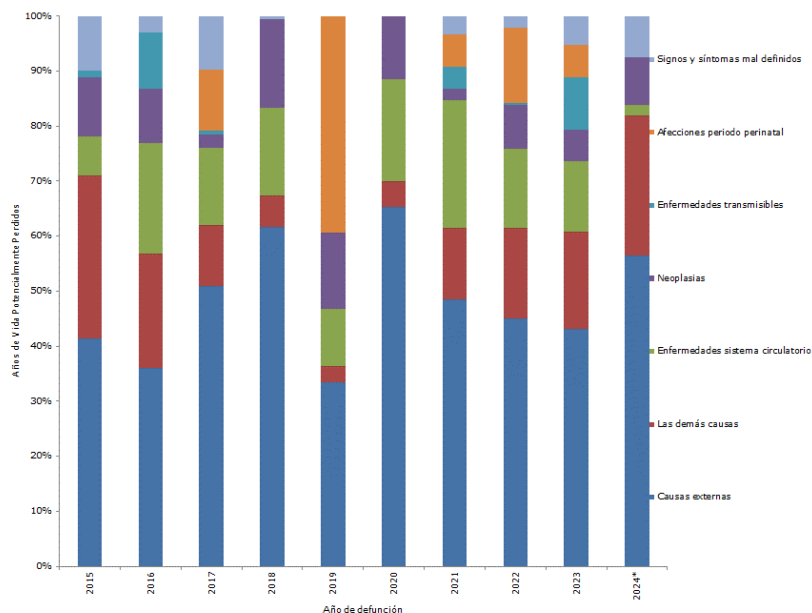
En segundo lugar, destacan los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, lo cual refleja la carga creciente de enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas a factores de riesgo como el sedentarismo, la alimentación inadecuada y la falta de controles médicos periódicos.

Las enfermedades transmisibles y las afecciones del período perinatal también contribuyen, aunque en menor medida, indicando vulnerabilidad en algunos grupos poblacionales y la necesidad de fortalecer la atención materno-infantil y las acciones de salud pública preventiva.

Se evidencia que la mayor parte de las muertes prematuras en Buriticá son prevenibles o evitables, lo que subraya la importancia de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de violencias, control de enfermedades crónicas y mejora del acceso oportuno a los servicios de salud.



Figura 11. AVPP total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Hombres.

Se muestran una clara concentración en las causas externas, especialmente aquellas relacionadas con accidentes, violencias y homicidios. Estas causas representan el principal factor de pérdida prematura de vida entre los hombres, con incrementos notables en los años 2021 y 2024, lo que sugiere un contexto de riesgo social y de seguridad persistente.

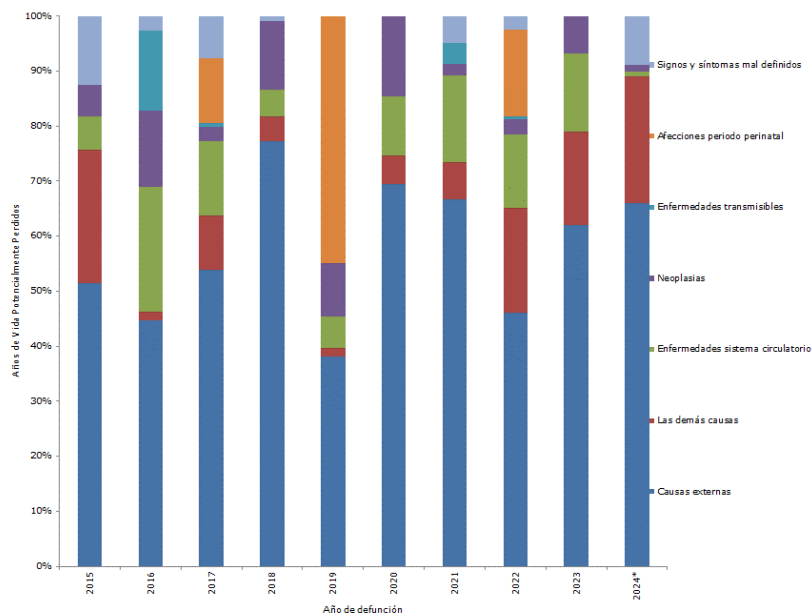
Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias ocupan el segundo lugar en magnitud, reflejando el impacto de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta masculina. Esto podría estar vinculado a estilos de vida poco saludables y a la baja adherencia a controles médicos preventivos.

En menor medida, se evidencian afecciones del periodo perinatal y enfermedades transmisibles, aunque su impacto en los AVPP es reducido y probablemente se asocia a casos aislados.

En conjunto, los resultados muestran que la mortalidad prematura en los hombres de Buriticá está fuertemente condicionada por factores sociales y conductuales, más que por causas biológicas, lo que subraya la necesidad de reforzar políticas locales orientadas a la prevención de violencias, promoción de estilos de vida saludables y mejora del acceso a servicios de salud preventiva y mental.



Figura 12. AVPP hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Mujeres.

En mujeres se refleja una dinámica marcada por enfermedades no transmisibles, especialmente neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, que representan las principales causas de pérdida prematura de vida. Este patrón sugiere la creciente carga de enfermedades crónicas, posiblemente asociadas con factores como el envejecimiento, los estilos de vida y el acceso limitado a servicios de prevención y diagnóstico temprano.

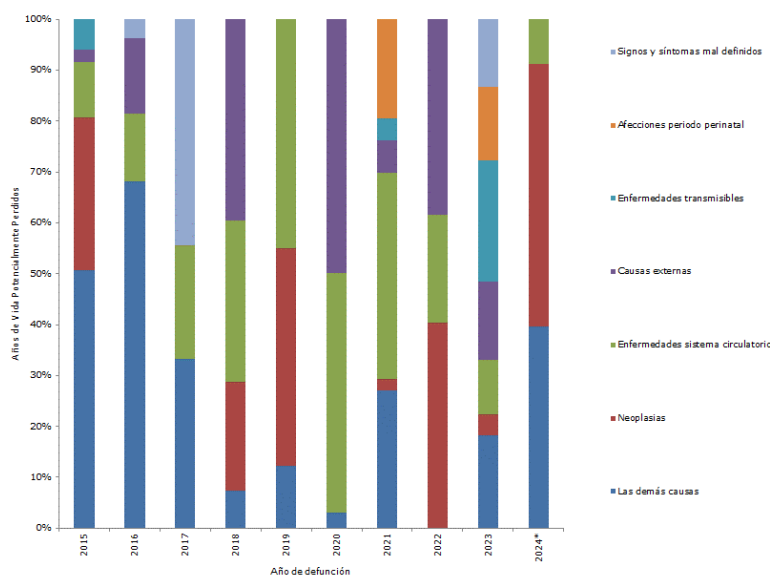
En segundo plano, las causas externas como accidentes o violencias y las enfermedades transmisibles presentan incrementos esporádicos en algunos años, lo que evidencia vulnerabilidad ante eventos prevenibles y la necesidad de fortalecer los programas de promoción de la salud y seguridad comunitaria.

Las afecciones del periodo perinatal también aparecen en el análisis, lo que indica la importancia de mantener la vigilancia en salud materno-infantil para evitar muertes evitables durante la gestación o el parto.

En general, los resultados muestran que las mujeres de Buriticá enfrentan un perfil de mortalidad prematura principalmente relacionado con enfermedades crónicas y condiciones prevenibles, lo que exige reforzar la atención primaria en salud, la detección temprana de cáncer y las estrategias de educación sanitaria dirigidas a mejorar la calidad de vida y reducir los AVPP en esta población.



Figura 13. AVPP mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas de AVPP Total.

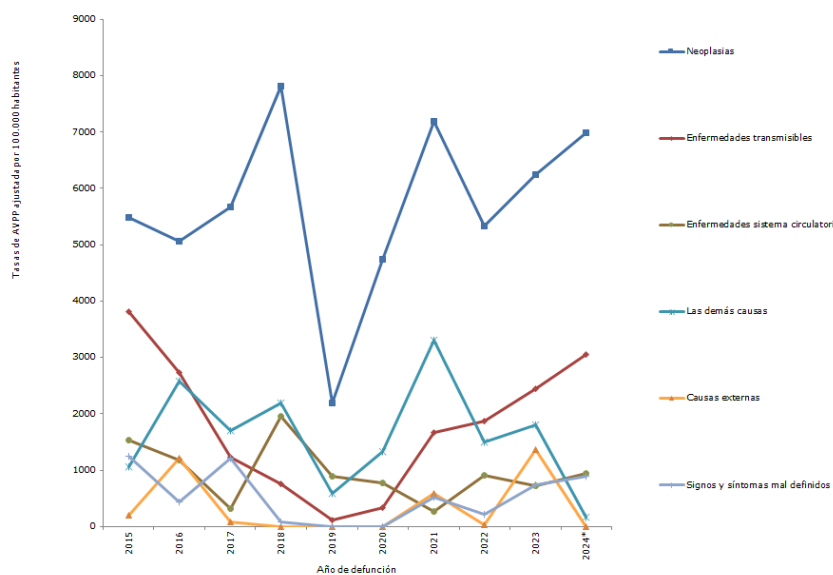
El análisis de la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustados por edad en el municipio de Buriticá evidencia un comportamiento variable entre 2015 y 2024, con predominio de causas prevenibles y enfermedades crónicas.

En términos generales, se observa que las neoplasias (cáncer) y las enfermedades transmisibles son las principales causas de pérdida de años de vida, reflejando tanto la persistencia de enfermedades infecciosas como el impacto creciente de patologías crónicas no transmisibles. Las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas también presentan contribuciones significativas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares.

Las causas externas (accidentes, violencias y lesiones) muestran fluctuaciones importantes, indicando que aún existen desafíos en materia de seguridad y prevención de muertes evitables, especialmente en población joven y productiva. Finalmente, la tendencia general señala que, aunque el municipio ha logrado avances en control epidemiológico y acceso a servicios de salud, persiste una alta carga de mortalidad prematura por causas prevenibles, lo que hace necesario reforzar las acciones intersectoriales en educación, seguridad vial, salud mental, control de enfermedades crónicas y fortalecimiento del primer nivel de atención.



Figura 14. Tasas ajustadas de AVPP Total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas de AVPP Hombres.

El análisis de la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustados por edad en hombres del municipio de Buriticá muestra un comportamiento fluctuante entre 2015 y 2024, con predominio de pérdidas asociadas a causas prevenibles y enfermedades crónicas no transmisibles.

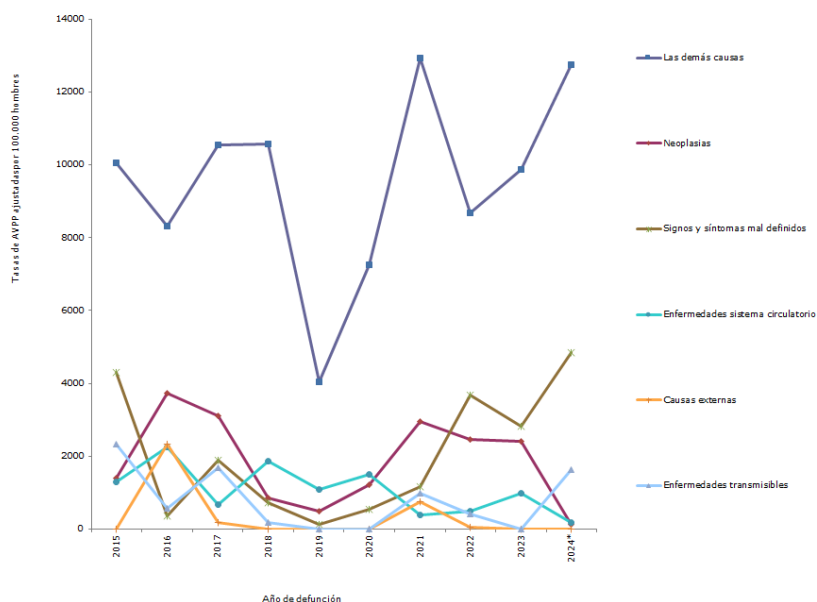
Las principales causas de AVPP en la población masculina son las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias (cáncer), seguidas por las enfermedades transmisibles y las causas externas (accidentes, violencia y lesiones). Estas causas reflejan tanto la presencia de enfermedades crónicas vinculadas con estilos de vida poco saludables, como la exposición a factores de riesgo sociales y ambientales.

Se destaca que las demás causas y los signos y síntomas mal definidos representan un porcentaje considerable de AVPP, lo cual puede estar relacionado con deficiencias en el diagnóstico oportuno o en la calidad del registro de causas de muerte.

Los resultados indican que la población masculina enfrenta una carga significativa de mortalidad prematura, especialmente por enfermedades prevenibles. Esto refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud cardiovascular, prevención del cáncer, control de enfermedades infecciosas y reducción de violencias, mediante intervenciones comunitarias, programas educativos y acciones intersectoriales sostenidas.



Figura 15. Tasas ajustadas de AVPP hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024

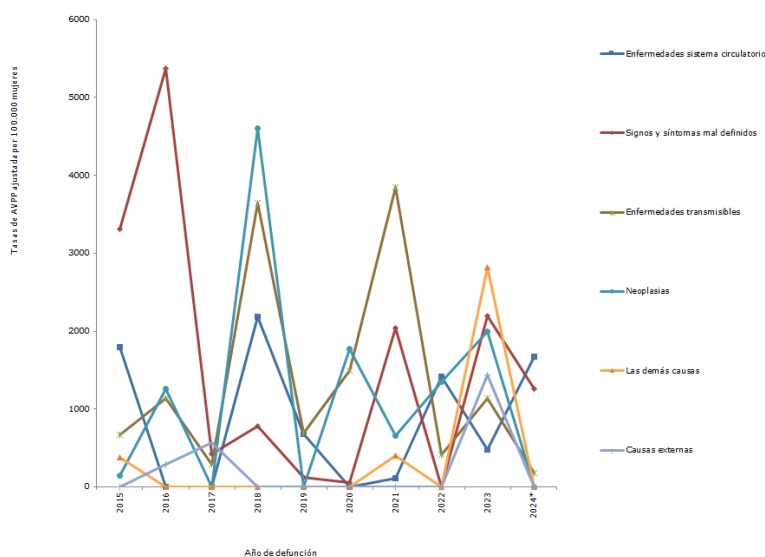


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas de AVPP Mujeres.

El análisis de la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres de Buriticá evidencia que las principales causas son las enfermedades del sistema circulatorio, transmisibles, neoplasias y signos y síntomas mal definidos, reflejando la coexistencia de enfermedades crónicas y deficiencias en la detección y registro oportuno. Estos resultados muestran la necesidad de reforzar la atención primaria en salud, el control de factores de riesgo, la detección temprana de enfermedades crónicas y cáncer, y mejorar la vigilancia epidemiológica. Aunque existen avances en cobertura y acceso, aún se requieren estrategias más efectivas de prevención, educación y atención integral con enfoque en salud femenina.

Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



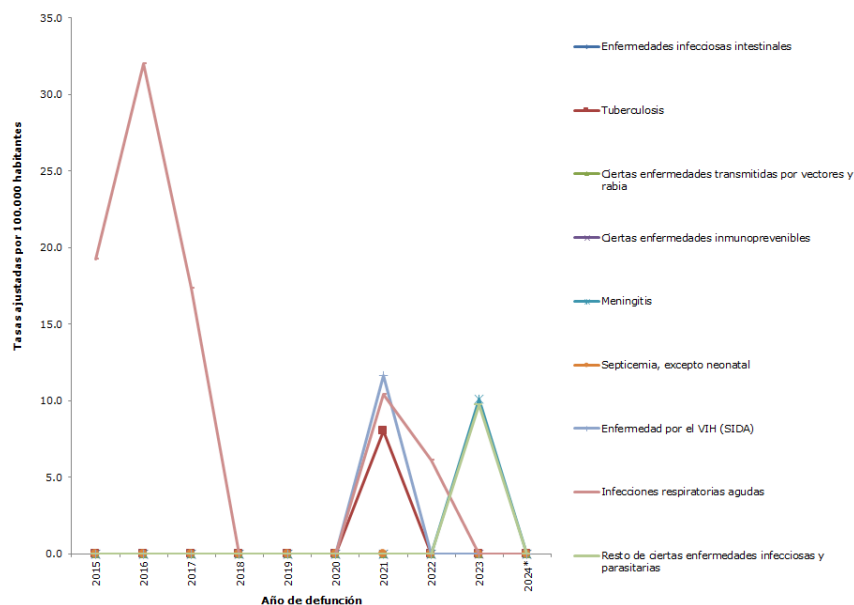
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo *Transmisibles Total.*

El análisis evidencia que las enfermedades transmisibles en Buriticá presentan una baja incidencia general, mostrando un control adecuado de los eventos infecciosos. Las infecciones respiratorias agudas son las más frecuentes, aunque su ocurrencia ha disminuido, reflejando mejoras en prevención y atención primaria.

Se registran casos aislados de VIH/SIDA y meningitis, lo que indica la necesidad de mantener la vigilancia activa y fortalecer las estrategias de prevención y diagnóstico oportuno.

En general, el municipio mantiene un panorama epidemiológico estable, pero requiere reforzar la promoción de la salud, la educación sanitaria y la cobertura en zonas rurales para garantizar la detección oportuna y el control sostenido de enfermedades transmisibles.

Figura 17. Transmisibles total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



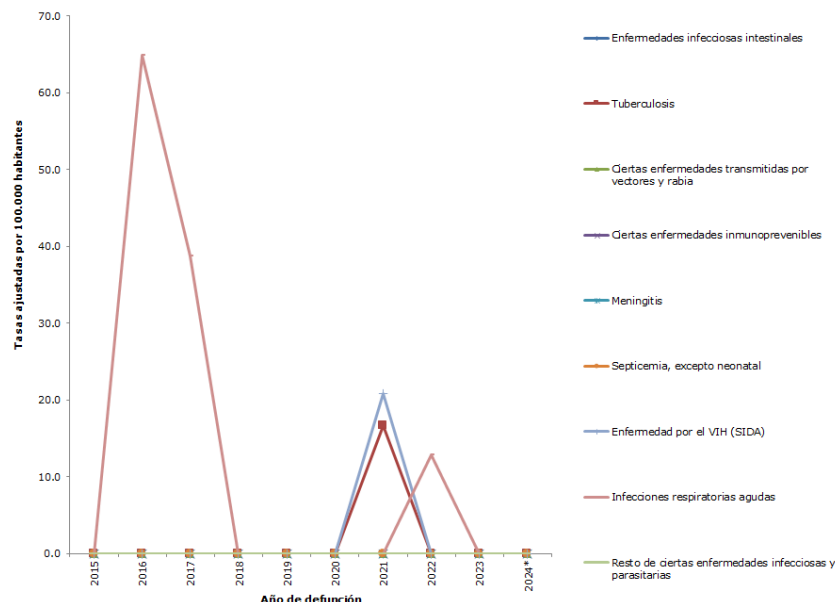
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Transmisibles Hombres.

Las enfermedades transmisibles presentan una baja incidencia general en la población masculina, con registros ocasionales de infecciones respiratorias agudas y algunos casos de VIH/SIDA en años específicos. Estas patologías reflejan la necesidad de mantener estrategias de prevención de infecciones respiratorias y fortalecimiento de programas de salud sexual y reproductiva, garantizando diagnóstico y tratamiento oportuno.



Figura 18. Transmisibles hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024

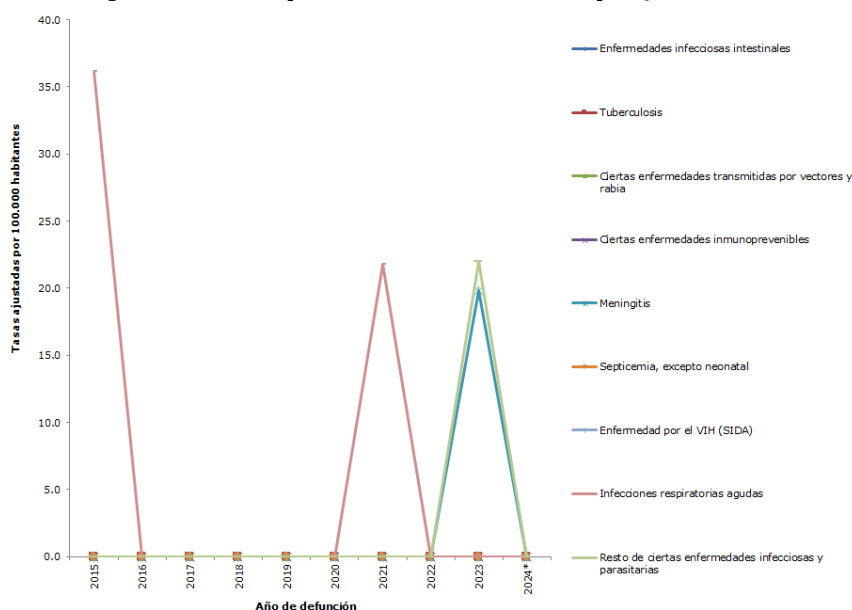


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Transmisibles Mujeres.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias mostraron una baja incidencia general, aunque se registraron algunos casos de infecciones respiratorias agudas y enfermedades por VIH (SIDA) en años puntuales. Esto refleja una adecuada cobertura en vacunación y acceso a servicios de salud, pero también la necesidad de fortalecer la promoción de la salud preventiva y la vigilancia epidemiológica en mujeres, sobre todo en zonas rurales.

Figura 19. Transmisibles mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



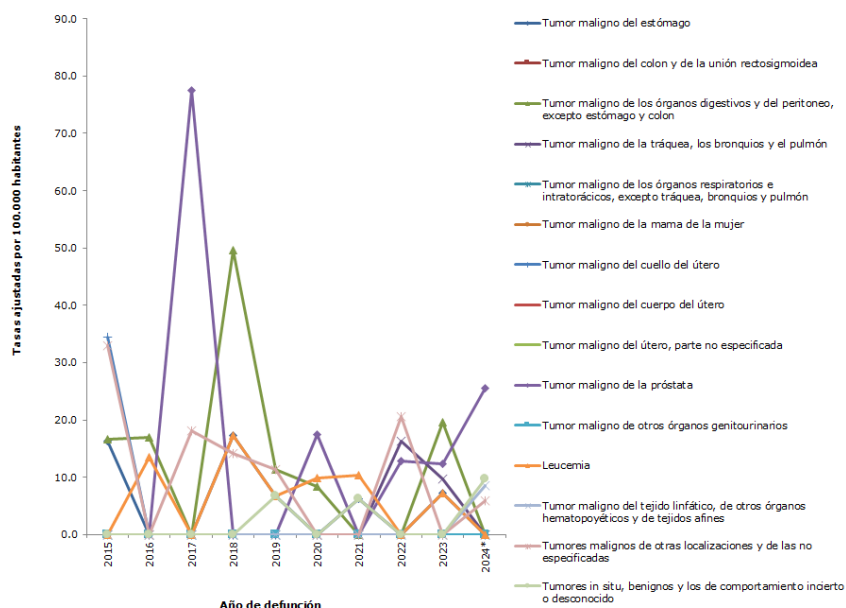
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Neoplasias Total.

El análisis de las neoplasias en Buriticá muestra que los cánceres más frecuentes son los de cuello uterino, órganos digestivos, próstata y mama. Las variaciones observadas entre años reflejan posibles diferencias en el diagnóstico y en la detección temprana. Se recomienda fortalecer los programas de prevención y tamizaje oncológico, especialmente en cáncer de cuello uterino y próstata, así como promover estilos de vida saludables y mejorar el acceso a servicios especializados en salud en todo el municipio.

Figura 20. Neoplasias total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



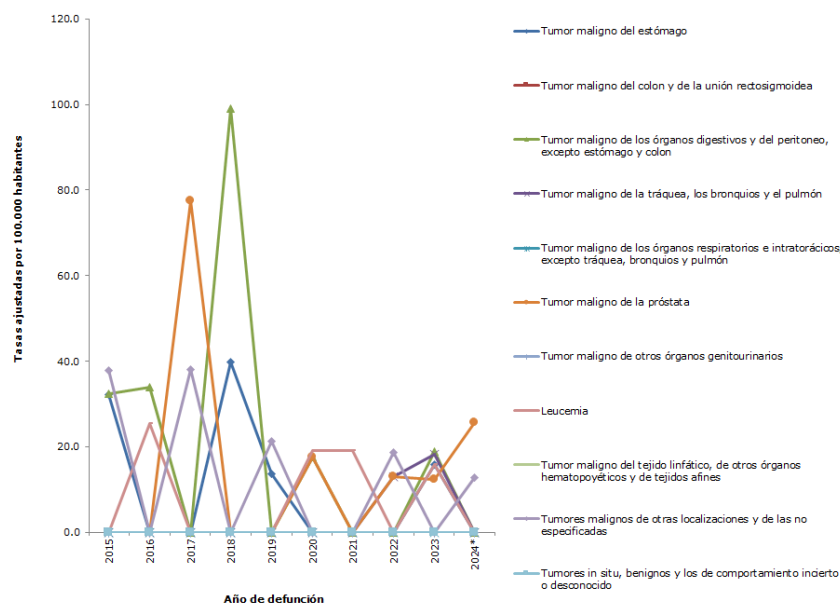
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Hombres.

Dentro del grupo de neoplasias, destacan los tumores malignos de los órganos digestivos (estómago, colon y peritoneo) y el cáncer de próstata, que representan las principales causas oncológicas de mortalidad en hombres. También se observan casos esporádicos de leucemia y tumores de localización no especificada. Este panorama resalta la importancia de la detección temprana del cáncer, especialmente a través de tamizajes de próstata y colon, y la promoción de hábitos saludables.



Figura 21. Neoplasias hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024

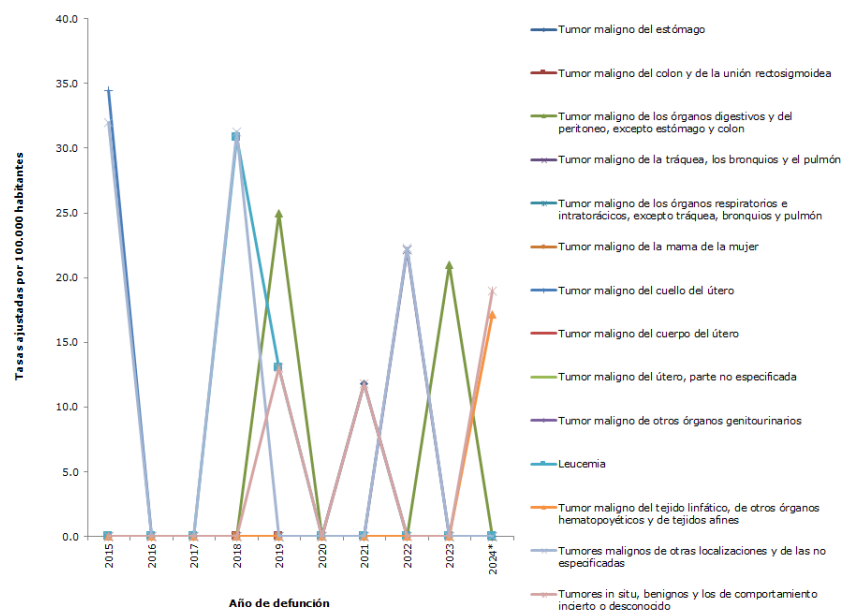


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Mujeres.

El grupo de neoplasias es el de mayor relevancia epidemiológica en mujeres. Destacan los casos de tumor maligno de mama y cuello uterino, seguidos de otros cánceres digestivos y hematológicos. Esto coincide con las tendencias nacionales y resalta la necesidad de mantener los programas de tamización (citología, mamografía) y promover la educación sobre factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad y la falta de control ginecológico periódico.

Figura 22. Neoplasias mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



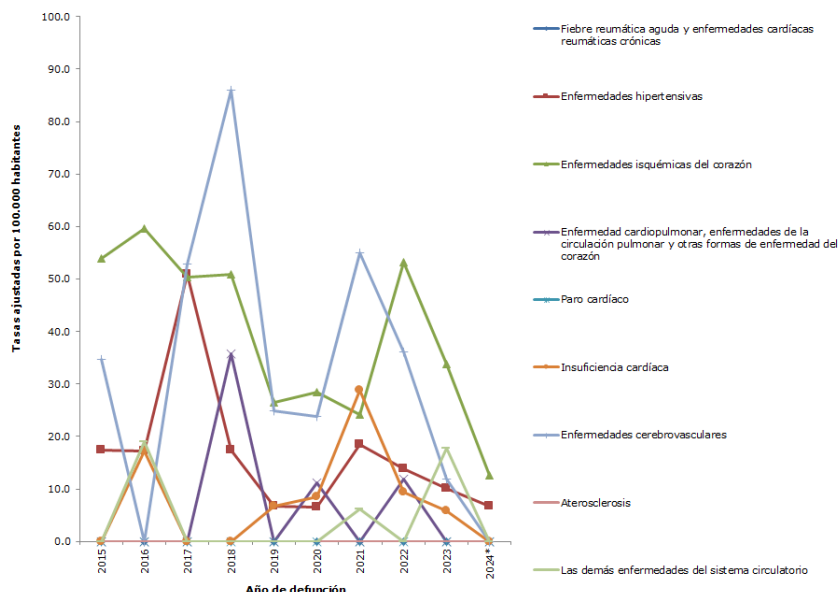
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Sistema Circulatorio Total.

Predominan las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares, que representan las principales causas de mortalidad cardiovascular en el municipio. Aunque muestran variaciones interanuales, su persistencia evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, enfocadas en el control de la hipertensión, el manejo del colesterol, la promoción de actividad física y la alimentación saludable.

Figura 23. Sistema circulatorio total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024

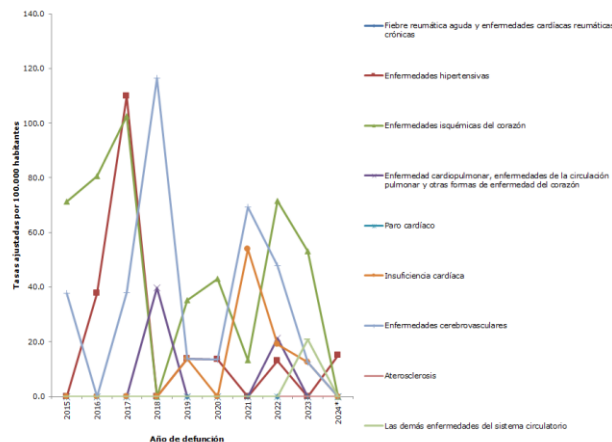


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema Circulatorio Hombres.

Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares son las más relevantes dentro de este grupo, con fluctuaciones a lo largo de los años pero manteniendo su presencia. Estos resultados confirman que las enfermedades cardiovasculares continúan siendo una de las principales causas de muerte en hombres, asociadas a factores de riesgo como tabaquismo, dieta inadecuada, sedentarismo e hipertensión.

Figura 24. Sistema circulatorio hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024

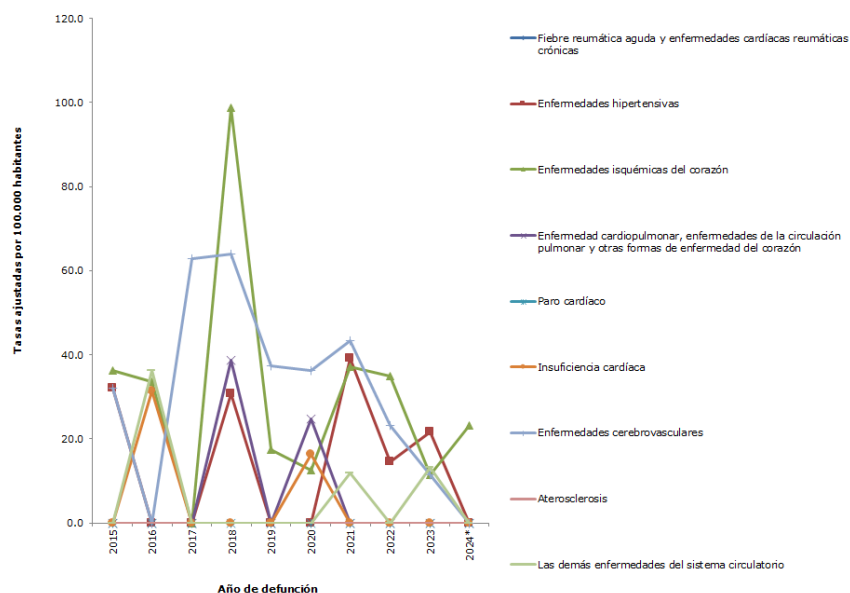


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema Circulatorio Mujeres.

Las enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares presentan un comportamiento intermitente, con picos en algunos años del análisis. Este patrón sugiere la influencia de factores de riesgo como el sedentarismo, la dieta inadecuada y el estrés, especialmente en mujeres mayores. Es prioritario fortalecer la detección temprana de hipertensión y la educación cardiovascular.

Figura 25. Sistema circulatorio mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo Perinatal Total.

El análisis de las afecciones originadas en el periodo perinatal en Buriticá, tanto en hombres como en mujeres, muestra una incidencia baja y esporádica entre 2015 y 2024. Los casos registrados corresponden principalmente a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y a retraso del crecimiento fetal o bajo peso al nacer, con presencia ocasional de sepsis bacteriana del recién nacido.

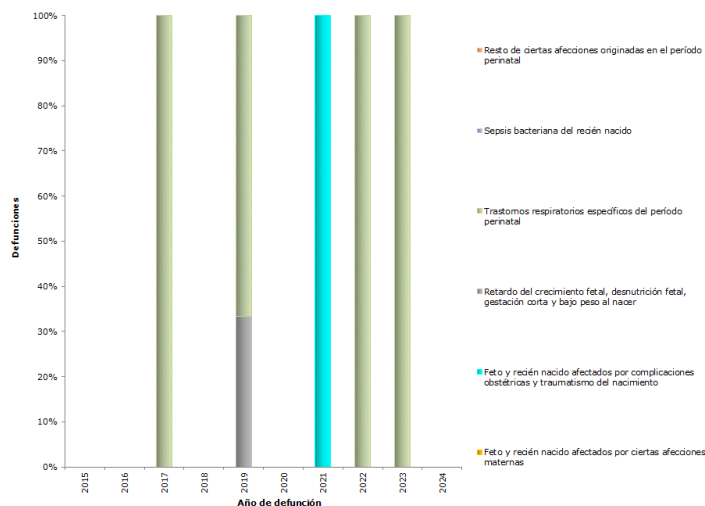
Estos resultados indican que, aunque la mortalidad perinatal no representa una carga significativa, existen señales que sugieren la necesidad de reforzar la atención prenatal, el control nutricional materno y la vigilancia del parto y el recién nacido, para prevenir complicaciones asociadas al periodo perinatal. Además, se recomienda continuar con estrategias de educación materna y fortalecimiento de los servicios obstétricos y neonatales en el municipio.

El análisis general muestra que las afecciones del periodo perinatal en Buriticá son poco frecuentes. Los eventos observados corresponden principalmente a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y retraso del crecimiento fetal o bajo peso al nacer. Aunque su incidencia es baja, reflejan la importancia de mantener una vigilancia constante sobre la salud materno-perinatal y neonatal.

Se recomienda fortalecer el control prenatal, la atención institucional del parto y el seguimiento del recién nacido para prevenir complicaciones tempranas.



Figura 26. Periodo perinatal total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024

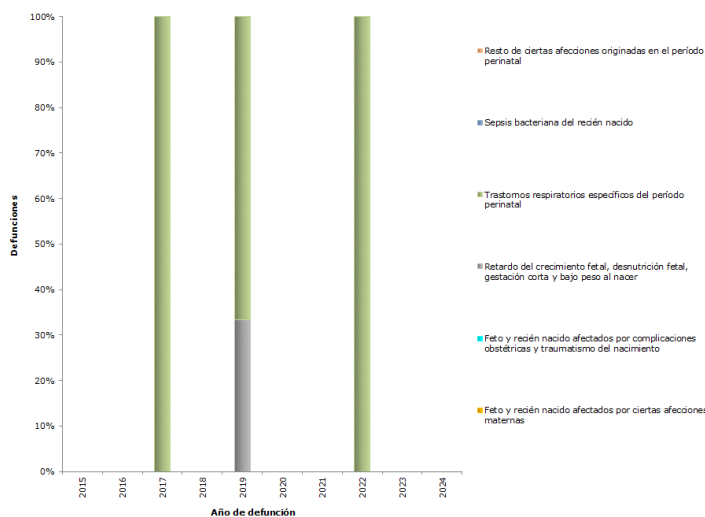


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo Perinatal Hombres.

En la población masculina, los casos reportados en el periodo analizado fueron escasos, con registros aislados de retraso del crecimiento fetal y bajo peso al nacer, así como trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. No se evidencian patrones persistentes, lo que sugiere una baja incidencia de mortalidad o morbilidad neonatal asociada a este grupo.

Figura 27. Periodo perinatal hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

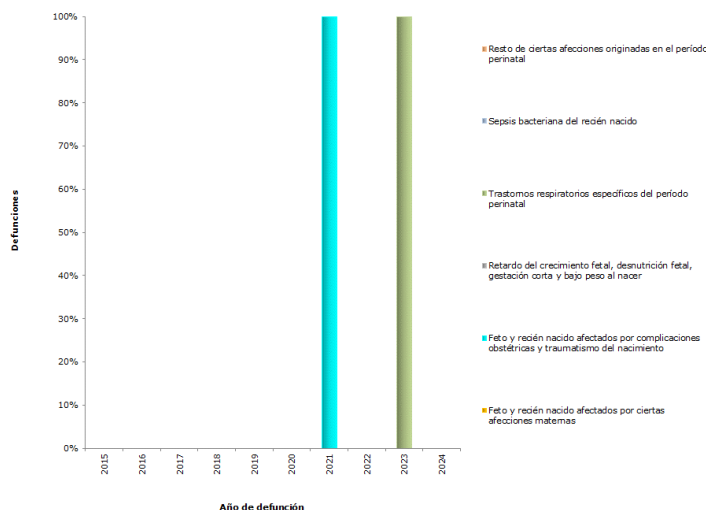
Periodo Perinatal Mujeres.

Entre las mujeres, los registros también fueron bajos y corresponden a los mismos tipos de afecciones: trastornos respiratorios del periodo perinatal y bajo peso al nacer. Aunque no se identifican aumentos significativos, estos eventos podrían estar asociados a factores maternos como la nutrición, el control prenatal insuficiente o el acceso limitado a servicios obstétricos.



Se recomienda promover el acceso equitativo y oportuno a los controles prenatales, la nutrición adecuada durante el embarazo y la educación materna en salud.

Figura 28. Periodo perinatal mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas Total.

Los accidentes de transporte terrestre y las agresiones (homicidios) son las principales causas externas de muerte. Esto sugiere problemáticas relacionadas con la seguridad vial, la convivencia ciudadana y la violencia interpersonal. Se requiere fortalecer programas de prevención de lesiones y seguridad vial, así como acciones intersectoriales para la convivencia y la reducción de la violencia.

Figura 29. Causas externas total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024

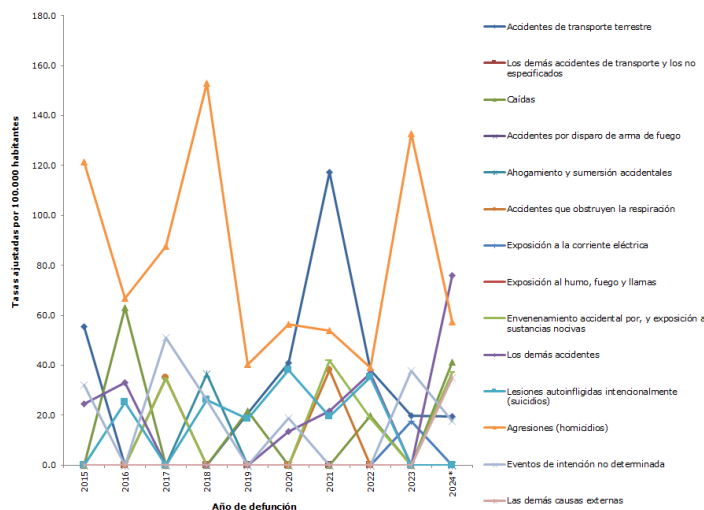


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas Hombres.

Las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte terrestre y los suicidios son las principales causas externas de mortalidad masculina. La alta frecuencia de estas causas refleja problemas de seguridad, convivencia y salud mental, que requieren atención intersectorial con programas de prevención de violencia, promoción de la convivencia pacífica y atención psicológica oportuna.

Figura 30. Causas externas hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024

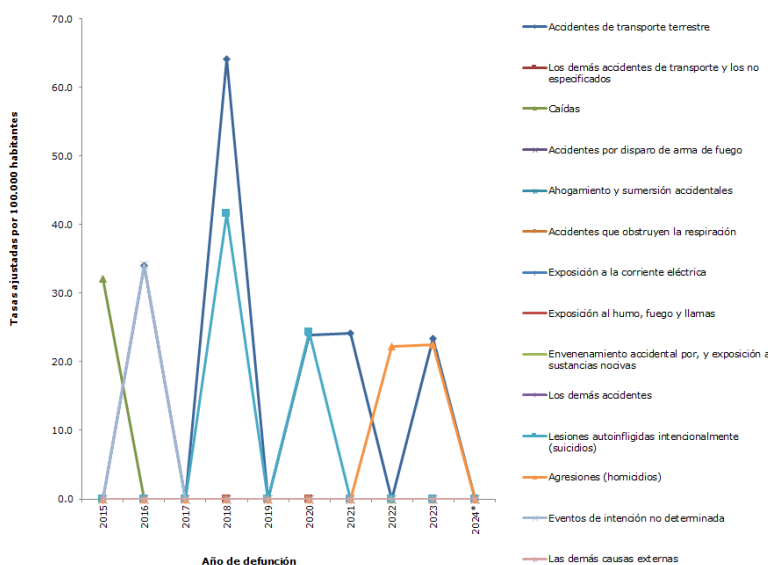


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas Mujeres.

Las caídas y los accidentes de transporte terrestre aparecen como las principales causas externas, seguidas por lesiones autoinfligidas y agresiones. Estos hallazgos apuntan a una necesidad de intervención psicosocial, prevención de la violencia de género y promoción de entornos seguros.

Figura 31. Causas externas mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024

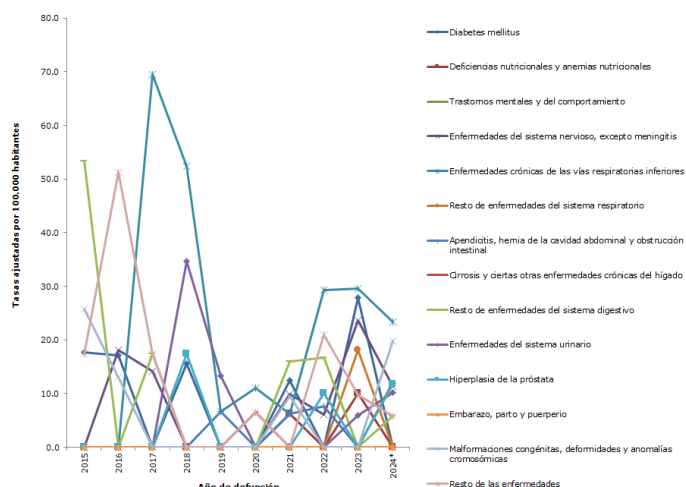


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Enfermedades Total.

Se destacan las enfermedades del sistema digestivo, diabetes mellitus, y trastornos mentales y del comportamiento como causas relevantes. Estas patologías están vinculadas a factores sociales, económicos y de estilo de vida. Se recomienda reforzar la detección temprana de enfermedades crónicas, el acceso a tratamientos continuos y la atención integral en salud mental, promoviendo la prevención y el autocuidado.

Figura 32. Las demás enfermedades total. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024

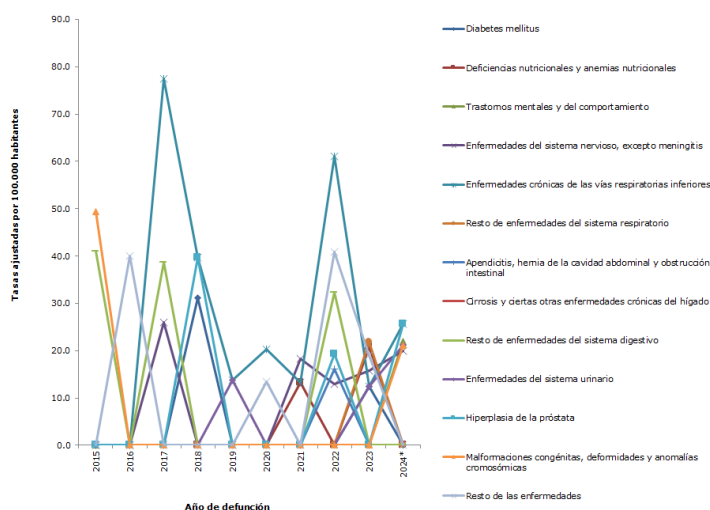


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Enfermedades Hombres.

En este grupo sobresalen la diabetes mellitus, las enfermedades respiratorias crónicas y los trastornos mentales y del comportamiento, junto con patologías del sistema digestivo. Estas condiciones están ligadas a estilos de vida poco saludables y a determinantes sociales como el acceso limitado a servicios médicos. Se recomienda fortalecer las acciones de educación en salud, control de enfermedades crónicas y promoción de hábitos de vida saludable.

Figura 33. Las demás enfermedades hombres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024

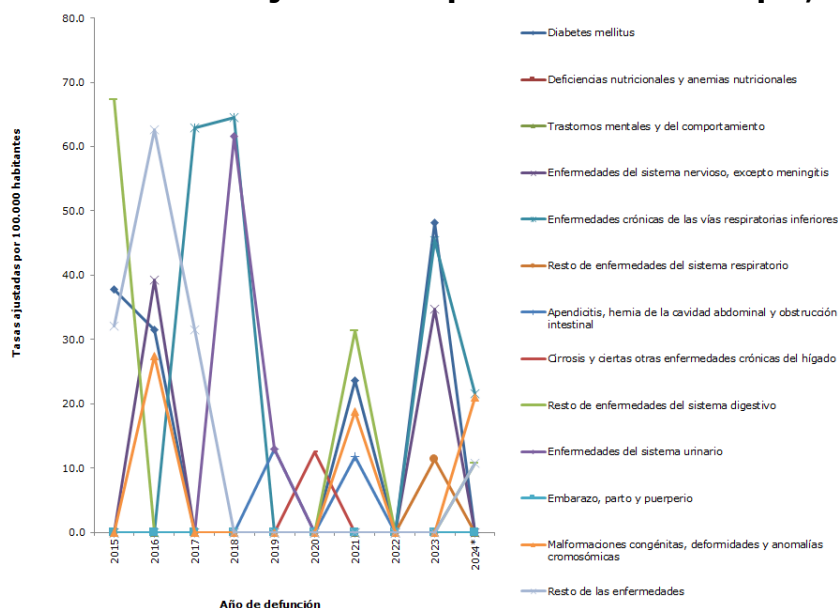


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Enfermedades Mujeres.

Dentro de este grupo, las enfermedades metabólicas (diabetes) y las respiratorias crónicas son las más frecuentes. Además, se observan casos asociados a trastornos mentales y del comportamiento, lo que reafirma la importancia de integrar la salud mental dentro de los programas de atención primaria y comunitaria.

Figura 34. Las demás enfermedades mujeres. Municipio de Buriticá - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas Específicas 16 Grandes Grupos por Sexo en Menores De 1 Año: Infantil.

Análisis Total

En el total de la población, las defunciones se concentraron principalmente en causas perinatales y malformaciones congénitas, las cuales reflejan condiciones asociadas a la atención prenatal y neonatal. También se registran muertes por enfermedades respiratorias y algunos casos por signos o hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, lo que sugiere posibles limitaciones en la identificación precisa de la causa básica de muerte.

Análisis en Hombres

En los menores de un año de sexo masculino, los fallecimientos se relacionan principalmente con afecciones perinatales, como el retardo del crecimiento fetal o las complicaciones al nacer, y en menor medida con malformaciones congénitas. Este patrón apunta a la necesidad de fortalecer el control prenatal y la atención del parto, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso.

Análisis en Mujeres

En las niñas menores de un año, también se observa predominio de muertes por afecciones perinatales, aunque con algunos registros de enfermedades del sistema respiratorio y malformaciones congénitas. Esto refleja posibles desigualdades en el acceso o la calidad de la atención neonatal y obstétrica.



En conjunto, la mortalidad infantil en Buriticá es baja, pero las causas predominantes evidencian la importancia de fortalecer la atención materno-infantil, el seguimiento prenatal, la detección temprana de anomalías congénitas y la capacitación del personal de salud en la atención del recién nacido.

Además, es necesario mejorar la calidad del registro de causas de muerte para orientar políticas efectivas de prevención y reducción de la mortalidad infantil.

Tabla 27. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total																			
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024										
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	20.0	0.0	65.2	0.0	0.0	34.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	39.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.9	0.0	17.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Específicas 16 Grandes Grupos por Sexo en Niños de 1 a 4 Años.

El análisis de las tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años en el municipio de Buriticá (2015–2024) muestra un comportamiento bajo y estable, con pocos eventos reportados, lo que indica una mortalidad infantil temprana controlada en términos generales.

Análisis Total

Las causas de muerte en este grupo etario se concentran en neoplasias, malformaciones congénitas y causas externas, las cuales son poco frecuentes pero de alta gravedad. Esto refleja que, aunque las muertes son escasas, predominan aquellas de carácter prevenible o tratable, lo que exige fortalecer la atención médica oportuna y la prevención de accidentes.

Análisis en Hombres

En los niños, se evidencian casos aislados asociados a neoplasias y causas externas, incluyendo accidentes, lo que sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de seguridad infantil y supervisión familiar, además de promover la detección temprana de enfermedades oncológicas.

Análisis en Mujeres

En las niñas, las principales causas de muerte reportadas están vinculadas con malformaciones congénitas y enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas, lo que pone de manifiesto la importancia de la atención nutricional, el control del desarrollo infantil y el seguimiento médico continuo.

Aunque la mortalidad en el grupo de 1 a 4 años es baja, las causas registradas son mayoritariamente evitables mediante intervenciones oportunas. Se recomienda fortalecer:

- Los programas de atención integral a la infancia.
- Las acciones de promoción de la salud y prevención de accidentes domésticos.
- La detección y manejo temprano de enfermedades crónicas y metabólicas.



Estos esfuerzos pueden consolidar la tendencia positiva en la reducción de la mortalidad infantil en Buriticá.

Tabla 28. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total																	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024								
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	290.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	757.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Específicas 16 Grandes Grupos por Sexo en Menores de 5 Años: Niñez.

El análisis de las tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años del municipio de Buriticá (2015–2024) permite identificar que, aunque la mortalidad infantil presenta una baja frecuencia general, persisten causas prevenibles que afectan principalmente a los grupos más vulnerables.

Análisis Total

Las muertes en menores de cinco años se asocian principalmente con malformaciones congénitas, afecciones perinatales y enfermedades del sistema respiratorio, lo que refleja la importancia de fortalecer los servicios de salud materno-infantil, el control prenatal y la atención al recién nacido. También se observan casos por tumores y causas externas, aunque en menor proporción.

Análisis en Hombres

En los varones, destacan las muertes vinculadas con causas externas, trastornos respiratorios y afecciones originadas en el período perinatal, lo que sugiere la necesidad de mejorar las condiciones del parto, la atención neonatal y la prevención de accidentes infantiles. En algunos años también se evidencian casos aislados de malformaciones congénitas, que refuerzan la importancia de la vigilancia prenatal y el tamizaje temprano.

Análisis en Mujeres

En las niñas, las principales causas están relacionadas con afecciones perinatales y malformaciones congénitas, además de algunas muertes por enfermedades respiratorias. Este patrón apunta a la necesidad de fortalecer los programas de control prenatal, la educación materna en salud y la detección temprana de riesgos obstétricos y neonatales.

Aunque las tasas son bajas, la mortalidad en menores de cinco años en Buriticá evidencia desafíos en el acceso oportuno y la calidad de la atención prenatal, perinatal y neonatal. Se recomienda priorizar estrategias de atención integral a la primera infancia, seguimiento a gestantes de alto riesgo, mejoramiento de la red de urgencias pediátricas y promoción de entornos seguros para prevenir accidentes domésticos.



Tabla 29. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total																					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024												
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	234.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	114.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	223.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	114.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	280.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema digestivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema genitourinario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	116.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	284.9	0.0	562.3	0.0	0.0	556.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	212.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	557.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	212.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Todas las demás enfermedades	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	284.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

El análisis de la mortalidad materno-infantil y en la niñez en el municipio de Buriticá – Antioquia durante el periodo 2014–2024 evidencia un panorama general favorable, aunque con algunos indicadores que requieren atención prioritaria.

En el municipio no se registraron muertes maternas, neonatales, ni casos asociados a desnutrición o enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años, lo cual sugiere una adecuada cobertura en atención primaria y vacunación, así como el impacto positivo de los programas de salud pública dirigidos a la primera infancia.

No obstante, la tasa de mortalidad infantil (9.9 por mil nacidos vivos) y la tasa de mortalidad en la niñez (19.8 por mil) se mantienen por encima de los promedios departamentales (8.4 y 11.5 respectivamente). Esto indica que persisten factores de vulnerabilidad que podrían estar asociados a limitaciones en el acceso oportuno a los servicios de salud, condiciones socioeconómicas y deficiencias en la atención preventiva y seguimiento posnatal.

Aunque Buriticá presenta buen desempeño en salud materna, es necesario reforzar las acciones de prevención y vigilancia epidemiológica en la población infantil, priorizando la detección temprana de enfermedades, la promoción de la nutrición adecuada y la mejora en la atención integral de los menores de cinco años para reducir las tasas de mortalidad infantil y en la niñez.

Tabla 30. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024

Causa de muerte	Antioquia	Buriticá	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	9.9	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	19.8	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
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

Materno -Infantil.

Mortalidad Materna.

El análisis de la mortalidad materna en el municipio de Buriticá - Antioquia durante el periodo 2014–2024 muestra una tendencia estable con ausencia de casos reportados en todo el periodo. Esto contrasta con el comportamiento

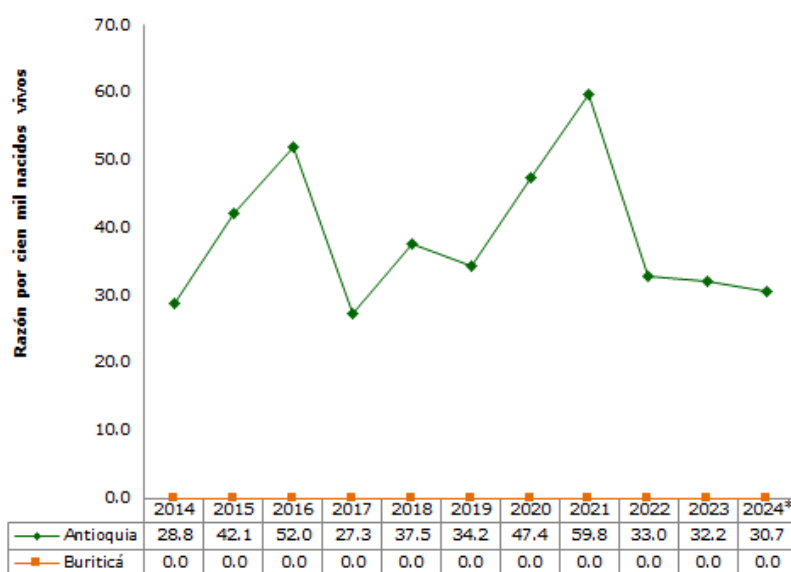


departamental, donde Antioquia presenta tasas variables que oscilan entre 27.3 y 59.8 por 1000 nacidos vivos, evidenciando fluctuaciones relacionadas con condiciones de riesgo obstétrico y acceso a servicios de salud.

La ausencia de muertes maternas en Buriticá puede atribuirse a factores positivos como el acceso oportuno a controles prenatales, la atención institucional de los partos, el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva, y el trabajo articulado entre los niveles local y departamental en la vigilancia de la mortalidad materna evitable.

Sin embargo, esta situación requiere mantenimiento y monitoreo continuo, ya que las poblaciones rurales y dispersas pueden presentar dificultades de acceso que incrementen el riesgo de complicaciones obstétricas no notificadas. Por tanto, se recomienda sostener las acciones de promoción y prevención en salud materna, garantizar la oportuna referencia y contrarreferencia de gestantes, y fortalecer la formación del personal de salud en la detección temprana de riesgos obstétricos.

Figura 35. Mortalidad materna. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal.

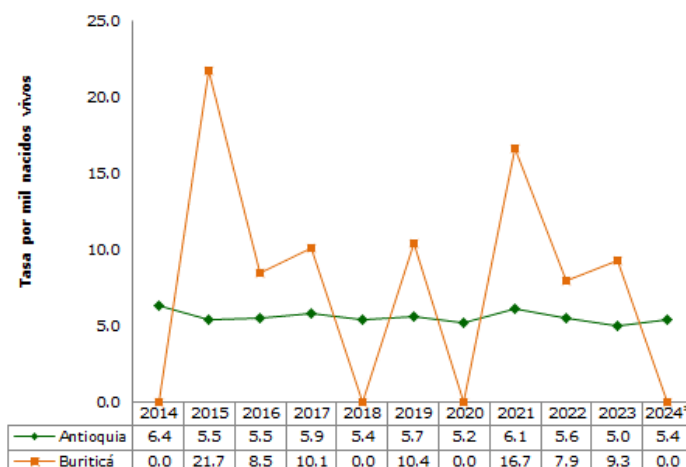
El análisis de la mortalidad neonatal en el municipio de Buriticá durante el período 2014–2024 muestra una tendencia variable, con años en los que no se registraron muertes y otros en los que se evidencian incrementos puntuales, como en 2015 (21.7) y 2021 (16.7) por cada mil nacidos vivos.

Estas variaciones pueden estar relacionadas con el bajo número absoluto de nacimientos en el municipio, lo cual amplifica los cambios en las tasas, así como con factores asociados a condiciones maternas, atención durante el parto y periodo perinatal, incluyendo acceso limitado a servicios de salud especializados y vigilancia del recién nacido.

Comparado con Antioquia, que presenta una tasa estable cercana al 5.5 por mil nacidos vivos, Buriticá muestra una mayor fluctuación y vulnerabilidad, reflejando la necesidad de fortalecer la atención prenatal, la vigilancia del embarazo de alto riesgo y la atención integral al recién nacido.

Se recomienda reforzar los programas de salud materno-infantil, asegurar la presencia de personal calificado durante el parto, fortalecer la educación a gestantes y familias sobre signos de alarma y consolidar la red de referencia y contrarreferencia neonatal para reducir los riesgos de mortalidad prevenible.

Figura 36. Mortalidad neonatal. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

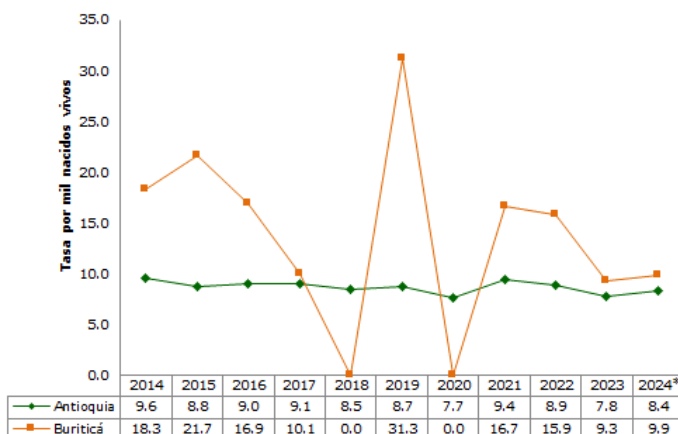
Mortalidad Infantil.

El análisis de la mortalidad infantil en el municipio de Buriticá (2014–2024) muestra un comportamiento variable, con picos significativos en algunos años y una tendencia a la reducción reciente. En general, la tasa de mortalidad infantil se ha mantenido por encima del promedio departamental en varios periodos, reflejando vulnerabilidades en las condiciones de salud y atención materno-infantil.

Durante los primeros años del período analizado, Buriticá presentó tasas elevadas notablemente en 2015 y 2019 lo que puede asociarse a limitaciones en la cobertura y oportunidad de los servicios de salud, control prenatal y atención del recién nacido. Sin embargo, los últimos años muestran una disminución y estabilización de los indicadores, lo cual sugiere mejoras en la atención primaria, vacunación y acceso a controles médicos.

Pese a los avances, la persistencia de valores intermitentes por encima del promedio departamental evidencia la necesidad de fortalecer la atención prenatal, neonatal y de la primera infancia, especialmente en las zonas rurales, así como continuar con estrategias de educación materna, nutrición infantil y vigilancia de muertes evitables.

Figura 37. Mortalidad infantil. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



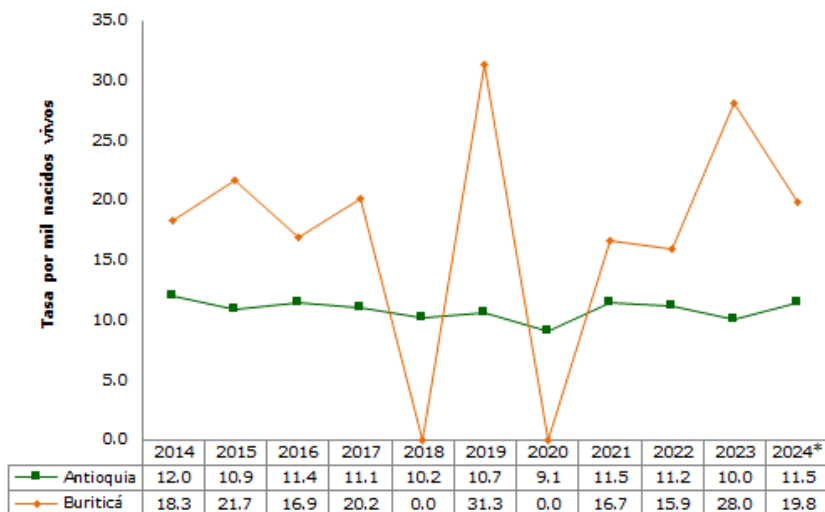
Mortalidad <5 años.

El análisis de la mortalidad en menores de cinco años en Buriticá (2014–2024) evidencia que el municipio presenta una tendencia variable, con picos notables en algunos años y ausencia de registros en otros.

A diferencia de Antioquia, que mantiene una tasa relativamente estable entre 9 y 12 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, Buriticá muestra años con incrementos significativos, como en 2015 (21,7), 2019 (31,3) y 2023 (28,0), lo que sugiere posibles eventos aislados o limitaciones en la continuidad de la atención materno-infantil y en los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención integral en salud infantil, priorizando el control prenatal, el seguimiento del crecimiento y desarrollo, la vacunación y la atención oportuna de enfermedades respiratorias, diarreicas y desnutrición. Además, se requiere mejorar la calidad del registro de la información y la articulación interinstitucional para garantizar intervenciones sostenidas que reduzcan la mortalidad evitable en la primera infancia.

Figura 38. Mortalidad <5 años. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad EDA.

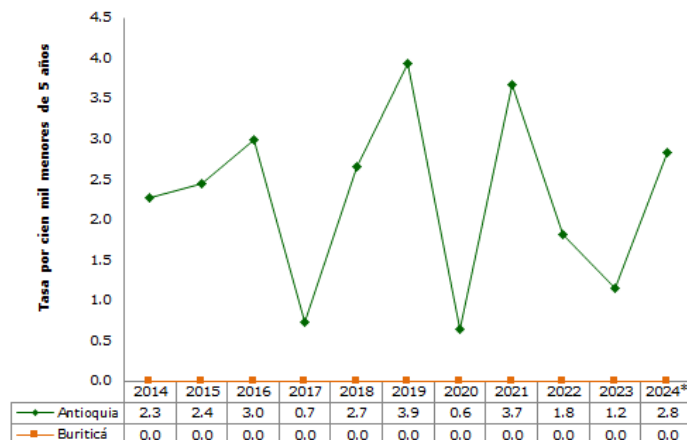
El análisis de la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Buriticá entre 2014 y 2024 muestra que no se registraron muertes asociadas a esta causa durante el periodo, lo que indica un comportamiento controlado de esta enfermedad en el municipio.

En contraste, Antioquia presenta fluctuaciones leves, con tasas que oscilan entre 0.6 y 3.9 muertes por cada 1000 nacidos vivos, reflejando una vigilancia sostenida pero con presencia de casos esporádicos.

El hecho de que Buriticá mantenga una tasa nula sugiere una adecuada cobertura de agua potable, saneamiento básico y atención médica oportuna, así como posibles acciones efectivas en la educación sanitaria y prevención de enfermedades infecciosas intestinales. Sin embargo, es necesario continuar fortaleciendo las estrategias de promoción de la salud, el acceso a servicios de salud y la vigilancia epidemiológica, para prevenir rebrotes o afectaciones en poblaciones vulnerables, especialmente en niños menores de cinco años.



Figura 39. Mortalidad EDA. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad IRA.

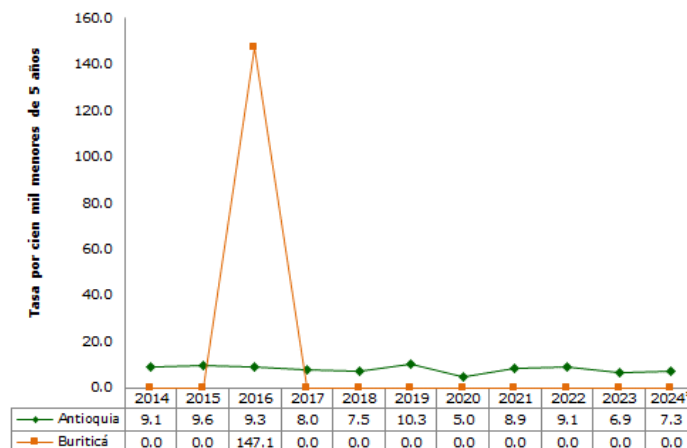
El análisis de la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en Buriticá entre 2014 y 2024 muestra que solo se presentó un evento significativo en el año 2016, con una tasa de 147,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos, mientras que en el resto del periodo no se registraron muertes por esta causa.

Este comportamiento sugiere que el evento de 2016 fue aislado y posiblemente asociado a un brote o situación puntual, pero que posteriormente se logró controlar de manera efectiva, manteniendo la tasa en cero durante los años siguientes.

En contraste, Antioquia muestra una tendencia estable con leves variaciones entre 5,0 y 10,3, lo que refleja la persistencia de este tipo de enfermedades a nivel departamental, especialmente en temporadas de alta circulación viral.

El panorama de Buriticá evidencia buen desempeño en vigilancia epidemiológica y atención oportuna de enfermedades respiratorias, así como posibles mejoras en cobertura de vacunación, atención primaria y factores ambientales. Sin embargo, se recomienda mantener la vigilancia activa, reforzar las acciones preventivas en población infantil y adulta mayor, y promover campañas de vacunación y educación en salud respiratoria para evitar nuevos casos fatales.

Figura 40. Mortalidad IRA. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad Desnutrición.

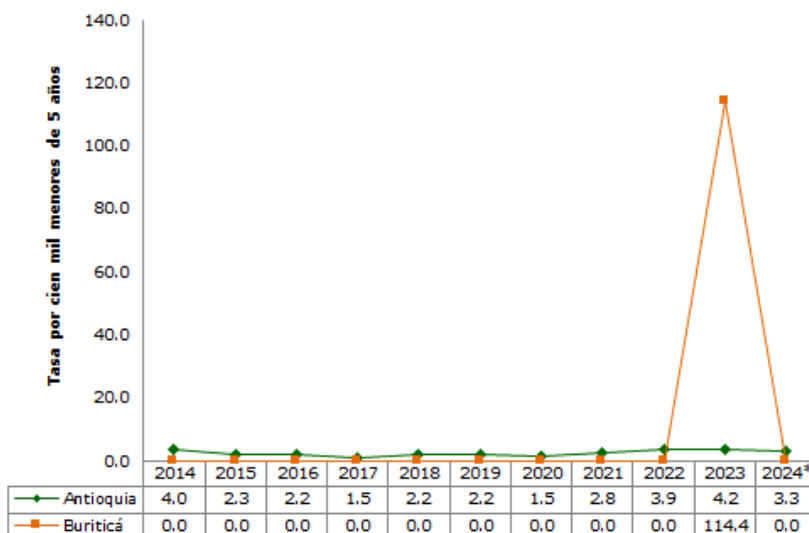
Durante el período 2014–2024, el municipio de Buriticá no presentó una tendencia sostenida de mortalidad por desnutrición infantil, con cifras en cero en la mayoría de los años. Solo se observa un incremento puntual en 2023 (114,4 por 1000 menores de cinco años), que podría estar relacionado con un evento aislado o un subregistro en años anteriores.

En contraste, el departamento de Antioquia mostró una tasa promedio estable entre 2,0 y 4,0, con ligeras variaciones a lo largo de la década. Esto refleja un comportamiento esperado para el contexto regional, donde los casos de mortalidad por desnutrición suelen estar asociados a determinantes sociales como pobreza, inseguridad alimentaria y acceso desigual a servicios de salud y nutrición.

En Buriticá, la ausencia de casos sostenidos sugiere una cobertura adecuada de los programas de seguridad alimentaria y atención materno-infantil, aunque la aparición de un pico en 2023 evidencia la necesidad de reforzar la vigilancia nutricional y el monitoreo comunitario del crecimiento infantil.

La mortalidad por desnutrición en Buriticá es baja en comparación con Antioquia, pero la presencia de un valor atípico reciente indica la importancia de mantener estrategias preventivas, fortalecer los programas de alimentación complementaria y asegurar el seguimiento nutricional continuo de la población infantil vulnerable.

Figura 41. Mortalidad Desnutrición. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Materna por Etnia.

Entre 2009 y 2024, no se registraron muertes maternas por etnia en Buriticá, lo que sugiere un buen control en salud materna o posibles limitaciones en el registro de datos. Aunque el panorama parece favorable, se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica y fortalecer la atención prenatal y obstétrica para asegurar una detección y notificación oportuna de casos.



Figura 42. Mortalidad Materna por Etnia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2009 - 2024



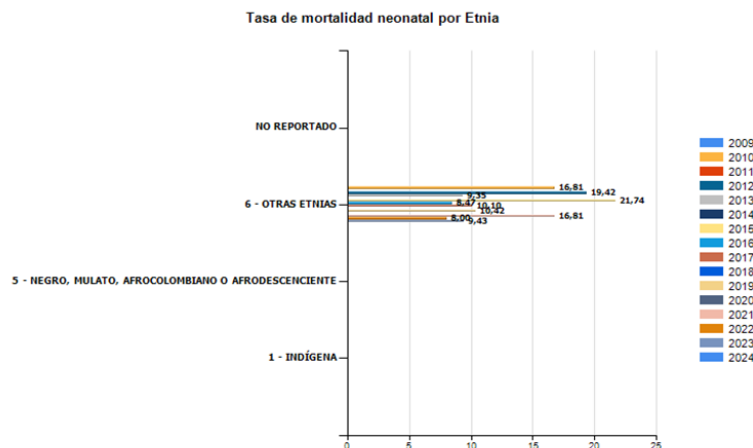
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal por Etnia.

Entre 2009 y 2024, la mortalidad neonatal en Buriticá no presentó casos asociados a grupos étnicos específicos. Los pocos eventos registrados corresponden a la categoría "otras etnias", con valores esporádicos entre 2010 y 2022, sin tendencia sostenida.

Esto indica una baja ocurrencia general de muertes neonatales y sugiere que la atención durante el embarazo y el parto ha sido adecuada. Sin embargo, la ausencia de datos desagregados por etnia podría reflejar subregistro o limitaciones en la identificación étnica, por lo que se recomienda fortalecer los sistemas de información y el enfoque diferencial en salud materno-infantil.

Figura 43. Mortalidad Neonatal por Etnia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2009 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Materna por Área de Residencia.

Entre 2009 y 2024, Buriticá no registró casos de mortalidad materna en ninguna de las áreas geográficas (cabecera, centro poblado o rural disperso).

Este comportamiento refleja una ausencia de muertes maternas durante el periodo analizado, lo que sugiere una cobertura adecuada en la atención prenatal, el control del parto y el acceso a servicios obstétricos de emergencia.

Sin embargo, la constancia de valores en cero también podría estar influida por el bajo número de nacimientos en el municipio, lo que limita la interpretación de tasas.



Se recomienda mantener la vigilancia activa de mortalidad materna, fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva, y garantizar la accesibilidad a los servicios especializados en zonas rurales o de difícil acceso para prevenir riesgos futuros.

Figura 44. Mortalidad Materna por área de residencia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024

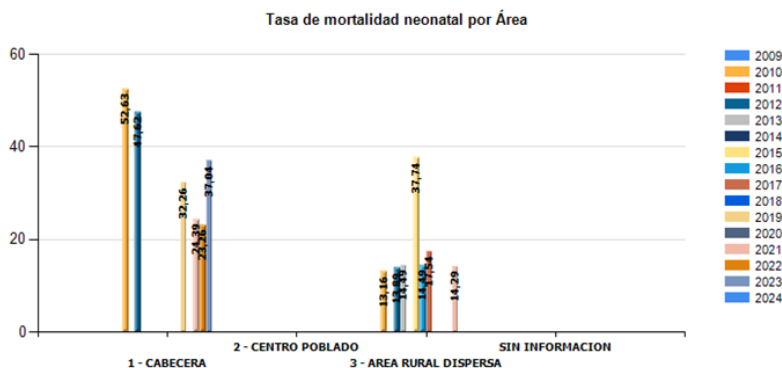


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal por Área de Residencia.

La mortalidad neonatal en Buriticá (2009–2024) se mantiene baja y sin tendencia definida, con la mayoría de los casos en la cabecera municipal, especialmente en los años 2010, 2012 y 2023. En el área rural dispersa los eventos son pocos y esporádicos, lo que podría reflejar dificultades de acceso a servicios de salud. En general, el comportamiento indica una baja incidencia, pero se requiere fortalecer la atención prenatal y neonatal y la vigilancia en zonas rurales para prevenir muertes evitables.

Figura 45. Mortalidad Neonatal por área de residencia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental

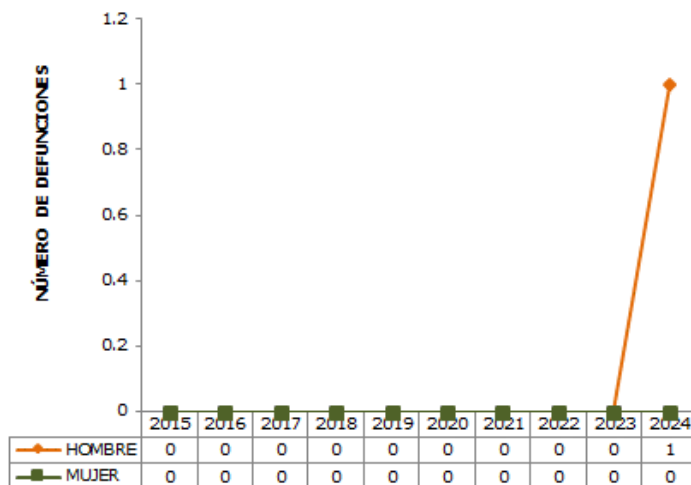
El panorama evidencia un comportamiento estable y de baja incidencia, con registros recientes únicamente en el año 2024, lo cual sugiere la aparición aislada de eventos en esta categoría.



Mortalidad por Trastornos Mentales y de Comportamiento

Durante todo el periodo no se reportaron fallecimientos por esta causa en hombres ni en mujeres. Esto puede reflejar una subnotificación o una baja mortalidad directa asociada al consumo, aunque no descarta la existencia de problemáticas de adicción o trastornos mentales asociados que no culminan en defunción.

Figura 46. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024

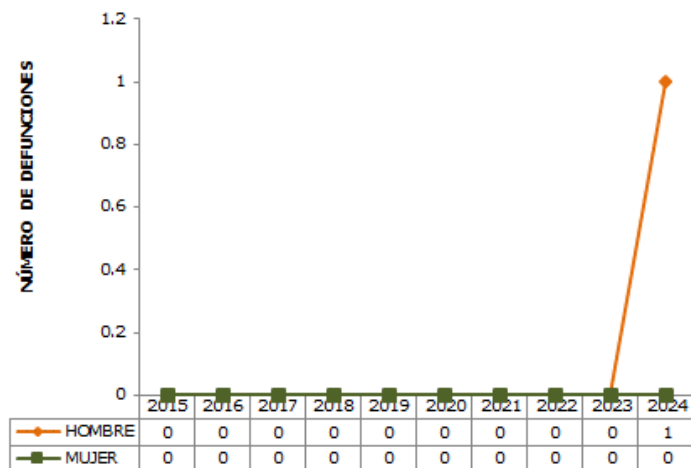


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Epilepsia

Se evidencia un caso en 2024 en hombres, sin antecedentes en años previos ni en mujeres. La epilepsia, aunque no siempre catalogada dentro de salud mental, está relacionada con trastornos neurológicos crónicos que requieren atención continua y adherencia terapéutica.

Figura 47. Mortalidad por epilepsia. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

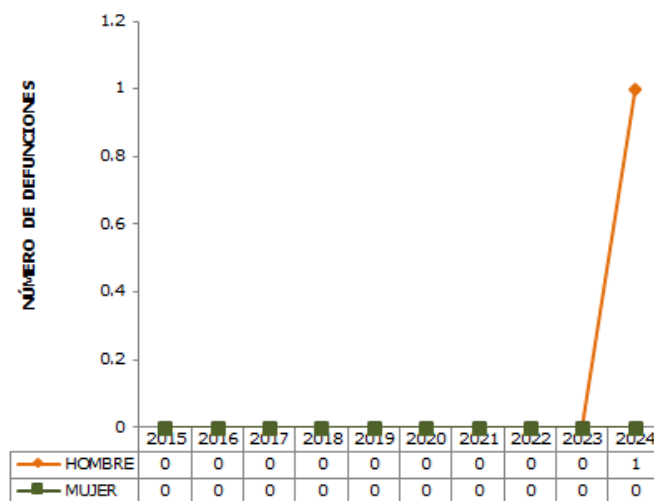


Mortalidad por Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicoactivas

Solo se reporta una defunción en hombres en 2024, sin casos en mujeres ni en años anteriores.

Este evento marca un punto de atención sobre los posibles efectos de la depresión, ansiedad o trastornos psicóticos, que pueden culminar en desenlaces fatales, incluyendo el suicidio.

Figura 48. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis de la mortalidad en el municipio de Buriticá evidencia una coexistencia entre enfermedades transmisibles controladas y un incremento progresivo de enfermedades crónicas no transmisibles, reflejando los cambios demográficos y sociales del territorio.

En la actualidad, la mortalidad está dominada por las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias, mientras que las transmisibles presentan un impacto limitado. La mortalidad materna se mantiene en cero casos, lo que demuestra avances en la atención obstétrica y prenatal; sin embargo, la mortalidad infantil y en la niñez registra niveles moderados asociados principalmente con afecciones perinatales y malformaciones congénitas. Las causas externas como accidentes y hechos de violencia continúan afectando principalmente a la población masculina joven.

Este panorama refleja progresos importantes en la atención en salud, pero también subraya la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y promoción de estilos de vida saludables, consolidando una atención primaria en salud más integral y resolutive que permita reducir la mortalidad evitable y mejorar la calidad de vida de la población.

En síntesis, Buriticá se encuentra en una etapa de transición epidemiológica, donde las enfermedades crónicas ganan protagonismo sin que las causas prevenibles hayan sido completamente erradicadas. El principal reto del municipio es consolidar un sistema de salud integral, preventivo y equitativo, que garantice la sostenibilidad de los logros en salud materno-infantil, el diagnóstico oportuno de enfermedades crónicas, la reducción de la violencia y, en general, el bienestar y la calidad de vida de todos sus habitantes.



3.2 Análisis de la Morbilidad

3.2.1 Principales Causas de Morbilidad

Morbilidad Ciclo Vital General

El análisis de la morbilidad general por curso de vida en Buriticá (2015–2024) muestra que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de atención en salud en todos los grupos etarios, con mayor concentración en adultos y personas mayores.

En la primera infancia aún predominan las condiciones transmisibles y nutricionales, reflejando vulnerabilidad biológica y necesidad de reforzar acciones preventivas. En infancia y adolescencia se consolidan los problemas crónicos y las lesiones como causas relevantes, mientras que en la juventud aumentan las lesiones y trastornos asociados al comportamiento y estilo de vida. En la adultez y vejez se evidencia el impacto de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y osteomusculares, confirmando la transición hacia un perfil de morbilidad crónica.

En conjunto, el panorama evidencia avances en salud pública, pero también la necesidad de fortalecer la atención primaria, la educación en salud, la detección temprana y la promoción de estilos de vida saludables para reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida en todas las etapas del ciclo vital.

Tabla 31. Morbilidad ciclo vital general. Municipio de Buriticá – Antioquia, 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.13	37.70	43.89	36.20	35.76	24.04	19.88	22.48	16.51	16.94	0.43
	Condiciones perinatales	4.31	1.31	2.63	5.39	1.23	5.32	8.13	19.49	10.58	4.17	-6.41
	Enfermedades no transmisibles	42.29	40.00	35.35	36.72	40.91	39.57	46.08	36.62	58.35	67.29	8.94
	Lesiones	4.31	11.48	8.54	7.37	6.22	14.47	6.33	5.35	4.36	4.44	0.08
	Condiciones mal clasificadas	8.96	9.51	9.59	14.32	15.89	16.60	19.58	16.06	10.20	7.16	-3.04
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.28	20.96	15.95	11.99	12.75	11.74	11.56	5.12	6.04	7.23	1.19
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.50	0.00	0.14	0.00	-0.14
	Enfermedades no transmisibles	47.12	59.88	52.43	52.68	60.24	47.37	64.82	72.59	74.45	75.14	0.69
	Lesiones	24.61	14.37	14.86	15.85	10.62	19.03	9.05	13.86	10.44	5.39	-5.04
	Condiciones mal clasificadas	10.99	4.79	16.76	19.49	16.39	21.46	14.07	8.43	8.93	12.24	3.31
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.94	11.68	9.76	8.95	6.95	7.83	7.47	5.80	4.25	6.61	2.36
	Condiciones maternas	8.60	10.18	2.96	7.64	6.02	4.52	9.09	14.36	6.01	4.43	-1.58
	Enfermedades no transmisibles	60.03	45.81	61.54	56.57	57.31	52.87	53.90	34.25	62.64	68.07	5.43
	Lesiones	19.24	18.26	16.86	9.60	15.90	16.52	11.36	34.12	17.05	9.07	-7.98
	Condiciones mal clasificadas	10.19	14.07	8.88	17.24	13.83	18.26	18.18	11.46	10.06	11.81	1.75
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.60	9.15	10.62	9.04	8.52	10.60	11.65	6.71	5.65	7.46	1.81
	Condiciones maternas	7.07	10.00	14.07	7.17	7.74	10.93	10.29	12.62	8.77	9.14	0.36
	Enfermedades no transmisibles	63.27	53.05	50.40	51.08	56.89	53.26	48.45	40.16	54.92	51.67	-3.25
	Lesiones	15.87	17.97	13.63	15.71	12.78	11.44	18.34	27.10	16.48	16.33	-0.15
	Condiciones mal clasificadas	7.18	9.83	11.28	17.00	14.07	13.77	11.28	13.42	14.17	15.39	1.21
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.16	7.77	6.37	4.80	6.78	7.62	6.19	4.64	4.59	5.30	0.71
	Condiciones maternas	1.58	1.55	1.19	1.20	1.61	3.05	2.92	2.88	1.89	1.52	-0.37
	Enfermedades no transmisibles	69.22	67.97	69.69	72.08	67.90	63.45	63.02	67.39	69.65	70.48	0.73
	Lesiones	12.24	14.79	10.56	9.24	11.01	12.96	15.50	11.84	12.51	10.57	-1.94
	Condiciones mal clasificadas	11.81	7.91	12.19	12.68	12.70	12.91	12.38	13.25	11.35	12.17	0.82
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.40	6.33	5.63	2.85	3.09	5.47	1.56	2.49	2.66	3.93	1.27
	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	76.10	76.18	81.44	82.62	81.05	74.33	85.60	78.30	79.41	81.21	1.80
	Lesiones	6.33	9.15	5.74	5.09	7.12	7.60	3.68	7.64	7.63	5.81	-1.82
	Condiciones mal clasificadas	11.18	8.34	7.19	9.44	8.75	12.60	9.15	11.58	10.29	9.05	-1.25

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Morbilidad Ciclo Vital Hombres

El análisis de la morbilidad por curso de vida en hombres (2015–2024) en Buriticá evidencia que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de atención en todos los grupos etarios, representando el 63,25 % en adultos y el 52,84 % en jóvenes, lo que refleja la carga creciente de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y trastornos musculoesqueléticos.

En la primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales mantienen relevancia (30,1 %), indicando vulnerabilidad a infecciones y deficiencias alimentarias. En la infancia y adolescencia, la tendencia se orienta hacia el aumento de las enfermedades no transmisibles y las lesiones accidentales (hasta 23 %), lo que sugiere riesgos asociados a la actividad física, la movilidad y la falta de prevención.

Durante la juventud y adultez, las lesiones y accidentes adquieren mayor peso, evidenciando exposición a factores de riesgo laboral, vial o social, mientras que en la vejez predominan las enfermedades crónicas degenerativas (más del 76 %), reflejando el envejecimiento poblacional y la necesidad de atención continua.

Los datos muestran que la morbilidad masculina se concentra en etapas productivas de la vida y está marcada por patologías prevenibles. Esto subraya la importancia de fortalecer la promoción de la salud, el control de factores de riesgo y los programas de prevención de accidentes y enfermedades crónicas dirigidos específicamente a la población masculina.

Tabla 32. Morbilidad ciclo vital hombres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.97	38.85	42.33	35.25	41.18	26.67	17.06	19.51	16.04	19.77	3.73
	Condiciones perinatales	0.97	1.91	3.02	8.55	0.38	3.67	9.41	21.14	15.15	3.85	-11.30
	Enfermedades no transmisibles	40.32	33.76	34.42	34.73	38.17	37.67	40.00	36.59	55.26	63.41	8.16
	Lesiones	6.13	16.56	10.70	7.33	6.01	15.67	8.82	4.88	5.88	4.36	-1.52
	Condiciones mal clasificadas	11.61	8.92	9.53	14.14	14.27	16.33	24.71	17.89	7.66	8.60	0.94
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.50	22.55	11.49	12.50	13.41	10.43	11.54	7.91	5.81	7.82	2.01
	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	53.00	57.84	52.30	46.55	56.40	37.39	56.41	64.75	70.32	76.72	6.39
	Lesiones	20.00	18.63	18.39	24.57	14.94	25.22	17.95	16.55	14.52	6.87	-7.65
	Condiciones mal clasificadas	8.50	0.98	17.82	16.38	15.24	26.96	14.10	10.79	9.35	8.59	-0.77
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.71	18.60	14.79	12.26	6.32	3.89	0.00	9.49	2.77	5.84	3.08
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.58	0.00	-0.58
	Enfermedades no transmisibles	62.86	48.06	51.51	57.45	58.74	50.58	42.68	24.11	60.70	70.94	10.24
	Lesiones	18.10	25.58	23.56	8.89	21.47	26.07	28.05	50.99	29.55	13.96	-15.59
	Condiciones mal clasificadas	3.33	7.75	10.14	20.91	13.47	19.46	29.27	15.42	6.40	9.25	2.85
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.77	13.87	15.79	9.23	10.95	8.56	12.13	7.27	8.19	10.32	2.13
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.26	0.00	-0.26
	Enfermedades no transmisibles	56.73	47.48	49.12	45.76	61.41	63.39	48.82	26.59	56.83	51.68	-5.15
	Lesiones	31.09	31.93	26.10	28.44	19.80	18.76	33.43	55.91	22.53	25.68	3.15
	Condiciones mal clasificadas	6.41	6.72	8.99	16.57	7.85	9.29	5.62	10.23	12.20	12.32	0.12
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.29	4.74	7.80	5.91	9.92	10.45	6.36	3.86	4.38	6.02	1.64
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	62.86	65.56	61.20	65.79	60.61	58.09	57.66	60.48	66.03	67.30	1.27
	Lesiones	23.86	22.59	18.59	15.16	18.57	18.79	23.15	20.65	19.17	15.85	-3.32
	Condiciones mal clasificadas	9.00	7.11	12.42	13.14	10.90	12.66	12.83	14.81	10.42	10.84	0.41
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.24	4.60	6.31	3.21	3.95	7.05	0.37	3.53	3.14	2.43	-0.71
	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	69.97	71.95	78.48	81.01	74.72	74.07	87.45	72.50	74.28	81.21	6.93
	Lesiones	8.78	13.10	5.80	5.16	9.42	8.51	2.58	9.52	10.03	6.59	-3.44
	Condiciones mal clasificadas	16.01	10.34	9.41	10.61	11.92	10.37	9.59	14.44	12.55	9.78	-2.78

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Morbilidad Ciclo Vital Mujeres

En Buriticá, las enfermedades no transmisibles (ENT) concentran la mayoría de las atenciones femeninas en todos los grupos de edad, reflejando el envejecimiento poblacional y el predominio de enfermedades crónicas.

En la infancia y adolescencia, las ENT superan el 60% de los casos, seguidas por enfermedades transmisibles y lesiones leves. En la juventud, se observa mayor incidencia de condiciones maternas y crónicas, mientras que en la adultez y vejez las ENT alcanzan más del 70% y 80% respectivamente, principalmente por hipertensión, diabetes y afecciones degenerativas.

El perfil de morbilidad evidencia una transición epidemiológica consolidada, donde las enfermedades crónicas desplazan a las infecciosas, aunque persisten desafíos en prevención, promoción de la salud y control de factores de riesgo.

Tabla 33. Morbilidad ciclo vital mujeres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.25	36.49	45.92	37.60	27.18	19.41	22.84	25.79	17.02	14.93	-2.09	
	Condiciones perinatales	7.85	0.68	2.11	0.77	2.58	8.24	6.79	17.65	5.61	4.40	-1.21	
	Enfermedades no transmisibles	44.37	46.62	36.56	39.64	45.24	42.94	52.47	36.65	61.70	70.05	8.35	
	Lesiones	2.39	6.08	5.74	7.42	6.55	12.35	3.70	5.88	2.71	4.49	1.78	
	Condiciones mal clasificadas	6.14	10.14	9.67	14.58	18.45	17.06	14.20	14.03	12.96	6.14	-6.82	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.93	18.46	19.90	11.49	12.08	12.88	11.57	3.11	6.22	6.61	0.39	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.76	0.83	0.00	0.24	0.00	-0.24	
	Enfermedades no transmisibles	40.66	63.08	52.55	58.72	64.05	56.06	70.25	78.24	77.51	73.54	-3.97	
	Lesiones	29.67	7.69	11.73	7.23	6.34	13.64	3.31	11.92	7.42	3.89	-3.53	
	Condiciones mal clasificadas	13.74	10.77	15.82	22.55	17.52	16.67	14.05	6.74	8.61	15.95	7.34	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.05	7.32	6.93	6.85	7.27	11.01	10.18	3.82	5.45	7.20	1.75	
	Condiciones maternas	12.92	16.59	4.62	12.18	9.12	8.18	12.39	22.08	10.43	7.82	-2.61	
	Enfermedades no transmisibles	58.61	44.39	67.18	56.01	56.57	54.72	57.96	39.70	64.22	65.88	1.66	
	Lesiones	4.78	13.66	13.10	10.05	13.03	8.81	5.31	25.05	6.87	5.33	-1.54	
	Condiciones mal clasificadas	13.64	18.05	8.17	14.92	14.01	17.30	14.16	9.34	13.03	13.77	0.74	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.08	5.97	8.03	8.92	6.51	12.33	11.30	6.35	3.83	5.41	1.57	
	Condiciones maternas	11.07	16.76	21.12	11.59	14.16	20.18	17.70	20.63	14.85	15.71	0.86	
	Enfermedades no transmisibles	66.97	56.82	51.05	54.35	53.14	44.68	48.19	48.77	53.56	51.67	-1.89	
	Lesiones	7.26	8.52	7.37	7.88	6.96	5.24	7.46	8.80	12.17	9.61	-2.56	
	Condiciones mal clasificadas	7.62	11.93	12.43	17.27	19.23	17.57	15.35	15.44	15.58	17.61	2.03	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.60	10.43	5.51	4.20	4.78	5.34	6.02	5.10	4.74	4.79	0.05	
	Condiciones maternas	2.37	2.92	1.91	1.85	2.63	5.51	5.72	4.48	3.12	2.62	-0.50	
	Enfermedades no transmisibles	72.41	70.10	74.80	75.48	72.53	67.77	68.17	71.52	72.00	72.70	0.70	
	Lesiones	6.39	7.93	5.73	6.05	6.21	8.26	8.13	6.59	8.20	6.76	-1.44	
	Condiciones mal clasificadas	13.22	8.62	12.06	12.43	13.85	13.12	11.95	12.31	11.95	13.14	1.19	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.36	7.68	5.11	2.52	2.30	4.19	3.39	1.35	2.27	5.29	3.02	
	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	81.24	79.46	83.69	84.10	86.85	74.54	82.77	84.65	83.59	81.22	-2.37	
	Lesiones	4.28	6.07	5.70	5.03	5.01	6.87	5.37	5.56	5.68	5.10	-0.58	
	Condiciones mal clasificadas	7.13	6.79	5.50	8.36	5.85	14.41	8.47	8.43	8.45	8.38	-0.07	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad Específica por Subgrupo

Morbilidad Específica por Subgrupo Total.

En Buriticá, el perfil de morbilidad del periodo 2015-2024 evidencia el predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) como la principal causa de atención en salud, representando la mayor carga asistencial del municipio, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones.

El perfil de morbilidad en Buriticá evidencia una transición epidemiológica avanzada, con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles y una reducción sostenida de las transmisibles. No obstante, la persistencia de causas



prevenibles y registros mal definidos refleja la necesidad de consolidar una atención primaria fuerte, con enfoque preventivo y comunitario, que priorice la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la reducción de desigualdades en el acceso a los servicios.

Condiciones transmisibles y nutricionales.

Las condiciones transmisibles y nutricionales representan una proporción importante de la morbilidad en el municipio, concentrándose principalmente en enfermedades respiratorias, seguidas por infecciones y parasitosis, así como por deficiencias nutricionales en menor medida. Este comportamiento evidencia la persistencia de enfermedades prevenibles, especialmente en la población infantil y en las zonas rurales, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud, vacunación, educación sanitaria y estrategias de mejoramiento del estado nutricional.

Condiciones materno perinatales.

Aunque su frecuencia es baja, estas condiciones tienen una alta relevancia sanitaria al estar asociadas con complicaciones del embarazo, parto y afecciones del recién nacido. Su comportamiento evidencia la importancia de mantener una vigilancia constante en el control prenatal, la atención del parto seguro y el seguimiento neonatal, garantizando el acceso oportuno y la calidad en los servicios de salud materno-infantil.

Enfermedades no transmisibles.

Son las principales causas de morbilidad en el municipio y reflejan la influencia de los cambios en el estilo de vida, el envejecimiento poblacional y las condiciones laborales. Destacan las enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, los trastornos musculoesqueléticos, neuropsiquiátricos y sensoriales, así como las neoplasias, las enfermedades endocrinas especialmente la diabetes y las anomalías congénitas. Este conjunto de enfermedades demanda fortalecer la detección temprana, el control de factores de riesgo y la atención integral en salud.

Lesiones.

Predominan las lesiones no intencionales, asociadas a caídas, accidentes de tránsito y laborales, reflejando la necesidad de fortalecer las estrategias de seguridad y prevención. Las lesiones intencionales, aunque menos frecuentes, evidencian la presencia de eventos de violencia que requieren un abordaje integral desde la salud pública y la articulación intersectorial.

Signos y síntomas mal definidos

La proporción de diagnósticos sin especificar indica limitaciones en los procesos de codificación y diagnóstico clínico, lo que afecta la precisión de la información epidemiológica. Esto subraya la necesidad de fortalecer la calidad del registro y la capacidad diagnóstica del personal de salud.



Tabla 34. Morbilidad específica por subgrupo total. Municipio de Buriticá – Antioquia, 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)	36.01	43.31	39.57	33.45	47.54	39.59	40.18	52.05	37.90	49.48	11.58
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62.44	53.53	57.19	64.00	50.66	56.72	56.01	45.64	58.64	47.84	-10.81
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.55	3.16	3.24	2.55	1.80	3.68	3.81	2.31	3.46	2.68	-0.78
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	84.48	96.61	92.78	81.29	98.10	89.64	86.22	76.46	79.71	84.25	4.54
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15.52	3.39	7.22	18.71	1.90	10.36	13.78	23.54	20.29	15.75	-4.54
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)	1.10	1.40	4.24	3.71	7.12	12.80	8.10	3.77	1.77	2.14	0.37
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.60	0.63	0.81	1.39	1.39	1.36	1.23	1.62	0.89	0.99	0.10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.09	3.51	3.82	3.78	2.73	2.11	3.00	3.33	1.86	1.83	-0.03
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.61	3.97	4.79	4.47	3.83	5.08	3.77	5.00	3.85	3.52	-0.34
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.43	8.58	7.04	7.83	7.51	6.50	5.95	8.12	5.59	5.50	-0.10
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.40	7.57	5.11	5.65	6.98	6.50	6.59	7.59	4.96	6.68	1.72
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16.87	18.65	18.02	18.67	17.14	15.16	13.67	15.55	14.35	11.56	-2.79
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.49	3.85	4.60	4.82	4.57	5.00	3.00	5.58	3.33	4.06	0.73
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.58	8.33	6.15	5.67	6.97	6.30	8.32	7.54	5.66	10.47	4.81
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.06	11.88	13.95	14.04	12.22	12.10	11.06	13.12	9.32	8.77	-0.55
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.85	5.37	5.09	4.98	5.35	3.90	4.51	5.39	3.34	3.42	0.08
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.07	12.18	12.00	11.88	11.95	13.75	15.89	9.79	10.01	9.80	-0.21
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.90	0.97	1.15	0.58	0.98	0.81	1.30	1.44	0.73	1.31	0.58
	Condiciones orales (K00-K14)	17.95	13.11	13.20	12.53	11.26	8.64	13.60	12.15	34.34	29.96	-4.38
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.84	4.64	3.93	3.83	3.70	5.15	2.51	2.83	2.78	4.41	1.63
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.39	1.01	0.87	0.49	0.70	1.97	0.78	0.89	0.19	-0.70
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.24	0.00	-0.24
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.16	94.58	95.06	95.30	95.81	94.15	95.52	96.39	96.10	95.40	-0.70
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: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad Específica por Subgrupo Hombres

El comportamiento de la morbilidad en hombres del municipio de Buriticá durante el período 2015-2024 evidencia un predominio de enfermedades no transmisibles (ENT), seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales y en menor medida las lesiones. Este patrón refleja la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas, asociadas a factores de riesgo y condiciones ocupacionales propias de la población masculina del territorio.

Condiciones transmisibles y nutricionales.

Este grupo de enfermedades mantiene una presencia importante en la morbilidad masculina, destacándose las afecciones respiratorias como causa principal, seguidas por las infecciones parasitarias y las deficiencias nutricionales. Estos resultados evidencian la persistencia de enfermedades prevenibles relacionadas con condiciones ambientales, laborales y de saneamiento, lo que subraya la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la educación sanitaria y las estrategias de promoción y prevención en salud.

Condiciones materno perinatales.

Aunque su frecuencia es muy baja, la aparición ocasional de casos perinatales evidencia un adecuado manejo de la salud materna y neonatal. Sin embargo, se recomienda mantener la continuidad de los controles prenatales, la atención segura del parto y el seguimiento en el puerperio para garantizar la prevención de complicaciones.



Enfermedades no transmisibles.

Constituyen el principal grupo de causas de morbilidad en la población masculina, reflejando los efectos del envejecimiento, los hábitos de vida poco saludables y las condiciones laborales. Sobresalen las enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas, junto con las respiratorias crónicas, digestivas, neuropsiquiátricas y sensoriales. También se presentan afecciones dermatológicas, endocrinas y neoplásicas que demandan detección temprana y seguimiento continuo. Este panorama evidencia la necesidad de fortalecer la atención primaria, promover estilos de vida saludables, implementar programas de control de factores de riesgo y mejorar la cobertura en tamización y diagnóstico oportuno.

Lesiones.

Las lesiones representan una causa relevante de morbilidad, con predominio de los eventos no intencionales, principalmente accidentes laborales y de tránsito. Aunque los casos de violencia y lesiones intencionales son menos frecuentes, reflejan la necesidad de estrategias intersectoriales de prevención, seguridad ocupacional y promoción de entornos seguros.

Signos y síntomas mal definidos

La proporción de diagnósticos sin especificar sugiere limitaciones en la precisión de los registros clínicos, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la formación del personal en la codificación y registro de información en salud, garantizando datos de mayor calidad para la toma de decisiones.

Tabla 35. Morbilidad específica por subgrupo hombres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 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)	30.14	42.41	36.72	32.95	50.72	38.33	40.14	48.00	29.02	52.45	23.43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68.44	54.45	58.96	64.32	47.85	61.67	58.45	49.14	70.40	45.74	-24.67
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.42	3.14	4.32	2.73	1.43	0.00	1.41	2.86	0.57	1.81	1.24
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	3.92	100.00	0.00	0.00	3.70	6.52	0.00	-6.52
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	100.00	100.00	96.08	0.00	100.00	100.00	96.30	93.48	100.00	6.52
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)	2.04	1.77	0.98	4.09	13.32	20.33	13.89	2.84	1.42	3.17	1.75
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.68	0.49	0.78	0.69	1.25	0.89	0.67	0.78	0.55	1.10	0.55
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.63	3.65	3.05	2.59	1.72	1.15	3.06	1.21	0.97	1.86	0.89
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.51	2.17	4.24	2.43	2.33	3.38	1.12	2.84	1.55	2.15	0.59
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9.29	9.75	7.55	9.40	5.65	6.63	5.60	7.02	6.36	6.52	0.16
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.80	8.28	6.46	7.30	7.23	7.27	8.74	6.81	5.04	6.60	1.55
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.88	15.86	17.05	18.20	15.59	11.79	16.06	20.07	11.59	8.70	-2.88
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.50	4.63	5.79	5.80	5.40	5.23	3.14	9.57	4.78	5.60	0.82
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.12	11.63	6.36	5.59	7.03	6.69	8.44	9.01	5.91	7.52	1.61
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.70	7.88	9.82	9.53	6.98	7.58	7.99	10.71	8.04	6.76	-1.28
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.58	5.71	6.10	5.88	6.40	4.40	5.30	5.53	3.49	4.09	0.59
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9.36	12.91	13.02	13.05	11.99	14.98	14.26	10.35	9.91	9.97	0.06
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.56	0.39	1.86	0.65	1.69	0.83	0.22	2.27	0.81	1.84	1.02
	Condiciones orales (K00-K14)	20.35	14.88	16.95	14.80	13.43	8.86	11.50	10.99	39.57	34.14	-5.43
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.84	4.80	3.56	3.36	3.54	2.95	2.99	2.69	3.33	4.37	1.04
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.28	0.00	0.19	0.11	0.00	1.00	0.45	0.95	0.00	-0.95
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	-0.19
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.16	94.35	96.44	96.45	96.35	97.05	96.01	96.87	95.52	95.63	0.10
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: DANE-SISPRO-MSPS



Morbilidad Específica por Subgrupo Mujeres

El análisis de la morbilidad femenina en Buriticá durante el periodo 2015–2024 evidencia un claro predominio de las enfermedades no transmisibles, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales, las materno perinatales, las lesiones y los signos y síntomas mal definidos. Este comportamiento confirma la transición epidemiológica del municipio, con una carga creciente de enfermedades crónicas y una disminución progresiva de las enfermedades prevenibles.

Condiciones transmisibles y nutricionales.

Dentro de este grupo, las infecciones respiratorias constituyen la principal causa de morbilidad, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias. Las deficiencias nutricionales presentan una menor frecuencia, lo que refleja avances en la seguridad alimentaria y en las estrategias de control nutricional. Sin embargo, la persistencia de infecciones respiratorias recurrentes resalta la importancia de mantener una vigilancia activa, reforzar las medidas preventivas y promover hábitos saludables, especialmente en mujeres y niños.

Condiciones materno perinatales.

Las afecciones maternas representan la mayor proporción dentro de este grupo, asociadas principalmente a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Aunque la atención materna y neonatal muestra buenos resultados, persisten algunos casos que evidencian la necesidad de mejorar el acceso oportuno, la continuidad del control prenatal y la calidad de la atención obstétrica.

Enfermedades no transmisibles.

Las enfermedades crónicas constituyen la principal causa de morbilidad en mujeres, con una mayor presencia de afecciones cardiovasculares, respiratorias, genitourinarias, endocrinas, metabólicas y neuropsiquiátricas. Este perfil refleja los efectos del envejecimiento poblacional, los cambios en los estilos de vida y el impacto de los determinantes sociales de la salud. Además, la presencia de neoplasias y trastornos mentales destaca la importancia de fortalecer la detección temprana, el acompañamiento psicológico y la promoción de hábitos saludables.

Lesiones.

Las lesiones no intencionales, como los accidentes domésticos o de tránsito, son las más comunes en la población femenina. Aunque los casos de lesiones intencionales son menos frecuentes, su presencia pone de manifiesto la necesidad de estrategias de prevención de la violencia de género, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de la salud mental en mujeres.

Signos y síntomas mal definidos

La persistencia de diagnósticos sin especificar señala posibles debilidades en la precisión del registro clínico. Es prioritario mejorar la calidad de la información en salud mediante la capacitación del personal y la implementación de procesos que garanticen una codificación adecuada, lo que permitirá orientar mejor la planificación en salud pública.

El perfil de morbilidad femenina en Buriticá muestra un avance hacia un modelo dominado por las enfermedades crónicas no transmisibles, acompañado de una reducción sostenida de las transmisibles. No obstante, persisten retos importantes en la vigilancia de la salud materna, la prevención de la violencia, la atención integral de las enfermedades mentales y la calidad de los registros sanitarios. En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de una respuesta



en salud con enfoque preventivo, equitativo y sensible al género, orientada a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las mujeres del municipio.

Tabla 36. Morbilidad específica por subgrupo mujeres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										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)	40.55	44.09	42.42	33.96	42.75	41.02	40.20	55.35	45.54	46.78	1.23
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.81	52.73	55.41	63.68	54.90	51.17	54.27	42.79	48.51	49.75	1.24
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.64	3.18	2.16	2.36	2.35	7.81	5.53	1.86	5.94	3.47	-2.47
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85.96	99.13	97.35	98.68	98.08	93.75	93.89	87.43	94.35	89.54	-4.81
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14.04	0.87	2.65	1.32	1.92	6.25	6.11	12.57	5.65	10.46	4.81
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.56	1.11	6.12	3.47	2.76	6.55	2.94	4.32	2.02	1.36	0.66
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.56	0.74	0.84	1.84	1.50	1.74	1.73	2.12	1.13	0.91	0.21
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.94	3.41	4.27	4.53	3.44	2.91	2.94	4.57	2.47	1.81	0.66
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.26	5.33	5.11	5.77	4.88	6.50	6.14	6.27	5.45	4.56	0.89
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.33	7.70	6.75	6.83	8.81	6.39	6.27	8.76	5.07	4.73	0.34
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.58	7.04	4.33	4.61	6.81	5.86	4.67	8.05	4.90	6.74	1.83
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.45	20.74	18.58	18.97	18.22	17.96	11.54	12.91	16.25	13.72	-2.53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.90	3.26	3.91	4.19	3.99	4.81	2.87	3.24	2.32	2.89	0.56
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.25	5.85	6.04	5.72	6.92	5.97	8.21	6.68	5.48	12.70	7.21
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18.21	14.89	16.34	16.93	15.91	15.85	13.81	14.53	10.21	10.29	0.08
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.42	5.11	4.51	4.40	4.61	3.49	3.80	5.31	3.23	2.92	0.31
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.48	11.63	11.41	11.13	11.92	12.73	17.34	9.46	10.08	9.67	0.41
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.52	1.41	0.75	0.54	0.49	0.79	2.27	0.95	0.67	0.91	0.24
	Condiciones orales (K00-K14)	16.53	11.78	11.02	11.08	9.74	8.45	15.48	12.83	30.72	26.80	-3.92
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.85	4.29	4.48	4.47	3.97	9.43	1.27	3.11	1.87	4.48	2.61
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.61	2.52	1.84	1.13	2.05	4.46	1.41	0.78	0.50	-0.28
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.31	0.00	-0.31
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.15	95.09	93.00	93.68	94.90	88.52	94.27	95.48	97.04	95.02	-2.01
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: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad Específica Salud Mental

El análisis de la morbilidad en salud mental en el municipio de Buriticá muestra un incremento progresivo en las atenciones a lo largo del tiempo, especialmente en etapas de adolescencia, juventud y adultez. Las principales causas corresponden a trastornos mentales y del comportamiento, epilepsia, ansiedad y depresión, con un peso importante de los factores sociales y ocupacionales.

Morbilidad Específica Salud Mental Total.

El análisis de la morbilidad en salud mental en Buriticá evidencia una tendencia sostenida al aumento de casos a lo largo del ciclo vital, con predominio en las etapas de adolescencia, juventud y adultez. Los principales diagnósticos corresponden a trastornos mentales y del comportamiento, epilepsia, ansiedad y depresión, reflejando tanto factores biológicos como sociales, laborales y familiares.

En la primera infancia, la atención se concentra en epilepsia y algunos trastornos del comportamiento, mostrando la presencia de condiciones neurológicas detectadas en edades tempranas.



Durante la infancia, se observan principalmente alteraciones del comportamiento y algunos casos de epilepsia y ansiedad. Esto resalta la necesidad de fortalecer el acompañamiento escolar y familiar para prevenir la consolidación de trastornos emocionales y conductuales.

En la adolescencia, se presenta un aumento notorio de los trastornos del comportamiento y del uso de sustancias psicoactivas, junto con casos de depresión y ansiedad. Esta etapa constituye un periodo de especial vulnerabilidad, donde los factores emocionales, sociales y familiares influyen de forma decisiva.

La juventud muestra una carga importante de trastornos mentales, epilepsia y síntomas ansiosos, además de cuadros depresivos. Estos resultados reflejan el impacto de las presiones sociales, económicas y laborales, que afectan la salud mental de esta población.

En la adultez se concentra la mayor cantidad de atenciones. Predominan los trastornos del comportamiento, la epilepsia y los cuadros de ansiedad y depresión asociados al estrés ocupacional, las responsabilidades familiares y las condiciones de trabajo.

Finalmente, en la vejez prevalecen los trastornos mentales del comportamiento y la epilepsia, junto con casos de ansiedad y depresión vinculados a la pérdida de funcionalidad, el aislamiento y la presencia de enfermedades crónicas. El panorama de la morbilidad en salud mental en Buriticá revela una problemática creciente y diversa a lo largo del ciclo vital. La salud mental se configura como un eje prioritario en todas las edades, con mayor carga en la población productiva y adulta. Se requiere fortalecer la atención primaria en salud mental, la detección temprana, el apoyo psicosocial y la articulación intersectorial para promover el bienestar emocional y prevenir la cronificación de los trastornos.

Tabla 37. Morbilidad específica salud mental total. Municipio de Buriticá – Antioquia, 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 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	#iDIV/0!	76.92	100.00	93.33	71.88	100.00	88.89	93.75	44.44	-49.31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	#iDIV/0!	23.08	0.00	6.67	28.13	0.00	11.11	6.25	55.56	49.31	
	Depresión	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	26.67	100.00	100.00	72.13	91.67	80.00	100.00	100.00	76.47	72.22	-4.25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	73.33	0.00	0.00	1.64	5.56	0.00	0.00	0.00	11.76	22.22	10.46	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.56	5.56	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	26.23	0.00	20.00	0.00	0.00	11.76	0.00	-18.76	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.94	69.23	78.26	75.58	60.69	87.50	53.85	56.52	58.14	75.58	17.44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	23.08	4.35	4.65	26.90	4.17	0.00	26.09	11.63	0.00	-18.63	
	Epilepsia	41.18	7.69	0.00	17.44	0.69	4.17	0.00	8.70	4.65	1.16	-3.49	
	Depresión	0.00	0.00	4.35	0.00	11.03	0.00	38.46	8.70	4.65	8.14	3.49	
	Ansiedad	5.88	0.00	13.04	2.33	0.69	4.17	7.69	0.00	20.93	15.12	-5.81	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	49.41	56.14	37.21	35.42	51.14	71.05	63.16	51.02	81.54	66.09	-15.45	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.88	22.81	0.00	0.00	2.27	2.63	2.63	6.12	0.77	1.15	0.38	
	Epilepsia	36.47	7.02	46.51	50.00	38.64	10.53	10.53	22.45	6.15	14.37	8.21	
	Depresión	4.71	8.77	2.33	4.17	5.68	10.53	2.63	12.24	5.38	5.75	0.36	
	Ansiedad	3.53	5.26	13.95	10.42	2.27	5.26	21.05	8.16	6.15	12.64	6.49	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	63.03	42.22	61.31	62.20	62.89	84.21	65.52	48.04	67.02	18.98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.95	0.00	0.00	0.00	1.22	1.03	6.58	3.45	4.27	3.69	-0.58	
	Epilepsia	31.43	31.09	37.04	23.21	21.95	24.74	3.95	4.14	38.79	15.30	-23.49	
	Depresión	0.00	3.36	4.44	1.79	6.71	4.12	1.32	7.59	3.20	2.90	-0.30	
	Ansiedad	7.62	2.52	16.30	13.69	7.93	7.22	3.95	19.31	5.69	11.08	5.39	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	37.10	33.33	40.38	26.79	38.24	55.17	90.00	92.86	76.19	59.68	-16.51	
	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	50.00	55.56	44.23	64.29	50.00	13.79	10.00	7.14	13.33	27.42	14.09	
	Depresión	1.61	0.00	5.77	3.57	1.96	0.00	0.00	0.00	0.95	6.45	5.50	
	Ansiedad	11.29	11.11	9.62	5.36	9.80	31.03	0.00	0.00	9.52	6.45	-3.07	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Morbilidad Específica Salud Mental Hombres.

La morbilidad en salud mental masculina en Buriticá (2015–2024) presenta un aumento sostenido de los trastornos del comportamiento y una presencia constante de epilepsia a lo largo del ciclo de vida.

Desde la infancia hasta la adultez, los trastornos del comportamiento son la principal causa, con un incremento de ansiedad y depresión en etapas productivas y casos asociados al consumo de sustancias en la adolescencia. En la vejez, se mantienen los cuadros de epilepsia y aparecen síntomas emocionales relacionados con el envejecimiento y la soledad.

El patrón general refleja la necesidad de fortalecer la detección temprana, la atención psicosocial y las estrategias preventivas enfocadas en salud mental masculina, priorizando la reducción del estigma, el acompañamiento familiar y comunitario, y la promoción del bienestar emocional en todas las etapas de la vida.

Tabla 38. Morbilidad específica salud mental hombres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024

Curso de vida		Hombres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	#iDIV/0!	87.50	100.00	100.00	71.88	100.00	100.00	100.00	38.71	-61.29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	100.00	#iDIV/0!	12.50	0.00	0.00	28.13	0.00	0.00	0.00	61.29	61.29
	Depresión	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	26.67	100.00	100.00	100.00	96.43	100.00	100.00	100.00	87.50	68.75	-18.75
	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	73.33	0.00	0.00	0.00	3.57	0.00	0.00	0.00	12.50	25.00	12.50
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.25	6.25
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.33	60.00	81.25	75.32	83.33	80.00	50.00	50.00	62.50	84.62	22.12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	30.00	0.00	5.19	5.56	6.67	0.00	37.50	16.67	0.00	-16.67
	Epilepsia	0.00	10.00	0.00	19.48	5.56	6.67	0.00	0.00	0.00	2.56	2.56
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	12.50	0.00	7.69	7.69
	Ansiedad	16.67	0.00	18.75	0.00	5.56	6.67	0.00	0.00	20.83	5.13	-15.71
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47.17	54.29	60.00	43.75	63.89	88.24	50.00	56.25	90.82	78.69	-12.13
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9.43	37.14	0.00	0.00	0.00	5.88	4.55	18.75	1.02	1.64	0.62
	Epilepsia	32.08	8.57	40.00	43.75	36.11	5.88	13.64	12.50	3.06	0.82	-2.24
	Depresión	7.55	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00	4.55	6.25	0.00	6.56	6.56
	Ansiedad	3.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27.27	6.25	5.10	12.30	7.19
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.33	73.68	46.55	80.82	79.17	56.25	80.00	67.27	55.14	75.23	20.09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.85	0.00	0.00	0.00	2.78	0.00	10.00	5.45	8.41	4.59	-3.82
	Epilepsia	9.26	22.37	39.66	17.81	18.06	37.50	4.00	7.27	34.58	13.30	-21.28
	Depresión	0.00	2.63	5.17	0.00	0.00	0.00	2.00	3.64	0.00	0.92	0.92
	Ansiedad	5.56	1.32	8.62	1.37	0.00	6.25	4.00	16.36	1.87	5.96	4.09
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	33.33	57.14	57.14	41.18	58.82	55.56	0.00	100.00	82.76	46.15	-36.60
	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	58.33	28.57	0.00	41.18	29.41	0.00	100.00	0.00	8.05	30.77	22.72
	Depresión	0.00	0.00	0.00	5.88	5.88	0.00	0.00	0.00	1.15	11.54	10.39
	Ansiedad	8.33	14.29	42.86	11.76	5.88	44.44	0.00	0.00	8.05	11.54	3.49

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad Específica Salud Mental Mujeres.

La morbilidad en salud mental femenina en Buriticá (2015–2024) muestra un aumento sostenido de los trastornos del comportamiento, junto con una presencia constante de epilepsia, ansiedad y depresión.

En la infancia predominan los trastornos conductuales; en la adolescencia y juventud se suman síntomas depresivos y ansiosos, reflejando vulnerabilidad emocional y necesidad de apoyo psicosocial. En la adultez, los casos aumentan,



asociados al estrés, responsabilidades y factores hormonales. En la vejez, la epilepsia y la ansiedad son las principales causas, vinculadas al envejecimiento y la soledad.

En conjunto, el perfil evidencia una transición hacia trastornos crónicos y emocionales, lo que resalta la urgencia de fortalecer la promoción del bienestar mental, la detección temprana y la atención integral con enfoque de género y ciclo vital.

Tabla 39. Morbilidad específica salud mental mujeres. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	#iDIV/0!	60.00	#iDIV/0!	75.00	#iDIV/0!	100.00	66.67	85.71	80.00	-5.71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#iDIV/0!	0.00	#iDIV/0!	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	#iDIV/0!	40.00	#iDIV/0!	25.00	#iDIV/0!	0.00	33.33	14.29	20.00	5.71	
	Depresión	0.00	#iDIV/0!	0.00	#iDIV/0!	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	#iDIV/0!	0.00	#iDIV/0!	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV/0!	100.00	100.00	63.04	75.00	60.00	#iDIV/0!	100.00	66.67	100.00	33.33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	12.50	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#iDIV/0!	0.00	0.00	2.17	12.50	0.00	#iDIV/0!	0.00	11.11	0.00	-11.11	
	Depresión	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#iDIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	#iDIV/0!	0.00	0.00	34.78	0.00	40.00	#iDIV/0!	0.00	22.22	0.00	-22.22	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36.36	100.00	71.43	77.78	57.48	100.00	54.55	71.43	52.63	68.09	15.45	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	14.29	0.00	29.92	0.00	0.00	0.00	5.26	0.00	-5.26	
	Epilepsia	63.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57	10.53	0.00	-10.53	
	Depresión	0.00	0.00	14.29	0.00	12.60	0.00	36.36	0.00	10.53	8.51	-2.02	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	22.22	0.00	0.00	9.09	0.00	21.05	23.40	2.35	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53.13	59.09	25.00	31.25	42.31	57.14	81.25	48.48	53.13	36.54	-16.59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	3.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	43.75	4.55	50.00	53.13	40.38	14.29	6.25	27.27	15.63	46.15	30.52	
	Depresión	0.00	22.73	3.57	0.00	9.62	19.05	0.00	15.15	21.88	3.85	-18.03	
	Ansiedad	3.13	13.64	21.43	15.63	3.85	9.52	12.50	9.09	9.38	13.46	4.09	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35.29	44.19	38.96	46.32	48.91	69.39	92.31	64.44	43.68	55.90	12.22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.04	0.00	2.22	1.72	2.48	0.76	
	Epilepsia	54.90	46.51	35.06	27.37	25.00	12.24	3.85	2.22	41.38	18.01	-23.37	
	Depresión	0.00	4.65	3.90	3.16	11.96	8.16	0.00	10.00	5.17	5.59	0.42	
	Ansiedad	9.80	4.65	22.08	23.16	14.13	8.16	3.85	21.11	8.05	18.01	9.97	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	38.00	18.18	37.78	20.51	27.94	55.00	100.00	85.71	44.44	69.44	25.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	48.00	72.73	51.11	74.36	60.29	20.00	0.00	14.29	38.89	25.00	-13.89	
	Depresión	2.00	0.00	6.67	2.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.78	2.78	
	Ansiedad	12.00	9.09	4.44	2.56	11.76	25.00	0.00	0.00	16.67	2.78	-13.89	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de Eventos de Alto Costo.

Semaforización y Tendencia de los Eventos de Alto Costos.

El análisis de los eventos priorizados en salud en Buriticá muestra una situación epidemiológica controlada, con baja ocurrencia de enfermedades de alto costo y complejidad.

La enfermedad renal crónica se mantiene en niveles moderados, lo que indica un control adecuado, aunque persiste la necesidad de reforzar las estrategias de prevención y detección temprana, especialmente en personas con hipertensión o diabetes.

No se evidencian casos recientes de VIH, lo que refleja un bajo nivel de transmisión. Sin embargo, es importante continuar con las acciones de educación sexual, diagnóstico oportuno y seguimiento para prevenir el subregistro.

Tampoco se registran casos de leucemia pediátrica, lo que sugiere una situación favorable en la población infantil, aunque se requiere mantener la vigilancia activa y la capacidad de respuesta ante posibles casos nuevos.



En general, el municipio presenta un panorama estable y controlado, con predominio de acciones preventivas efectivas. El principal reto consiste en fortalecer la vigilancia epidemiológica, el autocuidado y los programas de promoción de la salud para garantizar el control sostenido de las enfermedades crónicas y transmisibles.

Tabla 40. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2017 - 2024

Evento	Antioquia	Buriticá	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	30.1	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
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	10.0	🟢	-	-	-	🟢	🟢	-	🟢
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	0.0	-	-	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	🟢	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Progresión de la Enfermedad Renal Crónica.

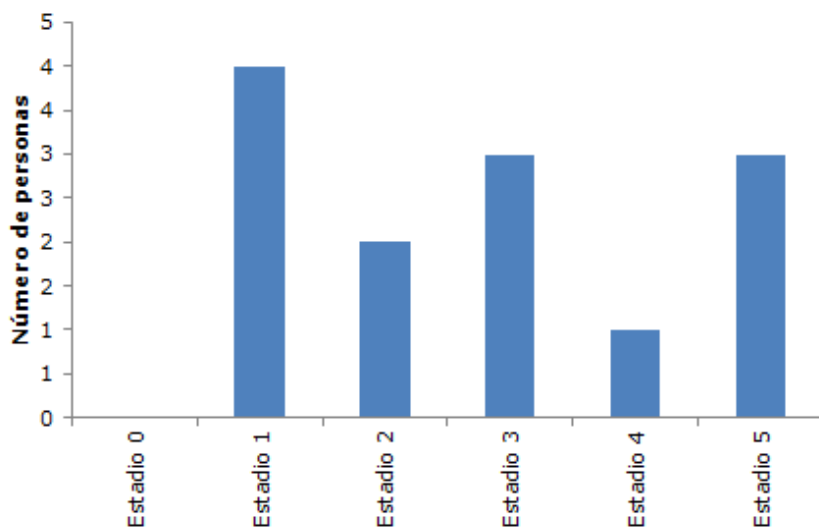
El análisis de la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) muestra presencia de casos en todos los estadios, desde el 1 hasta el 5, con mayor concentración en las fases iniciales.

La mayoría de los pacientes se encuentran en estadios leves a moderados (1 a 3), lo que sugiere detección temprana y posibilidad de control mediante tratamiento y seguimiento oportuno. Los casos en estadios avanzados (4 y 5) son menos frecuentes, indicando un buen manejo clínico y un control relativo de la progresión de la enfermedad.

Este comportamiento evidencia un avance en la identificación y monitoreo de personas con ERC, pero también resalta la importancia de reforzar las estrategias de prevención primaria, especialmente en el control de la hipertensión arterial, la diabetes y los factores de riesgo metabólicos.

Asimismo, es necesario fortalecer la educación en autocuidado y adherencia terapéutica, para evitar que los pacientes en fases tempranas evolucionen hacia estadios de mayor complejidad.

Figura 49. Progresión de la enfermedad renal crónica. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.5 Morbilidad de Eventos Precursores.

El análisis de la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial evidencia una presencia moderada de estas enfermedades crónicas, aunque en niveles inferiores al promedio departamental.

La diabetes mellitus se mantiene como una condición de relevancia clínica por su impacto en la calidad de vida y su relación directa con complicaciones renales, cardiovasculares y neurológicas. Aunque su prevalencia es baja, la tendencia ascendente observada en años previos sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana, educación en hábitos alimentarios saludables y control metabólico.

Por su parte, la hipertensión arterial continúa siendo un problema de salud pública de importancia, con repercusiones directas en el desarrollo de enfermedad renal crónica, accidentes cerebrovasculares y enfermedad coronaria. Su comportamiento relativamente estable refleja un adecuado seguimiento en la atención primaria, pero aún requiere mejorar la adherencia al tratamiento, la actividad física y la reducción del consumo de sal y alcohol.

En conjunto, ambas enfermedades confirman el avance del municipio hacia un perfil epidemiológico dominado por las enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas a cambios en el estilo de vida y envejecimiento poblacional. Se recomienda fortalecer las acciones intersectoriales orientadas a la promoción de la salud cardiovascular, la prevención de factores de riesgo y la educación comunitaria en autocuidado para disminuir las complicaciones y la carga asistencial derivada de estas patologías.

Tabla 41. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2017 - 2024

Evento	Antioquia	Buriticá	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	1.8	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	4.3	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.

Eventos de Notificación Obligatoria

El análisis de los eventos de notificación obligatoria en Buriticá muestra un panorama estable y controlado, con baja incidencia de brotes y adecuada vigilancia sanitaria. Las enfermedades transmisibles, incluidas hepatitis, dengue y respiratorias agudas, se mantienen bajo control, mientras que las prevenibles por vacunación reflejan buenas coberturas inmunológicas.

Persisten algunos casos aislados de intoxicaciones y consumo de sustancias psicoactivas, que requieren fortalecer la educación comunitaria y la prevención. Los eventos materno-infantiles continúan controlados, sin muertes recientes, lo que evidencia una atención obstétrica efectiva.

En conjunto, el municipio mantiene una situación epidemiológica favorable, aunque es necesario reforzar la vigilancia activa, la detección temprana y las estrategias de prevención, especialmente en enfermedades respiratorias, transmisibles y salud mental.



Tabla 42. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2016 - 2023

Evento	Antioquia	Buriticá	Comportamiento										
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	0	-	0	0	-	0	-	0	-	0	-
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	0	0	-	0	-	0	-	0	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	0	0	-	0	-	0	-	0	-
210 - DENGUE	5241	5	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	33	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	0	-	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	10	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	5	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	3	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	2	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	9	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA MIELOIDE	14	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CÁNCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	0	-	0	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
495 - MALARIA COMPLICADA	299	1	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	0	0	-	0	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	3	-	0	0	0	-	0	-	0	-	-	-
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	800	1	-	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	0	0	-	0	0	-	0	-	0	-	0	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0	0	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	0	0	-	-	-	-	-	0	-	0	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
800 - TOSFERINA	6	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	-	-	-	-	-	0	-	0	-	0	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	18	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-
895 - ZIKA	5	0	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Letalidades

El análisis de la letalidad en eventos de notificación obligatoria en Buriticá evidencia un panorama estable y de baja mortalidad general en la mayoría de las enfermedades transmisibles y de interés en salud pública.

No se reportan muertes por enfermedades como dengue, cólera, hepatitis o malaria, lo que refleja buen control epidemiológico y respuesta oportuna del sistema de salud.

Sin embargo, se observan casos aislados de letalidad en enfermedades sífilis congénita, tuberculosis extrapulmonar y varicela. Estos eventos sugieren debilidades en la detección o atención oportuna, especialmente en personas con condiciones de vulnerabilidad o diagnóstico tardío.

En síntesis, el municipio presenta una baja mortalidad en general, pero requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento en enfermedades infecciosas y crónicas, con énfasis en la prevención y el control de complicaciones.



Tabla 43. Letalidades. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2015 - 2023

Evento	Antioquia	Buriticá	Comportamiento									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Casos de Ébola	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de accidente ofídico	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.0	0.0	-	-	▣	▣	▣	-	-	-	-	
Letalidad de Cólera	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de dengue	0.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Difteria	0.0	0.0	▣	▣	▣	-	-	▣	▣	▣	▣	
Letalidad de Encefalitis	0.0	0.0	▣	▣	▣	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis A	0.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	1.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de intoxicaciones	0.4	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	▣	
Letalidad de leishmaniasis	0.1	0.0	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0.0	0.5	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	
Letalidad de leptospirosis	12.2	0.8	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0.0	0.3	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	
Letalidad de Malaria	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria falciparum	0.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria vivax	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	10.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de parotiditis	0.3	0.0	-	-	-	-	-	▣	▣	-	-	
Letalidad de Peste (bubónica/neumónica)	0.0	16.7	-	-	-	▣	▣	▣	▣	▣	▣	
Letalidad de sarampión	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de sífilis congénita	3.3	0.5	▣	▣	-	-	-	-	-	-	▣	
Letalidad de Sífilis gestacional	0.0	11.1	▣	▣	-	-	-	-	-	-	▣	
Letalidad de Síndrome de rubeola congénita	0.0	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Tifus	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tosferina	0.0	0.4	▣	-	-	-	-	-	-	-	▣	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	4.6	15.8	-	▣	▣	-	▣	▣	▣	▣	▣	
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6.1	0.0	-	▣	▣	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Varicela	0.1	5.6	▣	▣	-	-	▣	▣	-	-	▣	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad Población Migrante.

Atenciones en Salud de la Población Migrante.

Se evidencia un acceso moderado pero diversificado a los servicios. La mayor proporción de las atenciones corresponde a procedimientos, consultas externas, medicamentos y urgencias, lo que refleja una utilización equilibrada del sistema de salud para la resolución de necesidades básicas y casos agudos.

La presencia de hospitalizaciones en menor proporción sugiere que la mayoría de los casos corresponden a patologías de baja complejidad, resueltas en el primer nivel de atención. No se reportaron nacimientos, lo cual puede estar relacionado con la movilidad temporal de esta población o con la atención de partos en otros municipios.

En conjunto, el comportamiento indica que los migrantes están accediendo a los servicios de salud en condiciones adecuadas, aunque persiste la necesidad de fortalecer la atención integral y la vigilancia en salud pública. Se recomienda mantener estrategias de acceso equitativo, atención intercultural y seguimiento a enfermedades transmisibles, salud materno-infantil y salud mental, garantizando la continuidad de la atención y la inclusión sanitaria de esta población.

Tabla 44. Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

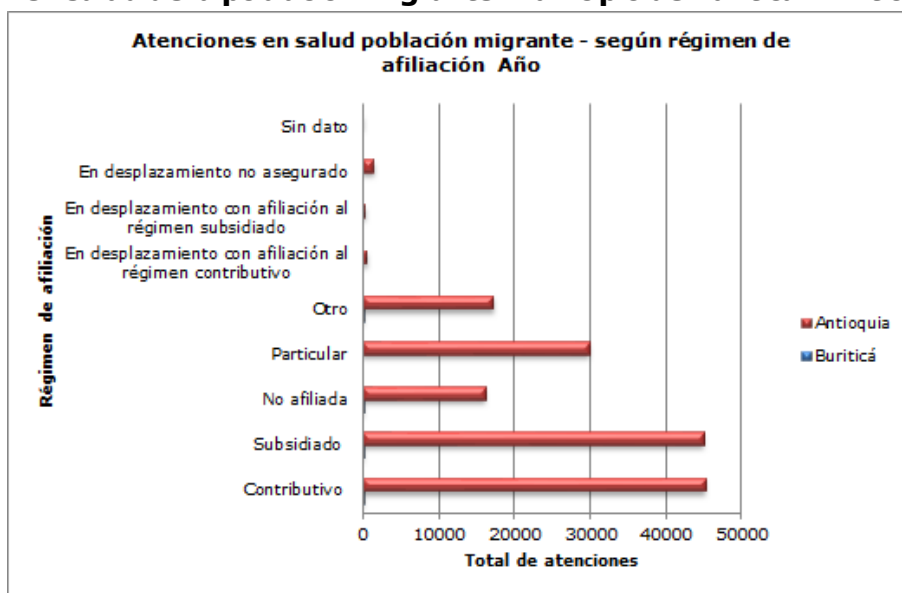
				Antioquia		
Buriticá	Tipo de atención	Buriticá		Antioquia		Concentración Buriticá
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Buriticá	Consulta Externa	8	22%	105,359	36%	0.0%
	Hospitalización	3	8%	9,601	3%	0.0%
	Medicamentos	8	22%	49,017	17%	0.0%
	Procedimientos	10	27%	108,447	37%	0.0%
	Nacimientos		0%	1,927	1%	0.0%
	Urgencias	8	22%	15,586	5%	0.1%
	Total	37	100%	289,937	100%	0.0%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Afiliación en Salud de la Población Migrante.

La afiliación en salud de la población migrante en Buriticá evidencia una cobertura adecuada, con predominio de personas vinculadas a los regímenes contributivo y subsidiado. Sin embargo, aún se presentan casos sin afiliación o con acceso particular, lo que refleja barreras en el registro y la vinculación al sistema. Se recomienda fortalecer las estrategias de aseguramiento y articulación institucional para garantizar atención continua y equitativa a esta población.

Figura 50. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad en Buriticá evidencia una transición epidemiológica avanzada, caracterizada por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares, metabólicas, respiratorias y musculoesqueléticas, que afectan principalmente a la población adulta y mayor. Estas patologías reflejan el impacto del envejecimiento poblacional, los estilos de vida poco saludables y las condiciones laborales propias del municipio.

Las enfermedades transmisibles y nutricionales mantienen presencia en grupos vulnerables especialmente en la infancia y zonas rurales, lo que resalta la necesidad de reforzar la promoción de la salud, la vacunación y las acciones de saneamiento básico. Las condiciones materno perinatales muestran control y bajo impacto, aunque se requiere garantizar seguimiento prenatal, parto seguro y atención neonatal de calidad.

La salud mental adquiere creciente relevancia en todas las etapas de la vida, con predominio de trastornos del comportamiento, epilepsia, ansiedad y depresión, que demandan un fortalecimiento de la atención psicosocial, la detección temprana y la reducción del estigma.

Los eventos de alto costo, como la enfermedad renal crónica, se encuentran controlados, pero requieren acciones continuas de prevención y autocuidado. Las enfermedades de notificación obligatoria mantienen una baja incidencia, reflejando una vigilancia epidemiológica efectiva, aunque deben sostenerse las estrategias para evitar rebrotes y mejorar la detección de casos.

Finalmente, la población migrante presenta un acceso progresivo a los servicios de salud, con cobertura en los regímenes contributivo y subsidiado, aunque persisten brechas de afiliación y seguimiento.



En síntesis, el panorama de morbilidad en Buriticá confirma los avances en salud pública y el fortalecimiento de la atención primaria, pero también evidencia desafíos en la prevención de enfermedades crónicas, la salud mental, la equidad en el acceso y la calidad del registro sanitario. Se recomienda consolidar un modelo de atención integral, preventivo e intersectorial, centrado en la promoción del bienestar y la mejora sostenida de la calidad de vida de la población

3.3 Análisis de la Cartografía Social en la Priorización de los Efectos de Salud

3.3.1 Priorización de los Efectos de Salud

El ejercicio de cartografía social en Buriticá permitió establecer una visión integral de los principales efectos en salud percibidos por la comunidad, donde se destacan factores ambientales, sociales, económicos y de acceso a los servicios como determinantes clave del bienestar colectivo. A partir del análisis participativo, se priorizan los siguientes aspectos:

Salud Ambiental y Territorial

La contaminación derivada de la minería, las deficiencias en saneamiento básico y el manejo inadecuado de residuos constituyen los principales factores que afectan la salud respiratoria, dermatológica y gastrointestinal. Estas condiciones impactan de manera más evidente a las poblaciones rurales, que enfrentan limitaciones en acueductos y control ambiental.

Acceso y Cobertura Desigual de los Servicios de Salud

Las dificultades de desplazamiento, la concentración de servicios en la cabecera municipal y la limitada capacidad instalada generan inequidad en la atención. La población rural percibe mayor vulnerabilidad ante urgencias y enfermedades crónicas por la falta de transporte asistencial y servicios de segundo nivel.

Salud Materno-Infantil y Reproductiva

La presencia de embarazos en adolescentes, casos de bajo peso al nacer y brechas en el seguimiento prenatal reflejan la necesidad de fortalecer la educación sexual, la captación temprana de gestantes y la atención nutricional. Aunque la cobertura institucional es alta, persisten deficiencias en la vigilancia y continuidad del cuidado.

Enfermedades Crónicas y Condiciones de Riesgo

El aumento de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y renales, junto con el envejecimiento poblacional, se consolida como un desafío sanitario. Las comunidades asocian estos problemas con estilos de vida poco saludables y con las exigencias laborales del sector minero, que también impactan la salud mental.

Salud Mental y Bienestar Psicosocial

La ansiedad, la depresión y el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas se posicionan como problemas de alta prioridad, especialmente en jóvenes y trabajadores. La limitada oferta de atención en salud mental y el desactualizado marco de política pública agravan esta situación, afectando el tejido social y la convivencia.

Determinantes Sociales y Económicos

La pobreza, la informalidad laboral, la desigualdad de género y la migración laboral o forzada influyen directamente en la salud y el acceso a servicios. Estas condiciones aumentan la vulnerabilidad, dificultan la alimentación adecuada y debilitan los lazos familiares y comunitarios.



Propuestas Comunitarias y Acción Intersectorial

La comunidad plantea soluciones basadas en la acción colectiva: fortalecer la atención primaria rural, la salud mental comunitaria, la educación en prevención, la infraestructura sanitaria y la participación social en salud. Estas estrategias son vistas como esenciales para reducir brechas, mejorar la calidad de vida y promover la equidad.

La priorización de los efectos en salud en Buriticá revela una fuerte relación entre los determinantes ambientales, sociales y económicos. Las problemáticas más críticas se centran en la salud ambiental, la atención rural, la salud mental y el control de enfermedades crónicas, lo que exige una respuesta articulada e intersectorial. Consolidar un modelo de atención primaria fortalecido, participativo y con enfoque territorial es clave para avanzar hacia un municipio más saludable, equitativo y resiliente.

Tabla 45. priorización de los efectos de salud. Municipio de Buriticá – Antioquia, 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
Contaminación ambiental asociada a la actividad minera, que afecta la calidad del agua, del aire y del suelo, generando riesgos para la salud respiratoria, dermatológica y gastrointestinal.	5	5	5	5	5	25
Deficiencias en el saneamiento básico en algunas veredas, especialmente en zonas de difícil acceso, donde el manejo inadecuado de residuos y la falta de acueductos rurales inciden en enfermedades transmitidas por el agua.	5	5	5	5	5	25
Vulnerabilidad frente a emergencias sanitarias y ambientales, debido a la dispersión geográfica y limitaciones en la capacidad de respuesta del sistema local de salud.	5	5	5	3	3	21
Se identifican barreras de desplazamiento y distancia para llegar al centro urbano, donde se concentran los servicios habilitados (única IPS con cobertura limitada en diagnóstico y consulta especializada).	5	5	5	3	3	21
La carencia de transporte asistencial oportuno y de servicios de segundo nivel obliga a remisiones frecuentes hacia municipios vecinos como Santa Fe de Antioquia.	5	5	5	3	3	21
La capacidad instalada es limitada: razón de camas y ambulancias inferior al promedio departamental, lo que refleja una fragilidad en la red de atención primaria y de urgencias.	5	5	5	3	3	21
Se reportan casos de bajo peso al nacer y embarazos en adolescentes, especialmente en mujeres de 15 a 19 años, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación sexual y la atención prenatal.	5	5	5	5	5	25
A pesar de la alta cobertura de parto institucional y control prenatal, persisten brechas en la captación temprana de gestantes y en el seguimiento nutricional.	5	5	5	5	5	25
La falta de información actualizada sobre VIH materno-infantil y mortalidad perinatal dificulta la vigilancia integral del binomio madre-hijo.	5	5	5	5	5	25
Se percibe un incremento en casos de hipertensión, diabetes y enfermedades renales, aunque con subregistro evidente por falta de tamizaje y detección oportuna.	5	5	5	5	5	25
Los adultos mayores demandan atención continua, rehabilitación y apoyo psicosocial, dado su crecimiento demográfico y los altos índices de dependencia.	5	5	5	5	3	23
El estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas también emergen como problemáticas en contextos mineros, donde las condiciones de trabajo y las tensiones sociales influyen en la salud mental.	5	5	5	5	3	23
Los habitantes expresan preocupación por la ansiedad, depresión y consumo de alcohol o drogas, especialmente en jóvenes y trabajadores del sector minero.	5	5	5	5	5	25
Se identifica un déficit de servicios especializados en salud mental y una limitada articulación de la política pública vigente (adoptada en 2015 y pendiente de actualización).	5	5	5	5	3	23
Las comunidades rurales demandan mayor acompañamiento psicosocial, en especial para víctimas del conflicto armado y población desplazada.	5	5	5	3	3	21
La pobreza rural, el empleo informal y la desigualdad de género dificultan el acceso a una alimentación adecuada y a servicios básicos.	5	5	5	5	3	23
La movilidad forzada y migración laboral generan rupturas familiares y sobrecarga en los servicios de salud locales.	5	5	5	3	3	21
La falta de recreación, educación ambiental y espacios saludables se asocia con conductas de riesgo y con la pérdida de hábitos saludables.	4	5	5	5	5	24

Fuente: Elaboración propia



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.

4.1 Mapeo de Actores

El mapeo de actores evidencia que en Buriticá existe una red amplia de instituciones y organizaciones con distintos grados de incidencia en la salud pública y los determinantes sociales. La Alcaldía Municipal, junto con la Secretaría de Salud, lidera las acciones de planificación, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud, pero enfrenta limitaciones operativas y de cobertura rural.

Los actores comunitarios, como las Juntas de Acción Comunal y asociaciones rurales, muestran un papel relevante en la identificación de necesidades y en la gestión de acciones locales, aunque su participación sigue siendo dependiente del acompañamiento institucional. Se requiere fortalecer sus capacidades de gestión y liderazgo.

A nivel ambiental, Corantioquia y la Secretaría de Planeación cumplen un rol de regulación y control, pero la respuesta es más reactiva que preventiva, centrada en la mitigación de impactos mineros más que en la promoción de entornos saludables.

En cuanto a la prestación de servicios, la ESE Hospital San Antonio y las EPS (Savia Salud, Coosalud, Nueva EPS) son actores claves, aunque la baja oferta de servicios especializados y las barreras geográficas limitan el acceso equitativo, sobre todo en las veredas.

La salud mental surge como un eje crítico con atención insuficiente. Las instituciones han iniciado intervenciones, pero estas son esporádicas y sin continuidad, lo que afecta a jóvenes, mineros y víctimas del conflicto.

Por último, la falta de coordinación sostenida entre sectores (salud, educación, ambiente y desarrollo social) evidencia la necesidad de una gestión intersectorial articulada. El fortalecimiento de la atención primaria, la participación social y la planificación territorial con enfoque de determinantes sociales son los principales retos para avanzar hacia un sistema de salud más integral, equitativo y sostenible.

Tabla 46. Actores. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

Problemática	Actores Públicos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperante o Beneficiario)	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Contaminación ambiental asociada a la actividad minera, que afecta la calidad del agua, del aire y del suelo, generando riesgos para la salud respiratoria, dermatológica y gastrointestinal.	Alcaldía Municipal, Secretaría de Planeación y Desarrollo Social, Secretaría de Salud, Gobierno de Antioquia	Comunidades rurales, asociaciones de mineros, JAC, instituciones educativas	Campañas ambientales, inspección de vertimientos, programas de educación ambiental	Campañas ambientales, inspección de vertimientos, programas de educación ambiental	Cooperante - Beneficiario	Control de contaminación y preservación del recurso hídrico	Genera diálogo entre mineros y comunidad, promueve prácticas extractivas sostenibles
Deficiencias en el saneamiento básico en algunas veredas, especialmente en zonas de difícil acceso, donde el manejo inadecuado de residuos y la falta de acueductos rurales inciden en enfermedades transmitidas por el agua.	Secretaría de Planeación y Desarrollo Social, Empresas de Servicios Públicos, Gobernación de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Proyectos de acueductos veredales, capacitación en manejo de residuos	Proyectos de acueductos veredales, capacitación en manejo de residuos	Cooperante - Beneficiario	Mejorar calidad de vida y reducir enfermedades hídricas	Favorece alianzas entre veredas y entidades para coartar auras
Vulnerabilidad frente a emergencias sanitarias y ambientales, debido a la dispersión geográfica y limitaciones en la capacidad de respuesta del sistema local de salud.	ESE Hospital San Antonio, Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobernación de Antioquia	Comunidades rurales, JAC, asociaciones campesanas	Brigadas móviles, telemedicina, transporte asistencial básico	Brigadas móviles, telemedicina, transporte asistencial básico	Cooperante - Beneficiario	Garantizar cobertura equitativa y atención oportuna	Mejora coordinación entre IPS y líderes rurales para priorizar atenciones
Se identifican barreras de desplazamiento y distancia para llegar al centro urbano, donde se concentran los servicios habituales (única IPS con cobertura limitada en diagnóstico y consulta especializada).	ESE Hospital San Antonio, Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobernación de Antioquia	Consejo Territorial de Salud, comunidad usuaria	Gestión de recursos ante Gobernación y proyectos de ampliación de servicios	Gestión de recursos ante Gobernación y proyectos de ampliación de servicios	Cooperante - Beneficiario	Fortalecer red de atención primaria y urgencias	Favorece articulación regional y comunicación con la Gobernación
La carencia de transporte asistencial oportuno y de servicios de segundo nivel obliga a remisiones frecuentes hacia municipios vecinos como Santa Fe de Antioquia.	ESE Hospital San Antonio, EAPB, Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobernación de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Programas de educación sexual y reproductiva, escuela de padres	Programas de educación sexual y reproductiva, escuela de padres	Cooperante - Beneficiario	Prevención de embarazos y promoción de derechos sexuales	Promueve entornos protectores y diálogo intergeneracional
La capacidad instalada es limitada: razón de camas y ambulancias inferior al promedio departamental, lo que refleja una fragilidad en la red de atención primaria y de urgencias.	ESE Hospital San Antonio, EAPB, Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobernación de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Controles prenatales extramurales, apoyo nutricional y acompañamiento familiar	Controles prenatales extramurales, apoyo nutricional y acompañamiento familiar	Cooperante - Beneficiario	Reducir morbilidad materna e infantil	Fortalece captación temprana y educación en autocuidado
Se reportan casos de bajo peso al nacer y embarazos en adolescentes, especialmente en mujeres de 15 a 19 años, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación sexual y la atención prenatal.	ESE Hospital San Antonio, EAPB, Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobernación de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Jornadas de tamizaje, programas de estílos de vida saludable	Jornadas de tamizaje, programas de estílos de vida saludable	Cooperante - Beneficiario	Promoción de autocuidado y detección temprana	Promueve hábitos saludables y adherencia terapéutica
A pesar de la alta cobertura de parto institucional y control prenatal, persisten brechas en la captación temprana de gestantes y en el seguimiento nutricional.	ESE Hospital San Antonio, EAPB, Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobernación de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Programas de atención integral, recreación y apoyo psicosocial	Programas de atención integral, recreación y apoyo psicosocial	Cooperante - Beneficiario	Reducir morbilidad materna e infantil	Fortalece redes de apoyo comunitario y voluntariado
La falta de información actualizada sobre VIH materno-infantil y mortalidad perinatal dificulta la vigilancia integral del binomio madre-hijo.	ESE Hospital San Antonio, EAPB, Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobernación de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Controles prenatales extramurales, apoyo nutricional y acompañamiento familiar	Controles prenatales extramurales, apoyo nutricional y acompañamiento familiar	Cooperante - Beneficiario	Reducir morbilidad materna e infantil	Fortalece redes de apoyo comunitario y voluntariado
Se percibe un incremento en casos de hipertensión, diabetes y enfermedades renales, aunque con subregistro evidente por falta de tamizaje y detección oportuna.	ESE Hospital San Antonio, EAPB, Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobernación de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Intervenciones psicosociales, atención individual y grupal, campañas de sensibilización	Intervenciones psicosociales, atención individual y grupal, campañas de sensibilización	Cooperante - Beneficiario	Garantizar el acceso a los controles de programa crónicos	Favorece la articulación entre salud, educación y protección social
Los adultos mayores demandan atención continua, rehabilitación y apoyo psicosocial, dado su crecimiento demográfico y los altos índices de dependencia.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobernación de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Fortalecimiento de red de salud mental, formación de promotores comunitarios	Fortalecimiento de red de salud mental, formación de promotores comunitarios	Cooperante - Beneficiario	Garantizar acceso a atención psicológica y psiquiátrica	Promueve telepsicología y apoyo intersectorial
El estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas también emergen como problemáticas en contextos mineros, donde las condiciones de trabajo y las tensiones sociales influyen en la salud mental.	ESE Hospital San Antonio, EAPB, Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Gobernación de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Programas de empoderamiento y prevención de violencia	Programas de empoderamiento y prevención de violencia	Cooperante - Beneficiario	Protocolos de derechos y autonomía económica	Favorece redes de apoyo y acompañamiento jurídico
Los habitantes expresan preocupación por la ansiedad, depresión y consumo de alcohol o drogas, especialmente en jóvenes y trabajadores del sector minero.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social y Secretaría de Gobierno	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Fortalecimiento de red de salud mental, formación de promotores comunitarios	Fortalecimiento de red de salud mental, formación de promotores comunitarios	Cooperante - Beneficiario	Garantizar acceso a atención psicológica y psiquiátrica	Promueve telepsicología y apoyo intersectorial
Se identifica un déficit de servicios especializados en salud mental y una limitada articulación de la política pública vigente (adoptada en 2015 y pendiente de actualización).	Secretaría de Salud y Desarrollo Social, ESE Hospital San Antonio, Gobernación de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Fortalecimiento de red de salud mental, formación de promotores comunitarios	Fortalecimiento de red de salud mental, formación de promotores comunitarios	Cooperante - Beneficiario	Garantizar acceso a atención psicológica y psiquiátrica	Promueve telepsicología y apoyo intersectorial
Las comunidades rurales demandan mayor acompañamiento psicosocial, en especial para víctimas del conflicto armado y población desplazada.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social y Secretaría de Gobierno	Victimas, organizaciones sociales	Programas de atención psicosocial y restitución de derechos	Programas de atención psicosocial y restitución de derechos	Cooperante - Beneficiario	Garantizar acceso a atención psicológica y psiquiátrica	Promueve telepsicología y apoyo intersectorial
La pobreza rural, el empleo informal y la desigualdad de género dificultan el acceso a una alimentación adecuada y a servicios básicos.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social y Secretaría de Gobierno	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Programas y proyectos para mejorar la informalidad	Programas y proyectos para mejorar la informalidad	Cooperante - Beneficiario	Mejorar las fuentes de empleabilidad	Mejorar la calidad de vida de las comunidades rurales
La movilidad forzada y migración laboral generan rupturas familiares y sobrecarga en los servicios de salud locales.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Educación y Deportes y Secretaría de Gobierno	Juntas de Acción Comunal, líderes veredales	Programas de convivencia escolar y deporte social comunitario	Programas de convivencia escolar y deporte social comunitario	Cooperante - Beneficiario	Promover desarrollo integral y estilos de vida saludables	Reduce factores de riesgo psicosocial
La falta de recreación, educación ambiental y espacios saludables se asocia con conductas de riesgo y con la pérdida de hábitos saludables.	Secretaría de Salud y Desarrollo Social y Secretaría de Gobierno	Clubes deportivos, líderes comunitarios	Programas de actividad física y hábitos saludables	Programas de actividad física y hábitos saludables	Cooperante - Beneficiario	Prevención de enfermedades crónicas	Fortalece cultura del autocuidado

Fuente: Elaboración propia



Capítulo V: Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio

5.1. Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio

El proceso de priorización desarrollado en Buriticá se basó en la valoración colectiva de las problemáticas identificadas durante la Cartografía Social, considerando la percepción comunitaria y el criterio técnico del equipo de salud. El análisis de los puntajes evidencia una alta coherencia entre los distintos criterios aplicados (magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad), lo que demuestra una coincidencia entre la gravedad del problema, su impacto social y la posibilidad real de intervenir desde el sistema local de salud.

Los resultados muestran que las problemáticas con mayor puntaje (25 puntos) corresponden a aspectos estructurales y de alta trascendencia sanitaria, como la contaminación ambiental por minería, las deficiencias en saneamiento básico, la vulnerabilidad ante emergencias sanitarias, las limitaciones en la capacidad instalada, las brechas en salud materno-infantil y los problemas de salud mental. Estos temas fueron valorados con la máxima puntuación por su impacto directo sobre la salud colectiva, su relación con determinantes ambientales y sociales, y la percepción de urgencia manifestada por la comunidad.

En segundo nivel de prioridad (21 a 23 puntos) se ubicaron problemáticas relacionadas con envejecimiento poblacional, enfermedades crónicas, transporte asistencial y condiciones laborales adversas, las cuales, aunque no representan emergencias inmediatas, reflejan tendencias crecientes que afectan la calidad de vida y demandan sostenibilidad en las políticas de atención.

El análisis interpretativo sugiere que las altas puntuaciones se explican por tres factores principales:

- Consenso social y técnico en torno a la gravedad y persistencia de los problemas, especialmente los vinculados a la salud ambiental y al acceso a servicios.
- Visibilidad comunitaria y frecuencia de ocurrencia, que hacen de estos temas una prioridad sentida y reconocida por los habitantes y actores locales.
- Factibilidad de intervención a nivel municipal, dado que varios de los problemas priorizados pueden abordarse mediante estrategias de promoción, prevención y fortalecimiento de la atención primaria.

En conclusión, la priorización evidencia una coherente alineación entre las percepciones comunitarias, los determinantes sociales y las capacidades institucionales. Las principales problemáticas priorizadas salud ambiental, acceso rural a servicios, salud mental y enfermedades crónicas representan los ejes estratégicos sobre los cuales se deben orientar las acciones intersectoriales y los planes de salud pública del municipio.

Tabla 47. Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio. Municipio de Buriticá – Antioquia, 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
Contaminación ambiental asociada a la actividad minera, que afecta la calidad del agua, del aire y del suelo, generando riesgos para la salud respiratoria, dermatológica y gastrointestinal.	5	5	5	5	5	25
Deficiencias en el saneamiento básico en algunas veredas, especialmente en zonas de difícil acceso, donde el manejo inadecuado de residuos y la falta de acueductos rurales inciden en enfermedades transmitidas por el agua.	5	5	5	5	5	25
Vulnerabilidad frente a emergencias sanitarias y ambientales, debido a la dispersión geográfica y limitaciones en la capacidad de respuesta del sistema local de salud.	5	5	5	3	3	21
Se identifican barreras de desplazamiento y distancia para llegar al centro urbano, donde se concentran los servicios habituales (línea IPS con cobertura limitada en diagnóstico y consulta especializada).	5	5	5	3	3	21
La carencia de transporte asistencial oportuno y de servicios de segundo nivel obliga a remisiones frecuentes hacia municipios vecinos como Santa Fe de Antioquia.	5	5	5	3	3	21
La capacidad instalada es limitada: razón de camas y ambulancias inferior al promedio departamental, lo que refleja una fragilidad en la red de atención primaria y de urgencias.	5	5	5	3	3	21
Se reportan casos de bajo peso al nacer y embarazos en adolescentes, especialmente en mujeres de 15 a 19 años, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación sexual y la atención prenatal.	5	5	5	5	5	25
A pesar de la alta cobertura de parto institucional y control prenatal, persisten brechas en la captación temprana de gestantes y en el seguimiento nutricional.	5	5	5	5	5	25
La falta de información actualizada sobre VIH materno-infantil y mortalidad perinatal dificulta la vigilancia integral del binomio madre-hijo.	5	5	5	5	5	25
Se percibe un incremento en casos de hipertensión, diabetes y enfermedades renales, aunque con subregistro evidente por falta de tamizaje y detección oportuna.	5	5	5	5	5	25
Los adultos mayores demandan atención continua, rehabilitación y apoyo psicosocial, dado su crecimiento demográfico y los altos índices de dependencia.	5	5	5	5	3	23
El estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas también emergen como problemáticas en contextos mineros, donde las condiciones de trabajo y las tensiones sociales influyen en la salud mental.	5	5	5	5	3	23
Los habitantes expresan preocupación por la ansiedad, depresión y consumo de alcohol o drogas, especialmente en jóvenes y trabajadores del sector minero.	5	5	5	5	5	25
Se identifica un déficit de servicios especializados en salud mental y una limitada articulación de la política pública vigente (adoptada en 2015 y pendiente de actualización).	5	5	5	5	3	23
Las comunidades rurales demandan mayor acompañamiento psicosocial, en especial para víctimas del conflicto armado y población desplazada.	5	5	5	3	3	21
La pobreza rural, el empleo informal y la desigualdad de género dificultan el acceso a una alimentación adecuada y a servicios básicos.	5	5	5	5	3	23
La movilidad forzada y migración laboral generan rupturas familiares y sobrecarga en los servicios de salud locales.	5	5	5	3	3	21
La falta de recreación, educación ambiental y espacios saludables se asocia con conductas de riesgo y con la pérdida de hábitos saludables.	4	5	5	5	5	24

Fuente: Elaboración propia



5.2 Núcleo de inequidades

El análisis de las inequidades sociosanitarias en Buriticá evidencia que la salud de la población está condicionada por factores estructurales, territoriales y sociales vinculados con la minería, la ruralidad y la limitada cobertura de servicios básicos.

Las inequidades ambientales y territoriales derivadas de la contaminación por actividad minera y deficiencias en el saneamiento básico aumentan los riesgos para la salud respiratoria y gastrointestinal. A ello se suma la baja accesibilidad a los servicios de salud, especialmente en la ruralidad, donde la falta de transporte y capacidad instalada genera brechas de atención.

En salud materno-infantil, aunque existen avances en la atención institucional, persisten embarazos adolescentes y dificultades para el control prenatal temprano. Las enfermedades crónicas no transmisibles muestran un incremento sostenido asociado al envejecimiento, los estilos de vida y las condiciones laborales.

La salud mental se consolida como un desafío prioritario: se observan síntomas de ansiedad, depresión y consumo de sustancias, especialmente entre jóvenes y trabajadores del sector minero, en un contexto con escasa oferta de atención psicosocial.

Los determinantes sociales pobreza rural, informalidad, desigualdad de género y migración— agravan la vulnerabilidad de ciertos grupos, limitando su bienestar integral.

La respuesta local debe centrarse en fortalecer la atención primaria, ampliar la red de servicios rurales, mejorar el saneamiento, promover la salud mental y consolidar la participación comunitaria. Estas acciones permitirán reducir brechas, mejorar la equidad y avanzar hacia un modelo de salud territorial, inclusivo y preventivo.

Tabla 48. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

ID	Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación Esperada o Actividad	Sectorial / Intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizativa de la comunidad		Actores	Identificadores de posibles resultados	
				Dependencia o Responsabilidad	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PPS	Resolución de la comunidad	Respuesta actual o a desarrollar		Público beneficiario o destinatario de la intervención	Personas u organizaciones que pueden la ejecución de las acciones (beneficiarias)
1	Contaminación ambiental asociada a la actividad minera, que afecta la calidad del agua, del aire y del suelo, generando riesgos para la salud respiratoria, dermatológica y gastrointestinal.	Implementar plan de gestión ambiental comunitaria y monitoreo del agua	Intersectorial	Secretaría de Salud, Secretaría de Agricultura y Secretaría de Planeación	Campañas de educación ambiental, control de vertimientos y fortalecimiento de inspección sanitaria	Asociación de mineros, Juntas de Acción Comunal (JAC)	Presencia de grupos mineros responsables y gestión de residuos	Alcaldía Municipal	Mejora en la calidad del agua y suelo; reducción de contaminación ambiental; fortalecimiento de la corresponsabilidad ambiental comunitaria.	Personería Municipal, líderes vecinales
2	Deficiencias en el saneamiento básico en algunas veredas, especialmente en zonas de difícil acceso, donde el manejo inadecuado de residuos y la falta de acueductos rurales inciden en enfermedades transmitidas por el agua.	Ampliar cobertura de acueductos rurales y fortalecer gestión de residuos sólidos	Intersectorial	Secretaría de Salud, Secretaría de Planeación, Empresa de Servicios Públicos y la ESE Hospital San Antonio	Obras de mejoramiento en sistemas de acueducto acanalado rural	JAC rurales, asociaciones campesinas	Mantenimiento comunitario de sistemas de agua y saneamiento	Secretaría de Planeación	Reducción de enfermedades transmitidas por agua; mejor calidad de vida en veredas; fortalecimiento de la gestión comunitaria del agua.	Alcaldía, Personería y Comité de Desarrollo Rural
3	Vulnerabilidad frente a emergencias sanitarias y ambientales, debido a la dispersión geográfica y limitaciones en la capacidad de respuesta del sistema local de salud.	Fortalecer la red de atención y gestión del riesgo en salud	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Actualización del plan de emergencias, simulacros y capacitación en primeros auxilios	Defensa Civil, Comités comunitarios	Cruz Participación comunitaria y formación de voluntarios	Secretaría de Salud	Mejor capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y ambientales; fortalecimiento de la organización comunitaria y de los comités de gestión del riesgo.	Consejo Municipal de Gestión del Riesgo
4	Se identifican barreras de desplazamiento y distancia para llegar al centro urbano, donde se concentran los servicios de salud (única IPS con cobertura limitada en diagnóstico y consulta especializada).	Mejorar la accesibilidad al sistema de salud con transporte asistencial básico	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Gestión de una ambulancia adicional y rutas rurales de atención en territorio	JAC rurales, asociaciones comunitarias	Coordinación de transporte comunitario	Secretaría de Salud	Incremento en el acceso oportuno a servicios de salud; reducción de demoras en la atención; mejora en la equidad territorial en salud.	Alcaldía y Personería Municipal
5	La carencia de transporte asistencial oportuno y de servicios de segundo nivel obliga a remaneros frecuentes hasta municipios vecinos como Santa Fe de Antioquia.	Fortalecer la atención integral en salud del primer nivel con enfoque preventivo con el fin de evitar desplazamientos por complicaciones médicas	Intersectorial	ESE Hospital San Antonio y la Secretaría de Planeación	Fortalecer la estrategia de APS y EBS para garantizar una atención en territorio	Asociación de usuarios rurales y veedurías ciudadanas	Seguimiento a atención oportuna	ESE Hospital San Antonio	Reducción de complicaciones médicas por traslado tardío; fortalecimiento de la red de atención y de la referencia hospitalaria.	Secretaría de Salud y Personería
6	La capacidad instalada es limitada: razón de camas y ambulancias inferior al promedio departamental, lo que refleja una fragilidad en la red de atención primaria y de urgencias.	Ampliar infraestructura física y dotación médica	Intersectorial	Secretaría de Salud, la ESE Hospital San Antonio y la Secretaría de Planeación	Gestión de recursos para adecuar salas de observación y urgencias	Asociación de usuarios rurales y veedurías ciudadanas	Control social a obras y dotación	Alcaldía Municipal	Mejora de la infraestructura y cobertura de servicios; atención más oportuna y humanizada; fortalecimiento del hospital local.	Consejo Municipal y Veeduría Ciudadana
7	Se reportan casos de bajo peso al nacer y embarazos en adolescentes, especialmente en mujeres de 15 a 19 años, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación sexual y la atención prenatal.	Fortalecer educación sexual y atención prenatal temprana	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Programas de prevención del embarazo adolescente y atención prenatal	Instituciones educativas, asociaciones juveniles	Talleres en salud sexual y reproductiva	Secretaría de Salud	Reducción de la mortalidad materna infantil; fortalecimiento de la educación sexual y reproductiva; acompañamiento integral a gestantes.	Comités de Familia y Personería
8	A pesar de la alta cobertura de parto institucional y control prenatal, persisten brechas en la captación temprana de riesgos y el seguimiento neonatal.	Garantizar la atención integral del binomio madre-hijo	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Fortalecer la estrategia de APS y EBS para garantizar una atención en territorio	JAC y comunidades	Acompañamiento prenatal y recién nacidos	ESE Hospital San Antonio	Atención más temprana y continua del binomio madre-hijo; detección oportuna de riesgos y complicaciones; mejora del bienestar neonatal.	Secretaría de Salud y Hospital San Antonio
9	La falta de información actualizada sobre VPH materno-infantil y mortalidad perinatal dificulta la vigilancia integral del binomio madre-hijo.	Mejorar la vigilancia epidemiológica y la educación en ITS	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Implementación de tamizaje y actualización de bases de datos	Instituciones educativas, asociaciones juveniles	Jornales educativos y grupales rigurosos	Secretaría de Salud	Mejora de la vigilancia epidemiológica; aumento del diagnóstico oportuno; reducción del estigma asociado al VIH.	ESE Hospital San Antonio y Personería
10	Se percibe un incremento en casos de hipertensión, diabetes y enfermedades renales, aunque con subregistro evidente por falta de tamizaje y detección oportuna.	Promover estilos de vida saludables y tamizaje cardiovascular	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Programas de actividad física, control de peso y alimentación	Grupos de adultos mayores, mujeres y clubes de riesgo	Jornales de control de glucemia	Secretaría de Salud	Reducción de complicaciones y hospitalizaciones; adecuado control de factores de riesgo.	Alcaldía y comités de salud
11	Los adultos mayores demandan atención continua, rehabilitación y apoyo psicosocial, dado su crecimiento demográfico y sus elevados índices de dependencia.	Fortalecer atención integral al adulto mayor	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Fortalecimiento del programa "Envejecimiento Activo"	Grupos de adultos mayores, asociaciones juveniles	Actividades integradas y apoyo psicosocial	Secretaría de Salud	Mejora de la calidad de vida del adulto mayor; fortalecimiento del cuidado domiciliario y comunitario; inclusión social.	Centros de vida y líderes comunitarios
12	El estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas también emergen como problemáticas en contextos mineros, donde las condiciones de trabajo y las tensiones sociales influyen en la salud mental.	Desarrollar programas de salud ocupacional y prevención del consumo	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Capacitaciones en manejo del estrés y promoción de entornos laborales saludables	Asociaciones mineras y empresas locales	Charlas y convenios de sensibilización	Secretaría de Salud	Reducción de riesgos psicosociales; menores problemas de salud mental; aumento de la resiliencia emocional en trabajadores.	Comité de convivencia laboral
13	Los habitantes expresan preocupación por la ansiedad, depresión y consumo de alcohol o drogas, especialmente en jóvenes y parroquias del sector minero.	Fortalecer programas de salud mental comunitaria	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Estrategia "Entornos Protectores" y apoyo psicológico escolar	Colectivos juveniles, parroquias, asociaciones de padres	Actividades de acompañamiento emocional	Secretaría de Salud	Fortalecimiento de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas; mejora en entornos educativos; más entornos seguros.	Personería, líderes juveniles y parroquia
14	Se identifica un déficit de servicios especializados en salud mental y una limitada articulación de la política pública vigente (adoptada en 2015 y pendiente de actualización).	Implementar un programa local de atención psicosocial	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Contratación de psicólogo y articulación con red departamental	Universidades aliadas y grupos juveniles	Asesorías psicológicas y prevención	Secretaría de Salud	Mejor acceso a atención psicológica; fortalecimiento de la red de servicios de salud mental; reducción de estigmas.	Alcaldía y Personería
15	Las comunidades rurales demandan mayor acompañamiento psicosocial, en especial para víctimas del conflicto armado y población desplazada.	Crear espacios de atención psicosocial y reparación emocional	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Acompañamiento individual y grupal a víctimas	Redes de víctimas, Personería	Talleres de apoyo emocional	Secretaría de Salud	Fortalecimiento de la integración social; mejoramiento de la calidad de vida de las víctimas; fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial.	Unidad de Víctimas y Personería
16	La pobreza rural, el empleo informal y la desigualdad de género dificultan el acceso a una alimentación adecuada y a servicios básicos.	Impulsar programas productivos y de inclusión económica	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Formación en emprendimiento rural y apoyo a mujeres cabeceras de hogar	Asociaciones de productores rurales, JAC	Microemprendimientos productivos rurales	Secretaría de Salud	Mejora de la seguridad alimentaria; fortalecimiento de la economía local; acceso a servicios básicos.	Alcaldía y asociaciones de mujeres
17	La movilidad forzada y migración laboral generan rupturas familiares y sobrecarga en los servicios de salud locales.	Fortalecer atención a población migrante y desplazada	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Registro y acompañamiento a población migrante	Personería y fundaciones locales	Apoyo humanitario y orientación en servicios	Secretaría de Salud	Mejor atención a la salud integral; fortalecimiento de la salud comunitaria.	Personería Municipal
18	La falta de recreación, educación ambiental y espacios saludables se asocia con conductas de riesgo y con la pérdida de hábitos saludables.	Crear parques, senderos y programas recreativos	Intersectorial	Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Antonio	Mantenimiento y adecuación de espacios recreativos	JAC y colectivos deportivos	Organización de actividades deportivas	Secretaría de Salud y Educación Deportiva	Promoción de la actividad física y el deporte; fortalecimiento del tejido social y la convivencia ciudadana.	Alcaldía y líderes comunitarios

Fuente: Elaboración propia



Capítulo VI: Propuestas de Respuesta y Recomendaciones en el Territorio en el Marco del Plan Decenal De Salud Pública 2022 2031 y el Modelo De Salud Preventivo y Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS

El análisis de las propuestas de respuesta y recomendaciones elaboradas en el marco del PDSP evidencia una articulación coherente entre las necesidades identificadas en el territorio y las estrategias nacionales de salud pública. Las acciones priorizadas reflejan una comprensión integral de los determinantes sociales y sanitarios del municipio de Buriticá, con énfasis en el fortalecimiento de la atención primaria, la salud mental, la gestión ambiental y la promoción de la equidad territorial.

En términos generales, las respuestas planteadas destacan por su carácter operativo y territorializado, orientadas a la acción intersectorial y la participación comunitaria. Se observa un interés por fortalecer la red de servicios básicos, mejorar la capacidad diagnóstica local, ampliar la cobertura en zonas rurales dispersas y consolidar la vigilancia epidemiológica con enfoque preventivo.

A nivel de gestión, las propuestas incluyen el fortalecimiento del talento humano en salud, la articulación con los sectores de educación, ambiente y desarrollo social, así como la implementación de programas de promoción de hábitos saludables, salud mental comunitaria y salud sexual y reproductiva. Estas líneas de acción guardan correspondencia con los ejes estratégicos del PDSP relacionados con la equidad en salud, gestión integral del riesgo y enfoque diferencial.

Entre los aspectos más relevantes identificados se destacan:

- La necesidad de consolidar la red de atención primaria rural, mediante brigadas itinerantes, telemedicina y alianzas con las IPS del departamento.
- El reconocimiento de la salud mental como eje transversal, con énfasis en prevención del consumo de sustancias psicoactivas, atención psicosocial y promoción del bienestar comunitario.
- La priorización de la salud materno-infantil, reforzando el seguimiento prenatal, el control nutricional y la educación sexual en adolescentes.
- El interés en fortalecer la salud ambiental y ocupacional, dada la influencia de la actividad minera en las condiciones de vida y los riesgos sanitarios.
- La importancia de mejorar la participación comunitaria y la capacidad institucional para la planeación integral en salud.

No obstante, se evidencian desafíos asociados a la limitada capacidad operativa municipal, la dependencia de recursos externos y la necesidad de consolidar mecanismos de articulación efectiva entre sectores e instituciones. El éxito de las propuestas dependerá del compromiso interinstitucional, la planeación participativa y la sostenibilidad financiera de las acciones.

En conclusión, la propuesta de respuesta territorial constituye una hoja de ruta viable y alineada con los lineamientos del PDSP, al promover la salud como derecho y responsabilidad colectiva. La implementación de estas acciones permitirá fortalecer la gobernanza en salud, reducir inequidades y avanzar hacia un modelo de atención integral, preventivo y equitativo para toda la población de Buriticá.



Tabla 49. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla del núcleo de inequidades. Municipio de Buriticá – Antioquia, 2025

10	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIOAMBIENTAL (SEGUN PREOCUPACIÓN DEL CIUDADANO Y/O EMPLEADO)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA Y ACTIVIDADES	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	LINEA PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PIELES DEL MONITORIO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
1	Contaminación ambiental asociada a la actividad minera, que afecta la calidad del agua, del aire y del suelo, generando riesgos para la salud respiratoria, dermatológica y gastrointestinal.	Implementar plan de gestión ambiental comunitaria y monitoreo del agua	Intersectorial	Eje_3_Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transversal en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioambientales.	Entorno económico favorable para la salud	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
2	Deficiencias en el saneamiento básico en algunas veredas, especialmente en zonas de difícil acceso, donde el manejo inadecuado de residuos y la falta de alcantarillados rurales inciden en enfermedades transmitidas por el agua.	Ampliar cobertura de alcantarillados veredales y fortalecer gestión de residuos sólidos	Intersectorial	Eje_3_Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transversal en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioambientales.	Entorno económico favorable para la salud	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
3	Vulnerabilidad frente a emergencias sanitarias y ambientales, debido a la dispersión geográfica y limitaciones en la capacidad de respuesta del sistema local de salud.	Fortalecer la red de atención y gestión del riesgo en salud	Intersectorial	Eje_3_Cambios_climáticos_y_emergencias_desastres_y_pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que comprende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento
4	Se identifican barreras de desplazamiento y distancia para llegar al centro urbano, donde se concentran los servicios habituales (una IPS con cobertura limitada en diagnóstico y consulta especializada).	Mejorar la accesibilidad al sistema de salud con enfoque preventivo con el fin de evitar desplazamientos por complicaciones médicas	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
5	La carencia de transporte asistencial oportuno y de servicios de segundo nivel obliga a remisiones frecuentes hacia municipios venenos como Santa Fe de Antioquia.	Fortalecer la atención integral en salud del primer nivel con enfoque preventivo con el fin de evitar desplazamientos por complicaciones médicas	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
6	La capacidad instalada es limitada: razón de camas y ambulancias inferior al promedio departamental, lo que refleja una fragilidad en la red de atención primaria y de urgencias.	Ampliar infraestructura física y dotación médica	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
7	Se reportan casos de bajo peso al nacer y embarazos en adolescentes, especialmente en mujeres de 15 a 19 años, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación sexual y la atención prenatal.	Fortalecer educación sexual y atención prenatal temprana	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
8	A pesar de la alta cobertura de parto institucional y control prenatal, persisten brechas en la captación temprana de gestantes y en el seguimiento nutricional.	Garantizar la atención integral del binomio madre-hijo	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
9	La falta de información actualizada sobre VIH materno-infantil y mortalidad perinatal dificulta la vigilancia integral del binomio madre-hijo.	Mejorar la vigilancia epidemiológica y la educación en ITS	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
10	Se percibe un incremento en casos de hipertensión, diabetes y enfermedades renales, aunque con subregistro evidente por falta de tamizaje y detección oportuna.	Promover estilos de vida saludables y tamizaje cardiovascular	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
11	Los adultos mayores demandan atención continua, rehabilitación y apoyo psicosocial, dado su crecimiento demográfico y los altos índices de dependencia.	Fortalecer atención integral al adulto mayor	Intersectorial	Eje_2_Pueblos_y_comunidades étnicas_y_campesanas_mujeres_sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y situación.	Construir con elementos a la acción que permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social y como garantía en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de los saberes, prácticas y creencias.	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesanas.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
12	El estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas también emergen como problemáticas en contextos mineros, donde las condiciones de trabajo y las tensiones sociales influyen en la salud mental.	Desarrollar programas de salud ocupacional y prevención del consumo	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
13	Los habitantes expresan preocupación por la ansiedad, depresión y consumo de alcohol o drogas, especialmente en jóvenes y trabajadores del sector minero.	Fortalecer programas de salud mental comunitaria	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
14	Se identifica un déficit de servicios especializados en salud mental y una limitada articulación de la política pública vigente (adoptada en 2015 y pendiente de actualización).	Implementar un programa local de atención psicosocial	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
15	Las comunidades rurales demandan mayor acompañamiento psicosocial, en especial para víctimas del conflicto armado y población desplazada.	Crear espacios de atención psicosocial y reparación emocional	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
16	La pobreza rural, el empleo informal y la desigualdad de género dificultan el acceso a una alimentación adecuada y a servicios básicos.	Impulsar programas productivos y de inclusión económica	Intersectorial	Eje_1_Gobernabilidad y democracia de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión, coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesanas, mujeres, sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
17	La movilidad forzada y migración laboral generan rupturas familiares y sobrecarga en los servicios de salud locales.	Fortalecer atención a población migrante y desplazada	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
18	La falta de recreación, educación ambiental y espacios saludables se asocia con conductas de riesgo y con la pérdida de hábitos saludables.	Crear parques, senderos y programas recreativos	Intersectorial	Eje_4_Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS

Fuente: Elaboración propia



Anexos

- Carpeta comprimida
 - Caracterización EAPB
 - Cartografía Social
 - Anexo Mapeo de Actores
 - Anexo Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio
 - Anexo Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas
 - Anexo Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla del núcleo de inequidades
 - Infografía