

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 1 de 1

Análisis de situación de salud participativo del municipio de Hispania

Municipio De Hispania, Dirección Local De Salud

PAGE

Orlando Arturo Marín Atehortúa
Alcalde 2024 - 2027

Juan Raúl Bolívar Vélez
Director Local De Salud

Ilduara María Correa Ospina
Realizado Por:

Municipio de Hispania, Antioquia, Colombia
2025

ALCALDÍA MUNICIPAL DE HISPANIA | ORLANDO MARÍN ATEHORTUA ALCALDE 2024 - 2027
NIT 890.984.986_8 | Código postal 056450

 Calle 48 Lisboa No.50-36

 www.hispania-antioquia.gov.co

 Teléfono (604) 843 28 62

 contactenos@hispania-antioquia.gov.co

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 2 de 1

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica	24
1.2.3 Movilidad forzada	26
1.2.4 Población LGBTIQ+	27
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	28
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	31
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	31
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	32
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	34
1.6 Conclusiones del capítulo	36
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	37
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	37
2.2 Condiciones de vida del territorio	37
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	41
2.3 Análisis de la población en condición de discapacidad	42
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	44
2.6 Conclusiones del capítulo	45
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	46

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 3 de 1

3.1	Análisis de la mortalidad	46
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas:	46
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo	54
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	67
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental	72
3.1.5	Conclusiones de mortalidad	74
3.2	Análisis de la morbilidad	75
3.2.1	Principales causas de morbilidad	75
3.2.2	Morbilidad específica por subgrupo	78
3.2.3	Morbilidad específica salud mental	79
3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo	83
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores	83
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	84
3.2.7	Morbilidad población migrante	85
3.2.8	Conclusiones de morbilidad	86
3.3	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	87
4.	CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	88
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	89
6.	CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	92

PAGE
١٣

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 4 de 1

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del Municipio de Hispania por extensión territorial y área de residencia, 2025	11
Tabla 2. Distancia en tiempo desde las veredas a la cabecera municipal y Medios de Transporte	15
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Andes hacia los municipios vecinos, 2025	16
Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Hispania 2025	17
Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Hispania, 2020, 2025, 2030	20
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Hispania 2020, 2025 y 2030	21
Tabla 7. Indicadores de fecundidad municipio de Hispania – 2015 al 2024	24
Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Hispania 2025	28
Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Hispania, 2015 – 2024	29
Tabla 10. Afiliados por régimen municipio de Hispania. Octubre de 2025	30
Tabla 11. Políticas municipales, Hispania 2025	31
Tabla 12. condiciones de vida de Hispania, 2025	37
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, Municipio de Hispania, 2007 – 2024	37
Tabla 14. esquema de vacunación. Hispania, 2025	38
Tabla 15. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Hispania, 2007 – 2024	39
Tabla 16. Necesidades básicas insatisfechas por categoría total	40
Tabla 17. Necesidades básicas insatisfechas por categoría, zona urbana	40
Tabla 18. Necesidades básicas insatisfechas por categoría, zona rural	40
Tabla 19. Factores psicológicos y culturales Hispania, 2024	41
Tabla 20. Proporción de las alteraciones permanentes del municipio de Hispania 2025	42
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres menores de 1 año, según la lista de las 67 causas Hispania 2015- 2024	66
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Hispania 2015- 2024	67

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 5 de 1

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en hombres menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Hispania, 2015-2024	68
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Hispania. 2015-2024	69
Tabla 25. Causas de morbilidad por salud mental, Municipio de Hispania – Antioquia 2015 – 2024	81
Tabla 26. Tasa de incidencia de morbilidad de eventos altos costos, Municipio de Hispania 2024	82
Tabla 27. Tasa de prevalencia de morbilidad de eventos precursores, Municipio de Hispania 2023	83
Tabla 28. Eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria, Municipio DE Hispania 2023	84
Tabla 29. Tipo de servicio a la población migrante. 2025	84
Tabla 30. Núcleos Inequidad	89



	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 6 de 1

Lista de Gráficos

Ilustración 1. División política administrativa y límites municipio de Hispania 2021	14
Ilustración 2. Sistema vial del Municipio de Hispania, 2021	18
Ilustración 3. Pirámide poblacional Municipio Hispania – 2019, 2024, 2029	21
Ilustración 4. Población por sexo y grupos de edad, Municipio de Hispania año 2019, 2024, 2029	24
Ilustración 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Hispania – Antioquia -2023	25
Ilustración 6. Comparación entre la tasa de crecimiento y la tasa de bruta de natalidad y mortalidad Hispania 2005 – 2023	26
Ilustración 7. Pirámide población en condición de víctima, Hispania, año 2024	27
Ilustración 8. Pirámide poblacional, migrantes, Hispania, 2024	29
Ilustración 9. Reconocimiento de Hispania en agenda 2024	34
Ilustración 10. Demandas por desagregación territorial. Hispania 2024	35
Ilustración 11. Pirámide de la población con alteraciones permanentes. Hispania 20224	45
Ilustración 12. tasas de mortalidad total ajustada grandes causas. Hispania 2014 -2023	48
Ilustración 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Hispania, 2014 – 2023	48
Ilustración 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Hispania – Antioquia años 2014- 2023	49
Ilustración 15. Proporción de Años de AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Hispania – Antioquia años 2024-2023.	50
Ilustración 16. Proporción de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Hispania, 2014-2023	51
Ilustración 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Hispania, 2014-2023	52
Ilustración 18. Tasa de AVPP total por grandes causas lista 6/67. Municipio de Hispania 2014-2023	53
Ilustración 19. asa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Hispania 2014-2023	54
Ilustración 20. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Hispania, 2014-2023	55
Ilustración 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres- Municipio de Hispania, 2014-2023	56

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 7 de 1

Ilustración 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Hispania, 2014-2023	57
Ilustración 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Municipio de Hispania, 2014-2023	58
Ilustración 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Hispania 2014-2023	59
Ilustración 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Municipio de Hispania 2014-2023	60
Ilustración 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Hispania, 2014-2023	61
Ilustración 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Hispania. 2014-2023	63
Ilustración 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Hispania 2014-2023	64
Ilustración 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Hispania, 2014-2023	66
Ilustración 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres –Municipio de Hispania – Antioquia años 2014-2023	67
Ilustración 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas enfermedades en el periodo perinatal en hombres. Hispania, 2014-2023	68
Ilustración 32. Tasa de mortalidad neonatal por área, Municipio de Hispania 2009-2023	72
Ilustración 33. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Hispania 2009-2023	72
Ilustración 34. Número trastornos mentales y del comportamiento 2005-2023	74
Ilustración 35. Número de defunciones causadas por epilepsia 2005 – 2023	75
Ilustración 36. Número de defunciones causadas por sustancias psicoactivas. 2005 – 2023	75
Ilustración 37. Principales causas de morbilidad, Municipio de Hispania – Antioquia 2011 – 2023	77
Ilustración 38. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Hispania – Antioquia 2011 – 2023	78
Ilustración 39. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Hispania – Antioquia 2011 – 2023	79
Ilustración 40. Causas de morbilidad subgrupos, Municipio de Hispania – Antioquia 2011 – 2023	80
Ilustración 41. Atenciones a migrantes por régimen	87
Ilustración 42. Priorización de problemas	91

PAGE
13

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 8 de 1

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.

PAGE

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.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 9 de 1

METODOLOGIA

Para la elaboración del documento ASIS del municipio de Hispania, 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.

PAGE

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 2025 (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 2015-2024, 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 2015-2024, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de eventos de alto costo y eventos precursores, actualizados a 2024, 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.



	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 10 de 1

AGRADECIMIENTOS

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Todo el Equipo de Trabajo

PAGE
13

Alcalde Municipal
Orlando Arturo Marín Atehortúa

Director Local de Salud
Juan Raúl Bolívar Vélez

Profesional en Gerencia en Sistemas de Información en Salud
Ilduara María Correa Ospina

Demás Dependencias de la Alcaldía Municipal

ALCALDÍA MUNICIPAL DE HISPANIA | ORLANDO MARÍN ATEHORTUA ALCALDE 2024 - 2027
NIT 890.984.986_8 | Código postal 056450

 Calle 48 Lisboa No.50-36

 www.hispania-antioquia.gov.co

 Teléfono (604) 843 28 62

 contactenos@hispania-antioquia.gov.co

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 11 de 1

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
 AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
 CAC: Cuenta de Alto Costo
 CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
 DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
 DSS: Determinantes Sociales de la Salud
 EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
 ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
 ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
 ERC: Enfermedad Renal Crónica
 ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
 ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
 ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
 HTA: Hipertensión Arterial
 IRA: Infección Respiratoria Aguda
 IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
 MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
 NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
 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
 LGTBIQ+: lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales, queer y otras identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas
 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
 POT: Plan de ordenamiento territorial
 TGF: Tasa Global de Fecundidad
 VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano
 ESE: Empresa Social del Estado

PAGE

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Hispania está ubicado al Suroeste del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Ciudad Bolívar y Pueblo Rico, por el Oriente con el municipio de Pueblo Rico, por el Sur con los municipios de Andes y Betania, por el Occidente con los municipios de Betania y Ciudad Bolívar. Se encuentra ubicado en el costado sur occidental del departamento de Antioquia.

El territorio cuenta con 59 Km.² distribuidos así:

Cabecera municipal con 2 km² para 10 barrios: Brisas del Pedral, El Hoyo, La Cancha, Filo de Toña, Los Tanques, Parque Central, La Gallera, El Ventiadero, Traversal Palermo y La Estación. Zona rural con 57 km² para 11 veredas: Armenia Alta, Armenia Baja, Zarzagueta, La Palmira, Potrerillo, La Cuelga, La Florida, El Silencio, La Seca, Mina Vieja, Cortaderal y El Llanete.

Tabla 1. Distribución del Municipio de Hispania por extensión territorial y área de residencia, 2025

Cabecera municipal		Resto		Extensión total	
Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
2	3.4 km ²	57	96.6 km ²	59	100

Fuente: Planeación Municipio de Hispania.

*Extensión en kilómetros.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 14 de 1

Temperatura y Humedad: La temperatura actual en Hispania, Antioquia, ronda los 28°C durante el día con una humedad del 98%

Hidrografía:

La hidrografía se constituye en uno de los principales elementos ordenadores del municipio. Presenta cuencas con déficit en cantidad y calidad de agua, posee tres, ríos: Guadualejo, San Juan y Pedral, siendo estos dos últimos los más importantes. Cada río posee afluentes o microcuencas como se describen a continuación:

PAGE
13

Río Guadualejo:

Nace en jurisdicción del municipio de Betania y presenta un corto recorrido por el municipio de Hispania. El caudal promedio anual es de 160 l/seg (0.16 m3/seg), la única microcuenca que hace parte de la cuenca del Río Guadualejo en territorio del municipio de Hispania, es la microcuenca de la Quebrada Malagana, ya que esta cuenca posee su mayor área sobre el municipio de Betania. En la parte inferior del río, hay vida acuática pero el grado de contaminación hace sus aguas no aptas para el consumo humano.

Río Pedral:

Nace en los Farallones de Citará y desemboca en el Río San Juan, cerca de la cabecera municipal, tiene un caudal promedio anual de 500 l/seg, es caudaloso por los cambios de pendiente y tiene alta presencia de rocas a lo largo de su cauce. Es un importante recurso, este abastece el acueducto municipal y un acueducto veredal, también, ofrece áreas para la recreación y la pesca. Su grado de contaminación ha venido siendo controlado para evitar el impacto negativo que sobre él pueden tener actividades como el cultivo de café, la ganadería y la cría de cerdos. Sus principales microcuencas son: Quebrada Tocaima, Quebrada La Palmira, Quebrada La Clara y Quebrada La Coquera.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 15 de 1

Río San Juan:

Es un río con altos niveles de contaminación pues pasa por los municipios de Jardín y Andes. Sus afluentes, en Hispania son los mismos ríos Pedral y Guadualejo con sus microcuencas, más las Quebradas El Silencio, La Seca, Las Juntas, La Tirana.

Zonas de riesgo urbanas y rurales

Según el Comité de Gestión del Riesgo se caracterizaron los diferentes escenarios de riesgo identificados así:

1. Escenario de riesgo por movimientos en masa en la cabecera municipal: La vereda la Cuelga, vereda el Llanete, el Silencio y vereda Zarzagueta son terrenos de un alta pendiente y un proceso productivo muy fuerte con la presencia de sobrepastoreo, inadecuado manejo de aguas residuales y deficientes tomas de agua, la zona boscosa pierde a cada momento cobertura, por volverse zonas muy habitadas.
2. Escenario de riesgo por transporte de combustibles derivados del petróleo: Por el municipio no pasan líneas de transporte de combustibles derivados del petróleo, el único riesgo por este caso es el causado por el transporte en vehículos.
3. Escenario de riesgo en establecimientos educativos: El mal mantenimiento y falta de proyectos de re-potenciación, modernización, falta de agua potable o sistemas adecuados para el tratamiento de estas, el manejo que se le da a las aguas residuales, y donde hay sistemas el poco mantenimiento que se les da, además de las estructuras ser antiguas también fueron construidas sin especificaciones adecuadas, ya que su uso es muy fuerte y fácilmente se deterioran afectando la integridad y salubridad de los que utilizan estos espacios.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 16 de 1

4. Escenario de riesgo por inundaciones: En el sector Guasquian zona urbana del municipio de Hispania en épocas de fuertes lluvias se ha presentado unas acumulaciones de agua afectando las viviendas cercanas y en la vereda mina vieja en el sector de puerto boy, se está generando una zona de influencia del rio Guadualejo que al elevar su nivel anega alrededor de 10 viviendas.

5. Escenario de riesgo por vendavales: En toda el área del municipio de Hispania por su ubicación geográfica tenemos la presencia de innumerables hechos de viviendas afectadas por vendaval al igual que cultivos y hasta las mismas vías al taponarse por caídas de árboles, los vientos que se asocian a los vendavales son muy fuertes en esta zona por encontrarse las corrientes de aire frio y caliente.



1.1.3 Accesibilidad geográfica

Hispania está ubicado muy estratégicamente en el corazón del suroeste antioqueño. Se encuentra a 99 km de Medellín (capital del departamento) por carretera pavimentada en general en muy buen estado. Dista de Andes en 20 kilómetros, media hora aproximadamente, municipio con quien tiene mucha cercanía por los bancos y comercio. Dista de Betania en 19 kilómetros y de Ciudad Bolívar a 28 kilómetros. A los tres municipios vecinos se llega por carretera departamental pavimentada.

Los niveles de referencia médica son Ciudad Bolívar, Caldas y Medellín, Santa Fe de Antioquia, todos relativamente cercanos y de fácil acceso. Las vías de acceso a las veredas son en su mayoría carreteras destapadas, pero relativamente cercanas de la cabecera municipal. Solamente la vereda la Cuelga no tiene carretera y la distancia hasta la cabecera es de aproximadamente 1 hora y media.

Tabla 2. Distancia en tiempo desde las veredas a la cabecera municipal y Medios de Transporte

VEREDA	TOTAL VIVIENDAS	DISTANCIA DE LA CABECERA	MODO EN QUE LLEGAN LAS PERSONAS A CASA
Armenia Alta	37	45-90 min	Carro - caminando
Armenia Baja	23	20-120 min	Carro- caballo - caminando
Llanete	38	60 min aprox.	Carro
El silencio	25	15-80 minutos	Carro - caminando
Tablazo	17	60 min promedio	Carro - caminando
Cuelga	53	60-120 minutos	Carro- caballo - caminando
Florida	45	30 – 75 minutos	Carro - caminando
La Palmira	44	60 - 120 minutos	Carro- caballo - caminando
La Seca	98	15 - 120 minutos	Carro - caminando
Potrerillo	14	15 - 20 minutos	Carro- caballo - caminando
Zarzagüeta	11	20 - 110 minutos	Carro- caballo - caminando

Fuente: Planeación municipal

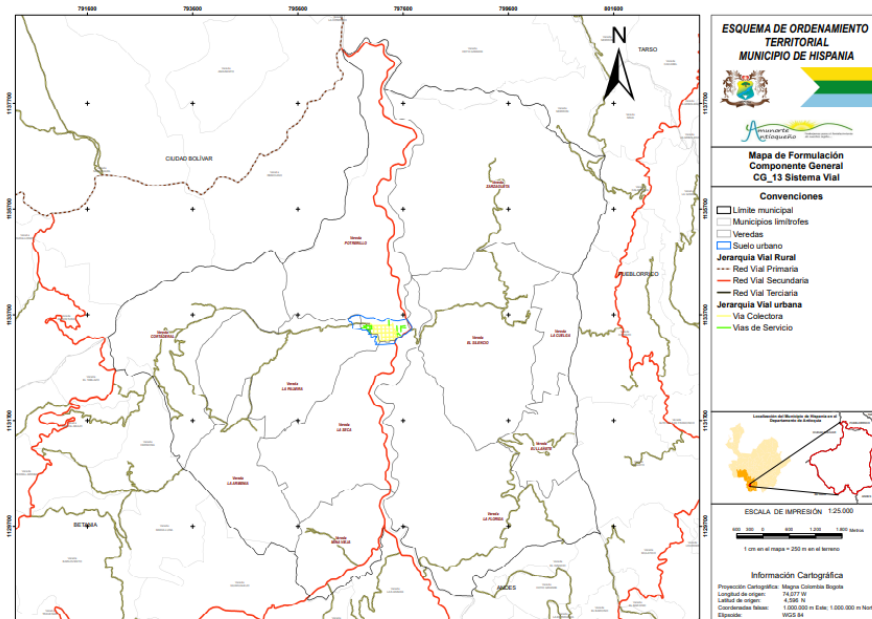
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Andes hacia los municipios vecinos, 2025

Municipio	Distancia (km) entre el municipio de Hispania, los municipios vecinos, y municipios de remisión	Tipo de transporte	Tiempo estimado del transporte
Betania	7	terrestre	50
Andes	15	terrestre	3
Jardin	24	terrestre	30
Jericó	39	terrestre	1:15
Pueblorrico	37	terrestre	60
ciudad Bolívar	37	terrestre	1:15
Medellín	95	terrestre	1:33
Santa Fe de Antioquia	105	terrestre	1:37
Caldas	75	terrestre	1:19

Fuente: Planeación municipal

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 18 de 1

Ilustración 2. Sistema vial del Municipio de Hispania, 2025



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial, 2021

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Según las proyecciones DANE la población al año 2025 del municipio de Hispania es de 5.876 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 3.986 en el área urbana y 1.890 en el área rural, de acuerdo con las proyecciones de DANE.

Densidad poblacional por km2

Hispania cuenta con 59 Km2, de los cuales 2 Km corresponden a la cabecera municipal, y allí habitan 3.986 personas de las 5.876 que corresponden a la población total:

Densidad población en todo el municipio es: $5.876/59 = 99.59 \text{ Hab/Km}^2$

Densidad de la población urbana: $3.986/2 = 1.993 \text{ Hab/Km}^2$

Densidad en la zona rural: $1.896/57 = 33.15 \text{ Hab/Km}^2$

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 19 de 1

Se observa en la tabla 4, que para el año 2025, el 67.8% de la población reside en la zona urbana del municipio, lo que nos indica que hay mayor acceso a los servicios de salud, educación y demás servicios básicos de los habitantes del municipio de Hispania.

Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Hispania 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3,986	67.8	1,890	32.2	5,876	67.8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

Para el municipio de Hispania el grado de urbanización es del 67.8 %, lo que significa que el municipio tiene un buen nivel de desarrollo y además indica que más de la mitad de los habitantes del municipio de Hispania vive en la zona urbana del municipio, con mayor accesibilidad a mantener sus necesidades básicas satisfechas. Sin embargo, está disminuyendo la mano de obra para los cultivos que se dan en el municipio.

Número de viviendas

Para el año 2025, según el SISBEN, el municipio cuenta con un total de 1.603 viviendas, de las cuales, en la zona urbana son 1.123 viviendas y en el área rural 480, con un promedio de 2.80 personas por unidad, las viviendas en términos generales se encuentran en regular estado, sobre todo, en los estratos más bajos y en la zona rural.

Número de hogares

En el año 2025, según SISBEN, el municipio cuenta con total de vivienda 1.634 hogares, en la zona urbana 1.142 viviendas y en el área rural 402, con un promedio de 1.02 hogares por vivienda.

Pertenencia étnica

La tabla evidencia que la gran mayoría de los 5.876 casos reportados, equivalente al 99 %, no se reconoce dentro de ningún grupo étnico-racial. Solo un 1 % se identifica con algún grupo étnico, distribuyéndose en un 0,8 % que se reconoce como negro(a), mulato(a), afrodescendiente o afrocolombiano(a), y un 0,2 % que se identifica como indígena. Las demás categorías étnicas Gitano(a) o Rrom, Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y Palenquero(a) de San Basilio no reportan casos.

Los indígenas corresponden a dos familias que residen en el municipio, una familia que lleva asentada muchos años y viven en el sector del Guasquián y otra familia que es oriunda del resguardo indígena de Cristianía Jardín.

Tabla 5. Pertenencia étnica, Hispania.2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	13	0.2%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	47	0.8%
Ningún grupo étnico-racial	5,816	99.0%
Total	5,876	100%

Fuente: sispro

1.2.1 Estructura demográfica

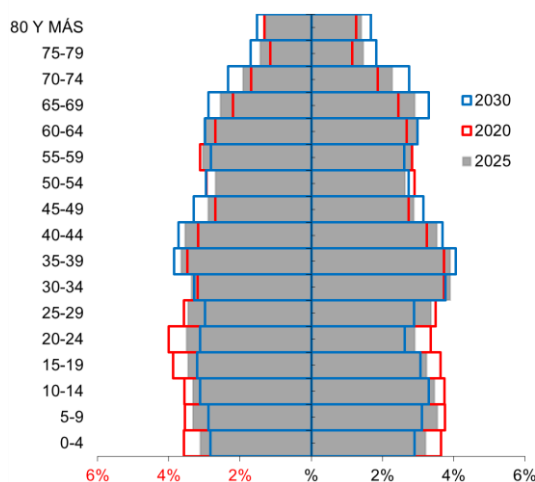
La pirámide poblacional del municipio de Hispania muestra una estructura en transición, con patrones que reflejan envejecimiento progresivo y una reducción sostenida de la base poblacional. Al comparar los tres años 2020,2025 y 2030, se observa una tendencia clara hacia el estrechamiento de los grupos más jóvenes (0-14 años), lo que sugiere una disminución en las tasas de natalidad.

Este fenómeno es consistente con el comportamiento demográfico de muchos municipios rurales, donde la migración de jóvenes hacia centros urbanos contribuye a reducir aún más el tamaño de estas cohortes.

En los grupos de edad productiva (15-49 años), la pirámide evidencia cierta estabilidad, aunque se nota un leve desplazamiento hacia edades más altas en las proyecciones de 2025 y 2030. Esto indica que la población adulta está envejeciendo y que el reemplazo generacional no está siendo suficiente para mantener la estructura tradicional de una pirámide más joven. En las cohortes de 50 años en adelante, especialmente entre los 60 y 74 años, se aprecia un ensanchamiento progresivo en las proyecciones hacia 2030, lo cual refleja un aumento en la esperanza de vida y el avance del envejecimiento poblacional.

Finalmente, en el grupo de 80 años y más, la pirámide muestra de forma clara un crecimiento paulatino, lo que refuerza el panorama de una población que envejece. Esta dinámica plantea desafíos importantes para el municipio, entre ellos la necesidad de fortalecer servicios de salud, cuidado de adultos mayores y políticas de apoyo social.

Ilustración 3. Pirámide poblacional Municipio Hispania – 2020, 2025, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

	ALCALDÍA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 22 de 1

Otros indicadores de la estructura demográfica

- Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
- Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 20 personas
- Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 20 personas
- Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 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, 60 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 76 personas
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 54 personas
- Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 31 personas

PAGE

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

Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Hispania, 2020, 2025, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	5,640	5,876	6,026
Poblacion Masculina	2,809	2,913	2,986
Poblacion femenina	2,831	2,963	3,040
Relación hombres:mujer	99.2	98.3	98.2
Razón niños:mujer	30.3	26.7	24.7
Índice de infancia	21.8	20.0	18.2
Índice de juventud	22.0	19.9	17.9
Índice de vejez	13.1	15.3	18.0
Índice de envejecimiento	59.8	76.5	99.3
Índice demografico de dependencia	53.6	54.4	56.7
Índice de dependencia infantil	33.6	30.8	28.4
Índice de dependencia mayores	20.1	23.6	28.2
Índice de Friz	113.1	96.4	84.7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad

La distribución por ciclo vital para los años 2020, 2025 y 2030 muestra un cambio demográfico progresivo en el que el municipio experimenta una disminución constante de la población infantil y joven, junto con un aumento sostenido del grupo de personas mayores. Esta tendencia evidencia un proceso de envejecimiento poblacional ya en marcha.

En primer lugar, los grupos de primera infancia (0-5), infancia (6-11), adolescencia (12-18) y juventud (19-26) presentan una reducción tanto en número absoluto como en frecuencia relativa a lo largo de la década. La primera infancia pasa del 8,7 % al 6,9 %, la infancia del 8,8 % al 7,4 %, la adolescencia del 10,4 % al 8,9 % y la juventud del 11,7 % al 9,2 %. Esto revela un descenso en las tasas de natalidad y una posible migración de población joven hacia otros

territorios, factores que disminuyen el peso de estos rangos en la estructura poblacional.

El grupo de personas mayores (60 y más) crece de manera significativa, ya que pasa de representar el 18,4 % en 2020 a un 24 % en 2030, aumentando también en términos absolutos en más de 400 personas. Este incremento coincide con un aumento moderado pero constante del grupo de adultez (27-59), que pasa del 42 % al 43,6 %, manteniéndose como el segmento predominante de la población.

PAGE
13

Los datos revelan un municipio que avanza hacia un perfil demográfico más envejecido, con menos niños y jóvenes y un crecimiento notable de la población mayor. Este escenario implica desafíos importantes para la planificación social y económica, especialmente en áreas como salud, cuidado de adultos mayores, pensiones, así como políticas para retener y atraer población joven que garantice el relevo generacional y la sostenibilidad futura.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Hispania 2020, 2025 y 2030

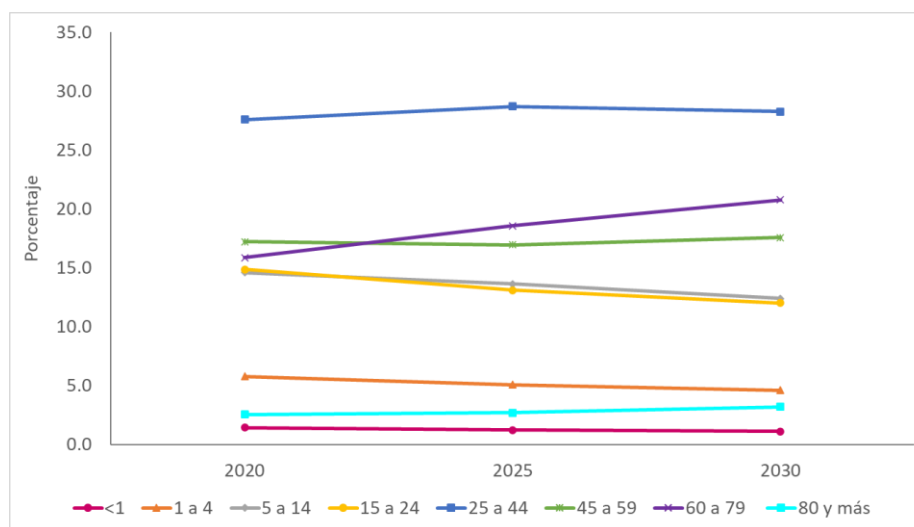
Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	490	8.7	451	7.7	417	6.9
Infancia (6 a 11 años)	494	8.8	484	8.2	445	7.4
Adolescencia (12 a 18)	588	10.4	556	9.5	539	8.9
Juventud (19 a 26)	659	11.7	609	10.4	553	9.2
Adultez (27 a 59)	2,369	42.0	2,526	43.0	2,626	43.6
Persona mayor (60 y más)	1,040	18.4	1,250	21.3	1,446	24.0
TOTAL	5,640	100	5,876	100	6,026	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La ilustración 4, muestra cómo la estructura por edades de la población proyectada para 2020, 2025 y 2030 tiende al envejecimiento. Los grupos jóvenes, especialmente de 1 a 4 y de 15 a 24 años disminuyen gradualmente,

mientras que los grupos de mayor edad, particularmente de 60 a 79 y de 80 años o más, crecen de manera sostenida. El grupo de 25 a 44 años se mantiene relativamente estable con ligeras variaciones, y los de 45 a 59 muestran un aumento moderado.

Ilustración 4. Población por sexo y grupos de edad, Municipio de Hispania año 2020, 2025, 2030

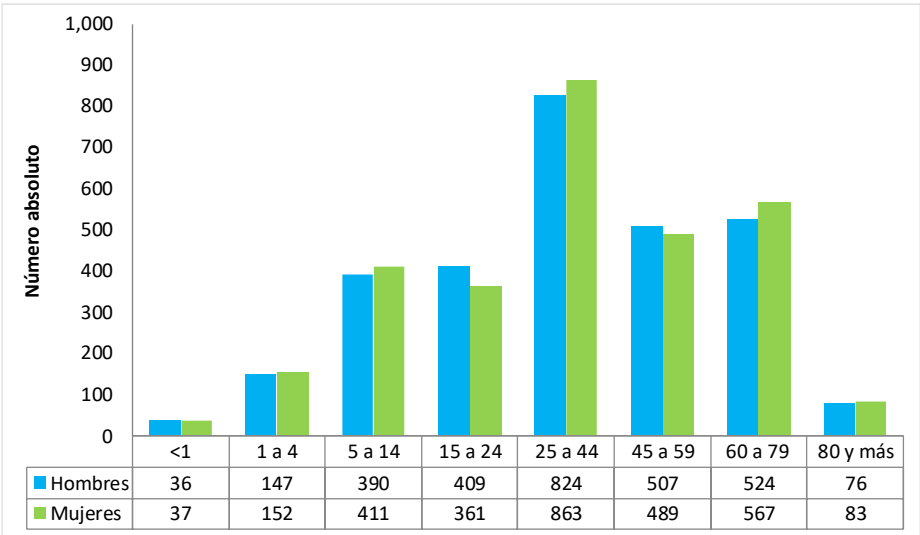


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La ilustración 5, muestra la distribución por edad y sexo. Se observa que los grupos con mayor número absoluto son los de 25 a 44 años y 60 a 79 años, en ambos casos con cifras ligeramente superiores en mujeres.

En la mayoría de los rangos, las mujeres presentan valores un poco más altos que los hombres, salvo en 15 a 24 años y 45 a 59 años, donde los hombres los superan. Los grupos extremos (<1 año y 80 y más) muestran cifras bajas y muy similares entre ambos sexos.

Ilustración 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Hispania – Antioquia -2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa bruta de natalidad: La ilustración 6 muestra la evolución de la tasa bruta de natalidad en Hispania entre 2014 y 2024, y refleja una tendencia general de descenso, especialmente marcada en los últimos años. Aunque existen fluctuaciones como aumentos puntuales en 2017, 2020 y 2021, la caída después de 2021 es muy pronunciada, ya que se pasa de 9.8 en 2021 a 4.4 en 2024, lo que supone casi un 50% de reducción en apenas tres años.

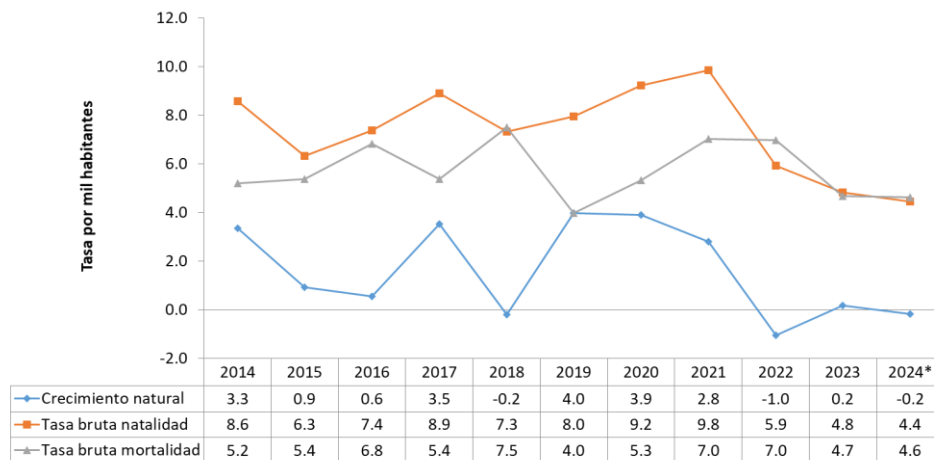
Este comportamiento sugiere una disminución sostenida de los nacimientos, probablemente vinculada a factores como el envejecimiento poblacional, menor número de mujeres en edad fértil, dificultades económicas, cambios socioculturales y retraso de la maternidad. Los datos apuntan a un declive demográfico significativo, que puede tener implicaciones en el futuro laboral, económico y social de Hispania.

Tasa bruta de mortalidad: muestra variaciones importantes entre 2014 y 2024. Aunque inicia en niveles moderados (5.2–5.4), presenta picos en 2016 (6.8) y especialmente en 2018 (7.5), lo que indica incrementos coyunturales de fallecimientos. Durante 2019 y 2020 vuelve a valores intermedios, pero en 2021 y 2022 repunta nuevamente a 7.0. En los años más recientes (2023–2024) se observa una disminución sostenida hacia 4.7 y 4.6, lo que sugiere una tendencia favorable y potencial mejora en las condiciones de salud o en el registro de mortalidad.

PAGE

Crecimiento natural: presenta una evolución fluctuante entre 2014 y 2024, con años de expansión demográfica y otros de disminución. Tras un valor alto en 2014 (3.3), la cifra cae de forma marcada hasta 2016 (0.6), pero repunta en 2017 (3.5) y alcanza uno de sus mejores niveles en 2019 (4.0). Sin embargo, a partir de 2021 inicia una tendencia descendente que conduce a valores negativos en 2022 (1.0) y nuevamente en 2024* (0.2), lo que evidencia periodos donde las defunciones superan a los nacimientos y señala un estancamiento o retroceso en el crecimiento poblacional reciente.

Ilustración 6. Comparación entre la tasa de crecimiento y la tasa de bruta de natalidad y mortalidad Hispania 2014 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores

La tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años en Hispania muestra un comportamiento irregular, con valores iniciales moderados entre 2014 y 2016 (5.1–5.4), seguidos de un periodo sin registros entre 2017 y 2019. En 2020 y 2021 reaparece con 4.7, lo que indica episodios puntuales de fecundidad en este grupo etario. Posteriormente vuelve a cero en 2022 y 2023, para repuntar nuevamente en 2024 (4.9).

La tasa de fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años muestra una clara tendencia descendente a lo largo del periodo 2014–2024. Aunque en los primeros años se registran valores altos y fluctuantes con picos como el de 2016 (66.0) y 2020 (58.8), a partir de 2021 el descenso se vuelve sostenido y pronunciado, pasando de 44.6 a 30.6 en 2022, luego a 20.6 en 2023, hasta llegar a un nivel mínimo de 5.2 en 2024. Este comportamiento sugiere una reducción significativa y continua de los embarazos adolescentes, posiblemente vinculada a mayores acciones de prevención, acceso a información reproductiva o cambios socioculturales en la población joven.

La tasa de fecundidad específica en el grupo de 10 a 19 años muestra un descenso sostenido y notable a lo largo del periodo 2014–2024. Aunque existen fluctuaciones en los primeros años con picos como 36.7 en 2016 y 31.3 en 2020, la tendencia general es claramente decreciente. A partir de 2021 la reducción se acelera, pasando de 24.2 a 14.8 en 2022, 10.0 en 2023 y llegando a un mínimo histórico de 5.0 en 2024.

Tabla 7. Indicadores de fecundidad municipio de Hispania – 2014 al 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	5.1	5.3	5.4	0.0	0.0	0.0	4.7	4.7	0.0	0.0	4.9	
De 15 a 19	62.8	49.3	66.0	62.8	43.0	48.3	58.8	44.6	30.6	20.6	5.2	
De 10 a 19	34.7	28.2	36.7	32.2	21.9	23.8	31.3	24.2	14.8	10.0	5.0	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 29 de 1

1.2.3 Movilidad forzada

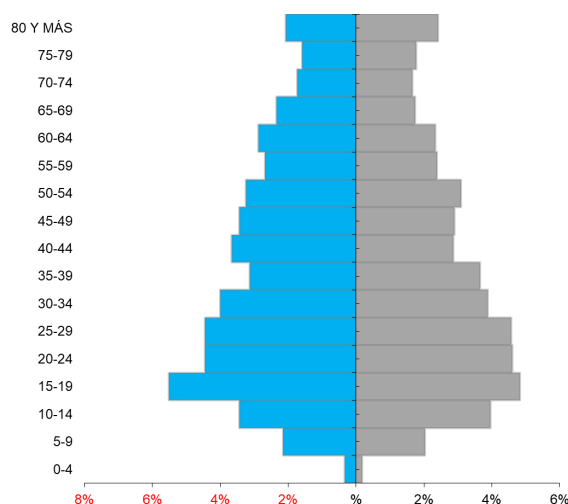
El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento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

La ilustración 7 muestra una pirámide poblacional de la población en situación de movilidad forzada en Hispania, caracterizada por una estructura relativamente joven, con una base amplia y un adelgazamiento progresivo hacia los grupos de mayor edad. Los grupos de 15 a 29 años son los más numerosos, lo que sugiere que la mayoría de las personas desplazadas son adolescentes y jóvenes adultos, típicamente los más propensos a movilizarse debido a capacidad física, búsqueda de seguridad o mejores oportunidades.

La presencia en la infancia (0-14) también es significativa, reflejando desplazamientos de núcleos familiares completos. A partir de los 40 años la pirámide comienza a reducirse de manera notable, y los grupos de 60 años y más son considerablemente pequeños, lo que indica que la movilidad forzada afecta en menor proporción a personas mayores. La estructura evidencia una población desplazada predominantemente joven, en edades productivas y reproductivas, con una marcada reducción en los grupos de adultos mayores.

PAGE

Ilustración 7. Pirámide población en condición de víctima, Hispania, año 2025



Fuente: Registro Único de Víctimas.

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Hispania, no existe un censo local específico sobre la comunidad LGBTIQ+, pero es posible elaborar una aproximación basándose en las estadísticas nacionales del DANE, que indican que entre el 1,2 % y el 1,5 % de la población adulta en Colombia se reconoce como parte de esta comunidad. Aplicado a Hispania, podría calcularse que en el municipio residen entre 45 y 60 personas LGBTIQ+, aunque la cifra real puede ser mayor debido a que solo es un aproximado. En estos contextos, la mayoría de la población diversa suele concentrarse en el casco urbano, mientras que en las veredas la visibilidad es menor y las personas se pueden enfrentar a barreras relacionadas con estigma y acceso limitado a redes de apoyo. Los jóvenes son, por lo general, quienes más tienden a expresar abiertamente su orientación o identidad, mientras que las personas mayores suelen permanecer en mayor anonimato.

Es importante tener en cuenta que, en el municipio de Hispania, las estimaciones precisas de la población LGBTIQ+ son difíciles de obtener debido a varias razones, incluida la falta de inclusión en censos y encuestas, así como la

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 31 de 1

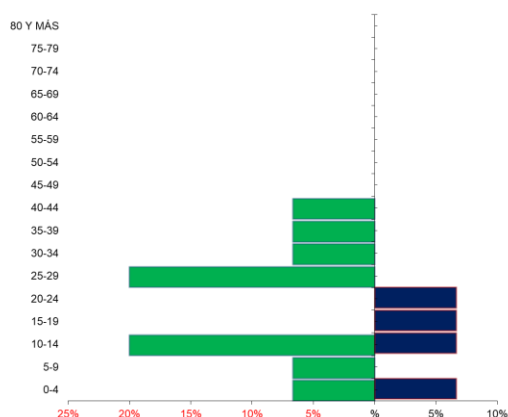
reticencia de algunas personas a revelar su orientación sexual o identidad de género debido al estigma o la discriminación.

1.2.5 Dinámica migratoria

La pirámide poblacional sugiere que el municipio recibe principalmente migración en edades tempranas, especialmente entre los 5 y 19 años. Esto indica la llegada de niños, niñas y adolescentes, probablemente asociados a movilidad familiar, es decir, hogares completos que se establecen en el municipio por razones como reunificación familiar, retornos al territorio o búsqueda de mejores condiciones de vida y vivienda.

También se observa ingreso en el grupo 20–24 años, lo que podría estar relacionado con jóvenes que llegan por oportunidades laborales locales, por uniones de pareja o por cercanía a centros de estudio regionales. Sin embargo, por encima de los 25 años la presencia de migrantes disminuye drásticamente, lo que sugiere que el municipio no atrae población adulta en edad plenamente productiva, posiblemente porque su oferta económica es limitada o especializada.

Ilustración 8. Pirámide poblacional, migrantes, Hispania, 2025



Fuente: SISPRO-MSPS

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 32 de 1

1.2.6 Población Campesina

La población campesina del municipio de Hispania se caracteriza por mantener un papel central en la estructura social, económica y cultural del territorio, dado que gran parte de su extensión corresponde a áreas rurales y productivas. Esta población se dedica principalmente a actividades agrícolas como el cultivo de café, plátano, maíz y otros productos, lo que refleja una fuerte tradición agraria que ha sostenido históricamente la economía local. Sin embargo, enfrenta desafíos relacionados con el envejecimiento progresivo del campo, pues muchos jóvenes migran hacia zonas urbanas en busca de estudio o empleo, disminuyendo el relevo generacional en las labores agrícolas.

Además, las condiciones de acceso a servicios públicos, salud y educación suelen ser más limitadas en las veredas, lo que acentúa brechas frente a la población urbana. Aun así, la población campesina conserva un tejido comunitario sólido, con prácticas de cooperación, organización y arraigo territorial que continúan siendo fundamentales para la identidad de Hispania y para la preservación de su paisaje cultural y productivo. No se cuenta con datos estadísticos de la población campesina en el municipio de Hispania.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En la siguiente tabla se relacionan los servicios habilitados de la ESE Hospital San Juan del Suroeste, estos datos se exponen de manera informativa, ya que, debido al nivel de complejidad del Hospital, no se presentan grandes cambios debido a la infraestructura y recursos con los que se cuenta y a la priorización que se realiza para la inversión.

Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Hispania 2024.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología										2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	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			1							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres				1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	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
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-MSPS

Otros indicadores sanitarios

En cuanto a las barreras de acceso, Hispania muestra un porcentaje muy bajo de hogares con barreras para el cuidado de la primera infancia (1,6%), mejor que el promedio departamental, aunque con una tendencia reciente al aumento y presenta un valor más alto en barreras de acceso a servicios de salud (4,1%) frente a Antioquia.

La cobertura de afiliación al SGSSS es preocupantemente baja en Hispania (61,9%) frente a una sobresaturación departamental (103,4%), acompañada de fluctuaciones negativas en varios años. En relación con las coberturas de vacunación, Hispania tiene valores altos en DPT, polio y triple viral (entre 88 % y 91 %), similares o superiores a Antioquia, aunque el comportamiento histórico muestra variaciones continuas, alternando aumentos y disminuciones. Para la

vacuna BCG, Hispania registra 0 %, lo que indica ausencia de registro o aplicación ese año.

En los indicadores materno-perinatales, el municipio presenta altos niveles como los controles prenatales (92,3 %), parto institucional (100 %) y atención del parto por personal calificado (100 %), todos comparables o incluso superiores a los de Antioquia, pese a presentar oscilaciones anuales en la tendencia.

PAGE
13

Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Hispania, 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Hispania	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	1.6													↗						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	4.1													↗						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	61.9					↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	0.0		↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	90.9		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	90.9		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	88.6		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	92.3		↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0		↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-	-	-	-	↘	↗	↘	-
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0		↗	↘	↗	-	↘	↗	↗	-	↘	↗	-	-	-	-	↘	↗	↗	-

Fuente: DANE, SSSA.

Caracterización EAPB

En el municipio de Hispania, la proporción de la población afiliada al régimen subsidiado es mayor con respecto a los demás regímenes, el municipio se caracteriza por ser cafetero, sin embargo, no todos los empleadores afilian a sus trabajadores al régimen contributivo, situación que genera dificultades cuando ocurren accidentes laborales. Desde la Dirección Local de Salud de Hispania, se

hacen campañas de afiliación y se les explica la importancia de evitar la evasión y elusión, ya que esto que implica una serie de responsabilidades y pueden presentarse sanciones frente a la ley.

La tabla 10, muestra una tendencia general a la disminución del número de afiliados entre diciembre de 2023 y septiembre de 2025, lo cual impacta directamente en la reducción de la cobertura del aseguramiento en salud. El régimen contributivo cae inicialmente de 914 afiliados en diciembre de 2023 a 803 en diciembre de 2024, aunque presenta una ligera recuperación en 2025, alcanzando 842 afiliados en septiembre. El régimen subsidiado también muestra un comportamiento descendente, pasando de 2.672 afiliados a 2.617 en el mismo periodo, lo que evidencia una pérdida sostenida. El grupo de excepción y especiales se mantiene prácticamente estable, moviéndose solo entre 92 y 87 personas, sin variaciones significativas. Los afiliados totales disminuyen de 3.678 a 3.546, lo que representa una reducción de más de 130 personas, mientras que la población DANE permanece prácticamente constante, lo que explica la caída de la cobertura que pasa de 62,43% en diciembre de 2023 a 60,22% en septiembre de 2025.

PAGE

Tabla 10. Afiliados por régimen municipio de Hispania. Septiembre de 2025

	DICIEMBRE-2023	DICIEMBRE-2024	AGOSTO-2025	SEPTIEMBRE-2025
Contributivo	914	803	841	842
Subsidiado	2.672	2.666	2.635	2.617
Excepción & Especiales	92	87	88	87
Afiliados	3.678	3.556	3.564	3.546
Población DANE	5.891	5.861	5.884	5.888
Cobertura	62,43 %	60,67 %	60,57 %	60,22 %
Afil. Subsidiado sin SISBEN IV	214	179	158	158
Afil.Pob.Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	33	28	25	25
Afil. de Oficio sin SISBEN IV	0	1	0	0
Afil. Régimen Sub. No Pobre. No Vulnerable	1	2	1	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

En Hispania opera la EPS Savia Salud, la Nueva EPS, EPM y la EPS Coosalud, con respecto a la priorización de las EAPB, para SURA, se evidencia que la población afiliada es muy reducida, con solo cuatro usuarios en estado activo y 100% de género masculino (portabilidad), debido a este tamaño poblacional, en la 2024 la priorización en salud se centró en acciones de promoción y prevención básicas,

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 36 de 1

especialmente en las rutas integrales de atención en salud (RIAS) y el programa de vacunación, que buscan mantener coberturas superiores al 95% y garantizar el acceso sin barreras.

Las estrategias priorizadas se estructuran por curso de vida (infancia, adolescencia, adultez y vejez), enfatizando la detección temprana, la educación en hábitos saludables, el tamizaje de enfermedades crónicas y cáncer, y la protección específica. La EPS SURA en Hispania orienta su priorización hacia la prevención integral y el fortalecimiento de la atención primaria, con enfoque en riesgo individual y promoción de estilos de vida saludables, acorde a la normatividad nacional vigente.

Por otro lado, la priorización realizada por la Unidad de Servicio Médico de Empresas Públicas de Medellín (EPM) en 2024 determinó que la principal problemática en salud se centra en la alta prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, catalogadas como condiciones de muy alta prioridad dentro del análisis de riesgo y morbilidad. Estas enfermedades crónicas no transmisibles representan los mayores determinantes de carga de enfermedad en la población afiliada, con un impacto alto en la calidad de vida y en la utilización de servicios médicos. El nivel de priorización en Hispania se ubicó en los rangos de bajo en población total, pero alto a muy alto en severidad, tendencia y riesgo epidemiológico, lo que evidencia la necesidad de mantener estrategias de control y prevención focalizadas en estos padecimientos.

La priorización de la EPS Savia Salud en el municipio de Hispania (2023-2024) se basó en un análisis integral de las condiciones demográficas, de morbilidad, mortalidad y factores sociales que afectan la salud local. Utilizando la metodología de Hanlon, se valoraron criterios como la magnitud y severidad de los problemas, la eficacia y factibilidad de las soluciones, además de la pertinencia, economía, recursos, legalidad y aceptabilidad de las intervenciones.

Como resultado, se priorizaron cinco componentes clave de intervención en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y la Supersalud:

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 37 de 1

- Materno perinatal, enfocado en la reducción de la mortalidad y morbilidad materna e infantil.
- Infancia, con atención a infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA), desnutrición (DNT) y cobertura de vacunación.
- Enfermedades precursoras, principalmente hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica.
- Cáncer de cuello uterino.
- Cáncer de mama.



Estos componentes reflejan las principales problemáticas identificadas en la población de Hispania afiliada a Savia Salud EPS, caracterizada por un alto índice de envejecimiento y predominio de enfermedades crónicas, lo que exige fortalecer las rutas integrales de atención (RIAS) y la gestión del riesgo en salud.

No se cuenta con la priorización de la EAPB Coosalud y Nueva EPS para el municipio.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas municipales abarcan una amplia gama de áreas y varían dependiendo de las necesidades, prioridades y recursos disponibles en el municipio. A continuación, se relacionan las políticas públicas existentes en el municipio, algunas de ellas están en proceso de actualización (política pública de discapacidad, política pública de salud mental, política pública de atención integral del adulto mayor en los centros vida, política pública de envejecimiento y vejez municipio de Hispania, la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas).

Tabla 12. Planes y políticas públicas municipales, 2024

POLÍTICA O PLAN	ACUERDO
PLAN MUNICIPAL DE CULTURA - PEM	ACUERDO NRO 013 DE 2023
POLITICA PUBLICA DE EQUIDAD DE GENERO	ACUERDO NRO 001 DE 2015
POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD	ACUERDO NRO 002 DE 2015
POLITICA PUBLICA PARA LA CONSOLIDACION DE METODOS EN EL POSTCONFLICTO	ACUERDO NRO 002 DE 2018
POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL	ACUERDO NRO 005 DE 2019
POLITICA PUBLICA DE JUVENTUD	ACUERDO NRO 006 DE 2019
POLITICA PUBLICA DEL PARQUE EDUCATIVO MUNICIPIO DE HISPANIA	ACUERDO NRO 008 DE 2015
POLITICA PUBLICA CON EL PLAN DE ACCION Y DE PROTECCION INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA MUNICIPIO DE HISPANIA	ACUERDO NRO 008 DE 2008
POLITICA PUBLICA DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS VIDA Y SE ORDENA LA EMISION Y COBRO DE LA ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPIO DE HISPANIA	ACUERDO NRO 012 DE 2009
POLITICA PUBLICA DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL MUNICIPIO DE HISPANIA	ACUERDO NRO 013 DE 2013
POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ MUNICIPIO DE HISPANIA	ACUERDO NRO 009 DE 2016
ACTUALIZA LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL, PREVENCION Y ATENCION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y RUTA FUTURO MUNICIPIO DE HISPANIA PARA EL PERIODO 2023-2033	ACUERDO NRO 010 DE 2023
POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE HISPANIA	ACUERDO NRO 012 DE 2023

Fuente: Alcaldía

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

AGENDA ANTIOQUIA 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 39 de 1

Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

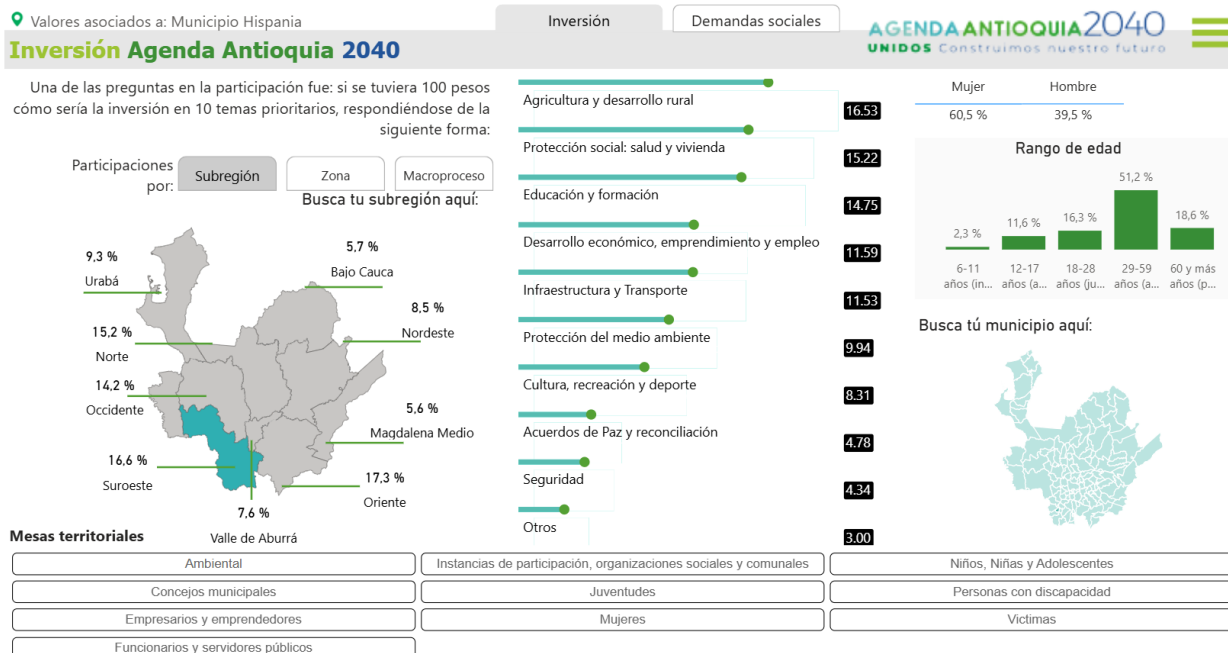
Es el futuro Antioquia nos convoca, y esta Agenda es la oportunidad de fortalecernos como sociedad antioqueña.

“La Agenda Antioquia 2040 es un diálogo para la construcción del futuro del departamento, millones de antioqueños aportando a la construcción de esta agenda en la que se plantea cómo se sueñan a Antioquia. Con esta agenda es creado un plan estratégico para Antioquia; 20 años es metodológicamente adecuado y se trabaja de acuerdo con 5 pilares: equidad; competitividad; sostenibilidad y Regeneratividad; gobernanza y gobernabilidad e identidades; sobre estos se hace la deliberación. Estando presentes en todos los municipios de Antioquia, en cada municipio se estuvo una semana. Abordando 4 estrategias para aproximarnos a los 6’677.930 de antioqueños: territorial; sectorial; poblacional y diáspora”.

Planificar una agenda 2040 consolidada y concreta que reúna la verdadera realidad social, para que esta pueda perdurar en las administraciones venideras. También se hace énfasis en el presupuesto asignado para esta tarea, si bien la planificación está muy bien elaborada, sin presupuesto no se podrá ejecutar de la mejor manera, ni avanzar en el tiempo planeado.

En el municipio de Hispania, la ciudadanía prioriza la inversión en Agricultura y desarrollo rural (16,53 %), seguida de Protección social en salud y vivienda (15,22 %) y Educación y formación (14,75 %), evidenciando una orientación hacia el fortalecimiento del campo, el bienestar social y la formación educativa. La participación proviene principalmente de la subregión Suroeste, con un notable predominio de mujeres (60,5 %) y una mayor representación de personas entre 29 y 59 años (51,2 %), lo que refleja una participación adulta y activa en la planeación territorial.

Ilustración 9. Inversión agenda Antioquia 2040. Hispania, 2025



Fuente: Microsoft Power BI

Porcentajes de demandas de la población

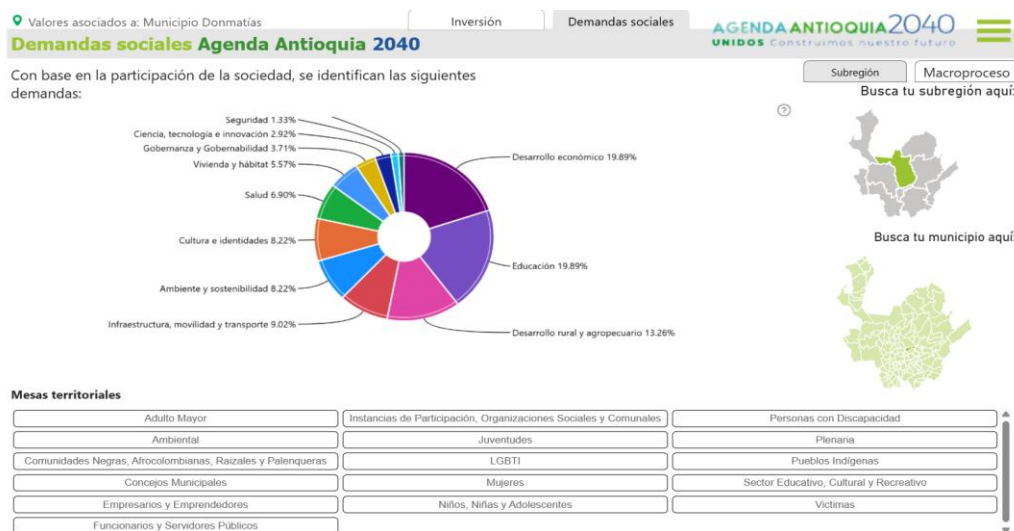
Con base en la participación ciudadana del municipio de Hispania, las principales demandas sociales se orientan hacia el desarrollo económico, que encabeza las prioridades con un 19,65 %, seguido por el desarrollo rural y agropecuario con un 15,61 %, lo que evidencia una fuerte preocupación por el fortalecimiento productivo y el sostenimiento del campo. También se destacan la gobernanza y gobernabilidad (14,45 %), así como educación y cultura e identidades, cada una con un 10,40 %, mostrando el interés por mejorar la gestión pública, la formación ciudadana y el reconocimiento cultural del territorio.

En una segunda línea de importancia aparecen las necesidades relacionadas con infraestructura, movilidad y transporte (7,51 %), salud (6,94 %), vivienda y hábitat (6,94 %) y ambiente y sostenibilidad (5,78 %), las cuales reflejan preocupaciones por el bienestar básico y la calidad de vida. Finalmente,

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 41 de 1

demandas como ciencia, tecnología e innovación (1,16 %) y seguridad (1,16 %) aparecen con menor peso, aunque siguen formando parte del panorama integral de necesidades de la comunidad.

Ilustración 10. Demandas sociales agenda 2040. Hispania 2025



Fuente: Microsoft Power BI

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La caracterización cartográfica del municipio de Hispania permite evidenciar una zona rural con un patrón de poblamiento disperso, donde pequeñas concentraciones de viviendas se distribuyen a lo largo de caminos rurales sin una estructura urbana definida.

La actividad agrícola, especialmente el cultivo de café y plátano, constituye el eje económico predominante en el municipio, complementado en algunos casos con prácticas pecuarias familiares como la porcicultura. Esta organización productiva se articula con la presencia de una quebrada principal, la cual cumple un papel fundamental al servir como fuente hídrica para la comunidad y como referencia natural del territorio.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 42 de 1

En términos de servicios básicos, la disponibilidad de red eléctrica contribuye al bienestar y desarrollo doméstico y productivo de las familias. Sin embargo, la dispersión habitacional y la dependencia de rutas terrestres pueden representar retos para la ampliación de otros servicios esenciales y para la atención oportuna en situaciones de emergencia.

Las problemáticas presentes en Hispania son variadas y responden a múltiples factores, entre ellos la limitada disponibilidad de empleo fuera del sector agrícola. Esta situación profundiza la pobreza y restringe el acceso a servicios básicos, ya que la economía local depende en gran medida del cultivo de café, lo que reduce las posibilidades de diversificación y crecimiento económico.

La escasez de oportunidades laborales distintas al café impulsa la migración de los jóvenes hacia zonas urbanas en busca de mejores condiciones, provocando una disminución de la población en este grupo etario y un incremento relativo de adultos mayores, además de afectar la dinámica productiva y social de la comunidad.

En varias áreas rurales, el acceso a agua potable y a sistemas adecuados de saneamiento sigue siendo limitado, lo cual incrementa el riesgo de enfermedades gastrointestinales y de brotes asociados a la contaminación del agua, como el dengue.

También se presentan dificultades para acceder a servicios de salud. Aunque algunas veredas cuentan con carreteras en condiciones aceptables, muchas familias carecen de los recursos económicos para costear el transporte, mientras que en otras zonas la infraestructura vial es deficiente. Las limitaciones económicas, además, reducen la capacidad de las familias para recibir atención médica oportuna, adquirir medicamentos o acceder a cuidados preventivos. La situación se agrava porque la principal fuente de ingresos depende de la temporada de cosecha.

En cuanto al entorno ambiental, persisten prácticas como el uso de leña para cocinar, lo que expone a las familias a inhalación de humo y favorece

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 43 de 1

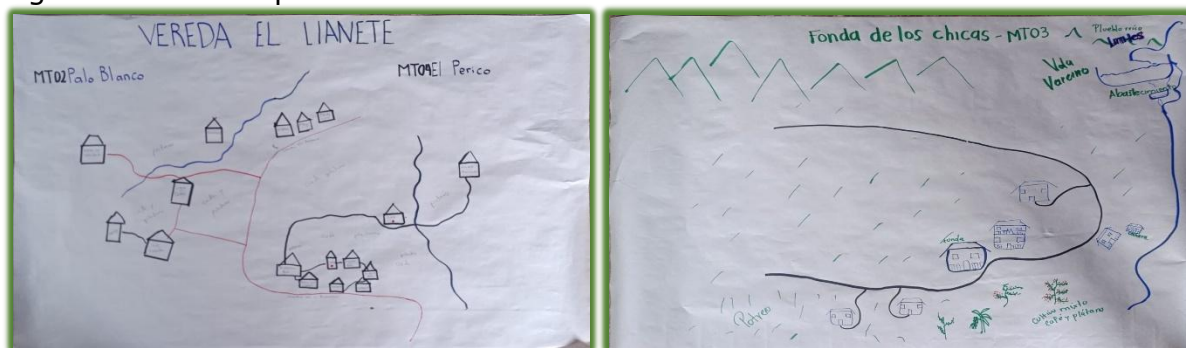
enfermedades respiratorias, problemas oculares y otras complicaciones, especialmente durante temporadas de clima adverso. Asimismo, se ha identificado contaminación derivada de fumigaciones y de la quema de residuos inorgánicos.

La población adulta mayor representa otro grupo vulnerable, ya que muchas personas presentan discapacidades o condiciones que dificultan su desplazamiento hacia el centro de salud, problema que se intensifica por el mal estado de las vías en algunas veredas.



Adicionalmente, la comunidad está expuesta a diversos riesgos ambientales, como picaduras de vectores, presencia de roedores y reptiles, largas jornadas bajo el sol, enfermedades de la piel, lluvias intensas y resfriados frecuentes.

Un riesgo sanitario relevante es la presencia de un fruto exótico conocido como nuez seca amarga, cuyo consumo es tóxico y ha provocado episodios de intoxicación masiva, como el registrado en 2023. También se considera un factor de riesgo la proliferación del caracol africano, favorecida por el clima cálido y húmedo. Esta especie invasora afecta cultivos y desplaza fauna nativa, generando desequilibrios en los ecosistemas locales.



Fuente: Cartografía 2025

1.6 Conclusiones del capítulo

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 44 de 1

El municipio de Hispania, ubicado en el suroeste antioqueño, presenta una estructura territorial pequeña (59 km²), con una alta concentración urbana y un área rural dispersa que enfrenta limitaciones en acceso a servicios. Su entorno físico marcado por montañas, microcuencas y climas húmedos define gran parte de su dinámica social y productiva, basada principalmente en la agricultura cafetera.

Desde los determinantes ambientales, el municipio depende de tres ríos principales (San Juan, Pedral y Guadalejo), que a pesar de su importancia presentan problemas de contaminación y riesgos de inundación. En el territorio se registran múltiples escenarios de riesgo, destacándose movimientos en masa, vendavales y vulnerabilidad en la infraestructura educativa y de vivienda.

Hispania atraviesa un proceso avanzado de envejecimiento poblacional, evidenciado en la disminución de la natalidad, la reducción de la población infantil y juvenil, y el crecimiento sostenido del grupo de personas mayores. La población urbana representa cerca del 68 %, mientras que el área rural muestra brechas significativas en acceso a salud, saneamiento básico, empleo y movilidad. Esta transición demográfica, unida a la migración de jóvenes hacia otras zonas, debilita la estructura productiva del campo y el relevo generacional.

En salud, existen fortalezas como el parto institucional, la atención prenatal y coberturas aceptables de vacunación, aunque persisten retos como la baja afiliación al SGSSS (61,9 %), barreras de acceso en zonas rurales y desigualdades en infraestructura. Problemas ambientales como uso de leña, contaminación por prácticas agrícolas, proliferación del caracol africano y riesgos por consumo de frutos tóxicos afectan directamente la salud pública.

En términos institucionales, el municipio cuenta con políticas públicas en salud mental, juventud, nutrición, envejecimiento y discapacidad. La participación ciudadana en la Agenda Antioquia 2040 prioriza la inversión en agricultura, protección social, educación y vivienda, reflejando las necesidades más sentidas de la población y la urgencia de fortalecer el desarrollo rural y el bienestar social.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 45 de 1

En Hispania, se evidencia que el territorio enfrenta desafíos importantes como el envejecimiento acelerado, la migración juvenil, las brechas entre lo urbano y lo rural, la vulnerabilidad ambiental y la baja cobertura de aseguramiento en salud. Para avanzar hacia mejores condiciones de vida, se requiere un fortalecimiento integral de la infraestructura pública, la gobernanza local, la diversificación económica y la garantía de acceso equitativo a los servicios esenciales.



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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.2 Condiciones de vida del territorio

Ocupación/Empleo

Para el municipio de Hispania no se encontraron indicadores de empleabilidad en la página del DANE para los últimos años, sin embargo, el municipio de Hispania presenta una estructura laboral fuertemente marcada por la ruralidad y por la dependencia del sector agrícola, especialmente del cultivo de café, que constituye la principal fuente de empleo y define la dinámica económica de la mayoría de los hogares. Esta dependencia genera un mercado laboral predominantemente informal, caracterizado por empleos estacionales, ingresos variables y una baja afiliación al régimen contributivo de salud, lo que evidencia la falta de formalización y la ausencia de contratación estable.

La limitada diversificación económica reduce las oportunidades laborales en sectores distintos al agrícola, haciendo que la población joven migre hacia otros municipios o ciudades en busca de estudio y empleo, lo que a su vez disminuye la disponibilidad de mano de obra en el campo y profundiza el proceso de envejecimiento poblacional que vive el territorio.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 46 de 1

En las áreas rurales persisten condiciones de precariedad laboral, con acceso restringido a servicios, transporte y oportunidades productivas, mientras que en la cabecera urbana predomina el comercio minorista y los servicios básicos, sin que existan sectores industriales o empresariales que compensen la limitada oferta laboral del campo. A esta situación se suman riesgos laborales asociados a las prácticas agropecuarias, como la exposición a agroquímicos, cargas físicas intensas y condiciones climáticas adversas, que inciden en la salud de los trabajadores. Los bajos niveles de aseguramiento en salud, las dificultades económicas de los hogares y la escasez de empleos formales refuerzan un círculo de vulnerabilidad social que afecta especialmente a la población campesina. La ciudadanía reconoce estas limitaciones y, a través de la Agenda Antioquia 2040, ha priorizado el fortalecimiento del desarrollo económico, rural y agropecuario como una necesidad urgente para ampliar las oportunidades laborales, mejorar la calidad de vida y avanzar hacia una economía más sostenible y diversificada que reduzca la dependencia del café y genere condiciones de empleo dignas y estables para toda la población.

PAGE

Condiciones de vida

El municipio de Hispania presenta marcadas desigualdades entre la cabecera urbana y el resto del territorio en los determinantes intermediarios de la salud. Mientras en la cabecera las coberturas de electricidad, acueducto y alcantarillado alcanzan niveles cercanos al 90% o superiores, la zona rural evidencia profundas carencias como la electricidad que llega solo al 76,4%, el acueducto apenas al 13,2% y el alcantarillado es inexistente. Estas brechas reflejan una situación crítica en materia de servicios públicos rurales, con implicaciones directas en la calidad de vida, el riesgo sanitario y la equidad territorial, lo que subraya la necesidad de priorizar intervenciones en infraestructura y saneamientos básico en las áreas más rezagadas del municipio.

Tabla 12. condiciones de vida de Hispania, 2024

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 -	97,2	76,4
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	89,7	13,2
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	89,7	0,0

Fuente: SISPRO.

Disponibilidad de alimentos

Se realizó análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias y se evidencia diferencias significativas entre el indicador del municipio y el departamento a favor del municipio, sin embargo, se deben fortalecer los programas de detección temprana y protección específica relacionadas con los controles de prenatales.

Hispania presenta en 2024 un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 3,8%, una cifra significativamente menor que el promedio departamental de Antioquia (11,3%), lo que evidencia un desempeño positivo en términos de salud materno-perinatal. Sin embargo, el comportamiento histórico del indicador entre 2007 y 2024 muestra una tendencia inestable, con constantes fluctuaciones entre aumentos y disminuciones, lo que indica variaciones anuales en las condiciones maternas, el acceso al control prenatal, la nutrición de las gestantes y otros determinantes sociales. A pesar de esta inestabilidad, el año 2024 registra nuevamente una disminución tras un aumento en 2023, lo que indica una mejora reciente.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, Municipio de Hispania, 2007 – 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Hispania	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	3,8	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

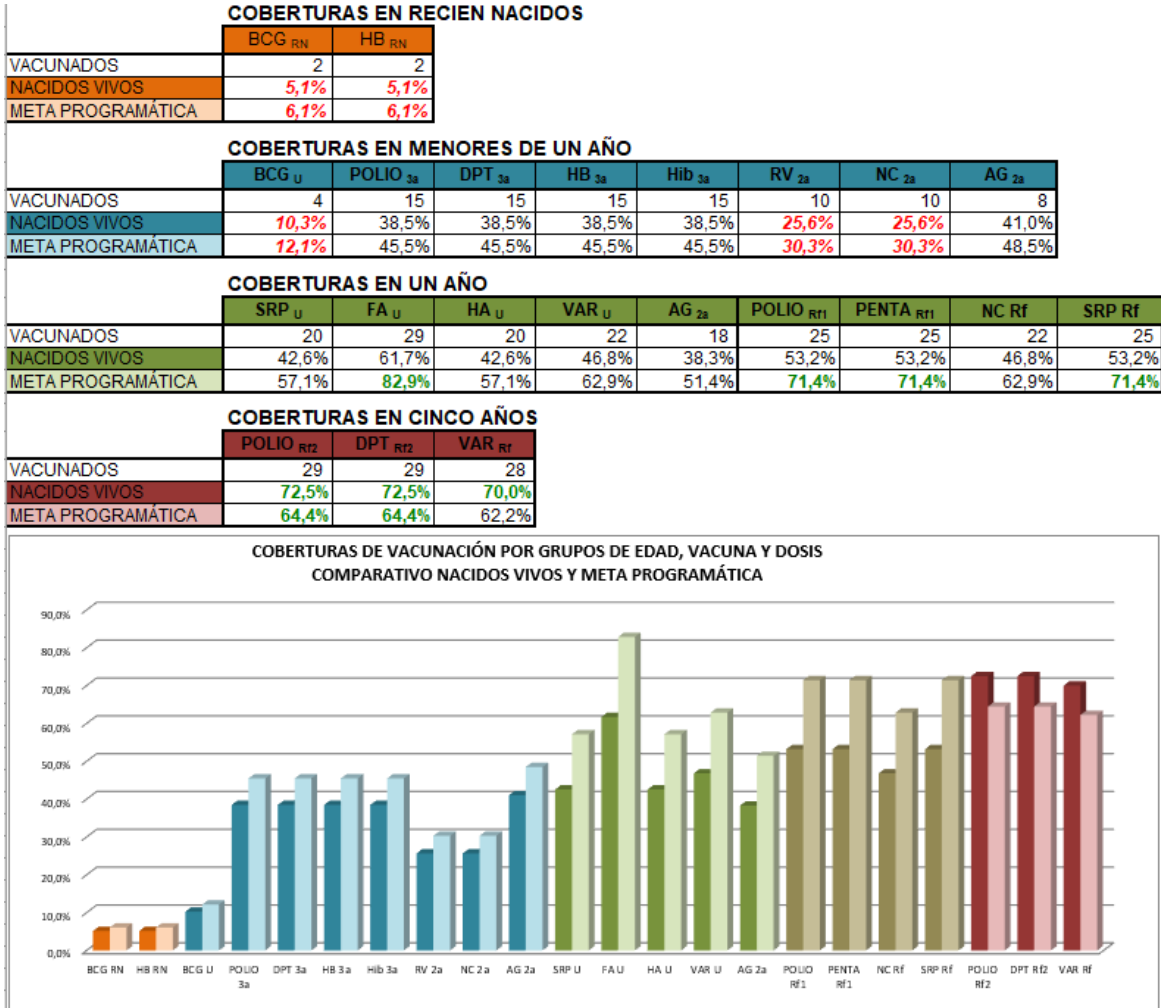
Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

VACUNACIÓN

Las coberturas de vacunación en Hispania muestran un desempeño variable según el grupo etario: en recién nacidos se observa una cobertura muy baja para BCG y HB RN, aunque cumplen exactamente con la meta programática establecida, lo que indica que la meta es baja y no refleja protección poblacional suficiente; en menores de un año, varias vacunas presentan coberturas aceptables cercanas o superiores al 45–50%, mientras que las vacunas de rotavirus y neumococo exhiben niveles críticos alrededor del 25–30%, muy por debajo de sus metas; en el grupo de un año se aprecia mejoría, con coberturas que oscilan entre 38% y 71%, mientras que las demas siguen rezagadas; finalmente, en el grupo de cinco años las vacunas POLIO, DPT alcanzan coberturas del 70–72%, superando las metas y mostrando un adecuado desempeño. el análisis evidencia un sistema con buenos resultados en refuerzos tardíos, pero con debilidades importantes en las primeras dosis del primer año de vida, lo que requiere fortalecer captación temprana, seguimiento nominal y recuperación de esquemas atrasados para garantizar protección oportuna.

En la siguiente imagen se evidencia la distribución de dosis aplicadas por esquemas.

Tabla 14, esquema de vacunación. Hispania, septiembre 2025



Fuente: gerencial de vacunación municipal

Cobertura Bruta de educación

Hispania presenta un panorama educativo mixto. En 2018, el porcentaje de hogares con analfabetismo (10,2 %) duplicó el promedio de Antioquia (4,5 %), lo que evidencia una brecha significativa en condiciones de alfabetización y acceso educativo. En cuanto a la cobertura, la educación primaria muestra

niveles similares al departamento (103,2), pero con una tendencia irregular a lo largo de los años, reflejando fluctuaciones entre aumentos y descensos que podrían asociarse a variaciones en matrícula, sobreedad o permanencia escolar.

La cobertura en secundaria es superior incluso al promedio departamental (136,4), aunque también con comportamiento variable, lo que sugiere capacidad de absorción educativa, pero con retos en estabilidad. Finalmente, la cobertura en educación media es más baja (84,2) y con un comportamiento fluctuante, indicando posibles dificultades en retención y transición desde secundaria. Hispania exhibe buenas capacidades de cobertura escolar, especialmente en secundaria, pero enfrenta desafíos importantes en alfabetización, estabilidad en primaria y continuidad hacia la educación media.

PAGE
13

Tabla 15. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Hispania, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Hispania	Comportamiento																			
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	10,2	-													↗						
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	103,2	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	136,4	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	84,2	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Necesidades básicas insatisfechas (NBI)

A continuación, se relacionan las tablas 16, 17 y 18 los porcentajes de las necesidades básicas insatisfechas según DANE, se concluye que la mayor proporción de personas con necesidades insatisfechas para los componentes de miseria, vivienda, servicios, hacinamiento, inasistencia, y dependencia económica se encuentran en la zona rural con un porcentaje alto de 18.58, mientras que el porcentaje para el área urbana es de 8.9, en total general Municipal incluida el área urbana y rural es de 12.12.

El componente de dependencia económica es más alto en el área rural con un 12.26% mientras que para el área urbana es de 5.84.

Tabla 16. Necesidades básicas insatisfechas por categoría total

Total						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
12.12	1.45	0.06	0.59	3.70	1.58	7.98

Fuente: DANE

Tabla 17 Necesidades básicas insatisfechas por categoría, zona urbana

Cabeceras						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
8.90	1.24	0.00	0.82	2.94	1.03	5.84

Fuente: DANE

Tabla 18. Necesidades básicas insatisfechas por categoría, zona rural

Centros Poblados y Rural Disperso						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
18.58	1.88	0.18	0.12	5.22	2.67	12.26

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales,

Aunque no hay una diferencia estadísticamente significativa entre los indicadores del departamento y el municipio, los indicadores de violencia en Hispania muestran una situación contrastante según el tipo de agresión reportada. Por un lado, la tasa de violencia intrafamiliar alcanza 51,8 casos, una cifra superior a la de Antioquia (47,5), lo cual indica una mayor presencia de conflictos y agresiones dentro del núcleo familiar en este municipio. Este valor resalta la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, acompañamiento psicosocial y rutas de atención temprana para las familias.

Por otro lado, la tasa de violencia contra la mujer registrada en Hispania es 0,0; sin embargo, esto puede reflejar subregistro, barreras de denuncia o falta de acceso a mecanismos institucionales de reporte. Los datos señalan la importancia de profundizar en el análisis local, reforzar los sistemas de vigilancia y promover entornos seguros que permitan visibilizar y atender oportunamente todas las formas de violencia, se debe seguir trabajando para mantener la disminución de este evento, cabe resaltar que en el municipio se han implementado en los últimos años programas sobre la prevención de la violencia intrafamiliar y a la mujer, donde se condena estos actos violentos, y la sensibilización a estos grupos que se les ha vulnerado sus derechos e integridad de las personas víctimas de estos hechos, hoy en día puede denunciar sus casos ante los diferentes instituciones competentes.

Tabla 19. Factores psicológicos y culturales Hispania, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Hispania
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	51,8
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	0,0

Fuente: SISPRO-MSPS

2.3 Análisis de la población en condición de discapacidad

En Hispania se observa una distribución heterogénea de la discapacidad entre hombres y mujeres, con un total de 23 hombres y 28 mujeres registrados. La discapacidad física es la más frecuente en ambos sexos, representando el 60,9 % de los hombres y el 60,7 % de las mujeres con esta condición, lo que evidencia que afecta de manera similar a ambos grupos. Las discapacidades visual y auditiva presentan una mayor proporción en mujeres (14,3 % y 10,7 % respectivamente) frente a los hombres (4,3 % en ambos casos), lo que podría indicar mayor vulnerabilidad femenina o mejor detección entre ellas. La discapacidad intelectual muestra una marcada diferencia porque constituye el 56,5 % entre los hombres, mientras que en mujeres es del 28,6 %, siendo esta una de las brechas más significativas. Las discapacidades psicosociales o mentales presentan proporciones similares entre hombres (26,1 %) y mujeres (25,0 %), lo que sugiere una afectación comparable.

Finalmente, la discapacidad múltiple se presenta en el 43,5 % de los hombres y el 32,1 % de las mujeres, mientras que no se registran casos de sordoceguera en ninguno de los dos sexos. Los datos reflejan diferencias relevantes por sexo en ciertos tipos de discapacidad, especialmente en la intelectual y la sensorial, que ameritan un análisis más profundo para orientar acciones de inclusión y atención integral.

Tabla 20. Proporción de las alteraciones permanentes del municipio de Hispania 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	14	60,9	17	60,7
Visual	1	4,3	4	14,3
Auditiva	1	4,3	3	10,7
Intelectual	13	56,5	8	28,6
Psicosocial (Mental)	6	26,1	7	25,0
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	10	43,5	9	32,1
Total	23		28	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 54 de 1

La pirámide poblacional de las personas con discapacidad en Hispania muestra una estructura demográfica envejecida, con una concentración notable de casos en los grupos de 60 a 64 años, donde los hombres presentan el mayor porcentaje, evidenciando que la discapacidad se incrementa con la edad y afecta de manera más marcada al sexo masculino en etapas adultas y adultas mayores.

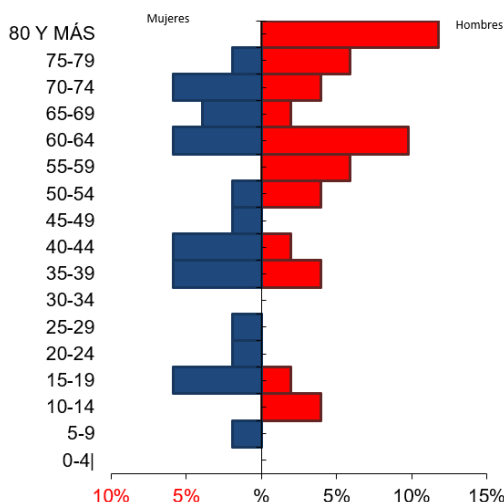
También se observan proporciones relevantes en los grupos de 55 a 59 años y 70 a 74 años, reforzando el patrón de mayor carga de discapacidad en edades avanzadas. La base de la pirámide es estrecha ya que los grupos más jóvenes, especialmente entre 0 y 14 años, muestran una presencia reducida tanto en hombres como en mujeres, lo que indica baja prevalencia de discapacidad en la población infantil y adolescente. Por su parte, las mujeres registran mayores proporciones en varios tramos de edad media, como 35 a 39 años y 40 a 44 años, lo que podría sugerir diferencias en la exposición a riesgos, condiciones de salud o en la detección y reporte de la discapacidad.

La pirámide refleja un perfil donde la discapacidad se concentra principalmente en edades adultas y mayores, con variaciones por sexo que deben ser consideradas para orientar estrategias de atención, rehabilitación y soporte social de manera más focalizada.

Lista de estrategias que se han priorizado:

- Campaña de inclusión por los derechos e igualdad a las personas en condición de discapacidad.
- Desarrollar reuniones intersectoriales para promover la inclusión de personas con discapacidad en los diferentes programas en articulación con el referente municipal de discapacidad.
- Realizar talleres sobre derechos y deberes de la población en condición de discapacidad.
- Celebración del día de las personas en situación de discapacidad.

Ilustración 11. Pirámide de la población con alteraciones permanentes.
Hispania 2025



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

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

La cartografía social realizada en Hispania, permite comprender las condiciones sociales, económicas, ambientales, políticas y culturales que configuran la vida en el territorio. Socialmente, las comunidades se caracterizan por una población dispersa, organizada en pequeños núcleos de viviendas a lo largo de caminos rurales, sin una estructura urbana centralizada, lo que refleja dinámicas de vecindad cercanas pero distribuidas en un entorno predominantemente agrícola.

El acceso a servicios esenciales depende de las vías terciarias y rutas terrestres que conectan con la zona urbana. También se evidencian problemáticas sociales como baja asistencia a controles de salud, desconfianza institucional, consumo de sustancias psicoactivas y migración que deja viviendas desocupadas

En lo económico, todas las veredas basan su sostenimiento en cultivos de café, plátano, yuca, acompañados de ganadería, huertas caseras y cría de animales, constituyendo una economía de subsistencia con ingresos bajos, escasas

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 56 de 1

oportunidades laborales y dificultades para costear medicamentos o cotizar al sistema general de seguridad social en salud.

Ambientalmente, la vida rural gira en torno a las quebradas que abastecen de agua a las comunidades, pero también hay riesgos como aguas estancadas, proliferación de zancudos, mala disposición de residuos, ruidos intensos en zonas de tabernas y falta de control ambiental.

Desde lo político, la comunidad expresa ausencia de problemáticas directas, pero también una baja participación y poca referencia a gestiones locales, lo que indica un distanciamiento de los procesos institucionales.

Finalmente, en la dimensión cultural se evidencia la influencia de hábitos arraigados como el consumo de cigarrillo, prácticas alimentarias poco saludables, escasa promoción de actividad física y resistencia al uso de servicios de salud, elementos que inciden en la prevalencia de enfermedades crónicas y en la forma como se construye el autocuidado en la comunidad

La cartografía social muestra un territorio donde la agricultura estructura la economía y la cultura, donde la comunidad mantiene fuertes vínculos cotidianos pero enfrenta vulnerabilidades sociales, ambientales y de acceso a la salud que deben ser atendidas para mejorar su bienestar.



Fuente: Cartografía 2025

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 57 de 1

2.6 Conclusiones del capítulo

El capítulo presenta un análisis integral de la situación social, económica y de salud del municipio de Hispania, destacando que su estructura laboral está profundamente marcada por la ruralidad y la dependencia casi exclusiva del cultivo de café, lo que genera empleos informales, estacionales y con bajos niveles de aseguramiento en contributivo, además de impulsar la migración juvenil hacia centros urbanos en busca de estudio y trabajo.

Las condiciones de vida muestran fuertes desigualdades entre la cabecera urbana, donde servicios como energía, acueducto y alcantarillado alcanzan coberturas cercanas al 90 %, y la zona rural, que evidencia graves carencias, especialmente un acueducto del 13,2 % y ausencia total de alcantarillado.

En seguridad alimentaria, aunque el bajo peso al nacer se mantiene por debajo del promedio departamental, el comportamiento inestable del indicador revela variaciones en la atención prenatal y condiciones maternas. La vacunación presenta debilidades significativas en las primeras dosis del primer año de vida, pese a un adecuado desempeño en refuerzos en edades posteriores.

En educación, aunque la cobertura en secundaria supera el promedio departamental, persisten altos niveles de analfabetismo (10,2 %) y fluctuaciones en la cobertura primaria y media.

Las necesidades básicas insatisfechas afectan con mayor intensidad a la zona rural, donde la pobreza, la dependencia económica y la precariedad en servicios son más pronunciadas.

En términos de convivencia, la violencia intrafamiliar supera la tasa departamental, mientras que la ausencia de reportes de violencia contra la mujer indica un subregistro y barreras para la denuncia.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 58 de 1

El análisis de discapacidad evidencia un predominio de alteraciones físicas, intelectuales y múltiples, con mayor concentración en adultos mayores y diferencias notables entre hombres y mujeres.

La cartografía social revela un territorio disperso, con economías de subsistencia basadas en cultivos y ganadería, baja participación institucional, problemas ambientales como aguas estancadas y manejo inadecuado de residuos, y patrones culturales arraigados que afectan el autocuidado, el acceso a la salud y la adopción de hábitos saludables.



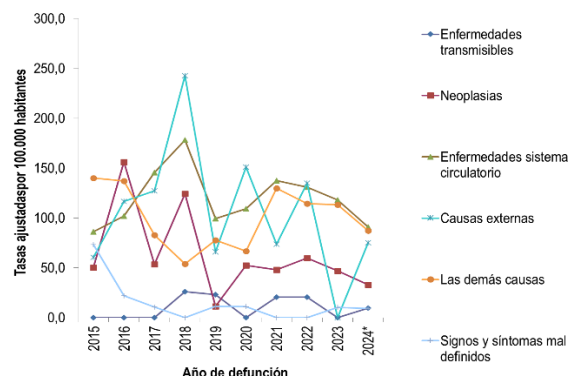
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

El comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas en Hispania entre 2015 y 2024, muestra tendencias diferenciadas según la causa. Las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio presentan valores más elevados y estables, aunque ambas muestran una tendencia descendente clara a partir de 2020, especialmente las enfermedades circulatorias, que pasan de picos superiores a 170 por 100.000 habitantes a cifras cercanas a 90–100 en 2023–2024. Las causas externas se caracterizan por una alta volatilidad, con incrementos abruptos como el máximo en 2018 que supera los 230 por 100.000, seguido de caídas bruscas, incluida una casi desaparición temporal en 2023, lo que sugiere la influencia de eventos específicos o variaciones en la notificación. Finalmente, las demás causas oscilan dentro de un rango medio, pero también reflejan una disminución hacia el final del período.

Ilustración 12. tasas de mortalidad total ajustada grandes causas. Hispania 2014 -2024



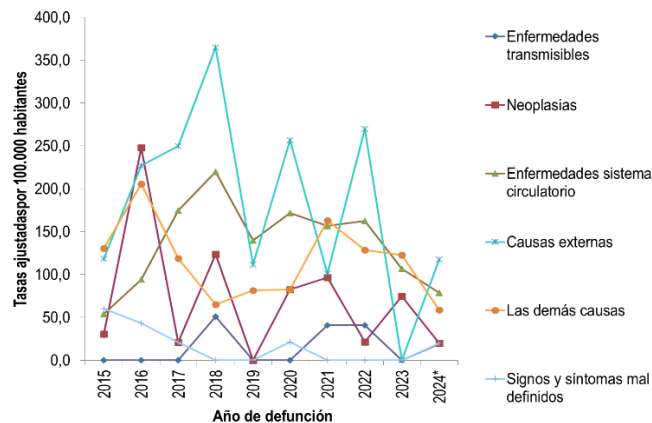
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La ilustración 13, muestra que las tasas de mortalidad ajustadas de los hombres en Hispania entre 2015 y 2024, presentan una marcada variabilidad según la causa de muerte. Las causas externas destacan como la categoría más volátil y de mayor magnitud, con picos muy elevados en 2017 y 2019 que superan los 300 fallecimientos por 100.000 habitantes, seguidos de descensos abruptos en años posteriores, lo que sugiere la influencia de factores puntuales como accidentes, violencia o cambios en los registros.

Las enfermedades del sistema circulatorio mantienen niveles consistentemente altos, con un ascenso notable hasta 2018 y luego una tendencia descendente moderada, aunque sin dejar de representar una causa significativa de mortalidad masculina.

En cambio, las neoplasias presentan fluctuaciones importantes, alcanzando un máximo en 2016 y mostrando variaciones posteriores sin una tendencia clara, lo que refleja un patrón irregular. Por su parte, las demás causas muestran oscilaciones más moderadas y tienden a estabilizarse en valores medios durante el período. Finalmente, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos registran las tasas más bajas, con valores generalmente inferiores a 50 por 100.000 habitantes, aunque con algunos incrementos puntuales.

Ilustración 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Hispania, 2014 – 2024

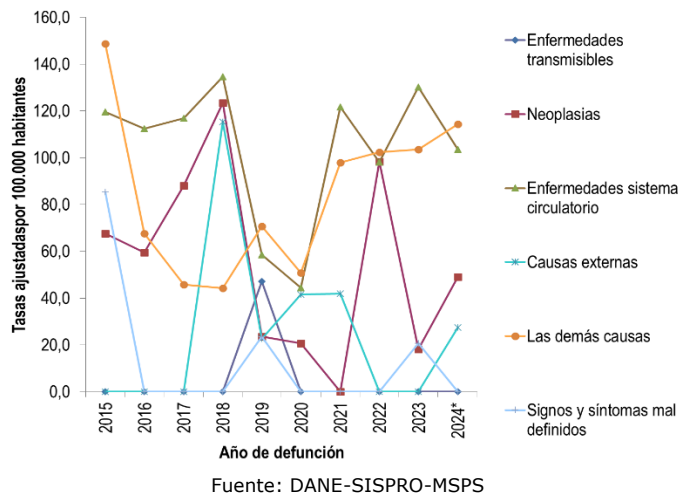


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El gráfico muestra que, entre 2015 y 2024, las mujeres de Hispania presentan tasas de mortalidad ajustada generalmente más bajas y estables que los hombres, con predominio de tres causas principales como las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y las demás causas.

Las enfermedades circulatorias mantienen valores medios con algunos picos (2018 y 2022), mientras que las neoplasias muestran fluctuaciones marcadas, incluyendo incrementos notables en 2018 y 2022. Las demás causas evidencian una disminución inicial seguida de una recuperación progresiva después de 2020.

Ilustración 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Hispania – Antioquia años 2015- 2024

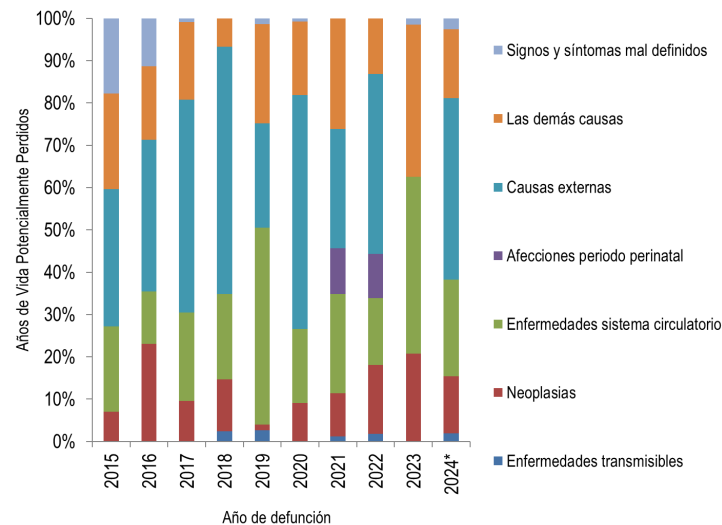


AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Hispania entre 2015 y 2024, muestra que las causas externas constituyen de manera consistente la principal fuente de pérdida de años de vida, aportando entre la mitad y más del 60% del total en la mayoría de los años, lo que evidencia su fuerte impacto en muertes prematuras.

Las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas ocupan el segundo y tercer lugar, variando entre un 20% y 40% según el año, mientras que las neoplasias mantienen un peso intermedio, generalmente entre el 10% y 20%.

Ilustración 15. Proporción de Años de AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Hispania – Antioquia años 2024-2024.

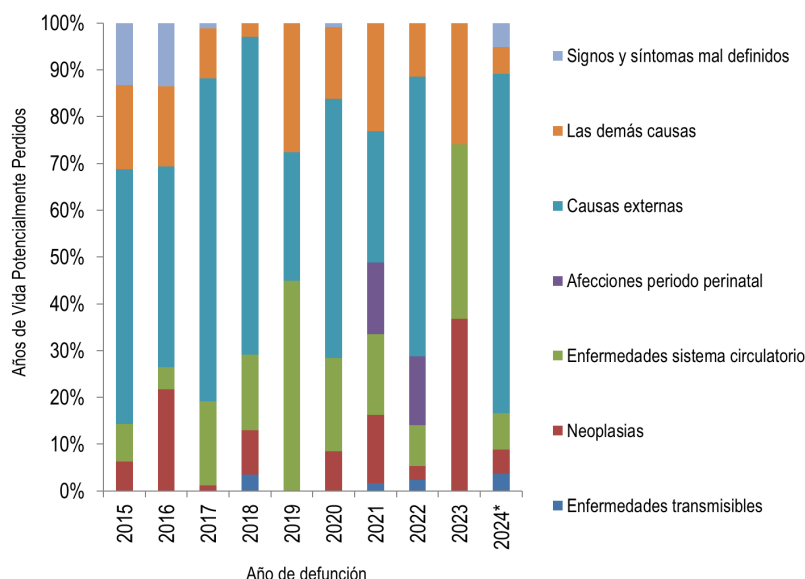


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de los AVPP en los hombres de Hispania entre 2015 y 2024, muestra que las causas externas son, de forma consistente, la principal fuente de años de vida perdidos, llegando en varios años a representar más de la mitad del total, lo que evidencia un fuerte impacto de muertes prematuras por accidentes, violencia u otros eventos evitables. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan un segundo lugar relevante, con incrementos marcados especialmente en 2018, 2021 y 2023.

Las neoplasias presentan un peso moderado pero creciente en algunos años, mientras que las demás causas también aportan una proporción estable, aunque menos determinante. Las afecciones del periodo perinatal aparecen de forma puntual en 2021 y 2022, pero con un impacto notable en esos años. Por el contrario, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos tienen un peso mínimo

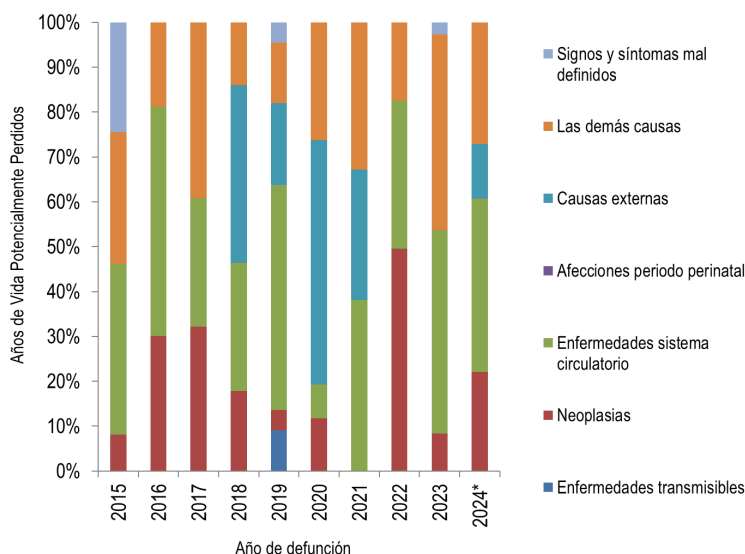
Ilustración 16. Proporción de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres.
Municipio de Hispania, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de los AVPP en las mujeres de Hispania entre 2015 y 2024, muestra que los años de vida perdidos se concentran principalmente en tres causas, las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las demás causas, que juntas representan la mayor parte de la carga durante todos los años. Las enfermedades circulatorias destacan como la principal causa en la mayoría del periodo, con incrementos marcados en 2017, 2020 y 2022. Las neoplasias también aportan una proporción importante y muestran un aumento notable en 2016 y 2023. Las causas externas tienen menor peso que en los hombres, aunque presentan algunos repuntes en 2018 y 2024. Las afecciones perinatales solo aparecen de forma puntual en 2021, mientras que los signos y síntomas mal definidos y las enfermedades transmisibles mantienen una contribución muy baja.

Ilustración 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Hispania, 2014-2024



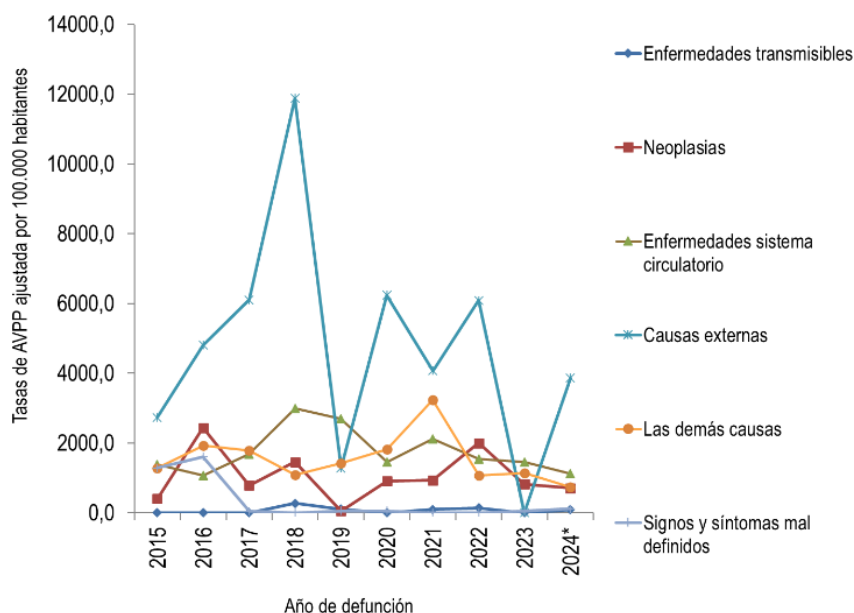
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

TASAS AJUSTADAS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP

El análisis de las tasas ajustadas de AVPP en Hispania entre 2015 y 2024 muestra un patrón dominado claramente por las causas externas, que registran picos extremos, especialmente en 2018 y 2021, superando en algunos años los 10.000 AVPP por 100.000 habitantes, lo que refleja un impacto muy alto de muertes prematuras evitables.

Las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas ocupan un segundo nivel de contribución, con variaciones moderadas pero constantes a lo largo del periodo. Las neoplasias registran incrementos puntuales, especialmente en 2016, 2018 y 2022, aunque sin alcanzar los niveles de las causas externas. En cambio, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos mantienen valores muy bajos durante casi todo el periodo.

Ilustración 18. Tasa de AVPP total por grandes causas lista 6/67. Municipio de Hispania 2014-2024

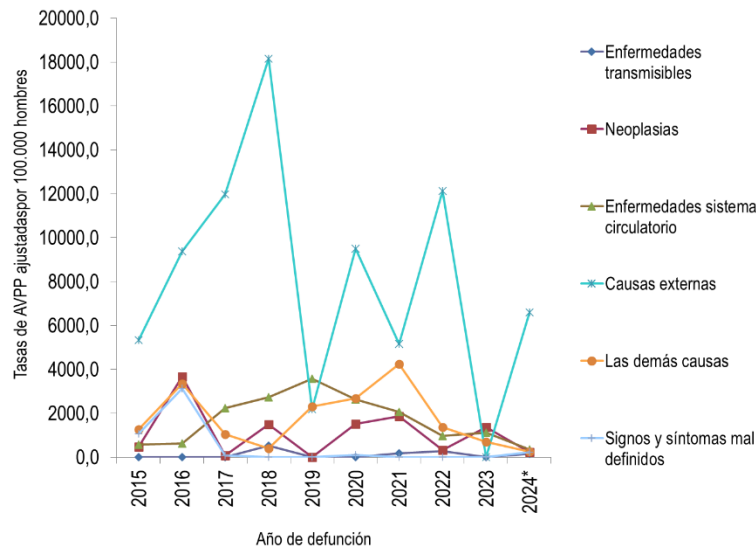


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas ajustadas de AVPP en los hombres de Hispania entre 2015 y 2024 muestran un predominio contundente de las causas externas, que alcanzan valores extremadamente altos en varios años, especialmente en 2018 y 2022, superando los 12.000 e incluso 18.000 AVPP por 100.000 hombres, lo que refleja un fuerte impacto de muertes prematuras evitables.

Las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas representan un segundo nivel de contribución, con variaciones moderadas pero constantes a lo largo del periodo. Las neoplasias muestran incrementos puntuales, especialmente en 2016, 2019 y 2022, aunque siempre muy por debajo de las causas externas. Por su parte, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos mantienen niveles mínimos durante todo el periodo.

Ilustración 19. tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Hispania 2014-2024



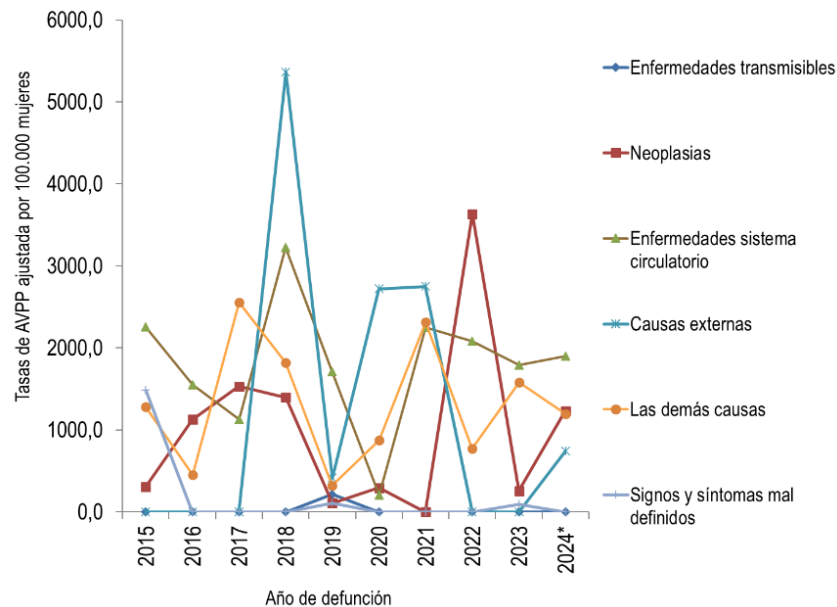
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas ajustadas de AVPP en las mujeres de Hispania entre 2015 y 2024, muestran que las causas externas, aunque menos frecuentes que en los hombres, generan picos importantes de pérdida de años de vida, especialmente en 2018 y 2021, cuando superan los 5.000 AVPP por 100.000 mujeres.

Las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas aportan un volumen significativo y más constante de AVPP, con variaciones moderadas a lo largo del periodo.

Las neoplasias registran incrementos notables en 2016, 2017 y especialmente en 2022, cuando alcanzan su máximo. Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos presentan contribuciones muy bajas durante casi todos los años.

Ilustración 20. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Hispania, 2014-2024



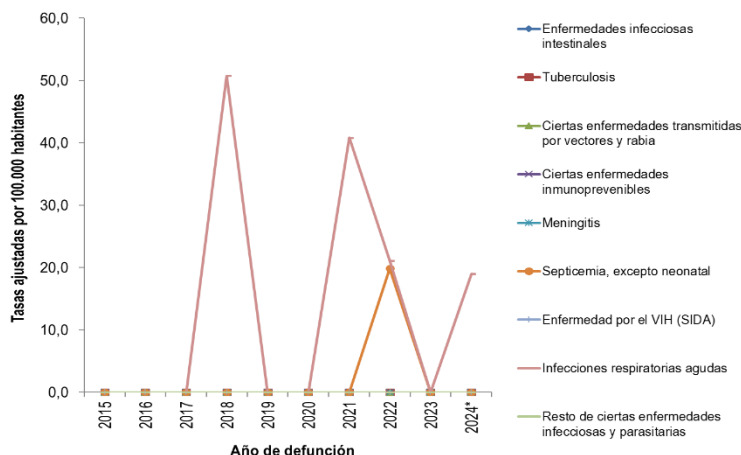
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Hispania se mantiene extremadamente baja y casi nula durante todo el periodo analizado (2015–2024). Las únicas variaciones apreciables corresponden a infecciones respiratorias agudas, que presentan picos aislados particularmente en 2018, 2021 y 2024, alcanzando valores cercanos a 40–50 por 100.000 habitantes, mientras que el resto de las enfermedades transmisibles (como tuberculosis, meningitis, septicemia o VIH) prácticamente no registran mortalidad en la mayoría de los años.

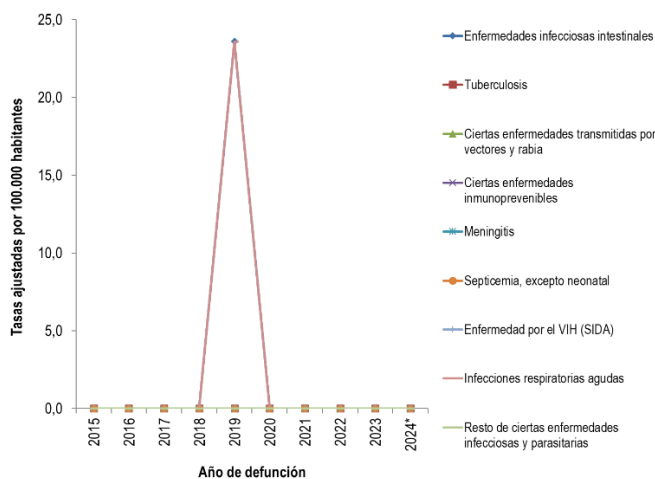
Ilustración 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres- Municipio de Hispania, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Desde el año 2020, no se presenta muertes en mujeres por enfermedades transmisibles.

Ilustración 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Hispania, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 69 de 1

Neoplasias

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres del municipio de Hispania muestra un patrón altamente variable, con picos marcados en diferentes tipos de cáncer según el año. Destacan los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón, que presentan varios aumentos importantes, especialmente en 2017, 2019 y 2021, convirtiéndose en una de las principales causas oncológicas de muerte masculina.

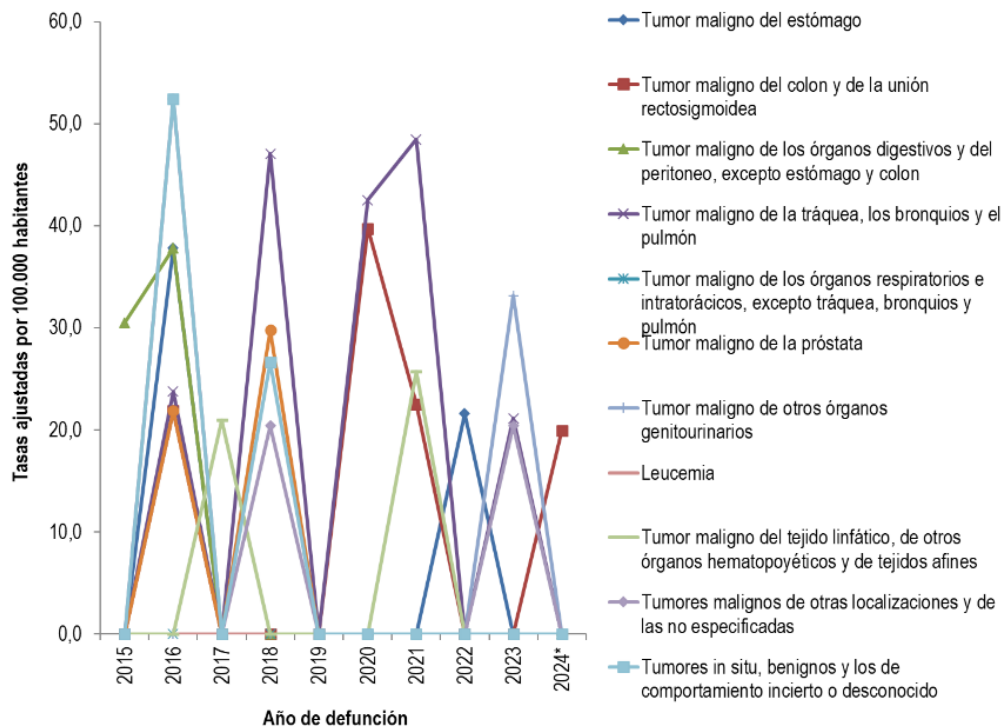
También se observan incrementos puntuales en tumor maligno del colon, próstata, órganos digestivos y órganos genitourinarios, aunque con menor frecuencia. La leucemia y otros tumores hematopoyéticos muestran picos aislados, mientras que los tumores in situ y de comportamiento incierto presentan un único incremento notable en 2016.

Se hace especial énfasis en la celebración del día Mundial sin tabaco, la enfermedad obstructiva aguda y las actividades información educación y comunicación desde el plan de intervenciones colectivas, atención Primaria en Salud y la Secretaría de Salud Municipal.

Desde el PIC se han priorizado algunas acciones para intervenir la morbimortalidad por neoplasias :

- Conmemorar el día de la lucha contra el cáncer de mama
- Desarrollar Stand en el parque principal donde se fortalezca el conocimiento sobre la identificación de los signos de alarma.
- Crear, publicar y masificar video educativo en las redes sociales: Cáncer de Cérvix y cáncer de próstata, sus signos y síntomas.
- Campañas de promoción de estilos de vida saludable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. (Cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) por medio de talleres educativos de estilos de vida saludables, promoción de la actividad física.
- Ejecutar Actividades en conjunto con el Programa Por su salud muévase pues mediante carruseles educativos para la promoción del deporte y la disminución de sustancias psicoactivas

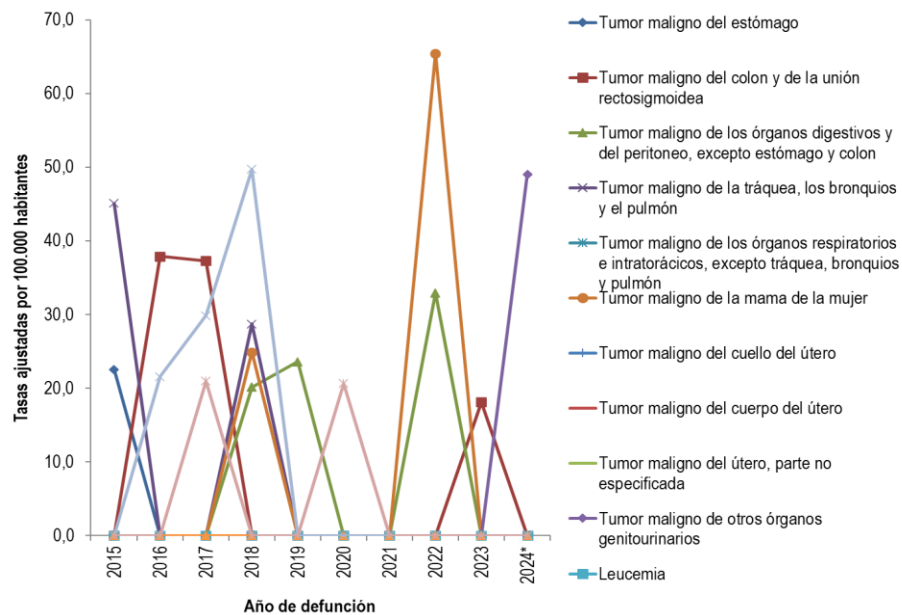
Ilustración 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Municipio de Hispania, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Hispania muestra un comportamiento muy variable, con picos marcados en diferentes tipos de cáncer según el año. Destacan los aumentos puntuales en tumor maligno del cuello del útero (2017 y 2018), tumor maligno de la mama (2022, con el valor más alto del período), y tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón (2015 y 2023). También aparecen incrementos aislados en cáncer de colon y tumores digestivos, aunque con menor frecuencia. La leucemia y otros tumores genitourinarios presentan variaciones esporádicas. En general, las neoplasias femeninas en Hispania muestran una mortalidad fluctuante, con protagonismo de cánceres ginecológicos y respiratorios en los años de mayor incidencia.

Ilustración 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Hispania. 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del municipio de Hispania muestra un claro predominio de las enfermedades isquémicas del corazón, que alcanzan los valores más altos de todo el periodo, con picos muy marcados en 2017, 2018 y 2020, superando incluso los 150 por 100.000 habitantes. Otras causas cardiovasculares, como las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades cardiopulmonares, presentan aumentos puntuales en algunos años especialmente en 2019 y 2024, pero en general mantienen niveles mucho menores. Las enfermedades hipertensivas, la insuficiencia cardíaca, la aterosclerosis y el paro cardíaco aparecen de forma esporádica, con valores bajos y sin una tendencia sostenida.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 72 de 1

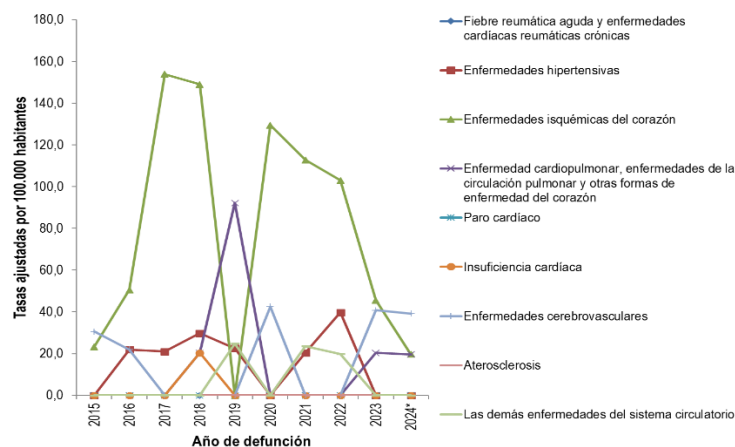
Para abordar los problemas de Salud Pública asociados a enfermedades del sistema circulatorio en el municipio se han planteado estrategias importantes que fueron priorizadas en el plan de intervenciones colectivas del Municipio:

Campañas de promoción de estilos de vida saludable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. (Cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) por medio de talleres educativos de estilos de vida saludables, promoción de la actividad física.

Ejecutar Actividades en conjunto con el Programa Por su salud muévase pues mediante carruseles educativos para la promoción del deporte y la disminución de sustancias psicoactivas.

Realizar actividades de promoción comunitaria de una alimentación saludable y balanceada acorde con los ciclos vitales. y promocionar el hábito de consumo de frutas y verduras por ciclo de vida, Alimentos funcionales, Hábitos Alimenticios y Estilos de vida saludables (desde la lactancia Materna hasta el adulto Mayor) en diferentes grupos poblacionales a través de actividades educativas.

Ilustración 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Municipio de Hispania 2014-2024

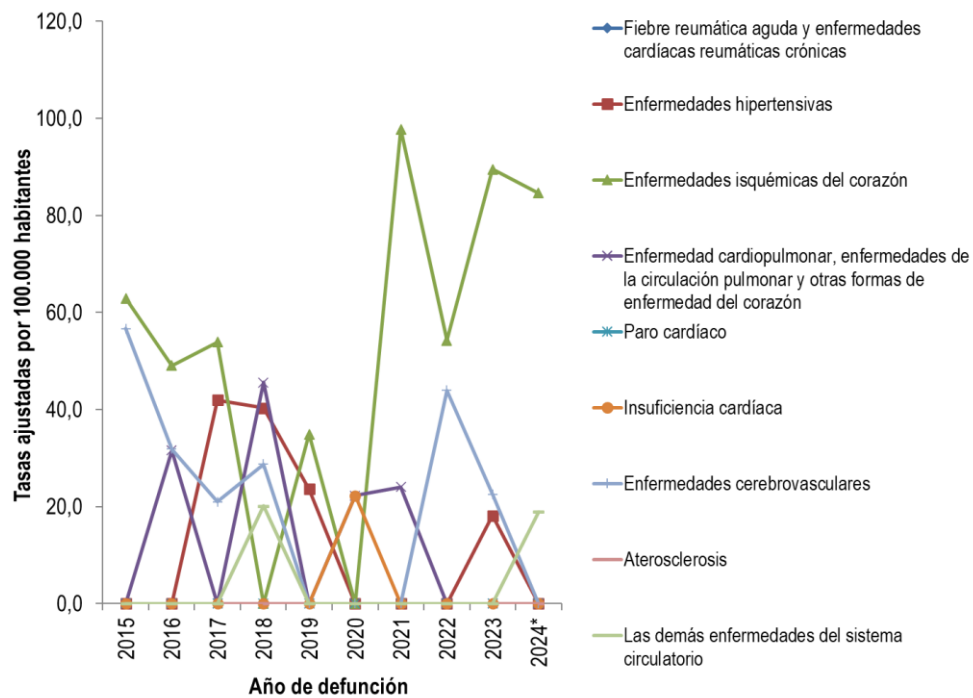


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Hispania muestra un patrón variable, pero con un claro predominio de las enfermedades isquémicas del corazón, que alcanzan los valores más altos del periodo, especialmente en 2020, 2021 y 2022, con picos que superan los 90 por 100.000 habitantes. Las enfermedades cerebrovasculares también presentan incrementos importantes en algunos años como 2015, 2019 y 2021 aunque en niveles inferiores a las isquémicas. Las enfermedades cardiopulmonares, las hipertensivas, la insuficiencia cardíaca y la aterosclerosis aparecen con picos esporádicos en años concretos, sin una tendencia sostenida.

PAGE

Ilustración 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Hispania, 2014-2024



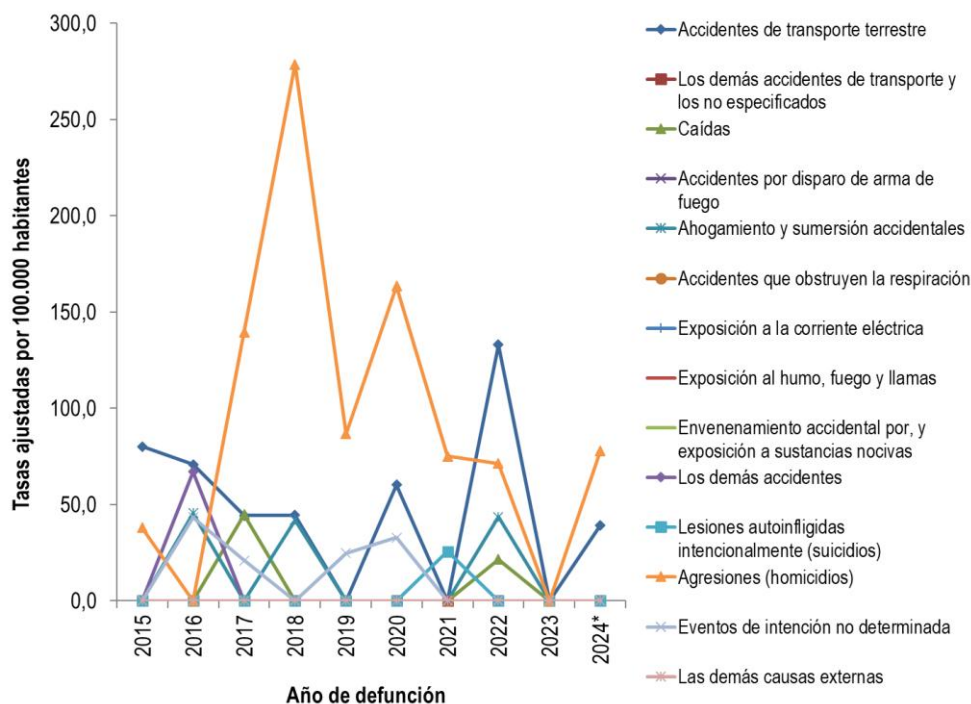
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

La tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas en hombres de Hispania muestra una gran variabilidad anual, con picos marcados en algunas causas específicas. En general, la mayoría de los eventos externos mantienen tasas muy bajas o cercanas a cero, pero se observan incrementos notables en años puntuales, especialmente en agresiones (homicidios) y accidentes que obstruyen la respiración, que presentan aumentos abruptos en ciertos años (por ejemplo, 2017 y 2020). Otras causas como accidentes de transporte terrestre, suicidios, ahogamientos o caídas muestran fluctuaciones moderadas sin un patrón claramente sostenido.

PAGE

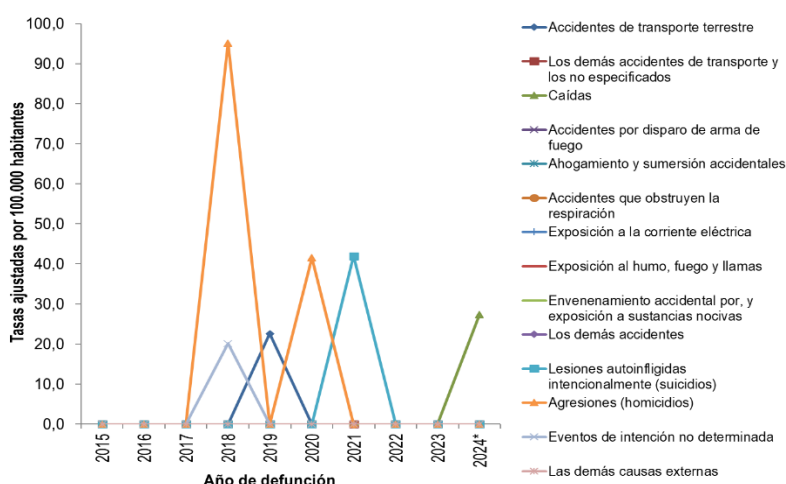
Ilustración 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Hispania. 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas en mujeres de Hispania se mantiene muy baja y con presencia esporádica a lo largo del periodo observado. La mayoría de las causas externas registran tasas iguales a cero en casi todos los años, lo que indica una ocurrencia mínima o nula de estos eventos en la población femenina. Los aumentos que sí aparecen son puntuales, destacándose picos aislados en agresiones, ahogamientos, accidentes de transporte terrestre y caídas, aunque sin continuidad en el tiempo.

Ilustración 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Hispania 2014-2024



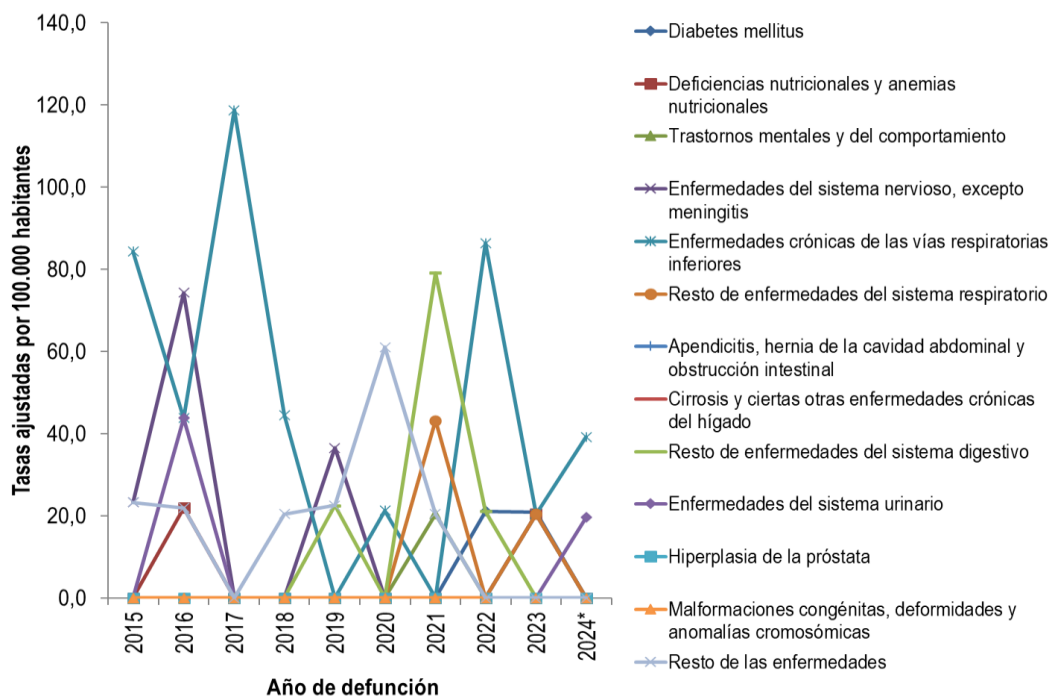
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás enfermedades

La tasa de mortalidad ajustada por edad por las demás enfermedades en hombres de Hispania muestra un comportamiento marcadamente variable, con incrementos aislados en distintos grupos de causas según el año. Entre los picos más notorios se observan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que alcanzan valores altos en varios momentos (2017, 2021 y 2023), así como fluctuaciones pronunciadas en enfermedades del sistema nervioso, resto de enfermedades, y trastornos mentales y del comportamiento en algunos

años puntuales. La mayoría de las demás causas permanecen en tasas bajas o cercanas a cero, indicando una baja frecuencia, aunque con eventos específicos que generan aumentos temporales.

Ilustración 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Hispania, 2014-2024



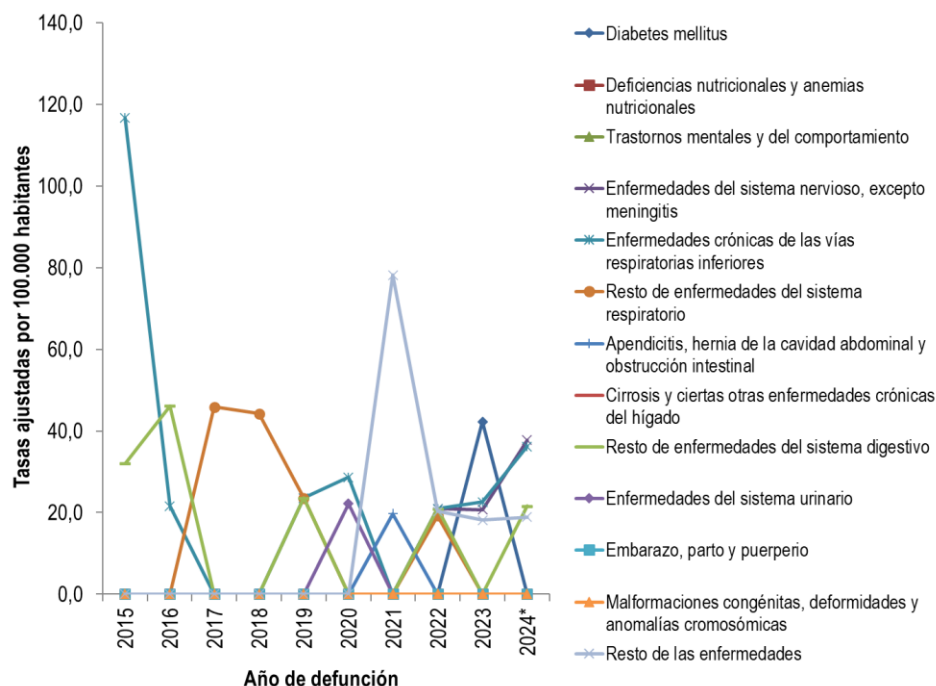
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres de Hispania muestra un comportamiento irregular pero con valores generalmente bajos, evidenciando que la mayoría de estas enfermedades generan un impacto reducido en la mortalidad femenina del municipio. Destacan picos específicos en algunos años, sobre todo en resto de las enfermedades, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y trastornos mentales y del comportamiento, aunque sin continuidad en el tiempo. La mayor parte de las demás causas

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 77 de 1

presenta tasas cercanas a cero en la mayoría de los años, lo que indica una baja frecuencia de mortalidad por estas condiciones.

Ilustración 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres –Municipio de Hispania – Antioquia años 2014-2024



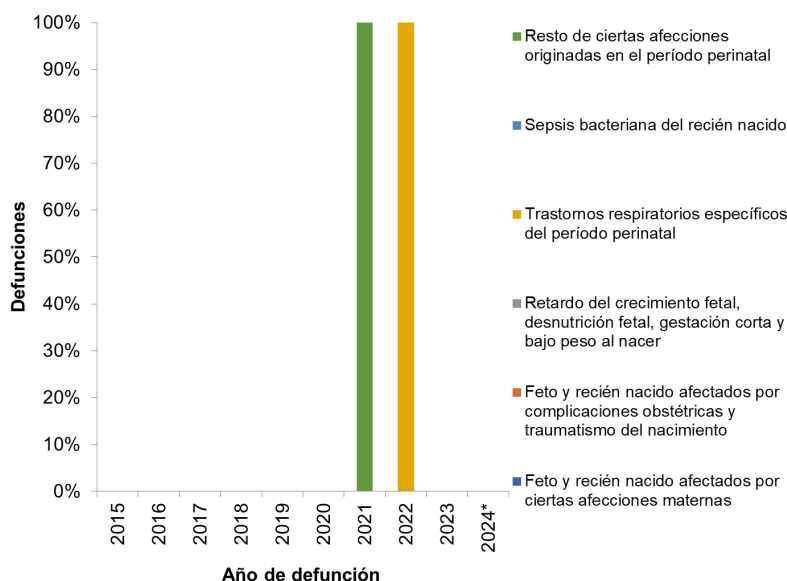
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el municipio de Hispania, en el período de 2014-2024, se presentó una muerte en el período perinatal en hombres ocasionada por el resto de afecciones ocasionadas en el período perinatal en el año 2021 y una muerte por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal en el 2022, en el 2024 no hubo muertes.

En las mujeres no se presentaron muertes por esta causa entre 2015 y 2024.

Ilustración 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas enfermedades en el periodo perinatal en hombres y mujeres. Hispania, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La tabla 21, muestra que, entre 2015 y 2024, la mortalidad infantil masculina menor de 1 año prácticamente no registra tasas en la mayoría de las causas, salvo algunos años con valores puntuales. Destacan incrementos aislados en ciertas afecciones del periodo perinatal en 2021 (40,00) y 2022 (66,67), así como un valor en causas externas de morbilidad y mortalidad en 2016 (45,45). Estos picos parecen excepcionales dentro de un patrón general de tasas muy bajas o nulas, sugiriendo eventos poco frecuentes más que una tendencia sostenida.

En las mujeres no hubo muertes en niñas menores de 1 año en el 2024.

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres menores de 1 año, según la lista de las 67 causas Hispania 2015- 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	66,67	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	45,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, no se presentaron muertes en niños y niñas de 1 a 4 años.

La tabla 23, refleja que, entre 2015 y 2024, la mortalidad en niños varones menores de 5 años en Hispania es prácticamente nula en casi todas las causas, mostrando un patrón de baja mortalidad general. Sin embargo, aparecen picos excepcionales: en 2016 surge una tasa elevada asociada a causas externas de morbilidad y mortalidad (490,20), y en 2021–2022 se observan valores muy altos en afecciones originadas en el periodo perinatal (490,20 y 512,82).

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en hombres menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Hispania, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	490,20	512,82	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	490,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Para el municipio de Hispania las tasas de mortalidad Razón de mortalidad materna, Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil, la Tasa de mortalidad en la niñez y la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, para los años 2015 a 2024 no presentan defunciones, por lo tanto, al compararla con la del departamento se puede concluir que se cuenta con muy buenos indicadores de salud en esos ítems para esos años.

Desde la Dirección Local de salud se han fortalecido los programas de promoción y prevención al implementar todas aquellas políticas de salud pública, que vayan encaminadas a cero muertes materno- infantiles.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Hispania. 2015-2024

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Materna

En el municipio de Hispania, no se presentaron eventos de mortalidad materna en el periodo 2009-2024.

Mortalidad Neonatal

Durante el periodo evaluado 2009-2024, se han presentado muertes en los años 2010, 2016, 2021 y 2022 en los demás años cero casos, importante resaltar que desde la administración municipal y la ESE Hospital San Juan del Suroeste se vienen fortaleciendo los programas de prevención y promoción primaria en salud. La muerte de 2016 corresponde al área rural, la del 2021 y 2022 al área urbana.

PAGE

Ilustración 32. Tasa de mortalidad neonatal por área, Municipio de Hispania 2009-2024

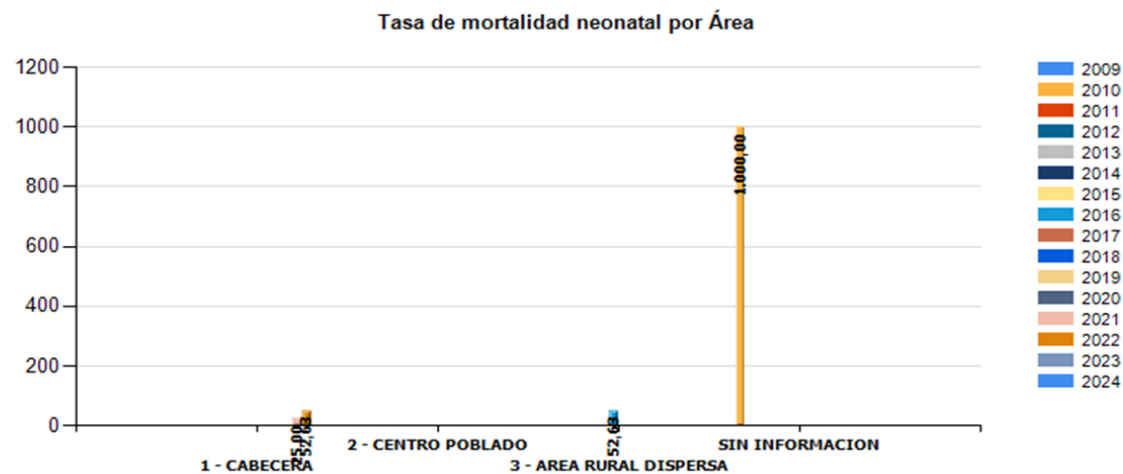
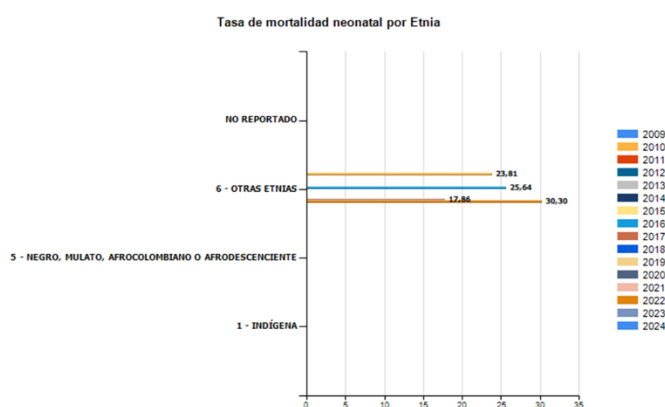


Ilustración 33. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Hispania 2009-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PAGE

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En las ilustraciones 34 y 35, se evidencia que, en el municipio de Hispania, se presentó una muerte en el 2021 y una en el 2023 a causa de los trastornos mentales y del comportamiento y se presentó una muerte en el 2023 debido al consumo de sustancias psicoactivas; en cuanto a los casos de epilepsia, se han presentado dos defunciones causadas por epilepsia en el año 2013 y el año 2016. En el ultimo año no se presentaron defunciones relacionadas con esa causa.

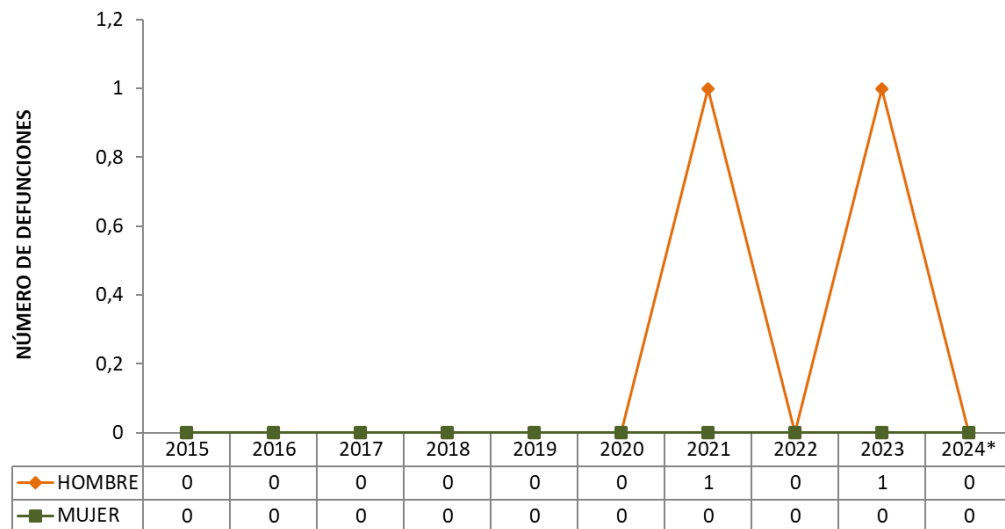
Se han promovido estrategias desde APS y el plan de intervenciones colectivas como las siguientes:

- Estrategias comunicativas en instituciones educativas del municipio para promover la cultura de ambientes libres de humo y el no consumo a temprana edad de alcohol, tabaco (SPA).

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 83 de 1

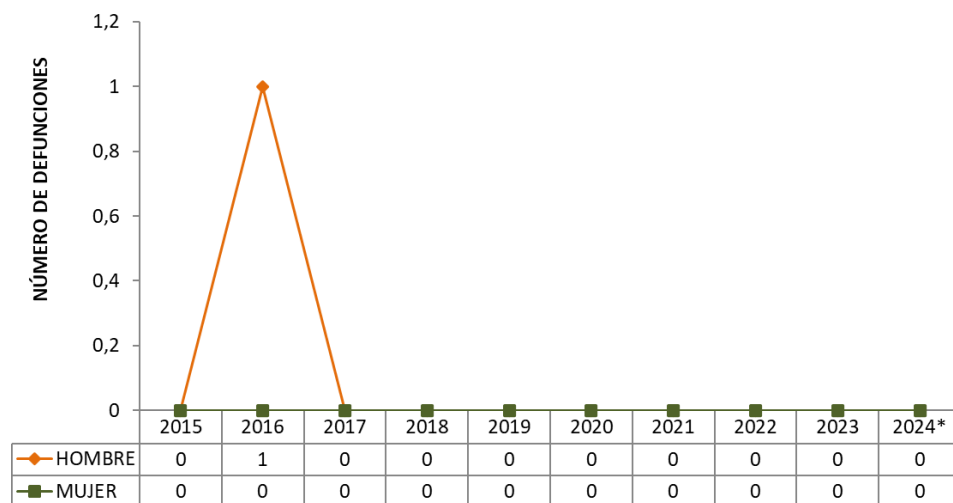
- Fortalecer y acompañar las escuelas de padres de las instituciones educativas, con el fin de contribuir a la salud mental a padres y familiares de jóvenes y adolescentes con problemas de consumo de SPA.
- Capacitar a grupos organizados del municipio (principalmente Juntas de Acción Comunal) en factores de riesgo, conductas de alarma y factores protectores de consumo de sustancias psicoactivas, intento de suicidio, suicidio y violencia intrafamiliar; promoción de la salud mental
- Talleres para la promoción del trato digno y la sana convivencia (autocuidado, respeto, tolerancia, dialogo. resolución de conflictos). Con niños, niñas, jóvenes, padres de familia. Zona Urbana y Rural - Piezas publicitarias (cuñas radiales, redes sociales).
- Talleres enfocados a la salud mental, con temas como Autoestima y proyecto de vida, en población joven del área rural.
- Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales:
- Educación en la identificación de signos de alarma, alertas tempranas, posturas y demás situaciones y circunstancias que anteceden a la conducta suicida en los distintos grupos poblacionales, teniendo en cuenta el enfoque diferencial
- Organizar, documentar y ejecutar la realización de la semana de la salud mental en barrios y veredas del municipio, haciendo énfasis en aquellos eventos que tienen mayor relevancia en el territorio.
- Impactar a través de los diferentes medios y formas de comunicación dispuestos en el municipio, las rutas de atención de eventos de salud mental (ruta de suicidio, ruta de violencia y ruta.
- Conmemorar Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre de 2022), capacitar a grupos organizados del municipio (principalmente Juntas de acción Comunal docentes de instituciones educativas) intento de suicidio, suicidio y violencia intrafamiliar; promoción de la salud mental
- Talleres con metodología reflexiva y experiencial a grupos en temáticas como habilidades para la vida y duelo. (Generar alianzas estratégicas para el desarrollo de esta actividad).
- Divulgación y socialización de la ruta de atención integral en casos de violencia sexual u otro tipo de violencia intrafamiliar. Entrega de volantes.

Ilustración 34. Número trastornos mentales y del comportamiento 2005-2024



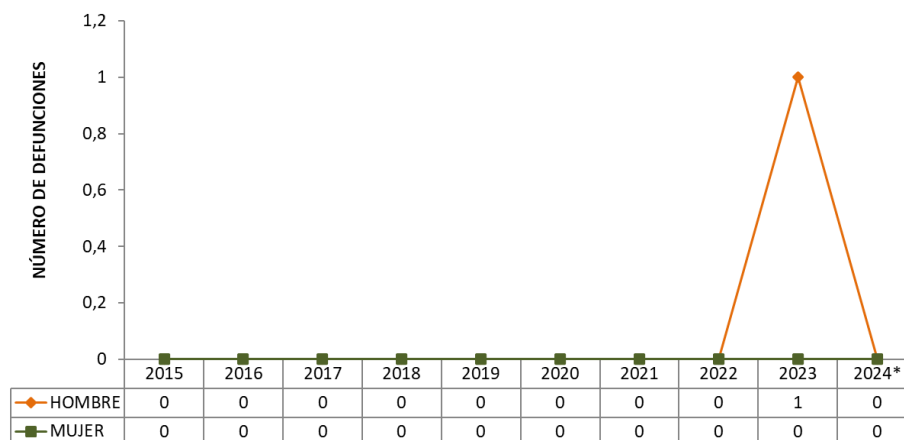
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 35. Número de defunciones causadas por epilepsia 2005 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 36. Número de defunciones causadas por sustancias psicoactivas.
2005 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis de la mortalidad en el municipio de Hispania entre 2015 y 2024 muestra que las principales causas de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, ambas con tendencia descendente desde 2020, mientras que las causas externas presentan gran variabilidad, con picos especialmente altos en hombres.

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) se concentran principalmente en causas externas, seguidas de enfermedades circulatorias y neoplasias, siendo mucho más altos en la población masculina. La mortalidad por enfermedades transmisibles es prácticamente nula, y la mortalidad materno-infantil se mantiene en niveles muy bajos, sin casos de mortalidad materna desde 2009 y solo muertes infantiles aisladas en años específicos.

Las enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias muestran patrones variables según sexo, con mayor impacto en hombres para cáncer de pulmón y enfermedades isquémicas, y en mujeres para cáncer de mama y cuello uterino. La mortalidad por salud mental es baja, con eventos aislados por trastornos

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 86 de 1

mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia. En general, Hispania presenta indicadores favorables en salud pública, con reducciones en la mortalidad y programas activos de promoción, prevención y fortalecimiento de la salud mental y las enfermedades crónicas.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

La ilustración 37 muestra que, en Hispania, la morbilidad varía significativamente según el ciclo vital, pero en general se observa un predominio creciente de las enfermedades no transmisibles desde la infancia hasta la vejez. En la primera infancia, las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles han disminuido recientemente, mientras aumentan las lesiones y los problemas perinatales. En infancia y adolescencia, las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa, aunque las lesiones presentan repuntes notorios en 2024. En juventud, las enfermedades no transmisibles muestran un fuerte incremento reciente, mientras bajan condiciones maternas y transmisibles. En adultez, las enfermedades no transmisibles dominan pero caen marcadamente en 2024, mientras las lesiones suben de forma abrupta.

La principal causa de morbilidad en casi todos los ciclos vitales son las enfermedades no transmisibles, por lo que su prevención requiere hábitos saludables y control de riesgos: promover alimentación equilibrada, actividad física regular, evitar tabaco y alcohol, controlar peso y presión arterial, asegurar detección precoz mediante chequeos periódicos y fomentar entornos saludables en escuelas, trabajos y comunidades.

Ilustración 37. Principales causas de morbilidad, Municipio de Hispania – Antioquia 2015 – 2024

		Total										Δ pp 2024-2023
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.86	25.00	37.23	23.17	17.72	18.51	12.78	19.66	17.70	11.11	6.59
	Condiciones perinatales	0.36	0.00	0.53	0.95	5.46	12.10	9.27	14.74	7.58	16.67	9.08
	Enfermedades no transmisibles	33.93	31.94	36.17	51.75	46.52	44.84	58.47	49.39	53.65	38.89	14.76
	Lesiones	4.64	7.64	4.26	8.57	5.63	9.96	11.18	5.41	8.99	25.00	16.01
	Condiciones mal clasificadas	28.21	35.42	21.81	15.56	24.67	14.59	8.31	10.81	12.08	8.33	3.75
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.71	15.97	16.06	10.27	7.23	5.30	6.19	8.67	6.61	6.90	0.28
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	40.59	26.89	45.26	59.46	65.06	48.34	57.73	70.90	62.26	56.90	5.36
	Lesiones	11.76	7.56	12.41	11.89	9.04	29.14	20.10	4.95	13.22	29.31	16.08
	Condiciones mal clasificadas	22.94	49.58	26.28	18.38	17.77	17.22	15.98	15.48	17.91	6.90	11.01
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.79	10.14	4.12	4.94	8.08	2.11	2.40	3.41	4.33	9.82	5.49
	Condiciones maternas	4.56	9.09	9.41	7.06	3.77	10.97	4.16	2.35	4.20	8.59	4.39
	Enfermedades no transmisibles	49.43	39.86	52.94	61.88	61.51	62.17	61.76	74.27	67.19	61.96	5.23
	Lesiones	6.46	4.90	16.47	9.65	11.71	8.44	22.56	9.05	11.15	15.95	4.80
	Condiciones mal clasificadas	27.76	36.01	17.06	16.47	14.94	16.32	9.12	10.93	13.12	3.68	9.44
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.59	9.17	7.61	6.16	7.80	8.09	8.87	5.07	2.96	0.51	2.45
	Condiciones maternas	2.70	4.37	6.30	3.83	7.34	15.33	11.71	9.32	13.80	6.15	7.65
	Enfermedades no transmisibles	60.69	33.19	46.46	57.90	54.67	46.50	53.86	67.10	62.24	71.79	13.6
	Lesiones	11.18	12.66	20.73	13.14	10.61	14.15	13.49	6.37	11.60	10.77	0.83
	Condiciones mal clasificadas	19.85	40.61	18.90	18.97	19.58	15.92	12.07	12.15	9.40	10.77	1.37
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.04	7.40	4.12	3.87	3.87	7.07	6.59	4.71	5.12	1.41	3.72
	Condiciones maternas	0.60	0.43	1.31	0.94	0.91	1.73	3.13	2.15	1.05	1.61	0.56
	Enfermedades no transmisibles	75.65	70.24	73.05	74.84	75.97	73.11	69.70	74.86	75.33	65.26	10.07
	Lesiones	4.83	4.51	5.82	5.78	7.40	7.04	10.42	6.55	7.75	26.10	18.35
	Condiciones mal clasificadas	13.88	17.43	15.70	14.57	11.85	11.04	10.16	11.73	10.75	5.62	5.12
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.86	3.25	3.04	1.50	2.54	5.65	2.31	3.67	3.87	8.93	5.07
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.17
	Enfermedades no transmisibles	75.77	78.77	81.91	86.51	85.35	82.67	83.34	84.73	82.82	80.40	2.42
	Lesiones	7.55	3.08	2.15	2.36	2.72	5.29	5.91	3.21	5.11	5.71	0.60
	Condiciones mal clasificadas	10.82	14.90	12.90	9.63	9.39	6.39	8.45	8.39	8.04	4.96	3.08

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

En los hombres para el año 202 aumentaron en primera infancia las tasas de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales y condiciones perinatales, en la infancia aumentaron las tasas por condiciones transmisibles y

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 88 de 1

nutricionales, en la adolescencia aumentaron las tasas por enfermedades no transmisibles, en la juventud por lesiones, en la adultez por lesiones y en los mayores de 60 por condiciones mal clasificadas. Las enfermedades no transmisibles representan la mayor causa de morbilidad en todos los ciclos de vida porque aumentaron las consultas entre los 0 y 11 años, aumentaron las lesiones significativamente respecto al año anterior para el grupo entre 12 y 18 años.

Las enfermedades no transmisibles representan la mayor tasa de morbilidad en todos los ciclos de vida especialmente en los mayores de 60 años y en la adultez.

Ilustración 38. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Hispania – Antioquia 2015 – 2024.

		Hombres										Δ pp 2024-2023
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.74	21.54	38.04	23.60	18.45	24.53	6.67	17.58	20.74	14.29	6.46
	Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.00	0.56	7.44	11.32	6.67	17.19	6.38	17.86	11.47
	Enfermedades no transmisibles	28.93	30.77	30.43	50.00	44.98	34.59	64.44	51.17	48.94	28.57	20.36
	Lesiones	5.03	13.85	5.43	9.55	5.83	12.58	13.33	5.47	11.70	32.14	20.44
	Condiciones mal clasificadas	28.30	33.85	26.09	16.29	23.30	16.98	8.89	8.59	12.23	7.14	5.09
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.07	14.93	13.33	8.79	4.64	5.26	1.85	10.97	4.69	12.12	7.43
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	42.17	28.36	46.67	64.84	58.28	43.86	65.74	67.74	63.02	51.52	11.51
	Lesiones	20.48	8.96	16.00	10.99	11.92	34.21	20.37	4.52	15.63	36.36	20.74
	Condiciones mal clasificadas	19.28	47.76	24.00	15.38	23.18	16.67	12.04	16.77	16.67	0.00	16.67
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.12	13.89	0.00	3.89	9.03	1.72	0.67	2.42	5.26	0.00	5.26
	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	51.76	37.50	61.64	68.33	64.93	76.35	59.00	74.73	69.82	72.22	2.40
	Lesiones	15.29	16.67	21.92	16.67	13.19	10.59	34.00	13.41	16.84	16.67	0.18
	Condiciones mal clasificadas	18.82	31.94	16.44	11.11	12.85	11.33	6.33	9.45	8.07	11.11	3.04
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.39	14.55	4.39	3.83	10.25	7.00	12.69	3.63	2.91	1.05	1.86
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	62.71	30.91	42.98	55.32	54.00	53.68	58.76	73.11	70.92	77.89	8.98
	Lesiones	20.90	36.36	36.84	25.11	18.25	25.67	21.04	11.78	20.58	17.89	2.69
	Condiciones mal clasificadas	12.99	18.18	15.79	15.74	17.50	13.64	7.01	11.48	5.59	3.16	2.43
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.98	7.24	5.11	3.23	5.17	10.69	14.38	8.88	8.47	2.38	6.09
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	76.36	67.69	73.01	71.66	71.20	65.07	61.94	67.14	68.51	48.02	20.50
	Lesiones	8.53	10.58	11.45	9.91	12.51	12.93	12.85	14.59	12.45	46.43	33.98
	Condiciones mal clasificadas	8.14	14.48	10.43	15.21	11.12	11.30	10.74	9.39	10.56	3.17	7.39
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.17	5.06	3.39	1.76	2.58	6.86	3.06	4.64	5.53	8.24	2.72
	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	69.57	72.66	81.55	85.71	85.65	83.37	81.40	82.09	80.26	83.52	3.26
	Lesiones	14.92	4.30	2.31	2.73	3.42	3.75	2.99	4.42	5.26	4.95	0.31
	Condiciones mal clasificadas	10.34	17.97	12.75	9.79	8.35	6.03	12.54	8.85	8.96	3.30	5.67

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 90 de 1

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres en el año 2024 se presentan altas tasas respecto al año anterior en la infancia por enfermedades no transmisibles en la adolescencia por condiciones mal clasificadas en la juventud por enfermedades no transmisibles y en la adultez por condiciones mal clasificadas.

Las enfermedades no trasmisibles representan la mayor causa de morbilidad en todos los ciclos de vida aumentaron las consultas entre los 12 y 18 por esta causa, aumentó la morbilidad asociada a las lesiones entre los 6 y 11 años, disminuyeron las morbilidades por condiciones maternas entre los 12 y 18 años, el resto de las enfermedades presentan un comportamiento muy similar respecto al año 2023.

PAGE

Ilustración 39. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Hispania – Antioquia 2015 – 2024

		Mujeres											Δ pp 2024-2023
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.45	27.85	36.46	22.63	16.95	10.66	17.42	23.18	14.29	0.00	14.29	
	Condiciones perinatales	0.83	0.00	1.04	1.46	3.39	13.11	11.24	10.60	8.93	12.50	3.57	
	Enfermedades no transmisibles	40.50	32.91	41.67	54.01	48.14	58.20	53.93	46.36	58.93	75.00	16.07	
	Lesiones	4.13	2.53	3.13	7.30	5.42	6.56	9.55	5.30	5.95	0.00	5.95	
	Condiciones mal clasificadas	28.10	36.71	17.71	14.60	26.10	11.48	7.87	14.57	11.90	12.50	0.60	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.03	17.31	19.35	11.70	9.39	5.41	11.63	6.55	8.77	0.00	8.77	
	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	39.08	25.00	43.55	54.26	70.72	62.16	47.67	73.81	61.40	64.00	2.60	
	Lesiones	3.45	5.77	8.06	12.77	6.63	13.51	19.77	5.36	10.53	20.00	9.47	
	Condiciones mal clasificadas	26.44	51.92	29.03	21.28	13.26	18.92	20.93	14.29	19.30	16.00	3.30	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.67	8.88	7.22	5.71	7.47	2.62	4.00	4.55	3.77	11.03	7.26	
	Condiciones maternas	6.74	12.15	16.49	12.24	6.15	25.57	8.00	5.05	6.71	9.66	2.95	
	Enfermedades no transmisibles	48.31	40.65	46.39	57.14	59.34	43.28	64.31	73.74	65.62	60.66	4.93	
	Lesiones	2.25	0.93	12.37	4.49	10.77	5.57	12.00	4.04	7.76	15.86	8.11	
	Condiciones mal clasificadas	32.02	37.38	17.53	20.41	16.26	22.95	11.69	12.63	16.14	2.76	3.38	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.73	7.47	8.99	7.65	6.40	9.05	4.55	6.00	3.00	0.00	3.00	
	Condiciones maternas	4.09	5.75	8.99	6.28	11.52	28.89	24.43	15.28	22.21	12.00	9.21	
	Enfermedades no transmisibles	59.65	33.91	47.94	59.56	55.05	40.16	48.30	63.25	56.95	66.00	10.5	
	Lesiones	6.14	5.17	13.86	5.46	6.26	3.97	4.92	2.90	6.13	4.00	2.13	
	Condiciones mal clasificadas	23.39	47.70	20.22	21.04	20.77	17.94	17.80	12.57	11.72	18.00	2.28	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.29	7.47	3.65	4.20	3.21	5.09	2.74	2.66	3.36	0.41	2.95	
	Condiciones maternas	0.83	0.61	1.92	1.42	1.37	2.68	4.63	3.21	1.60	3.25	1.66	
	Enfermedades no transmisibles	75.38	71.36	73.08	76.48	78.39	77.53	73.52	78.65	78.92	82.93	4.01	
	Lesiones	3.39	1.84	3.17	3.66	4.82	3.80	9.22	2.61	5.28	5.28	0.00	
	Condiciones mal clasificadas	16.11	18.73	18.17	14.24	12.22	10.90	9.88	12.88	10.84	8.13	2.71	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.28	2.36	2.77	1.28	2.51	4.72	1.87	3.13	2.67	9.50	6.83	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.00	0.29	
	Enfermedades no transmisibles	79.60	81.76	82.20	87.19	85.13	82.14	84.45	86.21	84.66	77.83	6.83	
	Lesiones	3.01	2.48	2.03	2.03	2.19	6.47	7.57	2.52	5.00	6.33	3.33	
	Condiciones mal clasificadas	11.11	13.40	13.01	9.50	10.17	6.67	6.11	8.14	7.38	6.33	1.04	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Se evidencia para el año 2024 un aumento en las tasas respecto al año 2023 asociadas a infecciones respiratorias, condiciones derivadas durante el periodo perinatal y lesiones no intencionales, se redujeron las tasas de movilidad de manera significativa por enfermedades infecciosas y parasitarias por condiciones maternas por enfermedades cardiovasculares por lesiones intencionales y lesiones intencionales y por traumatismos y envenenamientos.

Las enfermedades cardiovasculares son la causa de mayor morbilidad en el Municipio desde el año 2015 hasta el año 2024, en segundo lugar, la morbilidad por enfermedades musculoesqueléticas en tercer lugar los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en cuarto lugar las condiciones neuropsiquiátricas y en quinto lugar los desórdenes endocrinos.

PAGE

Ilustración 40. Causas de morbilidad subgrupos, Municipio de Hispania – 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)	43.99	41.13	34.71	35.31	43.05	70.28	74.57	54.66	51.15	71.43	20.28	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51.15	52.81	62.40	58.04	52.00	26.22	17.89	37.74	41.24	14.29	-26.96	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	4.86	6.06	2.89	6.64	4.95	3.50	7.54	7.59	7.60	14.29	6.68	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94.74	100.00	98.36	96.25	85.56	91.23	89.86	73.09	89.49	99.29	9.80	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5.26	0.00	1.64	3.75	14.44	8.77	10.14	26.91	10.51	0.71	-9.80	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3.49	2.70	0.97	0.37	1.32	4.28	3.07	2.95	2.44	4.18	1.73	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.43	0.93	0.31	0.37	0.65	1.33	1.15	0.94	0.99	1.13	0.13	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.05	2.55	3.47	2.58	2.78	2.51	2.09	2.69	3.14	3.70	0.56	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.97	5.10	4.16	4.81	5.75	7.96	7.02	6.15	7.52	7.78	0.26	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10.96	7.16	7.07	8.62	9.84	10.24	12.54	13.36	14.04	14.15	0.11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.39	5.39	6.06	5.13	4.29	3.54	7.46	5.95	5.43	6.12	0.69	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27.59	36.32	39.85	38.85	33.80	34.82	30.78	30.52	26.57	21.43	-5.14	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.03	4.66	4.16	5.21	4.24	5.96	3.52	3.84	4.86	4.52	-0.34	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.37	4.90	5.51	3.63	4.34	4.74	8.72	6.84	6.25	6.81	0.56	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.42	11.27	7.80	7.51	8.89	9.36	7.87	7.47	6.59	9.84	3.25	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2.99	2.55	3.33	2.74	5.07	3.04	3.10	2.64	3.68	3.17	-0.51	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.03	9.46	7.24	8.22	9.71	7.64	9.16	7.72	8.30	8.52	0.22	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.48	0.20	0.17	0.47	0.36	0.50	0.78	0.59	0.39	0.35	-0.04	
	Condiciones orales (K00-K14)	3.79	6.81	9.91	11.50	8.97	4.08	2.73	8.33	9.81	8.31	-1.50	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	18.43	13.07	16.73	7.73	5.92	6.11	2.38	10.06	7.45	7.98	0.53	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.91	0.00	0.39	0.00	0.46	0.73	0.22	0.41	0.29	1.02	0.73	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	-0.14	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	80.66	86.93	82.88	92.27	93.63	93.16	97.40	89.53	92.12	91.00	-1.12	
As 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: SISPRO- MSPS-RIPS

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 93 de 1

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Para el caso de los indicadores en color rojo se entiende que el número de consultas aumentó en los puntos que aparecen resaltados, y en verde es porque disminuyeron las consultas de ese indicador, las tasas de morbilidad para el año 2024 que mejoraron su comportamiento respecto al año anterior fueron por trastornos mentales y del comportamiento en primera infancia en la adolescencia y en la juventud, por epilepsia aumentó la tasa respecto al año anterior en primera infancia por sustancias psicoactivas en adolescencia y por trastornos del comportamiento en personas mayores de 60 años.

Los trastornos mentales y de comportamiento son la mayor causa de consulta en todos los grupos etarios analizados, esta problemática ha sido identificada y priorizada para abordaje intersectorial para mitigar los impactos en la salud mental de la población en general.

Desde el programa de Salud pública Municipal se vienen fortaleciendo las estrategias para impactar positivamente los indicadores, a continuación, relaciono algunas de las estrategias priorizadas:

- Diseño de estrategias comunicativas en instituciones educativas del municipio para promover la cultura de ambientes libres de humo y el no consumo a temprana edad de alcohol, tabaco (SPA).
- Fortalecer y acompañar las escuelas de padres de las instituciones educativas, con el fin de contribuir a la salud mental a padres y familiares de jóvenes y adolescentes con problemas de consumo de SPA.
- Capacitar a grupos organizados del municipio (principalmente Juntas de Acción Comunal) en factores de riesgo, conductas de alarma y factores protectores de consumo de sustancias psicoactivas, intento de suicidio, suicidio y violencia intrafamiliar; promoción de la salud mental.
- Talleres para la promoción del trato digno y la sana convivencia (autocuidado, respeto, tolerancia, dialogo. resolución de conflictos). Con

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 94 de 1

niños, niñas, jóvenes, padres de familia. Zona Urbana y Rural - Piezas publicitarias (cuñas radiales, redes sociales).

- Talleres para Realizar actividades enfocadas a la salud mental, con temas como Autoestima y proyecto de vida, en población joven del área rural.
- Educar en la identificación de signos de alarma, alertas tempranas, posturas y demás situaciones y circunstancias que anteceden a la conducta suicida en los distintos grupos poblacionales, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.
- Organizar, documentar y ejecutar la realización de la semana de la salud mental en barrios y veredas del municipio, haciendo énfasis en aquellos eventos que tienen mayor relevancia en el territorio.
- Impactar a través de los diferentes medios y formas de comunicación dispuestos en el municipio, las rutas de atención de eventos de salud mental (ruta de suicidio, ruta de violencia y ruta.
- Conmemorar Día Mundial para la Prevención del Suicidio.
- Capacitar a grupos organizados del municipio (principalmente Juntas de acción Comunal docentes de instituciones educativas) intento de suicidio, suicidio y violencia intrafamiliar; promoción de la salud mental.
- Talleres con metodología reflexiva y experiencial a grupos en temáticas como habilidades para la vida y duelo. (Generar alianzas estratégicas para el desarrollo de esta actividad).
- Divulgación y socialización de la ruta de atención integral en casos de violencia sexual u otro tipo de violencia intrafamiliar.
- Entrega de volantes
- Encuentros educativos sobre el manejo del estrés, comunicación, trabajo en equipo, fuerza pública, empleados del área de la salud, empleados públicos.

PAGE

Tabla 25. Causas de morbilidad por salud mental, Municipio de Hispania – 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 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	33.33	100.00	54.55	91.67	63.33	8.86	57.58	92.86	35.28
	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	0.00	0.00	50.00	0.00	45.45	8.33	0.00	87.34	9.09	0.00	-9.09
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.12	0.00	0.00	12.12
	Ansiedad	0.00	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00	36.67	3.80	21.21	7.14	14.07
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	50.00	25.00	100.00	96.55	66.67	70.83	68.75	51.79	58.94	7.15
	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	33.33	0.00	75.00	0.00	3.45	33.33	6.25	0.89	21.43	25.83	4.40
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.79	0.00	0.00	-1.79
	Ansiedad	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.92	30.36	25.00	15.23	-9.77
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	#DIV/0!	75.00	85.71	67.31	85.96	77.97	61.47	50.38	59.78	9.39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.29	2.54	0.00	-2.54
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	0.00	4.76	9.62	5.26	0.00	1.83	2.29	1.68	-0.61
	Depresión	0.00	#DIV/0!	0.00	4.76	9.62	5.26	5.08	7.34	17.05	7.26	-9.79
	Ansiedad	50.00	#DIV/0!	25.00	4.76	13.46	3.51	16.95	27.06	27.74	31.28	3.55
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.83	77.78	83.33	64.10	48.51	61.54	57.43	55.93	51.15	45.88	-5.27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.94	0.00	0.00	12.82	3.73	2.75	1.98	0.00	3.45	7.06	3.61
	Epilepsia	12.50	22.22	16.67	23.08	14.93	9.34	2.97	5.08	5.17	11.18	6.00
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	12.69	1.65	20.79	27.12	17.24	9.41	-7.83
	Ansiedad	9.72	0.00	0.00	0.00	20.15	24.73	16.83	11.86	22.99	26.47	3.48
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.72	67.95	54.90	59.50	58.81	43.75	58.58	55.96	58.99	56.40	-2.59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.51	1.28	8.82	2.89	0.23	0.25	1.80	1.08	1.46	0.30	-1.16
	Epilepsia	9.09	14.10	24.51	19.01	19.45	37.25	9.36	8.48	2.02	4.07	2.04
	Depresión	9.09	6.41	5.88	6.61	11.67	9.25	14.77	5.05	10.90	14.13	3.23
	Ansiedad	9.60	10.26	5.88	11.98	9.84	9.50	15.49	29.42	26.63	25.10	-1.53
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.94	82.98	80.56	78.29	72.09	69.85	67.73	66.49	66.82	63.93	-2.89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.13	0.00	0.00	1.16	0.00	0.45	1.07	5.07	4.01	-1.06
	Epilepsia	2.34	4.26	5.56	8.53	7.56	5.88	5.45	2.41	1.15	2.81	1.65
	Depresión	10.94	2.13	2.78	3.88	6.98	8.82	11.82	13.67	6.68	4.41	-2.27
	Ansiedad	0.78	8.51	11.11	9.30	12.21	15.44	14.55	16.35	20.28	24.85	4.57

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 96 de 1

A pesar de que el municipio de Hispania se ha caracterizado por ser un municipio Tranquilo y al desarrollo que se viene generando para esta zona del suroeste Antioqueño, ha generado el asentamiento de muchas personas en busca de una mejor calidad de vida, ya que las diferentes obras que se desarrollan como mejoramiento de vías, la producción y recolección de café, aspectos que generan empleo, pero que a su vez posiblemente estén generando una serie de problemas sociales que afecten la tranquilidad y salud mental de sus habitantes, por lo tanto es necesario implementar políticas a nivel municipal mediante un trabajo intersectorial entre las fuerza pública, comunidad y entidad territorial, con el fin de mantener la armonía que ha caracterizado este municipio considerado como el Corazón del Suroeste Antioqueño.

PAGE
13

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En Hispania, los eventos de alto costo muestran una carga baja en la mayoría de las patologías, excepto en la enfermedad renal crónica en fase cinco, cuya prevalencia (103.1 por 100.000 habitantes) supera incluso a la de Antioquia y presenta un comportamiento variable a lo largo de los años. La incidencia de enfermedad renal crónica fase cinco es cero, lo que sugiere ausencia de nuevos casos reportados en 2024. En cuanto al VIH, Hispania presenta una incidencia (17.3) menor que Antioquia, con un comportamiento históricamente fluctuante, pero con repunte en 2024. Por otro lado, no se registran casos de leucemia aguda pediátrica, ni mieloide ni linfóide, lo que indica una muy baja carga de enfermedad en estas patologías infantiles.

Tabla 26. Tasa de incidencia de morbilidad de eventos altos costos, Municipio de Hispania 2024

Evento	Antioquia	Hispania	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	103.1	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	0.0	-	-	↗	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	17.3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En Hispania, los eventos precursores muestran prevalencias más bajas que las de Antioquia, tanto en diabetes mellitus (3.5) como en hipertensión arterial (7.6). Sin embargo, el comportamiento histórico refleja fluctuaciones constantes, con años de aumento y disminución sucesivos, lo que indica una tendencia inestable en el control de estas enfermedades crónicas. Aunque los niveles actuales son relativamente bajos, la variabilidad sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y seguimiento para evitar incrementos futuros y posibles complicaciones asociadas.

Los indicadores reflejan el resultado de las acciones que se desarrollan relacionadas con la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como el fortalecimiento de la Inter institucionalidad, entre Indeportes municipal, la Dirección local de salud y la ESE Hospital San Juan del Suroeste, mediante estrategias de APS, salud pública a través de la acciones del Plan de Intervenciones colectivas y por salud muévase Pues.

Tabla 27. Tasa de prevalencia de morbilidad de eventos precursores, Municipio de Hispania 2024

Evento	Antioquia	Hispania	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	3.5	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	7.6	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En Hispania, los eventos de interés en salud pública muestran letalidades nulas en todos los eventos evaluados, lo que indica ausencia de muertes asociadas a enfermedades transmisibles, zoonóticas y otros eventos de vigilancia prioritaria durante el periodo 2015–2023. A diferencia de Antioquia donde se observan letalidades en infecciones respiratorias agudas, dengue, leptospirosis y sífilis congénita en Hispania no se registran desenlaces fatales, evidenciando baja carga de enfermedad y adecuado control epidemiológico. Solo se aprecia alguna variabilidad en el comportamiento de la letalidad por infección respiratoria aguda, aunque sin casos fatales, lo que sugiere oscilaciones en la notificación, mas no en la mortalidad.

Tabla 28. Eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria, Municipio DE Hispania 2015 a 2023.

Evento	Antioquia	Hispania	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 Dengue grave	1.2	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 infección B-	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	0.0	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	12.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria vivax	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis	3.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Streptococopneumoniae (Spn)	0.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de parotiditis	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Peste (bubónica/neumónica)	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sarampión	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	3.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Sífilis gestacional	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Síndrome de rubeola	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tifus	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tosferina	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Varicela	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA

3.2.7 Morbilidad población migrante

En Hispania, la atención en salud a población migrante muestra una distribución concentrada en dos tipos de servicios, que representan cada uno el 34% del total, evidenciando que la mayor parte de las atenciones se centra en necesidades específicas y recurrentes. Otros servicios, como los que corresponden al 21% y 5%, tienen menor participación, pero siguen aportando al conjunto de atenciones, mientras que uno de los tipos no registra casos. En general, el patrón refleja una demanda moderada y focalizada, con un volumen total pequeño (38 atenciones), muy inferior al de Antioquia.

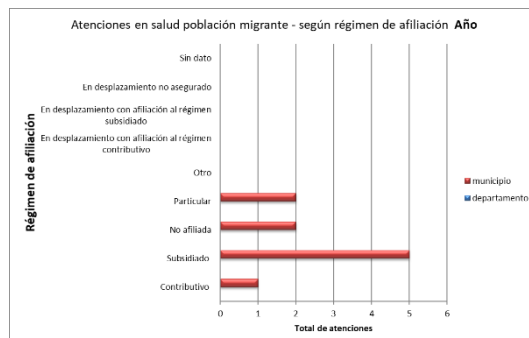
Tabla 29. Tipo de servicio a la población migrante. 2025

Tipo de atención	Hispania		Antioquia	
	Año	Distribución	Año	Distribución
Consulta Externa	13	34%	105,359	36%
Hospitalización	2	5%	9,601	3%
Medicamentos	8	21%	49,017	17%
Procedimientos	13	34%	108,447	37%
Nacimientos		0%	1,927	1%
Urgencias	2	5%	15,586	5%
Total	38	100%	289,937	100%

Fuente: SISPRO-MSPS

En Hispania, las atenciones en salud para población migrante se concentran principalmente en personas con régimen subsidiado, contributivo o sin afiliación, aunque en una magnitud muy baja comparada con Antioquia. La mayor parte de los migrantes atendidos pertenece a regímenes subsidiado y particular.

Ilustración 41. Atenciones a migrantes por régimen



Fuente: SISPRO-MSPS

Procedencia

El país de procedencia de estas personas es el país de Venezuela y otros

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 101 de 1

En Hispania, la morbilidad entre 2015 y 2024 muestra un predominio constante de las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida, con variaciones específicas según edad y sexo. En la primera infancia aumentan lesiones y condiciones perinatales, mientras que en adolescentes y adultos se observan incrementos en lesiones y enfermedades crónicas. En mujeres se destacan los incrementos en enfermedades no transmisibles, y en hombres repuntes en lesiones y enfermedades transmisibles.



Por subgrupos, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de morbilidad, seguidas de las musculoesqueléticas, traumatismos y trastornos neuropsiquiátricos. En salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento constituyen la principal causa de consulta en todos los grupos etarios, impulsando la implementación de estrategias municipales de prevención y promoción.

Los eventos de alto costo presentan baja carga, excepto la enfermedad renal crónica en fase cinco, y los eventos precursores como hipertensión y diabetes muestran fluctuaciones que requieren fortalecimiento en prevención. No se registran letalidades en eventos de notificación obligatoria, lo que evidencia un adecuado control epidemiológico. Finalmente, la atención a población migrante es baja y concentrada en pocos servicios, principalmente en personas provenientes de Venezuela.

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

La cartografía social es una herramienta clave para comprender los factores que influyen directamente en los perfiles de salud de la población. En el caso de Hispania, la información recopilada mediante este ejercicio comunitario permite identificar los factores del entorno que favorecen la aparición o el agravamiento de los principales problemas de morbilidad registrados en el municipio. Estos mapas contruidos colectivamente otorgan voz a la comunidad, visibilizan riesgos ambientales y sociales, y ayudan a interpretar por qué ciertos efectos en salud se concentran en áreas o grupos específicos.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 102 de 1

Los resultados de morbilidad muestran un predominio de las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida, junto con aumentos recientes en lesiones, infecciones respiratorias y problemas perinatales

Estos patrones encuentran explicación en aspectos territoriales identificados como las prácticas culturales, el bajo uso de servicios de salud, hábitos alimentarios poco saludables, alta exposición ocupacional en actividades agrícolas, consumo de tabaco y alcohol, manejo inadecuado de residuos y presencia de aguas estancadas, factores que favorecen enfermedades crónicas, vectoriales y respiratorias. Asimismo, la dispersión de viviendas, la dificultad de acceso a ciertos servicios y la limitada infraestructura en zonas rurales contribuyen a demoras en la atención, subregistro y complicaciones.

La cartografía también permite reconocer factores psicosociales que se relacionan con el notable incremento de consultas por trastornos mentales y del comportamiento, identificado como una de las principales causas de morbilidad mental en todos los grupos etarios.

En los territorios se señalaron puntos críticos de consumo de sustancias psicoactivas, conflictos comunitarios y estrés derivado de problemas económicos, los cuales constituyen detonantes de ansiedad, insomnio, violencia intrafamiliar y conductas de riesgo. Esto explica por qué la salud mental es un eje prioritario dentro del municipio.

En cuanto a los eventos de alto costo y enfermedades crónicas, la prevalencia de enfermedad renal crónica, la variabilidad de VIH y la presencia continua de hipertensión y diabetes se relacionan con condiciones socioeconómicas como la vulnerabilidad financiera, la alimentación basada en productos altos en sal y grasas, y las dificultades para mantener controles médicos periódicos.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 103 de 1

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

El análisis de los núcleos de inequidad socio-sanitaria del municipio de Hispania evidencia que las brechas en salud obedecen a determinantes estructurales relacionados con el acceso desigual a servicios básicos, las condiciones ambientales, los problemas sociales y la capacidad limitada del sistema de salud para responder oportunamente. De manera general, los resultados muestran que las inequidades más profundas afectan a la población rural, que presenta un alto porcentaje de viviendas sin acceso adecuado a agua potable, saneamiento básico insuficiente y mayor exposición a riesgos ambientales como deslizamientos, contaminación por humo de leña y uso indiscriminado de agroquímicos en actividades productivas.

La ausencia de infraestructura y servicios públicos de calidad incrementa la carga de enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias, especialmente en niños menores de cinco años y adultos mayores, lo que confirma la persistencia de brechas urbano-rurales que limitan el goce efectivo del derecho a la salud.

También se identifican inequidades asociadas a altas tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, isquémicas del corazón, tumores malignos respiratorios y patologías digestivas. Estas condiciones, estrechamente ligadas a estilos de vida no saludables, exposición a contaminantes, consumo de tabaco y fallas en la detección temprana, afectan principalmente a la población adulta y adulta mayor, evidenciando la necesidad de fortalecer los programas de promoción y prevención y la continuidad del cuidado.

Por otra parte, la violencia, los homicidios, el consumo de sustancias psicoactivas y las lesiones autoinfligidas aparecen como núcleos prioritarios que impactan la salud mental y la convivencia, especialmente en adolescentes, jóvenes y hombres adultos, reflejando problemáticas sociales complejas como la desintegración familiar, la falta de oportunidades y la débil oferta de redes de apoyo comunitario.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 104 de 1

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, se presentan inequidades vinculadas con el embarazo adolescente, la incidencia de infecciones de transmisión sexual y el bajo peso al nacer, afectando principalmente a mujeres jóvenes, gestantes y recién nacidos de zonas rurales o en condición de pobreza. Estas situaciones evidencian la necesidad de fortalecer la educación sexual integral, el acceso a métodos anticonceptivos y el seguimiento prenatal temprano y continuo.

Asimismo, las inequidades relacionadas con la población con discapacidad derivan de la baja inclusión social, la insuficiencia de apoyos técnicos y la limitada oferta de servicios de rehabilitación, lo que perpetúa barreras estructurales para su participación plena en la comunidad.

Si bien, el Plan de Desarrollo contempla acciones para la mayoría de los núcleos identificados, estas dependen de la disponibilidad de recursos y de una articulación intersectorial efectiva. Se destacan fortalezas como la coordinación entre la Dirección Local de Salud, la E.S.E. Hospital San Juan del Suroeste, la Secretaría de Planeación, la Secretaría de Gobierno y la Comisaría de Familia.

No obstante, se evidencia una marcada ausencia de organizaciones no gubernamentales o actores externos que complementen la gestión pública, lo que limita el alcance y la sostenibilidad de las intervenciones. Las comunidades, las juntas de acción comunal y algunas asociaciones específicas son los principales aliados territoriales, aunque con capacidad limitada.

Otro hallazgo relevante es la carga operativa del sistema de salud local, que enfrenta deficiencias en talento humano, recursos tecnológicos y capacidad instalada, lo que genera dificultades para garantizar atención integral y oportuna, especialmente en zonas rurales dispersas. Esto amplifica los riesgos para pacientes con enfermedades crónicas, gestantes, adultos mayores y personas con problemas de salud mental.

Por otro lado, es importante mencionar que, en algunos casos, las acciones previstas pueden generar tensiones o conflictos, como ajustes tarifarios en el servicio de aseo, reubicaciones por riesgo de deslizamientos o resistencia de

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 105 de 1

agresores ante denuncias de violencia intrafamiliar, lo que demanda capacidades de mediación por parte de autoridades como la Personería, Comisaría, Policía Nacional, Comités de Participación y líderes comunitarios.

Finalmente, el análisis de los núcleos de inequidad muestra que las brechas socio-sanitarias en Hispania son multidimensionales y requieren respuestas integrales sostenidas en el tiempo. Los determinantes ambientales, productivos, sociales y del sistema de salud siguen siendo factores clave que perpetúan las desigualdades en salud. Aunque el plan de desarrollo provee una ruta para abordarlas, es indispensable fortalecer la capacidad institucional, mejorar la articulación territorial, ampliar la participación comunitaria y gestionar recursos externos que permitan la continuidad de los programas. El reto principal consiste en garantizar que las acciones de promoción, prevención y atención lleguen de manera efectiva a los grupos más vulnerables, avanzando hacia un enfoque territorial que reduzca inequidades, mejore la calidad de vida y contribuya al bienestar colectivo del municipio.

Es de resaltar que se han venido fortaleciendo las estrategias de articulación intersectorial del sector salud con los demás sectores. Desde salud pública y el programa de APS se vienen adelantando estrategias de coordinación intersectorial, donde se integra a comisaría de Familia, policía, inspección, personería, ESE Hospital, centros educativos y coordinadores de las diferentes mesas Municipales, se han logrado actividades de impacto como carruseles en las instituciones educativas con la participación de cada uno de los actos antes mencionados.

Muchas de las variables son ajenas al sector salud específicamente, por ejemplo, el embarazo adolescente puede tener que ver con los proyectos de vida de los jóvenes, la posibilidad de estudiar y laborar, la ocupación del tiempo libre.

Algunas determinantes no dependen del sector salud. Por ejemplo, los problemas respiratorios asociados con los fogones de leña requieren una solución económica del usuario o que la Administración Municipal busque otras estrategias para erradicar los fogones de leña.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 106 de 1

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

El análisis de priorización de los problemas de salud en Hispania evidencia que las principales inequidades se concentran en determinantes básicos del bienestar, así como en enfermedades transmisibles, crónicas no transmisibles y problemáticas sociales que afectan especialmente a la población rural, infantil, juvenil y adulta mayor. Los problemas con mayor puntaje de priorización (20 puntos), considerados de máxima relevancia, corresponden al alto porcentaje de hogares sin acceso a agua mejorada en la zona rural, los problemas en el manejo de residuos sólidos, la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias y la alta incidencia de infecciones respiratorias agudas. Estos problemas presentan magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad muy altas, lo que evidencia que son determinantes estructurales críticos que impactan de manera directa la salud colectiva, exigiendo acciones intersectoriales urgentes y sostenibles en agua potable, saneamiento básico, control de riesgos ambientales y fortalecimiento de la promoción de la salud.

En un segundo nivel de priorización, con puntajes entre 17 y 19, se ubican problemas asociados tanto al ciclo vital como a la exposición laboral y a las condiciones de salud crónica y mental. Entre ellos destacan el riesgo de intoxicación por agroquímicos, las enfermedades del sistema circulatorio e isquémicas del corazón, las tasas elevadas de violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos mentales y del comportamiento, el embarazo adolescente, la baja cobertura de vacunación BCG y las limitaciones de recurso humano y capacidad instalada del sector salud. Estos problemas muestran una combinación de alta magnitud y pertinencia social, pero con factibilidades moderadas debido a limitaciones en infraestructura, talento humano y capacidad operativa, lo cual representa un reto para garantizar respuestas integrales a corto y mediano plazo.

Un tercer grupo de problemas priorizados, con puntajes de 16 puntos, incluye condiciones de salud pública como las lesiones autoinfligidas, la incidencia de infecciones de transmisión sexual, principalmente en hombres, el riesgo municipal por deslizamientos en zonas de alto riesgo y la falta de inclusión de la

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 107 de 1

población con discapacidad. Estos problemas, si bien no alcanzan los puntajes más altos, tienen un impacto significativo en la calidad de vida, en la morbilidad y en la cohesión social, lo que exige intervenciones dirigidas tanto al fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial como a la gestión del riesgo y a la eliminación de barreras para la participación social de la población con discapacidad.

En los niveles inferiores de priorización, con puntajes entre 13 y 16, se encuentran problemas de menor magnitud relativa pero con impacto epidemiológico relevante, como las altas tasas de tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, la mortalidad por causas externas asociadas al homicidio, las enfermedades del sistema digestivo y el riesgo de intoxicación por consumo de frutas exóticas. Aunque estos problemas presentan puntajes más bajos en factibilidad o viabilidad, siguen representando riesgos importantes para poblaciones específicas, especialmente hombres adultos, trabajadores agrícolas y habitantes de zonas rurales dispersas.

En general, la priorización muestra que las inequidades en Hispania se distribuyen de manera multidimensional, combinando riesgos ambientales, sociales, productivos, epidemiológicos y del sistema de salud. Este análisis permite orientar la toma de decisiones hacia problemas de alta carga en salud pública, alto impacto social y alta posibilidad de intervención, destacando la urgencia de fortalecer la infraestructura de agua y saneamiento, mejorar la capacidad instalada del sector salud, ampliar programas de prevención de enfermedades transmisibles y crónicas, y consolidar estrategias de salud mental, convivencia y prevención del consumo de sustancias.

Así, la priorización constituye una hoja de ruta clave para la planificación territorial en salud y para la formulación de intervenciones integrales que reduzcan las brechas identificadas en el municipio.

Tabla 30. Núcleos Inequidad. Hispania 2025

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural	19
Problemas de manejo de los residuos sólidos	19
Prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias	19
Incidencia de infecciones respiratorias agudas	19
Porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer	18
Riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos	17
Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	17
Altas tasas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	17
Altas tasas de violencia intrafamiliar	17
Incidencia de casos de consumo de SPA	17
Altas tasas de trastornos mentales y del comportamiento	17
Alto porcentaje de embarazos en adolescentes	17
Baja cobertura de vacunación por BCG	17
Poco recurso humano, tecnológico y económico para el sector salud	17
Poco personal para la atención en salud y alta demanda	17
Altas tasas de lesiones autoinfligidas intencionalmente	16
Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres	16
Riesgo municipal por deslizamientos en zonas de alto riesgo	16
Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	16
Altas tasas de tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16
Alta tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidio) especialmente en los hombres	18
Altas tasas de enfermedades del sistema digestivo	14
Riesgo de intoxicaciones por consumo de frutas exóticas	13

Fuente: elaboración propia

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

El análisis de las propuestas de respuesta para los núcleos priorizados de inequidad socio-sanitaria en Hispania evidencia una alineación consistente con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y con los pilares del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS). En términos generales, las acciones planteadas por el municipio se articulan de manera clara con la reducción de brechas territoriales, la transformación de determinantes sociales y el fortalecimiento de la capacidad institucional para garantizar el derecho a la salud. Para los problemas asociados a servicios públicos esenciales, como el acceso al agua potable, saneamiento básico y manejo de residuos sólidos, las

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 109 de 1

propuestas se inscriben dentro del Eje 3 – Determinantes Sociales de la Salud, priorizando intervenciones intersectoriales orientadas a mejorar las condiciones de vida en la zona rural. Esta alineación permite que las acciones locales se fortalezcan bajo el enfoque de gobernabilidad, gobernanza y territorialización, reconociendo la importancia de articular el sector salud con planeación, servicios públicos, ambiente y liderazgos comunitarios para transformar inequidades históricas.

PAGE

En los problemas relacionados con riesgos ambientales y productivos, como la intoxicación por agroquímicos y el consumo de frutas silvestres potencialmente tóxicas, se observa una correspondencia con el Eje 1 – Gobernabilidad y Gobernanza en Salud Pública, que promueve la creación de alianzas, capacidades técnicas y mecanismos de participación social para abordar riesgos desde la educación, la vigilancia sanitaria y la agricultura sostenible. Estas propuestas fortalecen el rol de la autoridad sanitaria territorial y se articulan con el pilar de territorialización, que privilegia intervenciones adaptadas al contexto rural y a las dinámicas económicas del municipio.

En materia de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, isquémicas del corazón y tumores malignos respiratorios, las acciones propuestas se ubican dentro del Eje 4 – Atención Primaria en Salud, con énfasis en la detección temprana, control del riesgo y promoción de estilos de vida saludables, lo que se ajusta al pilar de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud fortaleciendo el primer nivel de atención.

Los problemas de salud mental, violencia intrafamiliar, homicidios, consumo de SPA y lesiones autoinfligidas también presentan una coherencia clara con el Plan Decenal de Salud Pública, principalmente desde el Eje 3 – Determinantes Sociales, promoviendo estrategias de prevención de violencias, convivencia ciudadana y fortalecimiento de redes comunitarias. Estas propuestas se enmarcan en la construcción de territorios saludables y resilientes, y consolidan el enfoque preventivo del modelo de salud al promover intervenciones psicosociales, trabajo comunitario, articulación con instituciones educativas y fortalecimiento del apoyo familiar.

	ALCALDIA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 110 de 1

Los problemas materno-infantiles, como el bajo peso al nacer, el embarazo adolescente y la incidencia de infecciones de transmisión sexual, están alineados con el Eje 4 – APS, priorizando el fortalecimiento del control prenatal, la educación integral en sexualidad, la detección temprana y la promoción de la salud sexual y reproductiva. Estas intervenciones fortalecen los equipos de salud territoriales y mejoran el acceso oportuno a servicios amigables para adolescentes.



Por otra parte, la prevalencia de enfermedades infecciosas, parasitarias e infecciones respiratorias agudas se articula con el Eje 5 – Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias, reconociendo la vulnerabilidad del municipio ante factores ambientales y condiciones climáticas. Las propuestas orientadas al control vectorial, mejoras en agua y saneamiento, vacunación y fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante emergencias se integran al pilar de Soberanía Sanitaria y Gestión del Conocimiento, enfatizando la necesidad de monitoreo permanente, vigilancia epidemiológica y capacidad de respuesta local.

Asimismo, la baja cobertura de vacunación por BCG se vincula con el Eje 6 – Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria, destacando la importancia de robustecer el Programa Ampliado de Inmunización y garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a biológicos esenciales.

Finalmente, los problemas derivados de la capacidad limitada del sistema de salud como la escasez de talento humano, falta de infraestructura y alta demanda se alinean con el Eje 7 – Personal de Salud, orientado a fortalecer la disponibilidad, distribución y formación del personal asistencial y comunitario.

Las propuestas del municipio se articulan con el pilar de trabajo digno y decente, buscando garantizar condiciones que permitan consolidar un modelo de Atención primaria en salud resolutivo, con recursos humanos suficientes, capacitados y distribuidos según las necesidades del municipio.

	ALCALDÍA DE HISPANIA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 111 de 1

Las propuestas de respuesta para Hispania muestran una integración sólida con los lineamientos nacionales del Plan decenal de salud pública y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, enfatizando la acción intersectorial, la territorialización, la reducción de inequidades, el fortalecimiento del talento humano y la consolidación de redes integrales de servicios, todos ellos requisitos fundamentales para avanzar hacia un sistema de salud más equitativo y orientado a la prevención.



Los nuevos elementos transformadores que entran en la planeación del año 2026 se centran en la adopción de un modelo de salud preventiva y predictiva basado en la Atención Primaria en Salud (APS). Este enfoque impulsa una transformación integral en la gestión territorial de la salud, orientada a la predicción, prevención y acción intersectorial frente a los determinantes sociales, ambientales y económicos. La planeación 2026 incorpora líneas de acción innovadoras como la atención al envejecimiento poblacional y la promoción del envejecimiento activo, el fortalecimiento del desarrollo rural sostenible, y la implementación de estrategias de salud mental comunitaria para responder a problemáticas sociales emergentes. A su vez, se fortalecen la gobernanza y la participación comunitaria, actualizando políticas públicas locales (salud mental, envejecimiento, discapacidad, juventud). Estos elementos transformadores consolidan un modelo de salud más equitativo, participativo y sostenible, que busca anticiparse a los riesgos, reducir brechas urbano-rurales y mejorar la calidad de vida de toda la población de Hispania.