



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO MUNICIPIO DE MACEO

CAROLINA ANDREA SOSA GOMEZ
ALCALDESA MUNICIPAL

WENDY ESTEFANÍA ALZATE ALZATE
SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

JOHANA ALEJANDRA JIMENEZ MAYA
Equipo de Apoyo ASIS

SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL.
ALCALDÍA DE MACEO - ANTIOQUIA
2025



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS	11
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.	12
1.1 Contexto territorial.....	12
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	12
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	20
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.....	24
1.2.1 Estructura demográfica.....	27
1.2.2 Dinámica demográfica.....	31
1.2.3 Movilidad forzada.....	33
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	34
1.2.5 Población Migrante.....	35
1.2.6 Población Campesina.....	35
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	37
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	45
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	45
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	46
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	48
1.6 Conclusiones del capítulo.....	49
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.....	51
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	51
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	52
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	57
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	58
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	60
2.6 Conclusiones del capítulo.....	61
3. CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	63
3.1 Análisis de la mortalidad.....	63
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	63
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	71
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	82
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	87
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	89
3.2 Análisis de la morbilidad.....	90
3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	90
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	94
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	96
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	97



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	99
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.	99
3.2.7 Morbilidad población migrante.	101
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	102
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.	103
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.....	106
5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	109
6. TITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	112



LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Maceo 2025.	12
Tabla 2. Zonificación y codificación de cuencas hidrográficas en el municipio de Maceo. 2018.	14
Tabla 3: Determinantes ambientales: Ecosistemas Estratégicos. 2016 - 2017	16
Tabla 4. Predios comprados por el municipio para la protección del recurso hídrico.2014.	16
Tabla 5. Índice Municipal de Riesgo de Desastres Ajustado por Capacidades.	19
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Maceo, 2024.	21
Tabla 7. Inventario de la Malla Vial Rural.	23
Tabla 8. Distribución de la población por área. Maceo, 2025	24
Tabla 9. Población por área de residencia y grado de urbanización, Municipio de Maceo, 2025.	24
Tabla 10. Estimación del número total de viviendas, según área, municipio de Maceo, 2018 - 2025.	25
Tabla 11. Estimación del número de hogares para el periodo 2018 - 2035, según área, municipio de Maceo, 2025.	26
Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Maceo, 2020, 2025, 2030.	29
Tabla 13. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Maceo, 2024*.	33
Tabla 14. Participación de la comunidad campesina en acciones de salud pública caracterizados en el municipio de Maceo, 2025.	36
Tabla 15. Servicios habilitados IPS, municipio de Maceo, 2024.	38
Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Maceo, 2024.	39
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud- Sistema Sanitario, Municipio de Maceo 2006-2024.	41
Tabla 18. Tasa de crecimiento total por EAPB y régimen. Municipio de Maceo. 2024.	42
Tabla 19. Índice de dependencia por EAPB y régimen. Municipio de Maceo. 2024.	43
Tabla 20. Índice de Friz por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Maceo. 2024.	43
Tabla 21. Razón Hombres/Mujeres por EAPB y régimen. Municipio de Maceo. 2024.	44
Tabla 22. Tasa bruta de natalidad por EAPB y régimen. Municipio de Maceo. 2024.	44
Tabla 23. Tasa general de fecundidad por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Maceo. 2024.	45
Tabla 24. Tasa bruta de mortalidad por EAPB y régimen. Municipio de Maceo. 2024.	45
Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud por zona - condiciones de vida del Municipio de Maceo, 2025.	53
Tabla 26. Semaforización del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2024*.	53
Tabla 27. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Maceo. 2025.	54
Tabla 28. Coberturas en menores de un año. Maceo. 2025.	54
Tabla 29. Coberturas en niños de un año. Maceo. 2025.	55
Tabla 30. Coberturas en niños de cinco años. Maceo. 2025.	55
Tabla 31. Semaforización de educación según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2022.	56
Tabla 32. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Maceo – 2018.	57
Tabla 33. Semaforización de las condiciones y factores psicológicos según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2023.	58
Tabla 34. Proporción de población según tipo de discapacidad municipio de Maceo, 2025.	60
Tabla 35. Número de muertes en la población menor de 1 año, municipio de Maceo, 2015 – 2024*	82
Tabla 36. Número de muertes en la población menor de 1 año, hombres, municipio de Maceo, 2015 – 2024*	83
Tabla 37. Número de muertes en la población menor de 1 año, mujeres, municipio de Maceo, 2015 – 2024*	83
Tabla 38. Número de muertes en la de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2015 – 2024*	84
Tabla 39. Número de muertes en hombres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	84
Tabla 40. Número de muertes en mujeres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2015 – 2024*	84
Tabla 41. Número de muertes en la niñez, menores de 5 años, municipio de Maceo, 2015-2024*	85
Tabla 42. Número de muertes en la niñez, hombres menores de 5 años, municipio de Maceo, 2015-2024*	85
Tabla 43. Número de muertes en la niñez, mujeres menores de 5 años, municipio de Maceo, 2015-2024*	86
Tabla 44. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Maceo, 2015-2024*	86
Tabla 45. Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2024.	86
Tabla 46. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2024.	87
Tabla 47. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Maceo 2029 - 2024	87
Tabla 48. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Maceo 2029 - 2024	87
Tabla 49. Principales causas de morbilidad general. Municipio de Maceo 2015 – 2024*	91
Tabla 50. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Maceo 2015 – 2024*	93
Tabla 51. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Maceo 2015 – 2024*	94
Tabla 52. Morbilidad específica. Municipio de Maceo, 2015 – 2024.	95
Tabla 53. Morbilidad específica por sub causa de Salud Mental. Municipio de Maceo, 2015-2024.	97



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Tabla 54. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Maceo, 2024	98
Tabla 55. Semaforización y tendencia de los eventos de Precursores, municipio de Maceo 2017 – 2024.	99
Tabla 56. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Maceo, 2016 – 2023.	100
Tabla 57. Tabla de los eventos de notificación obligatoria reportados en el municipio de Maceo, 2025.	101
Tabla 58. Atenciones en salud a la población migrante, municipio de Maceo 2024.	102
Tabla 59. Mapeo de actores, municipio de Maceo, Antioquia 2025.	108
Tabla 60. Priorización de problemas Método DNP y Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo.2025	109
Tabla 61. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo. 2025	110
Tabla 62. Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Maceo, en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, 2025.	112



LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Déficit cualitativo y cuantitativo del municipio de Maceo. 2025.	26
Figura 2. Población por pertenencia étnica del municipio de Maceo, 2024.	27
Figura 3. Pirámide poblacional del municipio de Maceo, 2020, 2025, 2030.	28
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Maceo, 2025.	27
Figura 5. Tendencia grupo de edad del Municipio de Maceo, 2025.	30
Figura 6. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad del municipio de Maceo, 2014 – 2024*.	32
Figura 7. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, municipio de Maceo, 2025	33
Figura 8. Pirámide poblacional de atención en salud a migrantes, Maceo, 2025.	35
Figura 9. Cobertura población activa en el SGSSS por régimen. Según Población Proyectada DANE 2025 y Características población Sisbenizada 2025. Municipio de Maceo.	41
Figura 10. Distribución del aseguramiento por curso de vida. Municipio de Maceo. 2025.	41
Figura 11. Distribución del aseguramiento por curso de vida. Municipio de Maceo. 2025.	42
Figura 12. Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos?, municipio de Maceo, 2024.	47
Figura 13. Agenda 2040, Inversión, municipio de Maceo, 2024.	47
Figura 14. Agenda 2040, Demandas sociales, municipio de Maceo, 2024.	48
Figura 15. Valor agregado tota y por actividades económicas. Maceo 2021.	52
Figura 16: Índice de priorización de seguridad alimentaria. Maceo, 2025.	53
Figura 17. Comportamiento de los casos de Violencia Sexual e Intrafamiliar, Maceo. 2025*.	58
Figura 18. Pirámide de la población en condición de discapacidad 2025.	59
Figura 19. Tasa de mortalidad por grandes causas, Maceo, 2015 – 2024*.	64
Figura 20. Tasa de mortalidad en hombres por grandes causas, Maceo, 2015 – 2024*.	65
Figura 21. Tasa de mortalidad en mujeres por grandes causas, Maceo, 2015 – 2024*.	66
Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, Maceo, 2015 – 2024*.	67
Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2015 – 2024*.	68
Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2015 – 2024*.	69
Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas, Maceo, 2015 – 2024*.	69
Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2015 – 2024*.	70
Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2015 – 2024*.	71
Figura 28. Tasa de mortalidad asociadas a las enfermedades transmisibles en hombres, Maceo, 2015 – 2024*.	72
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	73
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	74
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	75
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio, 2015 – 2024*.	76
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	76
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	77
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	78
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	79
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	80
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	81
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2015 – 2024*.	82
Figura 40. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	88
Figura 41. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	88
Figura 42. Mortalidad asociada a Epilepsia en el municipio de Maceo, 2015 – 2024*.	88
Figura 43. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, Maceo 2015 – 2024*.	98
Figura 44. Atenciones en salud población migrante, Maceo 2024.	102
Figura 45. Mapa de Actores, Municipio de Maceo, 2025.	107



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

LISTA DE MAPAS

	Pág.
Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Maceo 2025.	13
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Maceo 2025.	18
Mapa 3. Caracterización escenarios de riesgo movimientos en masa e inundaciones.	20
Mapa 4. Vías de comunicación para el desarrollo y la educación del municipio de Maceo, 2025.	22
Mapa 5. Población por área de residencia del municipio de Maceo, 2025.	25



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

Es por esto por lo que la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Maceo, en cabeza de su secretaria de despacho, Wendy Estefanía Alzate Alzate, presenta ante toda la comunidad municipal y a la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia y al Ministerio de Salud y Protección Social, el Análisis de Situación en Salud del municipio actualizado al 2025. Este Análisis de Situación en Salud será la base de las acciones a realizar por parte de la Administración Municipal en aras de buscar el bienestar y mejorar las condiciones de vida y salud de nuestros habitantes, acciones que se encuentran plasmadas dentro del Plan Territorial de Salud 2024 - 2027, el Componente Operativo Anual de Inversión (COAI) y Plan de Acción en Salud (PAS) del 2026.



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

METODOLOGÍA

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

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

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

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

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



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social, por el valioso esfuerzo para la definición de una metodología que permita estandarizar la disposición de la información.

A los funcionarios de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, en especial el equipo de sistemas de información, por todo el apoyo y acompañamiento durante el proceso de construcción de este documento.

Se agradece principalmente a la administración municipal y al área de Sistemas de Información en Salud de la Secretaría de Salud y Bienestar Social –SSYBS del municipio por su compromiso y dedicación a este análisis; también a las diferentes áreas de trabajo de la Alcaldía Municipal: Planeación, SISBEN, Unidad Técnica para el Desarrollo Agropecuario y Comunitario y la ESE Hospital Marco A. Cardona por haber suministrado información para la construcción y actualización del ASIS y finalmente a los profesionales de apoyo para la consolidación y análisis de los datos para la actualización 2025.



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.



Fuente: <https://www.municipios.com.co/foto/685>

1.1 Contexto territorial.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.

El municipio de Maceo fue fundado en 1897 y su nombre fue puesto en memoria a un líder de la revolución cubana, General Antonio Maceo. Inicialmente mediante Acuerdo No 03 del 28 de septiembre de 1903 se hace corregimiento del municipio de Puerto Berrio, posteriormente, en 1942, mediante la Ordenanza No 060 del 09 Julio, se erige como municipio.

El municipio se encuentra ubicado a una altura de 950 metros sobre el nivel del mar, cuenta con una temperatura promedio de 23°C, ubicado geo espacialmente de la siguiente forma:

Latitud Norte 7°58'46" y longitud al este de Greenwich 75°11'40".

El Municipio consta de un área total de 436 Km².

El área de la cabecera urbana es de 0.5 Km², y la zona rural el resto.

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

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión (Km2)	Porcentaje (%)	Extensión (Km2)	Porcentaje (%)	Extensión (Km2)	Porcentaje (%)
Maceo	0,6	0,15	435,4	99,85	436	100

Fuente: DANE

El municipio de Maceo comenzó su historia en el año 1897, llamándose inicialmente San Juan de Mata. Antes de fundar con tal nombre el primer asentamiento de colonos, la región estaba habitada por aborígenes pertenecientes a la etnia de los Amaníes y Pantágoras, indígenas mineros del oro y agricultores.

En aquel año de 1897, algunos colonos dirigidos por doña Jacoba Cadavid y don Marco Cardona se acomodaron en fincas de un caballero Rafael Vélez. Uno de los fundadores, don Marco Cardona, compró estos terrenos dos años después. Pasado el tiempo y hasta 1903, la comunidad logró convertirse en corregimiento del municipio de Puerto Berrio. Posteriormente en 1942, tras larga presión de sus vecinos, el gobierno concedió a la población la categoría de municipio. Independiente de Puerto Berrio.

En la actualidad, el municipio ha evolucionado al punto de adquirir conciencia sobre el ecoturismo y construir fincas - hotel. Al lado de la principal de estas fincas hay una escuela donde se encuentra un jardín clonar de



cacao, centro experimental para aprovechar ese fruto. También hay estanques de peces donde se crían tilapias y cachamas, al igual que se ejerce con la siembra de plátano.

En estos jardines ecológicos hay ceibas y caracolíos con alturas superiores a los 30 y 40 metros. Sobresalen por igual varias especies de palmas, platanillos y helechos.

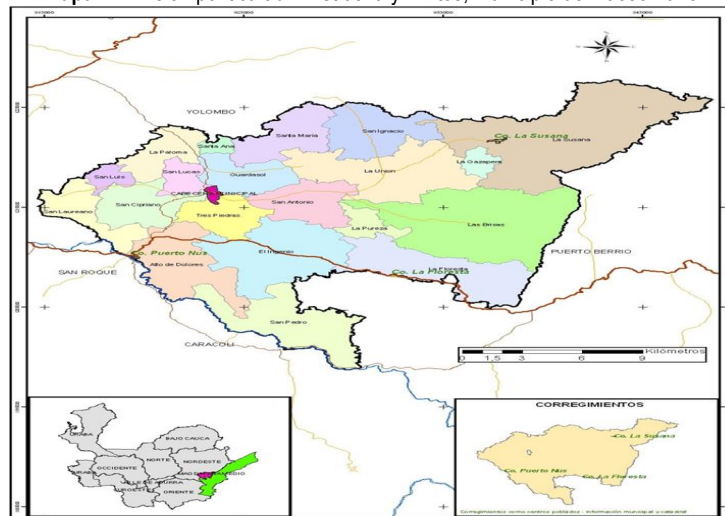
La división político-administrativa del municipio de Maceo es la siguiente:

- 1) zona urbana, comprendida por veinte (20) barrios;
- 2) zona rural, comprendida por tres (3) corregimientos: La Susana, Puerto Nús y La Floresta; y veinte (20) veredas: Alto Dolores, Brisas del Nús, Corrales – La Cuchilla, El Ingenio, Guardasol, La Gazapera, La Mariela, La paloma - Santa Cruz, La Pureza, La Unión, Las Brisas, San Antonio, San Cipriano, San Ignacio, San Laureano, San Lucas, San Luis, San Pedro, San María y Tres Piedras.

El municipio de Maceo limita con:

- Al Norte con el municipio de Yolombó.
- Al Sur con el municipio de Caracolí.
- Al Oriente con el municipio de Puerto Berrío.
- Al Occidente con el municipio de San Roque.

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Maceo 2025.



Fuente: Planeación Municipal. 2025.

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

Altitud y Relieve: Maceo ha sido un municipio tradicionalmente cacaotero; cacao que ha sido calificado como uno de los de mayor calidad a nivel nacional.

Otras de las grandes riquezas propias del municipio son el oro, las piedras calizas y el mármol, minas situadas en la valiosa reserva del cañón del río Alicante y el río Cupiná.

El municipio cuenta con el Comité Municipal de Gestión de Riesgo.(CMGR): Comité que, fue creado mediante Decreto No 180 de Septiembre 4 de 2012, sus principales funciones son la administración y coordinación de



las emergencias y desastres con las instituciones representadas en el CMGR, ejecutar las disposiciones y medidas dictadas por la Dirección del Gestión del Riesgo del Ministerio del Interior y de Justicia y las disposiciones del DAPARD a nivel Departamental, señalar las políticas y los planes de acción para la minimización de los riesgos del Municipio. Los principales riesgos son:

Hidrografía: El municipio de Maceo por sus condiciones topográficas es rico en aguas; cuenta con numerosos ríos y quebradas, las cuales se aprovechan para abastecer acueductos y en el desarrollo de las diferentes actividades agrícolas, pecuarias y de esparcimiento. Desde las diferentes entidades públicas y privadas, se vienen desarrollando actividades de formación y sensibilización, frente al cuidado y buen uso de estos recursos, pero aún falta mucha conciencia ante la posibilidad de perder gran parte de esta riqueza.

De acuerdo con el estudio “zonificación y codificación de cuencas hidrográficas e hidrogeológicas de Colombia”, el municipio de Maceo se encuentra dentro de la siguiente estructura hidrográfica.

Tabla 2. Zonificación y codificación de cuencas hidrográficas en el municipio de Maceo. 2018

Área hidrográfica	Zona hidrográfica	Subzona hidrográfica	Código	Microcuencas o acuíferos Nivel I, II y III unidades hidrográficas
Magdalena-Cauca	Magdalena Medio	Río Nare	2308	Río Nus, quebrada Los Monos
		Río San Bartolo y otros directos al Magdalena Medio	2310	Ríos: Alicante y Cupiná Quebradas: Guardasol, Alejandría, Santa Elena (Mulatos)

Fuente: EOT, 2018

Como se indicó en el cuadro anterior la subzona hidrográfica Río Nare la conforman dos microcuencas como son: el río Nús y la quebrada Los Monos, frente al río Nús tributan las quebradas: La Manada, Las Brisas, San Pedro, Los Tibes, Dolores, El Platino, Caldera, Betulia, Mulatal, La Paloma, San Lucas, El Besubio, Palo Negro, La Bonita, La Pradera.

Dentro de la cuenca del río Nús se encuentran las microcuencas abastecedoras de San Lucas, San Cipriano, Alto Dolores, y San José del Nús, que surten los acueductos de las veredas que llevan estos nombres, las microcuencas de San Lucas y Alto Dolores, están en avanzado grado de deforestación e inestabilidad, la de San José del Nús, está medianamente intervenida y altamente inestable, mientras que la de San Cipriano se halla en buenas condiciones de protección y estabilidad.

En general, la cuenca del Río Nús presenta conflictos en el uso del suelo, debido a la combinación de actividades agropecuarias y mineras, sumándose la deforestación en las partes altas de la cuenca.

La quebrada Los Monos que tiene su nacimiento en la vereda San Laureano a unos 1.000 msnm, y que recoge gran parte de las aguas del Municipio.

La cuenca hidrográfica del río San Bartolomé, que transcurre por el territorio al Noroccidente del municipio de Maceo, algunos de sus afluentes son las quebradas El Jardín, El Cenizo, Manzanares y el río Alicante; dentro de esta cuenca se encuentran las veredas Corrales – La Cuchilla, y La Paloma.

En esta cuenca se localiza la microcuenca La Cuchilla, la cual se utiliza como abastecedora de agua para el sector de este mismo nombre, que se encuentra en buen estado de protección y no tiene problemas aparentes de inestabilidad.



La cuenca del río Alicante, tiene sus orígenes en la parte alta del municipio de Maceo, donde nacen las quebradas Alejandría y Guardasol a 1.000 msnm, que al encontrarse estas, toma el nombre de río Alicante, recibiendo el río Cupiná, cerca de la desembocadura al río San Bartolomé.

De acuerdo con su forma alargada y a los tiempos de concentración, se puede decir, que la cuenca tiene la capacidad para controlar los impactos de los eventos de lluvia fuertes y prolongados, constituyéndose en una cuenca no torrencial, sin posibilidades de causar desastres naturales en poblaciones aledañas a los cauces de éste, ayudado por los parámetros favorables anteriores.

El río Cupiná presenta en sus nacimientos, una cobertura vegetal baja y disminuye aún más proporcional al recorrido del río, la poca protección existente se encuentra representada por rastrojos medios, altos y algunos sectores en bosques muy intervenidos.

Las microcuencas de Guardasol, La Floresta, El Silencio, Tres Piedras y el Multiveredal, se muestran altamente inestables y deforestadas; mientras que la del Ingenio está bien protegida y medianamente inestable; en la microcuenca de La Susana sucede una situación de alta deforestación y estabilidad media. La que presenta mejores condiciones es la microcuenca que surte el acueducto urbano, pues tiene buena estabilidad y protección.

Según el estudio “Plan de Ordenación y Manejo de la Cuenca Hidrográfica del río Cupiná” elaborado por Corantioquia en el año 2003, el río nace en inmediaciones del municipio de Yolombó, en la vereda La Argentina, y del municipio de Maceo, en la vereda San Ignacio, a una altura de 1.010 msnm. Tiene un recorrido de 62 Km aproximadamente, hasta encontrarse con el río Alicante, a los 225 msnm.

El POMCA es un instrumento a través del cual se realiza la planeación del uso coordinado del suelo, del agua, de la flora y la fauna y el manejo de la cuenca, entendido como la ejecución de obras y tratamientos, en la perspectiva de mantener el equilibrio entre el aprovechamiento social y económico de tales recursos y la conservación de la estructura físico- biótica de la cuenca y particularmente del recurso hídrico.

En el municipio de Maceo, CORANTIOQUIA ha realizado varios estudios referentes a las cuencas hidrográficas del municipio entre los que se encuentran:

- ✓ Plan de ordenamiento y manejo ambiental cuenca hidrográfica del Río Nus / Cornare, Corantioquia, 1997.
- ✓ Elaboración del Plan de Ordenación y Manejo de la Cuenca Hidrográfica del Río San Bartolomé, 2002.
- ✓ Diagnóstico ambiental de la parte alta de la quebrada Alejandría en el corregimiento La Floresta del municipio de Maceo Antioquia, 2002
- ✓ Plan de Ordenación y Manejo de la Cuenca Hidrográfica del Río Cupiná, 2003
- ✓ Plan de Manejo del Área de Reserva de la Microcuenca de la Quebrada Guardasol en el Municipio de Maceo –Antioquia, 2004.
- ✓ Propuesta Declaratoria de la Reserva Municipal de la Quebrada Tierra baja Afluente de la Quebrada la Alejandría, Municipio de Maceo, 2004.

Según fuentes del DNP, a partir de información suministrada por Parques Nacionales Naturales, el Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander Von Humboldt, el Sistema de Información para la Gestión de los Manglares en Colombia – SIGMA, y el IDEAM, el municipio de Maceo presenta los siguientes determinantes ambientales, en cuanto a biodiversidad y servicios ecosistémicos:



Tabla 3: Determinantes ambientales: Ecosistemas Estratégicos.

Subcategoría	Indicador	No. Hectáreas	Año	Fuente	
Biodiversidad y servicios ecosistémicos: Área en el SINAP	Área de la entidad territorial que hace parte del SINAP	3.937,04	2017	Parques Naturales	Nacionales
Biodiversidad y servicios ecosistémicos: Área en ecosistemas estratégicos	Área de humedales	113,81	2016	Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt	

Fuente: Terradata DNP

El municipio de Maceo tiene declarado 3.937 hectáreas, dentro del Sistema Nacional de Áreas Protegidas – SINAP, el Distrito de Manejo Integrado – DMI de los recursos naturales renovables del Cañón del Río Alicante, según Acuerdo 233 del 12 de octubre de 2006.

Mediante Acuerdo 373 de diciembre de 2010, se adoptó el Plan de Manejo Ambiental para este sitio. Y con el Acuerdo 387 de 2011, se homologa según Decreto 2372 de 2010, por lo tanto, se incluye esta área dentro de la clasificación de la categoría de los suelos de protección y se retoma los usos formulados en su plan de manejo.

Un gran porcentaje del territorio del DMI, fue titulado a familias campesinas por el entonces INCORA, distribuido en parcelas de 45 hectáreas, sin vivienda ni proyecto productivo; lo que llevo a realizar actividades de minería con dragas dentro del río, extracción de madera, cacería y ganadería, poniendo en riesgo su ecosistema. Es super importante, establecer estrategias de desarrollo sostenible que permitan su conservación.

El Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander Von Humboldt, establece que, dentro del territorio de Maceo, se encuentran 113,81 hectáreas en humedales. Los humedales son forma de la tierra, que facilitan la acumulación de agua y generan un ambiente acuático. Pueden ser naturales -como los manglares, las sábanas inundables, las ciénagas, los bosques y las sábanas inundadas, o los lagos de alta montaña- o artificiales, como las represas o los arrozales hechos por el hombre.

El DMI del Cañón del río Alicante, cuenta con un sendero ecológico de más de 10 kilómetros, bordeando gran parte del río. Durante el recorrido se pueden observar arboles de más de 30 metros de altura, entre ellos, algunas especies amenazadas como el cagüí, el abarco, el algarrobillo y el yumbé. Posee formaciones kársticas, representadas por “montes pepinos”, grutas, cavernas y cuevas, que albergan especies dispersoras de semillas como los guácharos y los murciélagos.

El cañón del Alicante es un lugar con bellezas escénicas y paisajísticas únicas, donde existen intrincados sistemas de cavernas con estalactitas y estalagmitas de formación milenaria, las cuales se conservan aún por tratarse de un lugar que no ha sido objeto del turismo masivo. Esto se convirtió en un santuario natural de la región del Magdalena Medio y parte del Nordeste; está siendo protegido por Corantioquia de la mano del municipio y las comunidades que viven al interior del territorio.

Según el Artículo 101 de la Ley 99 de 1983 los municipios deben adquirir predios para la protección de nacimientos de agua en cuencas que surten acueductos urbanos y rurales, es así como el municipio de Maceo ha realizado la siguiente adquisición:

Tabla 4. Predios comprados por el municipio para la protección del recurso hídrico.2014.

VEREDA	NOMBRE PREDIO	CUENCA	CONSERVACIÓN DE:	ÁREA (HA)	CONTRATO NO.	MATRÍCULA
GUARDASOL CPR LA FLORESTA	La Brillantina La Cabaña	Guardasol	Agua	10,75	275/1996	019-0003506
	María Auxiliadora	La Alejandría	Agua	57,7	ISA - Municipio	

Fuente: E Sirena (Corantioquia, 2014).



Zonas de Riesgo

Riesgo geológico: A raíz de las dos temporadas invernal, que vivió el municipio durante el 2022 y 2023, se presentaron vendavales en algunas veredas, provocando pérdida de cubiertas en viviendas y trapiches comunitarios; el desbordamiento del río Nús provocó una inundación en el corregimiento de Puerto Nús, desbordamiento que, afortunadamente, no cobró la vida de ninguno de los habitantes de dicho corregimiento.

De igual manera, debido a la temporada invernal, se ha presentado pérdida de banca en casi todas las vías de ingreso a las veredas del municipio, y algunas vías terciarias del casco urbano; ante estas situaciones se realizó de manera oportuna la rehabilitación de dichas vías gracias a la maquinaria propia del municipio. (información suministrada por la Secretaría de Planeación e Infraestructura).

Amenaza de movimientos de masa en algunos sectores del área urbana y suburbana:

Vías:

- En la vía entre la cabecera municipal y el Alto Dolores, encontramos algunos puntos críticos por movimientos de masa en los taludes y en la parte baja de la banca donde se presenta pérdida parcial, algunos fueron intervenidos con muros de contención por la Gobernación de Antioquia quedando pendientes otros puntos más. (información tomada del EOT).
- En la vía que comunica al municipio de Maceo con el municipio de Yalí se presentan deslizamientos en algunos puntos críticos por movimiento de masa.

Riesgos por vulnerabilidad sísmica: Maceo se encuentra en zona de amenaza sísmica intermedia, la zona más vulnerable es la zona centro o del parque principal por el antecedente del desplome de la iglesia en un evento sísmico ocurrido hace aproximadamente cincuenta y cinco (55) años en el cual se reportó una pérdida total de la iglesia.

Riesgos por explotación Minera: El municipio tiene varias zonas de explotación minera en oro y calizas, que día a día vienen siendo explotados de manera artesanal, esta situación proyecta a pocos años el ingreso de más personas o empresas especializadas en la explotación minera, afectando la densidad demográfica y situación socio económica del municipio.

Según la información del mapa de potencial minero para la jurisdicción de Corantioquia, elaborado en 2004, al Oriente del Municipio se localiza un área con un alto potencial para la explotación del mármol, este sitio se ha caracterizado por la presencia de una franja de mármoles y calizas de especial interés, tanto por las reservas minerales, como por el paisaje asociado a los sistemas calcáreos que posee. Este potencial se encuentra dentro del DMI Cañón del Río Alicante declarado mediante Acuerdo 233 de 2006, por lo que la minería debe ser restringida.

Las áreas para explotación de mármol ocupan 697,21 ha, lo que equivale al 1,54% del total del municipio; así mismo, en relación con el oro, el municipio tiene un potencial bajo a medio, ocupando un área de 6.758,52 ha, lo que equivale al 14,90% del total del territorio, esto debido a que las mineralizaciones asociadas, son pequeñas, a pesar de encontrarse distribuidas por todo el Batolito Antioqueño y por su zona de contacto con otros cuerpos (Gamboa, 2004).

En general el 73,22% del municipio fue clasificado sin potencial minero aparente. La economía del municipio de Maceo no depende de la minería, sin embargo, la actividad se realiza y se explota principalmente de manera



artesanal. Los principales minerales explotados en el territorio de Maceo son calizas, mármoles, el platino y sus concentrados, oro, zinc, yeso y calcáreas.

No se cuenta con un inventario minero que permita establecer qué clase de explotación se utiliza, las veredas donde se explota y mucho menos el personal dedicado a esta actividad. A pesar de no contar con grandes empresas mineras establecidas en el territorio, la cementera CEMEX cuenta con una planta de producción de cemento en el Corregimiento La Susana.

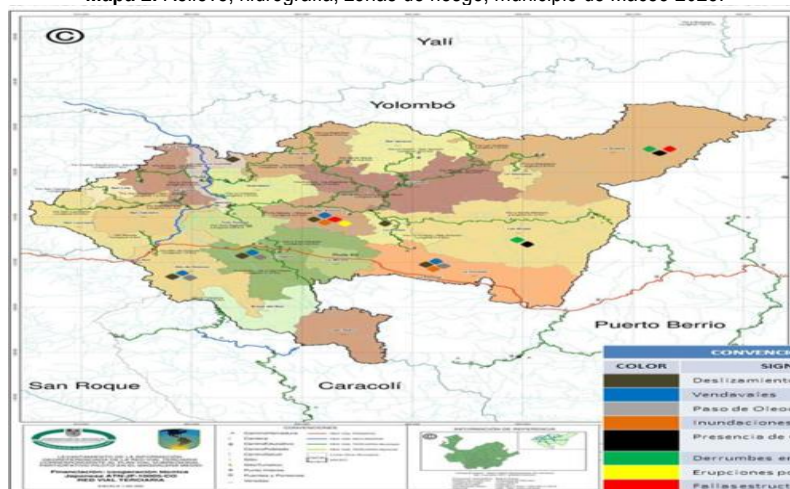
Temperatura y Humedad: El municipio se encuentra a una altura de 950 m.s.n.m., y cuenta con una temperatura promedio de 23°C. Su ubicación geoespacial es: Latitud Norte 7°58'46" y Longitud al este de Greenwich 75°11'40".

En el marco de la Tercera Comunicación Nacional de Cambio Climático (TCNCC) de Colombia, el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), adelantó nuevas temáticas de cambio climático, donde se proyectaron escenarios de temperatura y precipitación a escala departamental en Colombia. Estos prevén que a 2040, la temperatura podrá aumentar en 0,8°C, mientras que a 2100 el aumento podría ser de 2,2°C. Las subregiones del Departamento, que presentarán cambios más drásticos serán Magdalena Medio, Bajo Cauca y Urabá.

Por otro lado, los principales aumentos de precipitación podrán presentarse en el centro del Departamento. En promedio, en Antioquia podrán aumentar las precipitaciones en un 9,3% con respecto al valor actual para fin de siglo (Gobernación de Antioquia, 2018).

El régimen pluvial se identifica por presentar una época seca en los meses de enero y febrero, mientras las lluvias se presentan en los meses de agosto y septiembre. La precipitación media multianual en el municipio de Maceo es de 2000 mm con valores máximos multianuales de 2060 mm, mínimos multianuales de 1391 mm y con valores máximos mensuales de 440 mm en el mes de octubre y mínimos mensuales 1 mm en el mes de enero. Se observan periodos con humedades máximas de 75% en los meses de octubre, noviembre y diciembre, mientras que las humedades más bajas se registran en los meses de agosto y septiembre presentando valores del 37%, la evaporación promedia anual para esta área es de 1213 mm/año, con valores extremos mensuales de 134 y 107 mm en los meses de julio y enero respectivamente; tiene un promedio multianual de 170.6 horas, con valores extremos medios que varían entre 252.4 horas en el mes de agosto y 45.7 horas en el mes de octubre (Alcaldía de Maceo, 2020).

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Maceo 2025.



Fuente: EOT – 2025.



Desde la alcaldía de Maceo se vienen adelantando acciones que buscan disminuir la huella de carbono que como administración municipal se genera, una de esas acciones consiste en un acuerdo municipal expedido por el Concejo en el año 2020; Acuerdo 009 (17112020) *“Por medio del cual se prohíbe la adquisición y utilización del plástico de un solo uso no biodegradable y el poliestireno expandido en los procesos de contratación de la Alcaldía de Maceo – Antioquia, y sus entidades descentralizadas, el Concejo Municipal y Personería Municipal”*. De igual manera han adoptado la política nacional de disminución del uso de papel, restringiéndolo solo a lo estrictamente necesario.

Con el liderazgo de la secretaria de agricultura, se adelantaron granjas productivas que permitan un mayor uso, consciente, eficiente y eficaz del suelo del municipio, en aras de mejorar tanto la economía local, como prevenir un desgaste del suelo, todo esto en busca de la reducción de la huella del carbono y así contribuir un poco con el fenómeno del calentamiento global.

El municipio de Maceo, formulo y adopto el Plan Integral de Cambio Climático 2022 – 2032, a través del cual se pretende afrontar los efectos que el cambio climático puede generar sobre el territorio. La evidencia de este fenómeno se hace indiscutible y los impactos sobre la biodiversidad, los medios de subsistencia, la infraestructura y el crecimiento económico, son cada vez más perceptible. Responder a estos impactos requiere de un esfuerzo mancomunado entre todos los actores locales, de manera que se aporte a la reducción de las emisiones causantes del cambio climático, se aumente la capacidad de adaptación de los habitantes del municipio, genere resiliencia y reduzca la vulnerabilidad frente a sus efectos.

En cuanto a las capacidades para la implementación de los componentes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres conforme a lo estipulado en la Ley 1523 de 2012, Maceo cuenta con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, el cual fue conformado a través del Decreto N° 180 de 2012, el fondo municipal de gestión del riesgo de desastres creado mediante el Acuerdo N° 020 del 02 de diciembre de 2021, el Plan de Gestión del Riesgo actualizado en el año 2023, así mismo, cuenta con una Estrategia Municipal para la Respuesta a Emergencias – EMRE.

El Índice Municipal de Riesgo de Desastres Ajustado por Capacidades es una herramienta simple, fácil de interpretar y replicar, que permite orientar políticas públicas en torno a la gestión de riesgo de desastres, así como, focalizar inversiones e intervenciones con base en las particularidades de cada territorio. Dicha herramienta mide a los municipios mediante dos variables del índice de riesgo y el componente de capacidades.

En cuanto al índice del riesgo Maceo obtuvo una calificación de 13.31, es decir que se encuentra llegando al nivel BAJO, significa que la vulnerabilidad social de sus habitantes es muy baja y estos no se encuentran expuestos a las condiciones más críticas de los tres fenómenos considerados (combinación de la amenaza, la exposición y la vulnerabilidad) y en el componente de capacidades que compara las características (dimensiones) financieras, socioeconómicas e institucionales de los municipios, para intervenir sus condiciones de riesgo de desastres, obtuvo una calificación de 43,27.

De acuerdo con los resultados anteriores, el Índice Municipal de Riesgo de Desastres Ajustado por Capacidades, para Maceo es el siguiente:

Tabla 5: Índice Municipal de Riesgo de Desastres Ajustado por Capacidades.

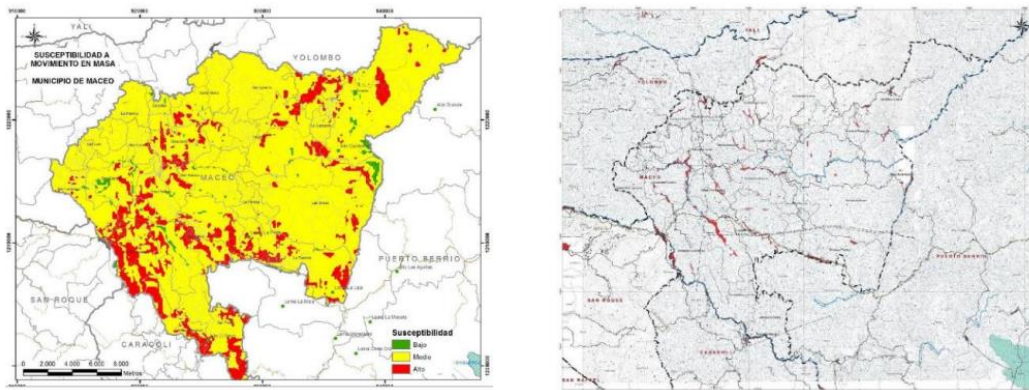
Código Municipio	Nombre del Municipio	Área amenazada por Ha	Proporción del área amenazada %	Rankin
05425	Maceo	11.411,10	29,51%	801

Fuente: DNP



El Plan de Gestión del Riesgo contemplo los siguientes escenarios de riesgo: movimientos en masa, que de acuerdo a los datos estadísticos desde 1999 a la fecha se tiene registros de 414 personas afectadas, 12 viviendas destruidas y 21 afectadas; vendavales cuyas pérdidas y afectaciones mayores son en cubiertas en viviendas y trapiches comunitarios, dadas la condición de fragilidad de los materiales y exposición de las mismas; e inundaciones, las cuales se presentan principalmente en la zona urbana por la quebrada Zacatín y en el corregimiento de Puerto Nús.

Mapa 3. Caracterización escenarios de riesgo movimientos en masa e inundaciones.



Fuente: Plan de Gestión del Riesgo. 2023

Es importante señalar que el municipio de Maceo no cuenta con un cuerpo de bomberos, ni defensa civil como primeros respondientes ante los eventos de riesgo que se presenten en la entidad territorial. De acuerdo al registro, dentro de las actas entregadas en el proceso de empalme, desde el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastre, durante los últimos 4 años, se registraron afectaciones por incendios forestales, donde uno de los más afectados, ha sido el emblemático cerro Patiburro y disminución del recurso hídrico, en las temporadas secas; mientras que, en la temporada de invierno, se presentaron afectaciones por lluvias con fuertes vientos y tormentas eléctricas, que generaron pérdida de techos, tanto en la zona rural como urbana, deslizamientos y desbordamientos de quebradas con riesgo de inundaciones, con población damnificada. También se presentaron problemáticas de asentamiento de migrantes venezolanos.

1.1.3 Accesibilidad geográfica.

El municipio de Maceo, se encuentra ubicado en la Subregión del Magdalena Medio, Antioqueño a una distancia aproximada de 126.5 kilómetros de la capital departamental, Medellín, actualmente la distancia que separa al municipio de Maceo con la ciudad de Medellín ha sido acortada gracias a la entrega del nuevo túnel de la Quiebra, lo que permite unas vías mejoradas, en perfecto estado, que acortan la distancia del municipio con la capital del departamento; sin embargo, aún no se conocen los datos oficiales de la actual distancia en kilómetros entre Maceo y Medellín.

La tabla 6 y 7 permite observar, aproximadamente, el tiempo de traslado, por tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Maceo para el año 2025, con las mejoras viales que se han mencionado anteriormente.



Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Maceo, 2025.

Municipio	Municipio vecino	Distancia recorrida mts entre Maceo y los municipios vecinos	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado entre Maceo a los municipios vecinos*	
				Horas	Minutos
Maceo	Caracolí	54.819	Terrestre	0	60
	Puerto Berrio	105.979	Terrestre	1	20
	San Roque	160.426	Terrestre	1	40
	Yolombó	120.624	Terrestre	1	25
	Medellín	130 Km	Terrestre	3	30

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria - MSPS

La red vial: la vía de ingreso al municipio, ruta Alto Dolores – Maceo, es una vía secundaria, con una longitud de 7 km, pavimentada en asfalto, con bajas características de diseño; presenta deterioro en varios puntos, causados principalmente, por fallas geológicas. El mantenimiento de esta vía le corresponde a la Gobernación de Antioquia.

De acuerdo con la Circular 9. Inventario de la Red Vial en el Departamento de Antioquia, de la Secretaría de Infraestructura Física, el municipio de Maceo cuenta con una malla vial rural de 181,90km; lo que permite potenciar el crecimiento económico de la población rural, articular los centros de producción rural, con los centros de acopio y distribución, fortalece la presencia del Estado en el territorio, beneficia la oferta social a la población de servicios públicos, de salud, seguridad y educación.

Vías de comunicación:

La movilidad en la cabecera municipal, cada vez presenta mayores dificultades, debido al incremento de carros, motos y establecimientos de comercio. La red vial urbana, no tiene la capacidad de circulación y parqueo al mismo tiempo; la infraestructura de las aceras, dificulta la circulación de los peatones por éstas, lo que hace que la mayoría de ellos, caminen por la vía (Calle). Es necesario que se formule y adopte el Plan de Movilidad Sostenible y Seguro – PMSS, como lo establece Ley 1955 de 2019, la Resolución 20203040015885 de 2020, expedida por el Ministerio de Transporte y la Estrategia Nacional de Movilidad Activa, con enfoque de género y diferencial – ENMA.

Aéreas: En el momento el municipio de Maceo no cuenta con vías aéreas de acceso, se dispone de un plan apropiado para aterrizar helicópteros.

Terrestres: En términos del sistema vial el municipio de Maceo se encuentra a 130 kilómetros de Medellín por la vía Puerto Berrio - Medellín, con desviación por la vía Maceo - Vegachí que fue pavimentada desde 2005 en el tramo alto dolores hasta la cabecera municipal. En la actualidad se encuentra en construcción la vía ruta magdalena 2.

Como componente de alta importancia a nivel local están las vías terciarias, que son las que le permiten a la población rural tener acceso al mercado como también a los bienes y servicios públicos y privados, para lo cual en el municipio se cuenta con la red de vías terciarias, las cuales han presentado mejoras, principalmente los ingresos veredales, dichas mejoras corresponden a:

- 200 km de vías terciarias rehabilitadas, incluidos los ingresos veredales.
- 140 km de vías terciarias rehabilitadas, incluidos los ingresos veredales.

Es importante tener en cuenta que dichos mejoramientos han sido posibles gracias a la gestión realizada por la administración municipal y a los aportes con recursos propios para la operación de la maquinaria con que



cuenta el municipio, lo que facilita las acciones; igualmente es de resaltar la articulación con las comunidades, puesto que gracias a los convites de la colectividad se ha logrado las mejoras viales.

Vale la pena mencionar los 300 metros del tramo entre las veredas San Pedro y El Ventiadero, los cuales fueron rehabilitados por la propia comunidad, con materiales suministrados por la administración municipal. Igualmente se consiguieron los recursos para 570 metros de placa huella entre las veredas de El Ingenio y Tres Piedras; de igual manera 500 metros de placa huella entre las veredas de Guardasol y La Floresta.

El análisis de las mejoras viales, y otros factores que más adelante en éste documento se plasmarán, responde al comportamiento de los determinantes sociales de la salud, mediante los cuales dejamos de ver “la salud” como una función netamente de una IPS, EPS y/o Secretaría de Salud, y comprendemos que la salud, tal como lo define la OMS a través de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»; en este orden de ideas, las mejoras realizadas a las vías municipales, facilitarán el acceso tanto a la cabecera municipal, como la movilización a otros destinos, incluido Medellín.

El siguiente mapa (mapa 3), permite observar las vías de comunicación con las que cuenta el municipio de Maceo según el EOT del municipio, adoptado a través del Acuerdo número 009 del 19 de diciembre de 2018, el cual puede ser consultado y descargado en el siguiente link: <http://www.maceo-antioquia.gov.co/planes/esquema-de-ordenamiento-territorial-del-municipio-de-> mientras que el mapa 4 permite observar las vías de comunicación que hay entre el casco urbano y cada una de las veredas, especialmente las vías para el desarrollo y la educación que se puede consultar en el siguiente link: http://secretariainfraestructura.antioquia.gov.co/descargas/InformacionRedVialAntioquia/4.%20Mapas%20por%20municipio/Maceo_Rutas_Productivas.jpg

Mapa 4. Vías de comunicación para el desarrollo y la educación del municipio de Maceo, 2025.



Fuente: Secretaría de Infraestructura de Antioquia, 2025



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Tabla 7. Inventario de la Malla Vial Rural.

Vía	Código	Competente	Long (GPS) km	Ancho de calzada (m)	Superficie de rodadura	Producto principal
A Santa Bárbara	05425VT14	Municipio	16,6	4,0	Tierra	Cacao
A La Susana	55276	INVIAS	25,7	4,5	Pavimento/Tierra	Ganadería de Doble Propósito
La Gazapera	05425VT15	Municipio	2,4	4,5	Tierra	Cacao
San Ignacio	05425VT16	Municipio	8	4,0	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
Las Violetas-Montenegro	05425VT17	Municipio	6,5	4,5	Tierra	Madera
El Ranchito - Santa María	05425VT18	Municipio	7,2	4,0	Tierra	Cacao
Palmira	05425VT19	Municipio	4,8	4,5	Tierra	Cacao
Partidas La Pureza - Cer Jgm - La Pureza	05425VT21	Municipio	9,7	4,0	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
San Judas - Olivares	05425VT22	Municipio	2,1	3,5	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
Maceo - Tres Piedras - La Londra	05425VT23	Municipio	7,1	3,8	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
La Argentina	05425VT24	Municipio	6,6	4,0	Tierra	Cacao
Guardasol	05425VT25	Municipio	11,2	4,5	Tierra	Cacao
Inter Vía Yalí - Maceo Corrales Cuchilla	05425VT26	Municipio	0,8	4,5	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
Templete (Maceo) - La Cabaña	05425VT27	Municipio	0,9	4,5	Tierra	Cacao
San Laureano	05425VT28	Municipio	6,5	4,5	Tierra/Placa Huella	Ganadería de Doble Propósito
Santa Rosa - Centro Educativo Rural San Luis - A Triánón	05425VT29	Municipio	1,4	4,5	Tierra	Caña panelera
San Lucas	05425VT30	Municipio	1,0	4,5	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
San Cipriano - San Luis	05425VT31	Municipio	6,6	4,5	Tierra	Caña panelera
Betulia	05425VT32	Municipio	5,3	4,5	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
Alto De Dolores	05425VT32	Municipio	4,7	4,5	Tierra/Placa Huella	Ganadería de Doble Propósito
La Paloma	05425VT33	Municipio	2,1	4,0	Tierra	Caña panelera
Santa Cruz	05425VT34	Municipio	0,5	4,3	Tierra	Caña panelera
El Pino - La Paloma	05425VT35	Municipio	4,9	4,5	Tierra	Caña panelera
La Guayabera - Santa Ana	05425VT36	Municipio	3,7	4,0	Tierra	Guayaba
Partidas El Ventadero - San Pedro	05425VT37	Municipio	12,7	4,0	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
Pascuitas - Las Pavas - La Susana	05425VT38	Municipio	9,9	3,5	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
El Ganchal - Las Bigilias	05425VT39	Municipio	10,8	3,5	Tierra/Placa Huella	Ganadería de Doble Propósito
Monitos	05425VT40	Municipio	2,2	4,0	Tierra	Caña panelera
TOTAL			181,90			

Fuente: Departamento de Antioquia - Secretaría de Infraestructura Física.

La mayoría de las vías rurales del municipio de Maceo, se deterioran constantemente en temporadas de invierno, debido a la topografía, falta de diseño, tipo de material y el inadecuado manejo de las aguas. Para atender estas vías, el municipio cuenta con un banco de maquinaria amarilla, el cual, por su estado, no es suficiente para atender la necesidad.

El total de la red vial urbana es de 4.1km, de los cuales, 3,5km están en pavimento asfalto, 0,40km en pavimento rígido (Concreto) y los 0,2km restantes, están en tierra; además, debido a la topografía empinada del municipio, algunas de las vías solo pueden ser peatonales.



Dentro del proyecto Autopistas de la Prosperidad, ejecutado por la ANI, nuestro territorio está ubicado estratégicamente en medio de dos rutas muy importantes, que unen el occidente, centro y norte del país; aumentando nuestra competitividad para el desarrollo de proyectos turísticos, agropecuarios, empresariales e industriales. El proyecto Concesión Autopista Rio Magdalena, está desarrollando la Unidad Funcional UF-3 Alto Dolores – Puerto Berrio, el cual se desprende del proyecto Vías del Nús y se une a la Ruta del Sol. Unidad Funcional UF-2 Vegachí – Alto Dolores, que se une al proyecto Concesión Autopista Conexión Norte.

Todo el desarrollo en infraestructura vial, que se viene ejecutando en nuestro territorio, nos permitirá promover el desarrollo de las cadenas productivas para nuestros proyectos agropecuarios, articulándonos a los planes de agro logística que existen a nivel departamental y nacional. De esta manera, impulsamos el acceso a servicios logísticos eficientes, que mejoren la conexión directa con los consumidores finales, se previenen y disminuyen las pérdidas de productos y desperdicios de alimentos, en las diferentes etapas de producción, cosecha, almacenamiento, comercialización y consumo.

1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.

Población total.

La población total para el año 2025 en el municipio de Maceo es de 8.785 habitantes, mientras que para el año 2019 se tenía una población, según datos suministrados por proyecciones del Departamento Nacional de Estadísticas -DANE, (de 8.218 habitantes; presentando un porcentaje de incremento poblacional de aproximadamente 6,9%), éste porcentaje de incremento poblacional, puede ser explicado, debido al esfuerzo de las administraciones municipales de ampliar una oferta educativa superior dentro del territorio municipal, lo que le permite a la población joven, que es la principal población que migra de los territorios, no tener que migrar a buscar posibilidades de estudio fuera del municipio; otro de las razones que puedan explicar el comportamiento de aumento población es el retorno de población mayores de 50 años al municipio, o el hecho que personas mayores de 50 años busquen en el territorio de Maceo donde asentarse en aras de encontrar mayor tranquilidad, así como las ofertas laborales que se vienen presentando en el último año dado por la construcción de la autopista Rio Magdalena 2 que atraviesa parte del municipio.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

El municipio de Maceo - Antioquia presenta una densidad poblacional de 20,15 habitantes por kilómetro cuadrado para el 2025, en la zona rural esta densidad se encuentra en 11,37 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras en la zona urbana es de 6,256 habitantes por kilómetro cuadrado.

Tabla 8. Distribución de la población por área. Maceo, 2025

Municipio	Densidad cabecera municipal		Densidad resto y rural		Densidad total	
	Población	Extensión	Población	Extensión	Población	Extensión
Maceo	3,808	0,6 Km ²	4.977	435,4 Km ²	8.785	436 Km ²
	6,346 hab. x Km ²		11,43 hab. x Km ²		20,15 hab. x Km ²	

Fuente: PROYECCIÓN DANE CENSO 2018 ajuste población Post - covid 2025.

El municipio de Maceo posee una distribución en su mayoría rural; encontrándose que, para el 2025, del total de la población (8.785 personas), el 56.7%, 4,977, habitan en la zona rural municipal; mientras que el 43.3% restante, 3,808 personas son habitantes del área urbana.

Tabla 9. Población por área de residencia y grado de urbanización, Municipio de Maceo, 2025.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
3,808	43.3	4,977	56.77	8,785	43.3

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Número de hogares.

El número de personas por hogar en el territorio es aproximadamente de 2,65 personas; el número de hogares en el municipio es de 3,306, distribuidos en 1,455 en la cabecera municipal y 1,851 en el resto.

Tabla 11. Estimación del número de hogares para el periodo 2018 - 2035, según área, municipio de Maceo, 2025.

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

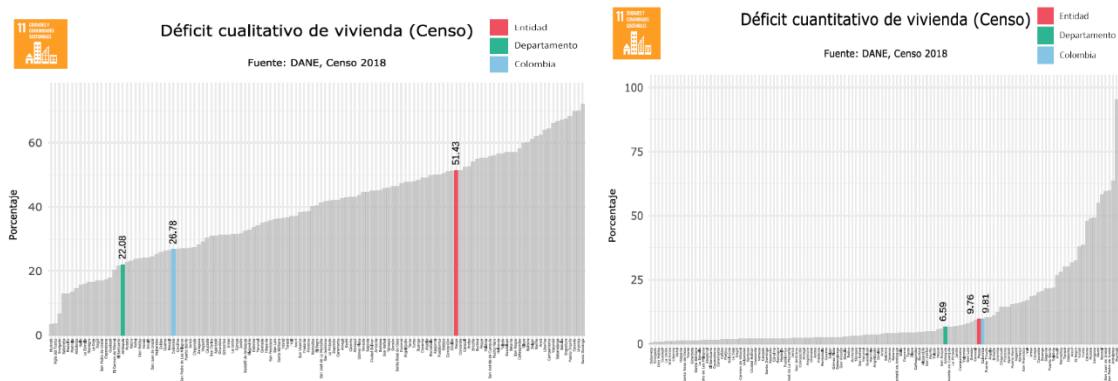
Proyecciones de hogares a nivel municipal 2018-2035												
Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018												
Número de hogares a junio 30 de cada año												
Estimación del número de hogares para el periodo 2018-2035, a nivel municipal, según área												
Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Área	Año de la proyección de hogares							
					2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
05	Antioquia	05425	Maceo	Total	2,794	2,831	2,883	2,972	3,062	3,156	3,231	3,306
05	Antioquia	05425	Maceo	Cabecera	1,048	1,083	1,124	1,211	1,285	1,358	1,409	1,455
05	Antioquia	05425	Maceo	Centros Poblados	1,746	1,748	1,759	1,761	1,777	1,798	1,822	1,851

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

Cuando hablamos de déficit cualitativo, hace referencia a las viviendas particulares que presentan deficiencias en la estructura del piso, espacio (hacinamiento mitigable y cocina), a la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios y, por tanto, se requiere de dotación de servicios públicos, mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional. El municipio de Maceo presenta un déficit cualitativo del 51,43%. (Fuente: DNP – SisPT - DANE, Censo 2018)

Frente al déficit cuantitativo, que estima la cantidad de viviendas que la sociedad debe construir o adicionar para que exista una relación uno a uno entre las viviendas adecuadas y los hogares que necesitan alojamiento, es decir, se basa en la comparación entre el número de hogares y el número de viviendas apropiadas existentes, así las cosas, el municipio tiene un déficit del 9.76%.

Figura 1. Déficit cualitativo y cuantitativo del municipio de Maceo, 2025.



Fuente: DNP – SisPT - DANE, Censo 2018)

Población por pertenencia étnica.

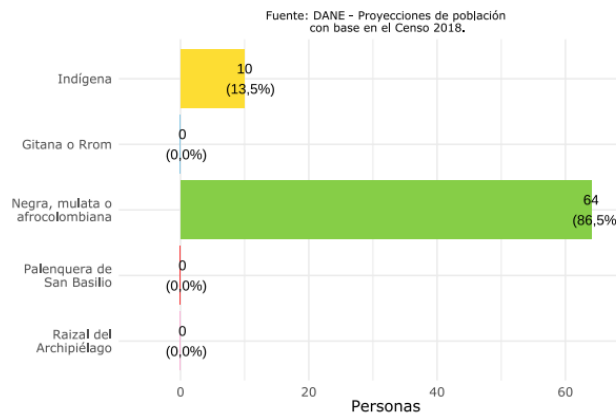
En la actualidad y según los datos suministrados por el DANE, el municipio de Maceo cuenta con un pequeño grupo que se auto reconocen como población Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), siendo en total 64 personas, un 0.74% del total de las personas a las cuales se encuestó acerca de su pertenencia étnica; 10 personas, el 0.12% de esas personas, se reconocieron como población indígena.



Se ha logrado evidenciar, que la población afrodescendiente que se encuentra caracterizada en el municipio de Maceo presenta alto número de movilidad por el sector especialmente hacia y desde el municipio aledaño de Puerto Berrio

Es de resaltar que en el momento el Municipio está trabajando en la identificación de la población minoritaria con el ánimo de crear políticas públicas en beneficio de las diferentes comunidades.

Figura 2. Población por pertenencia étnica del municipio de Maceo, 2024.



Fuente: DANE - Proyección población Censo DANE 2018.

1.2.1 Estructura demográfica

La forma y evolución de la pirámide poblacional depende directamente de los nacimientos y de las defunciones. Además, tienen gran influencia los movimientos migratorios, que para municipios pequeños como es el caso de Maceo, refiere un punto importante de análisis dado que los jóvenes al terminar su ciclo de educación media se trasladan a municipios más grandes, especialmente al municipio de Medellín, donde proceden a realizar sus estudios superiores, o donde se trasladan en busca de mejores oportunidades laborales.

La pirámide poblacional del municipio de Maceo nos permite dimensionar la transformación de la estructura poblacional municipal a través de un comparativo del total de habitantes por sexo según edades quinquenales para los años 2020, 2025 y 2030.

Al analizar el comportamiento de la pirámide poblacional en el año inicial de estudio, 2020, observamos una pirámide expansiva. Esto se debe a una base ancha (mayor proporción de población joven y adolescente, de 0 a 20 años), típica de poblaciones con altas tasas de natalidad y que proyectan un crecimiento futuro.

Para el año 2025 se observa un cambio hacia una pirámide estacionaria (o de campana). Esto se caracteriza por una similitud aproximada entre los diferentes grupos de edad, resultado de una natalidad y mortalidad que no presentan mayores variaciones, lo que indica un crecimiento poblacional más lento o nulo a corto plazo.

Para el año 2030 se espera una tendencia de disminución en los grupos de edad más jóvenes (0 a 29 años) y un aumento en los grupos de mayor edad (a partir de los 45 años), lo cual podría indicar un futuro cambio hacia una pirámide regresiva o constrictiva (envejecida) si la tendencia se mantiene.

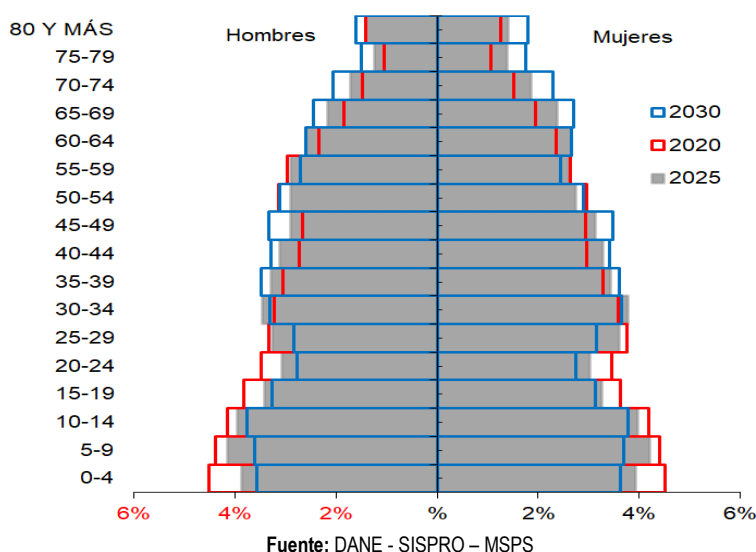
Una pirámide de población que se vuelve estacionaria y luego tiende a ser regresiva (envejecida) trae consigo desafíos y cambios importantes en varias áreas; en términos económicos y laborales: Al haber menos personas jóvenes entrando al mercado laboral y más personas en edad de retiro, aumenta la presión sobre los sistemas

de pensiones y salud, puede haber escasez de mano de obra en ciertos sectores, lo que puede elevar los salarios o presionar por la automatización, se cambia el patrón de consumo de bienes y servicios para familias jóvenes (escuelas, ropa de niños) a servicios especializados para adultos mayores (medicamentos, turismo de salud, cuidados domiciliarios); así mismo, se puede reducir la tasa de emprendimiento, ya que el grueso de la población más joven, históricamente motor de nuevas ideas y empresas, se reduce.

En términos sociales y de servicios de salud se aumenta significativamente la demanda de atención médica especializada en enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento (cardiología, geriatría, ortopedia). En términos de infraestructura educativa puede haber un exceso de capacidad en la infraestructura educativa básica (preescolar y primaria) y una mayor necesidad de centros día o residencias para adultos mayores, se incrementa la necesidad de cuidadores formales e informales. El municipio debe crear programas de asistencia y apoyo al cuidador, por su parte, también se puede generar tensión intergeneracional si las políticas no logran equilibrar el gasto en programas para jóvenes versus programas para adultos mayores.

En resumen, Maceo se enfrenta al reto de gestionar el envejecimiento de su población, adaptando sus servicios públicos, económicos y sociales para sostener a un número creciente de adultos mayores con una base productiva que se estrecha.

Figura 3. Pirámide poblacional del municipio de Maceo, 2020, 2025, 2030.



Otros indicadores de la estructura demográfica

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

Tanto la pirámide como los índices demográficos señalan un municipio con un crecimiento poblacional muy lento y una clara tendencia al envejecimiento, e observa un crecimiento marginal de 8.431 personas en 2020 a 9.026 proyectadas para 2030, confirmando el paso de una pirámide expansiva a una estacionaria. El Índice de Vejez (personas de 65 años y más) aumenta significativamente de 11,6% en 2020 a 16,2% en 2030 y el índice de envejecimiento (relación entre mayores de 65 y menores de 15) se dispara de 44,2 a 73,4 en el mismo periodo, lo que significa que por cada 100 niños habrá 73 adultos mayores en 2030.



Igualmente, los índices demográficos explican la razón del estrechamiento de la base de la pirámide (población joven) pues evidencia la natalidad reducida, expresando una razón niños/mujer que cae de 38,3 en 2020 a 31,1 en 2030, confirmando que cada vez nacen menos niños, lo que estrecha la base de la pirámide. El Índice de Juventud (15-24 años) se reduce de 21,5% a 17,9%, y el Índice de Infancia (0-14 años) de 26,2% a 22,0%. El Índice de Dependencia Infantil cae notablemente de 42,0 a 35,6 y el Índice de Dependencia de Mayores aumenta de 18,6 a 26,2.

Aunque el Índice Demográfico de Dependencia total se mantiene relativamente estable (pasa de 60,6 a 61,8), su composición interna cambia drásticamente. El municipio está pasando de una dependencia mayormente infantil a una dependencia más equilibrada o incluso mayor de adultos mayores, lo que tiene implicaciones más graves para el gasto en salud y pensiones que se veía anteriormente.

El Índice de Friz se comporta como un excelente indicador de la transición de una estructura demográfica joven a una madura. El paso de 137,6 a 103,3 es un claro síntoma de que Maceo se está consolidando como una población estacionaria y con tendencia a ser regresiva (envejecida). En resumen, el Índice de Friz muestra que la fuerza laboral joven de Maceo está perdiendo peso frente a la población infantil, augurando una dificultad para reemplazar a los trabajadores que se jubilen en el futuro cercano, lo cual es la principal preocupación del envejecimiento poblacional.

Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Maceo, 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	8.431	8.785	9.026
Poblacion Masculina	4.180	4.338	4.441
Poblacion femenina	4.251	4.447	4.585
Relación hombres:mujer	98,3	97,5	96,9
Razón niños:mujer	38,3	33,2	31,1
Indice de infancia	26,2	24,1	22,0
Indice de juventud	21,5	19,6	17,9
Indice de vejez	11,6	13,5	16,2
Indice de envejecimiento	44,2	56,3	73,4
Indice demografico de dependencia	60,6	60,3	61,8
Indice de dependencia infantil	42,0	38,6	35,6
Indice de dependencia mayores	18,6	21,7	26,2
Indice de Friz	137,6	116,7	103,3

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

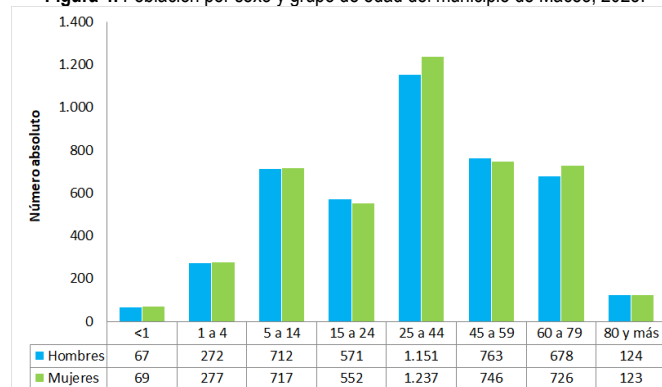
En la distribución de la población por sexo y grupo de edad del municipio de Maceo, se ha evidenciado una distribución similar por sexo en cada uno de los grupos de edad.

Los grupos de edad con mayor número de habitantes son los que representan la población en edad productiva y reproductiva: 25 a 44 años: Es el grupo más numeroso con 2,388 personas, representando el 27.18% del total, mientras que los de 45 a 59 años: 1,509 personas, de 5 a 14 años: 1,429 personas. Los grupos de menor población se encuentran en los extremos de la vida: Menores de 1 año (<1): El grupo más pequeño con 136 personas, seguido de 80 años y más: El segundo grupo más pequeño con 247 personas.

En relación con el sexo, la mayor diferencia se da en las edades de 25 a 44 años, con 1,237 mujeres frente a 1,151 hombres. Por otra parte, los hombres superan ligeramente a las mujeres entre los 15 a 24 y 45 a 59 años, mientras que las mujeres superan a los hombres en el grupo de 60 a 79 años, lo cual es un patrón común debido a la mayor esperanza de vida femenina.



Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Maceo, 2025.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

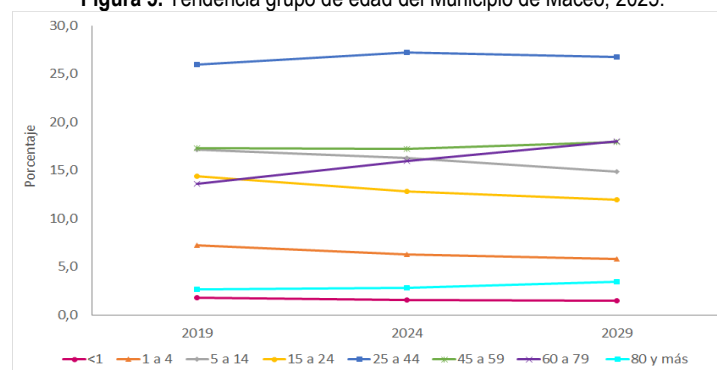
De acuerdo con la tendencia por grupos de edad, se evidencia que la edad de 25 a 44 años se mantiene como el más numeroso, con porcentajes alrededor del 26% - 27% a lo largo del periodo. Muestra un ligero aumento en 2025 y luego una leve disminución en 2030, pero su peso demográfico es muy estable y predominante. La población de 45 a 59 años es el segundo grupo más grande, manteniéndose muy estable alrededor del 17% durante todo el periodo.

La tendencia de envejecimiento (60 años y más), es la tendencia más significativa observada en el gráfico, indicando un proceso de envejecimiento poblacional: 60 a 79 años muestra un claro y fuerte crecimiento en su porcentaje pasando de aproximadamente 13.5% en 2020 a cerca del 18% en 2030. Por su parte, los de 80 años y más también muestra una tendencia creciente, aunque con porcentajes bajos, pasando de alrededor del 3% en 2019 a cerca del 3.5% en 2029.

Los grupos de edad más jóvenes muestran una tendencia decreciente o estable a la baja: 15 a 24 años presenta una disminución constante y notable, pasando de aproximadamente 14% en 2020 a cerca del 12% en 2030. El grupo de 1 a 4 años muestra una disminución constante, aunque más suave, pasando de alrededor del 7% en 2020 a cerca del 5.5% en 2030.

Por su parte, la población de 5 a 14 años disminuye su porcentaje a un ritmo lento, pasando de aproximadamente 17% en 2020 a cerca del 15% en 2030 mientras que los menores de 1 año se mantienen muy estable y con el menor porcentaje, alrededor del 1.5% - 2%.

Figura 5. Tendencia grupo de edad del Municipio de Maceo, 2025.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS



1.2.2 Dinámica demográfica.

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio basado en los indicadores trabajados, observaremos su dinámica demográfica y el comportamiento a través de un periodo contemplado entre los años 2014 a 2024*, donde se analizarán los indicadores de tasa bruta de crecimiento natural en correspondencia con la tasa bruta de natalidad y la tasa de mortalidad.

Tasa Bruta de Natalidad: la tendencia de la natalidad en el municipio de Maceo presenta un comportamiento decreciente desde el año de inicio de estudio (2014) hasta el 2024* datos preliminares, presentando una reducción de aproximadamente 4,1 puntos; de igual manera se encuentra que del 2019 al 2021, la tasa bruta de natalidad adquiere un comportamiento fluctuante sin grandes cambios en la natalidad.

Para el año 2018 se evidencia una disminución considerable en la tasa bruta de natalidad, dicha disminución puede estar explicada a los esfuerzos mancomunados entre la administración municipal y demás estamentos municipales para garantizar una buena educación sexual, dirigida a la educación en la planificación familiar y el uso de los preservativos, disminución que es constante para el 2023 siendo la tasa más baja del histórico reportado desde el 2014.

Tasa Bruta de Mortalidad: la tasa bruta de mortalidad expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en una población dada.

Para el municipio de Maceo, durante el periodo comprendido entre el 2014 y el 2024* datos preliminares, se observa un comportamiento de la mortalidad fluctuante sin mayores variaciones, donde en el año 2014 se registra una tasa bruta de mortalidad aproximada de 4 defunciones por cada cien mil habitantes y en el 2024* dicha tasa registra valores aproximados a 8 defunciones por cada cien mil habitantes, siendo los años 2019, 2021 y 2024 los que aportan valores más altos en el mencionado periodo, con aproximadamente 8 defunciones por cada cien mil habitantes, y de 9,8 para el año 2021.

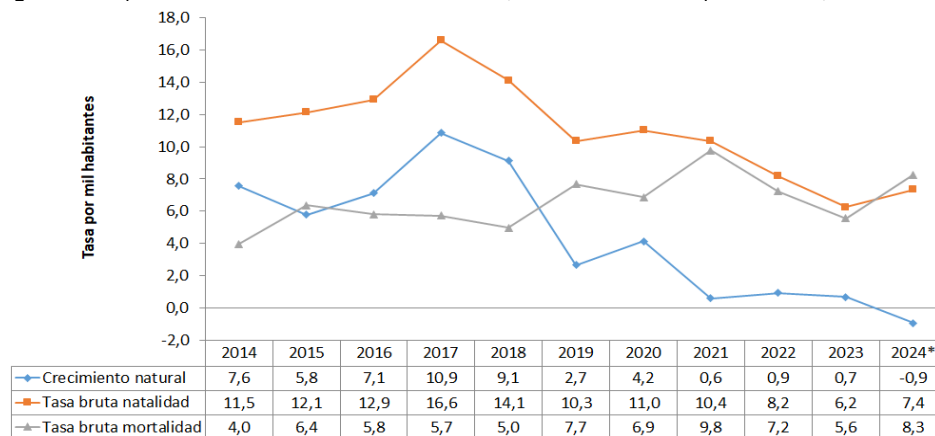
Tasa de Crecimiento Natural: la tasa de crecimiento natural se refiere a la diferencia existente entre la cantidad de nacimientos y la cantidad de defunciones en un determinado territorio y durante un cierto periodo. Si la cantidad de nacimientos es más alta que la cantidad de fallecimientos, el nivel de la población se incrementa y tiene lugar el denominado crecimiento natural, por el contrario, si las defunciones superan los nacimientos en el periodo en cuestión, el nivel poblacional se reduce y se habla de decrecimiento natural.

En el municipio de Maceo se observa una tasa de crecimiento natural descendente del 2017 al 2024*, siendo los años desde el 2021 en adelante donde más se presentan las tasas más bajas, o la tasa de decrecimiento natural más alta en todo el periodo, esto explicado porque el valor de la tasa bruta de natalidad también presenta valores bajos durante el periodo analizado.

Para los años 2016 y 2017 se observa un incremento en la tasa de crecimiento natural, esto debido al crecimiento de la natalidad, analizado en la tasa de natalidad, y a un comportamiento de la mortalidad sin mayores cambios, para los siguientes años al igual que la tasa bruta de natalidad, el crecimiento natural representa una caída considerable, especialmente en el año 2021 donde la relación con la tasa bruta de mortalidad fue la más alta en todo el periodo de análisis, factor que influyó considerablemente en la reducción del crecimiento natural.



Figura 6. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad del municipio de Maceo, 2014 – 2024*.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: el período analizado, entre el 2014 y el 2024* con datos preliminares muestran que la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años evidencia una reducción porcentual muy positiva para el municipio dado que para el año 2014 esta era de 10,5 y para el año 2024* de 5,8 embarazos en mujeres de 10 a 14 años.

Se evidencia que en el 2014 se presenta una tasa específica de fecundidad en mujeres entre los 10 y 14 años de, aproximadamente, 10 embarazos en adolescentes entre los 10 y los 14 años, siendo el valor más alto durante el periodo analizado y se destaca que para los años 2021 no se presentaron embarazos en población de 10 a 14 años.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: el análisis de las tasas específicas de fecundidad en las mujeres de 15 a 19 años, presenta un comportamiento fluctuante, con una tendencia marcada a disminuir, esto con relación a las acciones que se han venido adelantando en especial a las enmarcadas en estrategias de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos” del Plan Decenal de Salud Pública llevados a cabo mediante el convenio interadministrativo de los Planes de Intervenciones Colectivas.

Se identifica que dicha disminución representa una variación porcentual de 49,1 siendo el 2023 el año donde se registra la tasa más baja en todo el periodo analizado, con un valor aproximado 17 gestantes entre los 15 y los 19 años. Para los años 2017 y 20218 se presentan las tasas más elevadas de 119 y 107 respectivamente por cada 100.000 mujeres de 15 a 19 años. Para el año 2024* según cifras preliminares la tasa fue de 38,1 embarazos en mujeres de 15 a 19 años.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: el período analizado, entre el 2014 y el 2024*, la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años, se evidencia una reducción porcentual muy positiva para el municipio dado que para el año 2014 esta era de 49,8 y para el año 2024* de 20,5 embarazos en mujeres de 10 a 19 años.



Tabla 13. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Maceo, 2024*.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	10.5	7.2	3.7	7.6	3.9	2.8	2.9	0.0	2.9	2.9	5.8	
De 15 a 19	88.1	87.1	86.6	119.4	107.3	61.1	52.3	39.2	47.0	17.2	38.1	
De 10 a 19	49.8	47.8	45.8	64.0	55.9	30.2	26.0	18.2	23.2	9.5	20.5	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituyó una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario, los derechos constitucionales y la dignidad.

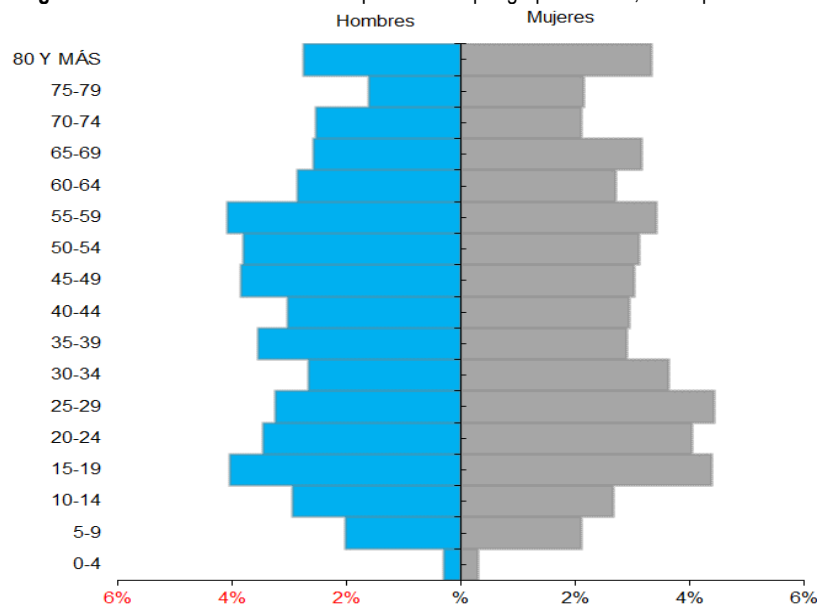
En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Maceo, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

La siguiente pirámide poblacional nos permite observar el número de personas que registran en el Registro Único de Víctimas del municipio de Maceo, es importante tener en cuenta que este análisis se realiza con información suministrada por el Registro Único de Víctimas – RUV, SISPRO, Minsalud.

El reporte de población víctima para el municipio de Maceo es de 2.276 personas, que corresponde aproximadamente al 38,6% de la población total en el municipio, lo cual refleja un gran impacto que la violencia tuvo en el municipio. De la población víctima, el 51% pertenece al género femenino y el 49% al masculino.

Los grupos de edad de 15 a 19, 25 a 29 y 50 a 54 años reportan el mayor número de personas por desplazamiento para el municipio de Maceo, cada una con un 8% y 6% del total de la población víctima.

Figura 7. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, municipio de Maceo, 2025



Fuente: RUV- SISPRO- MSPS



1.2.4 Población LGBTIQ+.

La garantía de los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (LGBTIQ+) en Colombia se sustenta en un marco normativo robusto, que reconoce la dignidad humana, la igualdad y el libre desarrollo de la personalidad como principios constitucionales. Este marco se ha traducido en políticas públicas, sentencias judiciales y programas institucionales que buscan eliminar las barreras estructurales que enfrentan estas poblaciones. A nivel nacional se enmarcan en la Constitución Política de 1991 (Artículos 13 y 16): *“Reconoce el derecho a la igualdad, la no discriminación y el libre desarrollo de la personalidad. El Decreto 762 de 2018: Adopta la Política Pública Nacional LGBTI, orientada a garantizar el ejercicio efectivo de derechos, la inclusión social y la superación de la discriminación. La Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026): En su artículo 116, crea el mecanismo para la prevención y atención integral de violencias y actos de discriminación contra la población LGBTIQ+. Así mismo, es importante resaltar la Jurisprudencia de la Corte Constitucional: Reconoce derechos como el matrimonio igualitario (C-577/11), la adopción (SU-214/16) y la identidad de género (T-063/15)”*.

En el ámbito Departamental – Antioquia cuenta con el Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027: Incluye acciones para la garantía de derechos de la población LGBTIQ+, articuladas con las secretarías de Inclusión Social, Salud, Educación y Cultura. A demás, se cuenta con el Programa *“Antioquia se Pinta de Diversidad”*: Estrategia liderada por la Secretaría de Inclusión Social para promover la visibilidad, la atención integral y la participación de personas LGBTIQ+ en el territorio.

Por su parte, la situación de la comunidad LGTBIQ+ en Maceo, Antioquia, está marcada actualmente por un esfuerzo institucional de visibilización e inclusión dentro de la planificación pública, aunque el tejido social de organizaciones independientes es aún incipiente comparado con ciudades capitales. El Plan de Desarrollo “Maceo Incluyente” (2024-2027) cuenta con unas metas específicas alineadas con la Gobernación de Antioquia para reducir brechas. Se ha detectado la necesidad de actualizar la Política Pública, ya que, aunque existen normativas, su implementación efectiva ha sido lenta en años anteriores, por tal motivo se está priorizando el diagnóstico situacional en articulación con la Mesa de Diversidad Sexual y de Género “Alianza Huellas SEDIMA”; que permita identificar y caracterizar la población LGTBIQ+, conocer las dificultades y vulneraciones, para con base a los resultados, establecer programas y proyectos que promuevan la equidad y No discriminación de la población LGTBIQ+.

Durante el año 2024, a través de programas y servicios como el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y concurrencia del departamento enfocada a la caracterización de la población LGTBIQ+, se brindó apoyo emocional, asesoramiento y recursos, atendiendo necesidades particulares relacionadas con salud mental, acompañamiento psicosocial y orientación en derechos. Estas acciones se enmarcan en el enfoque de salud pública con perspectiva de género y diversidad. Sin embargo, la caracterización de esta población fue un reto estructural. A la fecha, el municipio cuenta con información detallada de solo 10 personas que diligenciaron el registro digital diseñado para este fin. Aunque se reconoce la presencia de más personas LGBTIQ+ en el territorio, no fue posible su inclusión en el registro, lo que limita la planificación basada en evidencia. Para el año 2025, la participación de esta población fue más baja y solo se encontraron registros en los listados de asistencia de la población atendida en las acciones colectivas del PIC de 2 personas de un total de 2.597 personas atendidas en este programa con corte al mes de octubre.

Entre las principales dificultades para la caracterización se identificaron: factores de reconocimiento personal y social, donde el temor a la discriminación, la estigmatización o la exposición pública limita la autoidentificación y los riesgos percibidos en términos de seguridad y confidencialidad, que afectan la disposición a participar en procesos institucionales. Este panorama plantea un reto significativo para la gestión corresponsable del desarrollo integral de esta población. En respuesta, el municipio ha iniciado un proceso de sensibilización y



conformación del grupo LGBTQI+ local, con el objetivo de fomentar la participación, fortalecer el tejido comunitario y avanzar hacia la formalización de espacios que permitan la formulación de políticas públicas inclusivas, se han ejecutado otras acciones desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social como programas radiales para divulgar los diferentes temas de discriminación y violencia LGBTQI+, desafíos de la comunidad LGBTQI+, Violencia por prejuicio LGBTQI+, orientación sexual e identidad de género, socialización de las rutas de atención en salud para las personas LGBTQI+ mediante elaboración, publicación y distribución de material impreso y la realización de taller educativo en derechos y deberes en salud integral para las personas LGBTQI+.

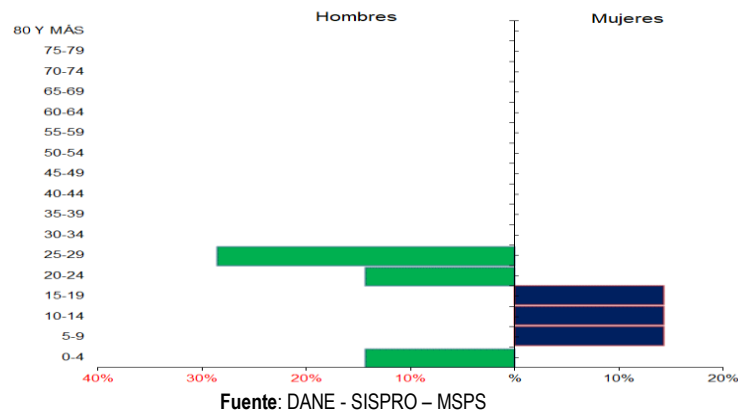
1.2.5 Población Migrante.

En la actualidad en el municipio se registra una población migrante, procedente de Venezuela, conformado por, aproximadamente, 185 personas incluidos menores de edad, es importante recalcar que ésta es la información oficial que, desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social, se ha logrado recolectar, censar y caracterizar, pero ha sido un trabajo no tan valioso dado que dicha población teme que, por no tener documentación regular para estar en el país, serán enviados a migración Colombia o se les iniciará algún proceso de deportación.

De esa población venezolana se logra afiliar al régimen subsidiado y se logra ingresarla a las bases de datos del municipio todas aquellas personas que cumplan con los requisitos y lineamientos que permiten tanto Migración Colombia, el MSPS, DNP y los demás programas sociales a nivel nacional, logrando ingresar al SGSSS aproximadamente a 145 migrantes.

Ahora bien, dentro de los datos suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025, solo se evidencia la atención de 7 personas migrante procedente 4 de la República Bolivariana de Venezuela y 3 de otras nacionalidades, que fueron atendidas en diferentes servicios y pertenecientes a los ciclos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. Por consiguiente, la gráfica de la pirámide poblacional se concentra en las edades de 0 a 05 años, 06 a 11 años, 12 a 17 años y 18 a 28 años. Dado los resultados municipales, se evidencia una posible falla en el cargue o reporte para la población migrante general en el sistema SISPRO bajo la Circular 029 la cual regula el envío de RIPS de atención a extranjeros, situación que indica una ausencia de datos válidos cargados para el periodo analizado. Esto impide la caracterización real de la morbilidad y la demanda de servicios por parte de la población extranjera en el municipio.

Figura 8. Pirámide poblacional de atención en salud a migrantes, Maceo, 2025.



1.2.6 Población Campesina.

De acuerdo con la reciente modificación del Artículo 64 de la Constitución Política de Colombia (Congreso de la República de Colombia, Acto Legislativo 01 de 2023 donde “Se reconoce al campesinado como sujeto de



especial protección constitucional”) y define que el Estado reconoce la dimensión económica, social, cultural, política y ambiental del campesinado, así como aquellas que le sean reconocidas y velará por la protección, respeto y garantía de sus derechos individuales y colectivos, con el objetivo de lograr la igualdad material desde un enfoque de género, etario —momento de su ciclo vital— y territorial, el acceso a bienes y derechos como a la educación de calidad con pertinencia, la vivienda, la salud, los servicios públicos domiciliarios, vías terciarias, la tierra, el territorio, un ambiente sano, el acceso e intercambio de semillas, los recursos naturales y la diversidad biológica, el agua, la participación reforzada, la conectividad digital, la mejora de la infraestructura rural, la extensión agropecuaria y empresarial, asistencia técnica y tecnológica para generar valor agregado y medios de comercialización para sus productos. (Congreso de la República de Colombia, 2023, p. 1).

La construcción del concepto y las consideraciones puestas sobre la mesa para la definición de la población campesina (Comisión de investigadores sobre el campesinado y la ruralidad colombiana, liderada por el ICANH); 2. La visibilización y el reconocimiento del campesinado en los instrumentos censales del DANE (Sentencia 2028-18 de la Corte Suprema de Justicia); 3. La adhesión del Estado colombiano a la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los campesinos y de otras personas que trabajan en las Zonas Rurales, y 4. El Acto Legislativo 254 Cámara y 019 Senado, de 2022, que modifica el Artículo 64 de la Constitución Política al reconocer al campesinado como sujeto político de especial protección constitucional. No obstante, transformar el texto del Acto Legislativo 01 de 2023 en una realidad tangible para el campesinado colombiano es, principalmente, un desafío presupuestal y de gestión pública de proporciones históricas. Si bien la Constitución ahora ordena el gasto, la realidad fiscal del municipio impone límites severos. No se trata de financiar un solo programa, sino de reestructurar la presencia del municipio en la ruralidad.

Maceo es un ejemplo perfecto de los retos presupuestales e institucionales, pues Maceo es un municipio de sexta categoría (la más básica en Colombia). Esto significa que tiene recursos propios muy limitados y depende casi enteramente de las transferencias de la Nación (Sistema General de Participaciones - SGP) y de gestionar proyectos (cofinanciación) con la Gobernación de Antioquia o Ministerios. Formular una "Política Pública" compleja (con diagnóstico, plan de acción, presupuesto a 10 años, indicadores) requiere un equipo técnico costoso del que municipios pequeños a veces carecen.

Así las cosas y de acuerdo con lo anterior, el municipio de Maceo inició con la caracterización de su población campesina mediante los listados de asistencia recolectados en la ejecución de las acciones de salud pública desarrolladas en el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC; la información recolectada de esta población le permitirá al municipio durante las próximas vigencias fiscales crear el trazador presupuestal del campesinado como herramienta para el seguimiento del gasto y la inversión realizada por múltiples sectores y entidades, dirigida a atender a la población campesina ubicada en zona rural y rural dispersa, así las cosas durante la vigencia 2025 se logró la inclusión y participación de personas que se reconocen como población campesina tal como se evidencia en la siguiente figura.

Tabla 14. Participación de la comunidad campesina en acciones de salud pública caracterizados en el municipio de Maceo, 2025.

Zona		¿Se considera Campesino?		¿La comunidad donde vive es campesina?		Total, población intervenida en el PIC
Urbana	Rural	Si	No	Si	No	
1791	806	115	2482	97	2500	2597

Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social – Caracterización Población campesina proyecto PIC, octubre 2025.

De la población total de 2597 intervenida en el proyecto de salud pública, la mayoría se concentra en la zona urbana (1791), que es más del doble de la población encuestada en la zona rural (806). Si comparamos las 806 personas que viven en la zona rural con las 115 que se consideran campesinas, vemos una diferencia muy significativa, lo cual evidencia una posible desconexión entre el lugar de residencia y la autoidentificación que sugiere también que la población puede vivir en la zona rural sin dedicarse a actividades agrícolas tradicionales,



o puede considerarse simplemente "*habitante rural*" en lugar de "*campesino*" por la estigma social llevando a las personas a rechazar la etiqueta, incluso viviendo en el campo.

Ahora bien, si comparamos la población que vive en la zona rural (806) con el número de personas que perciben su comunidad como campesina (97), encontramos también una consistencia de la desconexión: La percepción colectiva es incluso menor que la autoidentificación individual (97 vs 115).

Los datos de esta caracterización del PIC en Maceo (2025) concluyen que la identidad campesina es minoritaria y está en un franco descenso o transformación. La gran mayoría de los habitantes de la zona rural encuestada no se identifican ni a sí mismos ni a su comunidad como campesinos (2482 dicen NO a la autoidentificación, y 2500 dicen NO a la comunidad, sobre un total de 2597 personas intervenidas en el PIC 2025). Esta información es vital para municipio, ya que las políticas de salud pública en el sector rural deben diseñarse teniendo en cuenta una población que, aunque vive en el campo, tiene dinámicas sociales y de identificación que se asemejan más a contextos urbanos o periurbanos.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.

Servicios habilitados IPS:

Se presentan los datos que determinan la capacidad de las IPS con respecto a los servicios habilitados, la atención de la población en cuanto a las hospitalizaciones y remisiones.

1. Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. La mayoría de los servicios en este grupo (Fonoaudiología, Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnósticas, Radiología, Tamización de Cáncer de Cuello Uterino, Toma de Muestras Citológicas Cervicouterinas, Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, Toma e Interpretación de Radiografías, Enfermería, Medicina General) muestran una habilitación constante de 1 IPS a lo largo de todo el periodo (2015-2024). Esto sugiere una oferta básica y estable en servicios diagnósticos esenciales, sin variaciones en la cantidad de prestadores.

2. Consulta Externa. Nutrición y Dietética: Este es el único servicio nuevo en el periodo. Se por primera vez en 2024. Odontología General: muestra una pequeña variación: 2 IPS habilitadas entre 2015 y 2017, y luego se reduce a 1 IPS a partir de 2018 y se mantiene hasta 2024. Otros servicios (Psicología, Psiquiatría): Se mantienen con una habilitación constante de 1 IPS desde 2015 y con apertura nueva para (Psicología y Psiquiatría: 2021).

3. Internación. Los servicios de Internación (General Adultos, General Pediátrica, Obstetricia) han mantenido una oferta constante de 1 IPS a lo largo de todo el periodo (2015-2024).

4. Procesos (No Definido). Es el único servicio con una IPS habilitada en 2015 (2 IPS) y luego se reduce a 1 IPS hasta 2024, servicios de esterilización.

5. Protección Específica y Detección Temprana. La gran mayoría de los servicios en este grupo, que son cruciales para la salud pública (Atención Preventiva en Salud Oral/Higiene, Detección Temprana de Alteraciones, Cáncer de Cuello, Cáncer de Seno, Planificación Familiar, Promoción en Salud, Atención al Recién Nacido, Atención del Parto, Atención en el Puerperio, Vacunación), se han mantenido con una oferta constante de 1 IPS a lo largo de todo el periodo (2015-2024).

6. Transporte Asistencial y Urgencias. Ambos servicios (Transporte Asistencial Básico y Urgencias) se han mantenido con una oferta constante de 1 IPS a lo largo de todo el periodo (2015-2024).



Tabla 15. Servicios habilitados IPS, municipio de Maceo, 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 fonoaudiología y/o terapia del lenguaje										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 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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	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 nutrición y dietética										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología								1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría										1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	1		1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	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



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

El recurso más crítico es la ausencia total de capacidad de atención de alta complejidad, evidenciada por la razón de 0,00 para ambulancias medicalizadas, camas de UCI y camas de Cuidado Intermedio en todo el periodo. Hay una tendencia de reducción en la dotación de camas hospitalarias a partir de 2020, lo que disminuye la capacidad de internación general por habitante.

La dotación de ambulancias básicas muestra una alta volatilidad, alcanzando un pico en 2021 y cayendo al nivel más bajo en 2024, lo que sugiere una gestión de recursos de transporte poco estable a largo plazo.

Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Maceo, 2024.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,24	0,96	0,23	0,23	0,11
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,24	0,96	0,23	0,23	0,11
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,58	0,59	0,60	0,61	0,61	0,48	0,48	0,47	0,46	0,46
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,17	1,18	1,19	1,21	1,22	0,97	0,72	0,70	0,69	0,69

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Dado que la ESE Marco A Cardona de Maceo es de baja complejidad, los pacientes que requieren especialistas, cirugías o UCI son remitidos bajo el siguiente flujo habitual:

Puerto Berrío: Clínica Genezen (Nivel II) - Referencia natural por cercanía geográfica en el Magdalena Medio.
Yolombó: ESE Hospital San Rafael (Nivel II).



Medellín: Hospitales de alta complejidad (La María, Hospital General, San Vicente Fundación) para casos críticos.

Otros indicadores del sistema sanitario.

Al analizar los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% y tomando como referencia el departamento, se evidenció que el municipio de Maceo aunque sus coberturas no alcanzaron a estar por encima del 95%, mantiene unas coberturas positivas de vacunación en los biológicos DPT y Polio en comparación con las del departamento; para el caso de las vacunas de tripe viral y BCG se encuentran en un estado mayor de criticidad, esta última presenta una diferencia estadísticamente significativa frente al departamento de Antioquia (9,4 y 88,6 respectivamente), esta diferencia se debe a que en la ESE Hospital Marco A. Cardona se están remitiendo más del 60% de las gestantes a su parto en el municipio de Yolombó, Puerto Berrio o Medellín, esto debido a que según la clasificación del riesgo de la mayoría de las gestantes es alto – ARO y al ser la ESE de Maceo un hospital de primer nivel es recomendable que las atenciones se realicen en un mayor nivel de complejidad.

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS para el 2024 fue de 96,7% y con tendencia a la disminución desde el 2023. El departamento de Antioquia cerró en 103,4%. Esta brecha sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de identificación, vinculación y actualización de bases de datos, especialmente en población rural dispersa y grupos de difícil acceso, en este aspecto el municipio realiza jornadas de afiliación en salud en los diferentes espacios que tiene la administración municipal en las zona urbana y rural, además se articula con otros actores del sector con el fin de que las personas puedan afiliarse a algún régimen de seguridad social, se viene realizando la afiliación continua de la población migrante con permiso de permanencia, entre otras actividades.

Las estadísticas también demostraron que el 1,6% de los hogares tuvieron barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, cifra por debajo a la disponible en el departamento, además el 3,4% de los hogares tuvieron barreras de acceso a los servicios de salud, indicador por debajo del departamental.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud- Sistema Sanitario, Municipio de Maceo 2006-2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Maceo	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	3,4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	96,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	9,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	95,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	95,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	86,3																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	84,4																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	96,8																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	96,9																			

Fuente: SISPRO – MSPS



Caracterización de la población por las EAPB

El municipio de Maceo para el mes de octubre de 2025 muestra una alta cobertura de afiliación a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), que incluyen a las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado: De una Población DANE de 8.785 personas, hay 8.052 Afiliados totales, lo que representa un 91,66% de cobertura total. La mayor parte de la población afiliada pertenece al Régimen Subsidiado con 5.603 afiliados (63,78%) mientras que el Régimen Contributivo agrupa a 2.206 afiliados (25,11%) de los cuales hay 1.491 Cotizantes y 714 Beneficiarios.

Al hacer una comparación entre la población afiliada a las EAPB y la población sisbenizada se revela una coherencia entre los sistemas de identificación y afiliación, y una alta penetración del Régimen Subsidiado, que es el que atiende principalmente a la población identificada como más vulnerable por el Sisbén: El 63,78% de la población, lo cual es esperable al sumar los porcentajes de los grupos más vulnerables del Sisbén: Grupo A (23,31 %) + Grupo B (35,67 %) + Grupo C (32,52 %), que suman un 91,50% del total de sisbenizados.

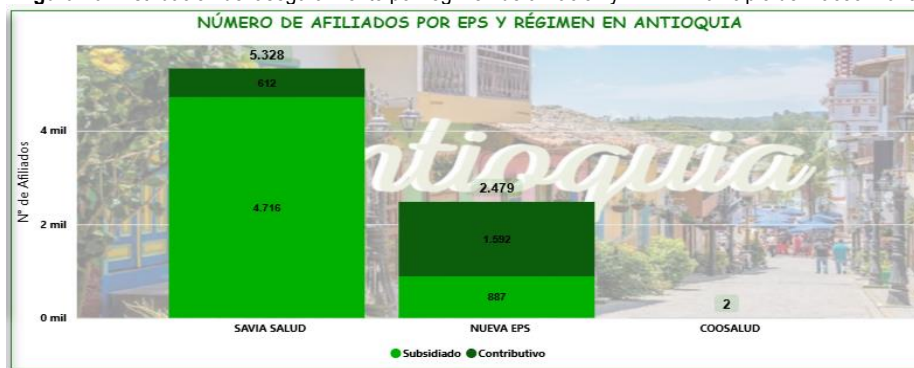
Figura 9. Cobertura población activa en el SGSSS por régimen. Según Población Proyectada DANE 2025 y Características población Sisbenizada 2025. Municipio de Maceo.



Fuente: SSIS- <https://dssa.gov.co/index.php/aseguramiento/item/2177-aseguramiento-general>. Oficina Sisbén.

Para el año 2025 con corte al mes de octubre la mayor proporción de población afiliada al régimen subsidiado se encuentra en la EAPB SaviaSalud, seguido de la Nueva Eps; mientras que en el régimen contributivo la EAPB que tiene mayor cobertura de aseguramiento es la Nueva Eps seguido de Savia salud y en menor proporción Coosalud.

Figura 10. Distribución del aseguramiento por régimen de afiliación y EAPB. Municipio de Maceo. 2025.



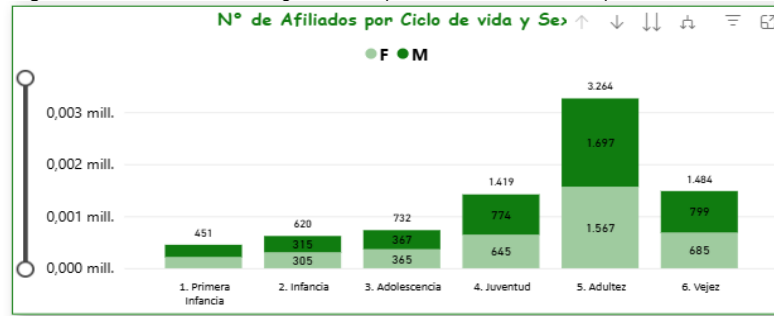
Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

En relación con los ciclos de vida, el número total de afiliados presenta una marcada tendencia ascendente desde la Primera Infancia hasta la Adultez, para luego decrecer en la Vejez. De acuerdo con lo anterior, el municipio de Maceo debe concentrar sus mayores recursos de atención y servicios en la población de la Adultez, ya que representa la mayor proporción de afiliados (3.264).



Existe una mayor proporción de afiliados hombres en todos los grupos. Esto podría indicar que los programas de salud preventiva y de atención deberían considerar esta mayor base poblacional masculina. Sin embargo, las mujeres son un grupo muy grande y la diferencia es pequeña en muchas etapas, por lo que la equidad de género en los programas es esencial, particularmente en la Adultez y Vejez, donde el número de afiliados es más alto.

Figura 11. Distribución del aseguramiento por curso de vida. Municipio de Maceo. 2025.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

Tasa de Crecimiento por EAPB en Maceo (2024).

La situación en Maceo para el 2024 está dominada por un crecimiento extremo y anómalo de la NUEVA EPS SA en ambos regímenes, especialmente en el Subsidiado, sugiriendo un reacomodo masivo de la población asegurada en el municipio. Mientras que, en el Contributivo, dos EAPB (Savia Salud y Nueva EPS) muestran un crecimiento positivo y Suramericana se mantiene sin cambios, en el Subsidiado, el crecimiento desproporcionado de NUEVA EPS SA (en sus dos presentaciones) está compensado por la pérdida de afiliados de Alianza Medellín - Nueva Salud.

Tabla 18. Tasa de crecimiento total por EAPB y régimen. Municipio de Maceo. 2024.

Indicador	Tasa de crecimiento total por EAPB	Año	2024
Departamento	05 - ANTIOQUIA	Municipio	05425 - MACEO
Regimen	SALUD: CONTRIBUTIVO		

Indicador	Tasa de crecimiento total por EAPB	Año	2024
Departamento	05 - ANTIOQUIA	Municipio	05425 - MACEO
Regimen	SALUD: SUBSIDIADO		

Vista N° 6 Por Municipio y sus EAPB	
Estructura demográfica	
Tasa de crecimiento total por EAPB - 2024	
Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	0,77
ANTIOQUIA	1,43
MACEO	0,87
EPS010 - EPS SURSA	0,00
EPS037 - NUEVA EPS	0,91
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4,97
EPS041 - NUEVA EPS SA	100,00

Vista N° 6 Por Municipio y sus EAPB	
Estructura demográfica	
Tasa de crecimiento total por EAPB - 2024	
Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	0,77
ANTIOQUIA	1,43
MACEO	0,87
EPS040 - Alianza Medellín - Savia Salud	-0,02
EPS037 - NUEVA EPS SA - CH	3,84
EPS041 - NUEVA EPS SA	1,133,33

Fuente: [https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(opjwy1amy4qpgksh1hnmof5h\)\)/default.aspx](https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(opjwy1amy4qpgksh1hnmof5h))/default.aspx)

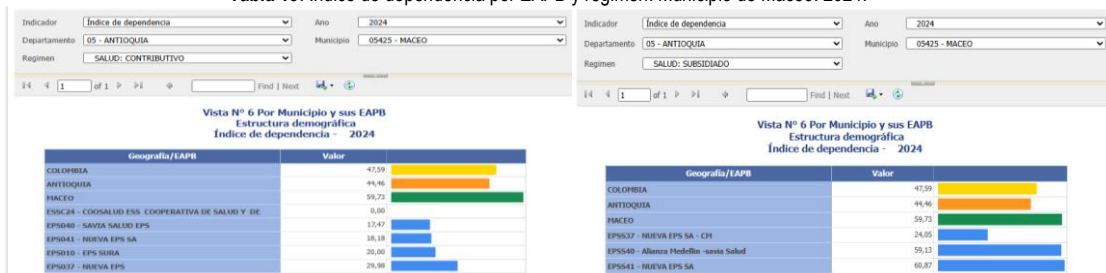
Índice de dependencia por EAPB en Maceo (2024).

El municipio de Maceo (59,73) presenta un índice de dependencia significativamente más alto que el promedio de Antioquia (44,46) y el nacional (47,59), indicando que su estructura poblacional es considerablemente más envejecida o joven (o una combinación de ambas) y ejerce mayor presión de dependencia. En el régimen contributivo se exhibe las estructuras demográficas esperadas (bajo índice de dependencia) en todas las EAPB. NUEVA EPS (29,90) tiene la población más dependiente en este régimen.

En el régimen subsidiado: NUEVA EPS SA y Alianza Medellín reflejan la alta dependencia general del municipio. El índice de 60,87 de NUEVA EPS SA es el más alto entre todas las EAPB, lo que implica la mayor presión demográfica sobre sus servicios.



Tabla 19. Índice de dependencia por EAPB y régimen. Municipio de Maceo. 2024.



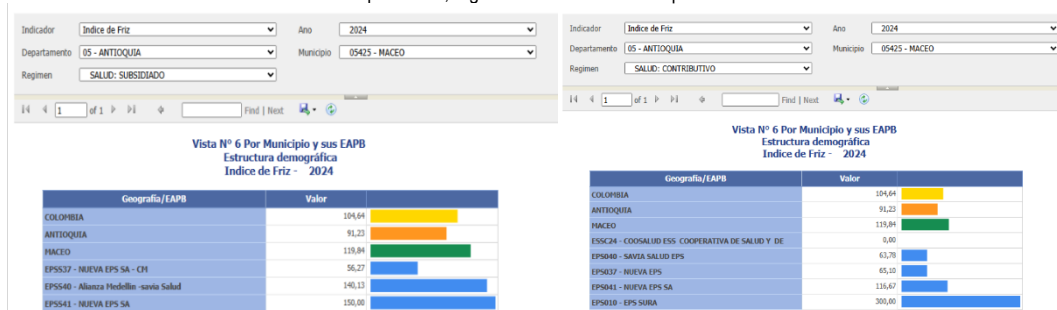
Fuente: [https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(opjwy1amy4qpgksh1hnmof5h\)\)/default.aspx](https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(opjwy1amy4qpgksh1hnmof5h))/default.aspx)

Índice de Friz por EAPB en Maceo (2024).

El Índice de Fritz de Maceo (119,84) es significativamente más alto que el promedio nacional (104,64) y departamental (91,23), lo que confirma que el municipio tiene una población con un alto grado de envejecimiento que ejercerá mayor presión sobre el sistema de salud.

La NUEVA EPS SA es la entidad con la mayor carga de riesgo de envejecimiento en Maceo. En el Régimen Subsidiado, NUEVA EPS SA (150,00) tiene la población con mayor índice de Fritz de todas las EAPB. En el Régimen Contributivo, NUEVA EPS SA (116,67) también tiene el índice más alto, incluso superando la mayoría de los promedios de referencia. esto indica que, producto de los movimientos de afiliados vistos en el análisis de crecimiento, la NUEVA EPS SA ha asumido la mayor parte de la población de alto costo y riesgo asociado al envejecimiento en el municipio de Maceo.

Tabla 20. Índice de Friz por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Maceo. 2024.



Fuente: [https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(opjwy1amy4qpgksh1hnmof5h\)\)/default.aspx](https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(opjwy1amy4qpgksh1hnmof5h))/default.aspx)

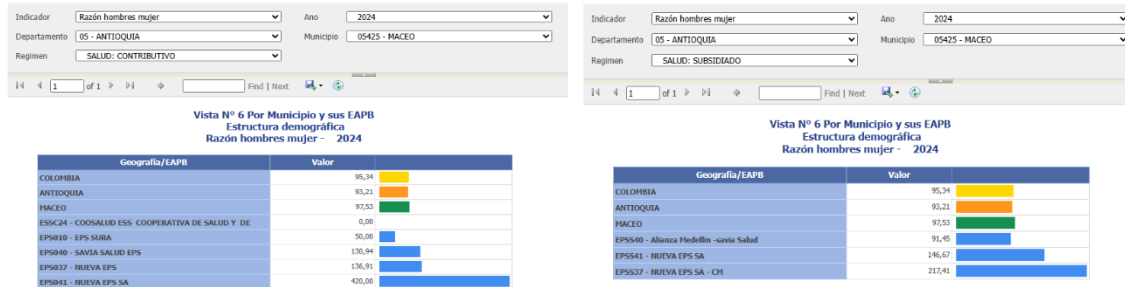
Razón Hombres/Mujeres por EAPB en Maceo (2024).

La distribución por sexo en Maceo es extremadamente anómala y está fuertemente polarizada. La NUEVA EPS SA (en todas sus categorías) está asumiendo una población desproporcionadamente masculina (420,00 en RC y 217,41 y 146,67 en RS). Este perfil demográfico es atípico para la afiliación general.

Por otro lado, la EPS SURA (50,00) y Alianza Medellín (91,45) muestran un perfil más sesgado hacia la población femenina, lo cual está más cerca del promedio general del departamento y del país, pero con las implicaciones de salud propias del sexo femenino (maternidad, enfermedades específicas, etc.). La masculinización extrema observada, especialmente en NUEVA EPS SA, podría ser un factor de riesgo particular asociado a los patrones de enfermedad masculina (mayor riesgo de accidentes laborales, enfermedades cardiovasculares en edades productivas, etc.), y es un reflejo directo de la naturaleza del traslado masivo de afiliados en el municipio.



Tabla 21. Razón Hombres/Mujeres por EAPB y régimen. Municipio de Maceo. 2024.



Fuente: [https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(opjwy1amy4pgksh1hnmof5h\)\)/default.aspx](https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(opjwy1amy4pgksh1hnmof5h))/default.aspx)

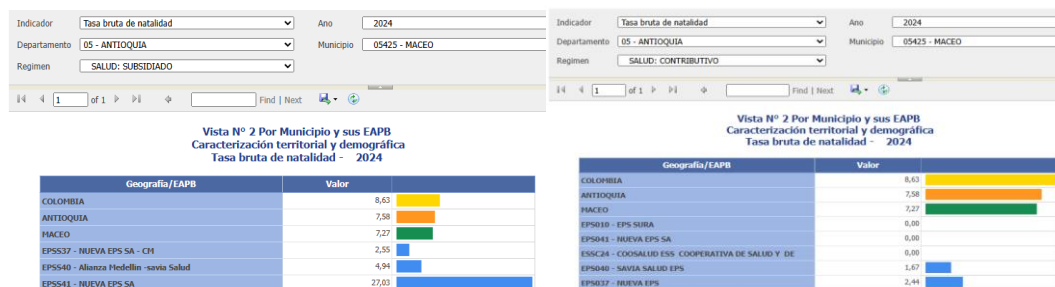
Tasa bruta de natalidad por EAPB en Maceo (2024).

La Tasa Bruta de Natalidad de Maceo (7,27) es la más baja de las referencias geográficas, indicando un potencial decrecimiento natural (nacimientos) inferior al de Antioquia (7,58) y al promedio nacional (8,63).

En el régimen Subsidiado La NUEVA EPS SA (27,01) presenta una TBN que es casi cuatro veces más alta que el promedio de Maceo (7,27). Este valor atípico sugiere que la población que esta EAPB adquirió (posiblemente por traslado masivo) está muy concentrada en mujeres en edad reproductiva y, consecuentemente, tiene una carga de riesgo y costos significativamente mayor en servicios de maternidad, parto y atención neonatal. Por otra parte, la Alianza Medellín - SaviaSalud (4,94) y NUEVA EPS SA - CM (2,55) muestran tasas de natalidad muy por debajo del promedio municipal. Esto indica que la población afiliada a estas EAPB en el régimen Subsidiado no está contribuyendo significativamente al crecimiento poblacional por nacimientos y tienen una menor presión en servicios materno-infantiles.

En el régimen Contributivo la mayoría de las EAPB (EPS SURA, NUEVA EPS SA, y COOSALUD) reportan una TBN de 0,00. Esto es muy inusual y puede deberse a: Una población afiliada muy pequeña, a fallas en el reporte de los nacimientos o a una población afiliada concentrada fuera de la edad reproductiva.

Tabla 22. Tasa bruta de natalidad por EAPB y régimen. Municipio de Maceo. 2024.



Fuente: [https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(opjwy1amy4pgksh1hnmof5h\)\)/default.aspx](https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(opjwy1amy4pgksh1hnmof5h))/default.aspx)

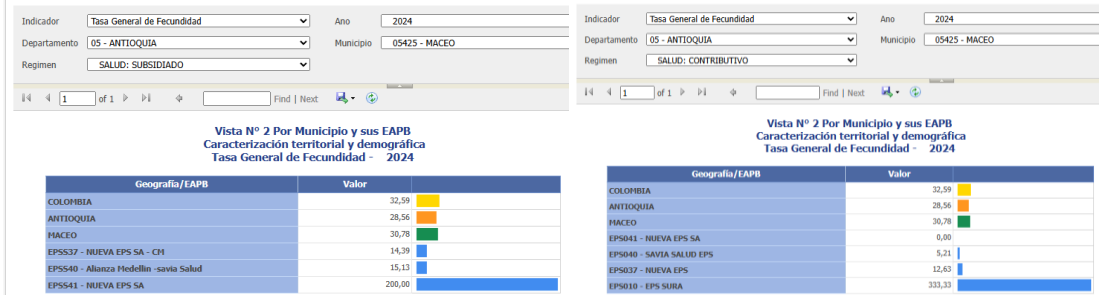
Tasa general de fecundidad por EAPB en Maceo (2024).

La TGF de Maceo (30,78) está por debajo del promedio nacional (32,59) pero por encima del promedio departamental de Antioquia (28,56), lo que indica una fecundidad moderada en el municipio en general.

El riesgo de costos por natalidad y maternidad en Maceo se concentra de forma extrema en dos entidades, con valores atípicos que sugieren poblaciones muy pequeñas con alta intensidad reproductiva o eventos de afiliación muy específicos, es así como en el régimen subsidiado NUEVA EPS SA con una tasa de 209 y EPS SURA con una tasa de 333,33 en el régimen contributivo tienen las tasas más elevadas mientras que el resto de las EAPB tienen tasas de fecundidad bajas, indicando un riesgo de costos mucho menor en esta área.



Tabla 23. Tasa general de fecundidad por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Maceo. 2024.



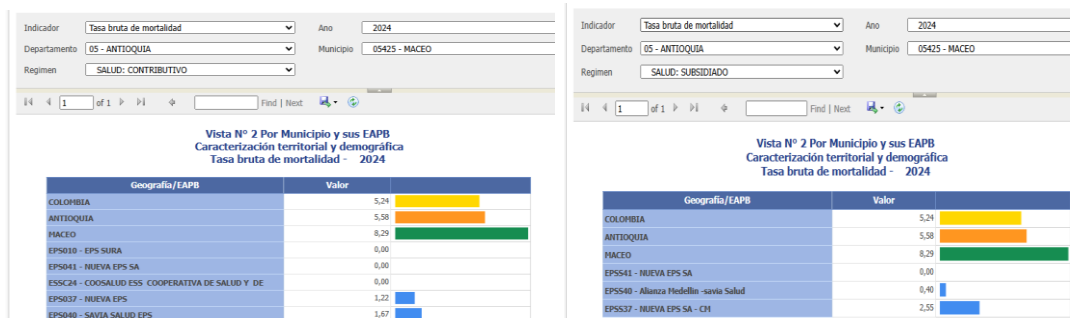
Fuente: [https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(opjwy1amy4qpgksh1hnmof5h\)\)/default.aspx](https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(opjwy1amy4qpgksh1hnmof5h))/default.aspx)

Tasa bruta de mortalidad por EAPB en Maceo (2024).

La tasa bruta de mortalidad en el municipio de Maceo (8,29) es notablemente superior a la tasa departamental de Antioquia (5,58) y a la tasa nacional de Colombia (5,24) en ambos regímenes. Esto indica que la mortalidad general en Maceo es más alta que el promedio de su departamento y del país.

La tasa de mortalidad más alta atribuida a una EAPB específica se encuentra en el Régimen Subsidiado, con EPS537 - NUEVA EPS SA - CM registrando 2,55. Esto sugiere que esta EAPB podría estar cubriendo una población con un mayor riesgo de mortalidad en el municipio.

Tabla 24. Tasa bruta de mortalidad por EAPB y régimen. Municipio de Maceo. 2024.



Fuente: [https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(opjwy1amy4qpgksh1hnmof5h\)\)/default.aspx](https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(opjwy1amy4qpgksh1hnmof5h))/default.aspx)

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.

1.4.1 Políticas Públicas Municipales.

Se refiere a la capacidad de accionar del gobierno, situación enmarcada en un Estado social de derecho, estableciendo alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con los actores sociales, políticos, económicos e institucionales; en éste sentido, se identifica la capacidad para formular e implementar políticas públicas que garanticen los derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, establezcan acciones gubernamentales efectivas, faciliten los acuerdos sociales y la participación en los asuntos públicos, además debe proteger los recursos naturales, los activos sociales y la dignidad humana para un desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2367 de 2023).

De acuerdo con lo anterior, la política pública es, en consecuencia, “una conciencia colectiva de los objetivos que pueden lograrse y una movilización de todos los actores sociales para lograrlos. No es un documento. Es



una imagen de lo que puede y debe lograrse, que todos compartimos y que por esa razón nos mueve a todos. Es lo que la gente cree, sueña construir y está dispuesta a esforzarse para lograr”.

En esta materia, Maceo se ha enfocado principalmente en la protección de las poblaciones vulnerables que habitan el territorio, por ende, los acuerdos actualmente vigentes son los siguientes:

- ✚ **004, May.24/08** “Por medio del cual se adopta una política pública social de atención integral a la infancia y a la adolescencia, se crea el consejo de política de infancia y de adolescencia en el Municipio de Maceo, y se establecen otras disposiciones”.
- ✚ **005, May.24/08** “Por medio del cual se adopta la política pública de atención integral a la discapacidad en el Municipio de Maceo”.
- ✚ **006, May.24/08** “Por medio del cual se adopta en Maceo la política pública de atención integral de la población desplazada por la violencia”.
- ✚ **014, Dic.05/14** “Por medio del cual se adopta la política pública local de equidad de género para las mujeres-urbanas y rurales, se adoptan los lineamientos del plan de igualdad de oportunidades, básico estratégico de Maceo y se dictan otras disposiciones en el municipio de Maceo-Antioquia”.
- ✚ **001, Feb. 28/15** “Por medio de la cual se actualiza la adopción de la política pública de atención integral a la discapacidad en el municipio de Maceo, Antioquia y se deroga el acuerdo 05 de mayo 24 de 2008”.
- ✚ **009, Nov. 22/15** “Por medio del cual se adopta e implementa la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Maceo – Antioquia y modifica el acuerdo N° 018 de diciembre 09 de 2008”.
- ✚ **010, Ago. 31 de 2021** “Por medio del cual se adopta la política pública de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Maceo – Antioquia y se deroga el acuerdo N° 010 del 22 de noviembre de 2015”.
- ✚ **019, Dic. 02/21** “Por medio del cual se adopta la política pública para la acción comunal en el municipio de Maceo, departamento de Antioquia”.
- ✚ **001, Feb. 28 de 2023,** “Por medio del cual se adopta la política pública para las mujeres en el municipio de Maceo 2023-2033”.
- ✚ **006, Ago. 27 de 2023** “Por medio del cual se actualiza la política pública salud mental, prevención salud mental, prevención atención integral al consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro”.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.

La Agenda Antioquia 2040, es un programa bandera del departamento de Antioquia. El principal objetivo fue 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 Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

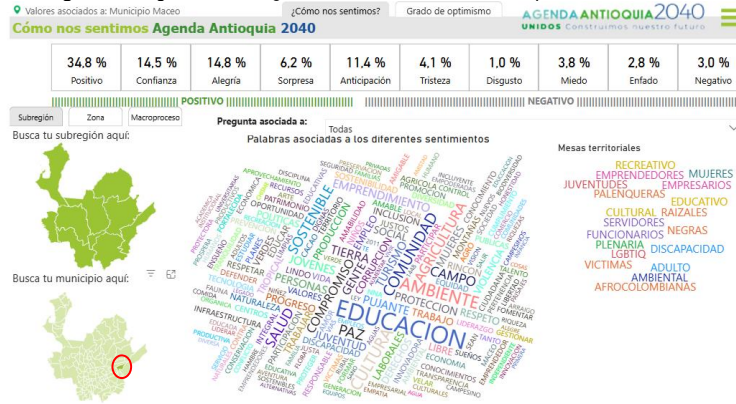
La metodología se desarrolló en cuatro (4) frentes: El horizonte temporal, el dialogo social, la estructura de gobernanza del proceso y enfoques de la agenda Antioquia 2040. El Consejo Rector, hace parte de las diversas estrategias de participación y consulta de la Agenda, de allí que sus integrantes, apoyan en la participación y cooperación de cada una de las instituciones representadas para la construcción de la Agenda. Entre sus funciones el Consejo Rector es el espacio para dialogar, retroalimentar y cocrear a partir de los insumos derivados de los demás frentes de trabajo, contrastando ideas, suministrando información y aprendizajes relevante de los territorios y las instituciones que representan como gestión del conocimiento clave para la construcción.

En la participación de los habitantes del municipio de Maceo, en la Agenda de Antioquia 2040, reconocieron a Maceo como un territorio de diversidad cultural; sin embargo, sus habitantes desean que el municipio sea reconocido principalmente por su diversidad natural y su cultura y quieren ser reconocidos en el año 2040 por su desarrollo y oferta de turismo y la educación de su gente.



Cuando se les pregunto ¿cómo se sentían?, el 34,8% respondió que positivo, con confianza el 14,5%, con alegría el 14,8%, con sorpresa 6,2%, con anticipación el 11,4%, el 3% se sintió negativo, el 3,8% se sintió con miedo, el 4,1% sintió tristeza, el 2,8% enfadado, y el 1% disgusto.

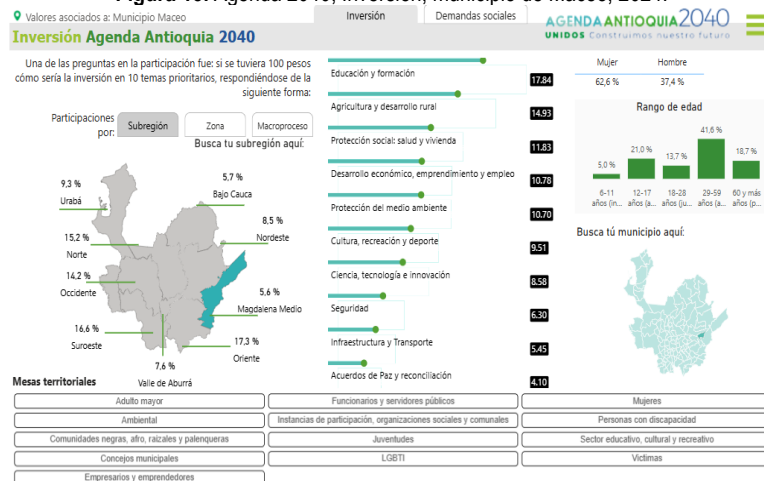
Figura 12. Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos?, municipio de Maceo, 2024.



Fuente: Agenda 2040, Powerbi.

Otra de las preguntas en la participación fue: Si tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios, los participantes respondieron así: Educación y formación 17,84%, agricultura y desarrollo rural el 14,93%, Protección Social: Salud y Vivienda el 11,83%, Desarrollo económico, emprendimiento y empleo el 10,78%, Protección del Medio Ambiente el 10,70%, cultura, recreación y deporte el 9,51%, ciencia, tecnología e innovación el 8,58%, seguridad el 6,30%, infraestructura y transporte el 5,45% y acuerdos de paz y reconciliación el 4,10%.

Figura 13. Agenda 2040, Inversión, municipio de Maceo, 2024.

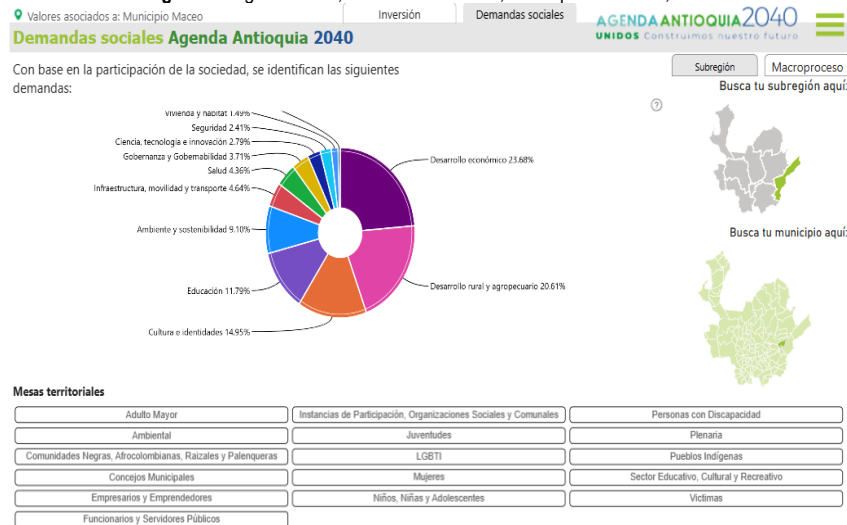


Fuente: Agenda 2040, Powerbi.

En las acciones estratégicas que se desarrollen deben estar enfocadas según las demandas sociales, las cuales son: El desarrollo económico con una participación del 23,68%, el ambiente y desarrollo rural y agropecuario con 20,61% son las más representativas, adicional se encuentra cultura e identidades 14,95%, Educación 11,79%. Las acciones estratégicas deben abordar con alta prioridad los ODS 2. Hambre cero, ODS 9 Industria, innovación e infraestructura, ODS Producción y consumo responsable.



Figura 14. Agenda 2040, Demandas sociales, municipio de Maceo, 2024.



Fuente: Agenda 2040, Powerbi.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.

El reconocimiento del territorio mediante cartografía social constituye una herramienta fundamental para comprender la relación entre las condiciones territoriales, los determinantes sociales de la salud y los eventos epidemiológicos que afectan a la población de Maceo. Este proceso permitió integrar la experiencia y el conocimiento de la comunidad, los actores institucionales y el talento humano en salud, logrando una lectura situada, participativa y contextualizada del municipio. La información recogida orienta la priorización de problemas, la comprensión de riesgos y la formulación de estrategias de intervención en salud pública.

La participación comunitaria de los habitantes de Maceo aportó sus saberes, memorias y percepciones sobre el territorio donde identificaron sus recursos y problemáticas de territorio, reconocieron las fuentes de agua, vías, centros poblados, zonas de producción agrícola, pero también problemáticas como deforestación, contaminación o falta de servicios.

La cartografía social permitió rescatar relatos sobre cómo se ha transformado el municipio, las dinámicas de colonización, conflictos o hitos comunitarios, se elaboran mapas dibujados por la comunidad, donde se plasmaron lugares significativos, símbolos culturales, riesgos y potencialidades.

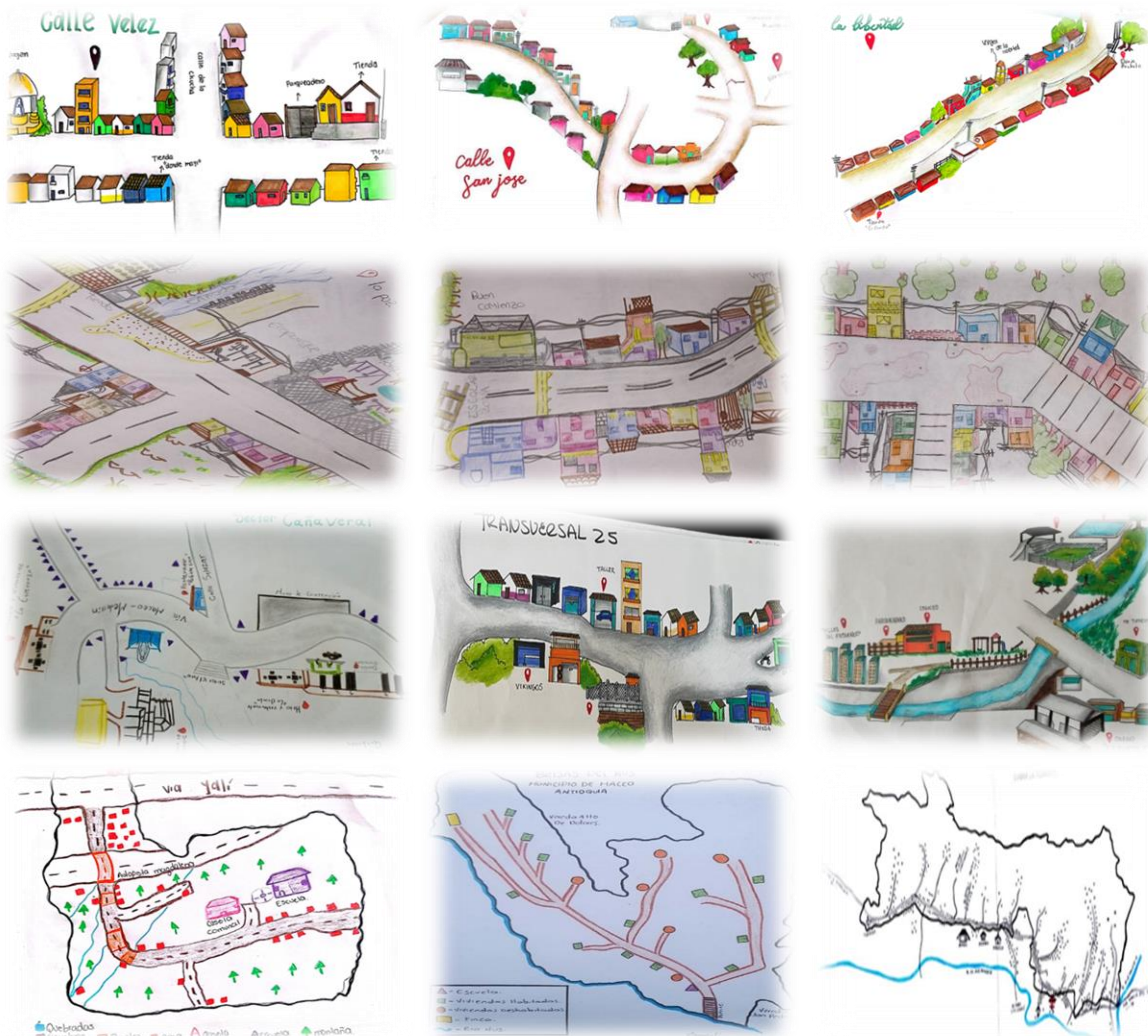
La cartografía social pudo visibilizar la tensión entre actividades extractivas y la vocación agrícola, el acceso y conectividad; se identificaron las rutas de comunicación y las dificultades de movilidad hacia otras subregiones del Magdalena Medio y Nordeste antioqueño, se reconocieron quebradas, montañas y áreas de conservación que son vitales para la sostenibilidad y se resaltan veredas, organizaciones comunitarias y espacios de encuentro que fortalecen la cohesión en el municipio.

La comunidad describe a Maceo como un territorio predominantemente rural, con grandes extensiones de áreas boscosas, pastizales y zonas de explotación minera. La dispersión poblacional es significativa, lo que condiciona el acceso a servicios de salud y otros servicios sociales del Estado. Las vías terciarias presentan variabilidad en su estado, afectando el transporte de pacientes y la llegada de equipos extramurales a las veredas más alejadas.



En la cartografía social, los habitantes identifican zonas con mayores riesgos ambientales: Sectores cercanos a caños y quebradas donde aumenta la presencia de mosquitos, favoreciendo la transmisión de dengue. Áreas de montaña y bosques donde se incrementan los casos de accidente ofídico y leishmaniasis cutánea. Zonas de minería formal e informal asociadas a deterioro ambiental, contaminación de fuentes de agua y riesgos laborales.

Cartografía Social.



Fuente: Encuentro participativos COVECOM, VBC, Maceo 2025.

1.6 Conclusiones del capítulo.

Maceo es un municipio con una marcada vocación rural. Para el año 2025, de una población proyectada de 8.785 habitantes, el 56.7% reside en la zona rural (4.977 personas), mientras que el 43.3% restante habita en la cabecera municipal. Aunque una proporción significativa de la población reside en áreas rurales, la autoidentificación campesina es minoritaria y se encuentra en descenso. La mayoría de los habitantes rurales no se reconocen como campesinos ni consideran su comunidad como tal, lo que sugiere dinámicas sociales



híbridas y un territorio rural con características cada vez más periurbanas. Esto implica la necesidad de replantear las estrategias de salud rural basadas en perfiles tradicionales.

La población LGBTIQ+, los migrantes internacionales, las personas con discapacidad y la población rural presentan brechas de acceso, barreras institucionales y bajos niveles de caracterización. En particular, la población LGBTIQ+ presenta subregistro debido al temor a la discriminación, mientras que la población migrante venezolana mantiene baja participación en los procesos institucionales por miedo a sanciones migratorias.

Maceo presenta una dinámica demográfica marcada por la disminución sostenida de la natalidad, un incremento relativo en la mortalidad y un proceso claro de envejecimiento poblacional. El índice de Friz, el índice de dependencia y la ampliación de la proporción de adultos mayores evidencian que el municipio se acerca a una estructura poblacional madura, con implicaciones directas en la carga de enfermedad, la demanda de servicios de salud y la sostenibilidad del sistema local.

La tasa bruta de mortalidad del municipio supera los promedios de Antioquia y del país, situación que puede estar asociada a factores sociales, limitaciones en la oferta de servicios y comportamiento epidemiológico de enfermedades crónicas y agudas. Esto plantea un reto para la atención primaria, la vigilancia en salud pública y las rutas de cuidado.

La red de prestadores mantiene estabilidad en la habilitación de servicios, con predominio de una única IPS en la mayoría de las categorías de atención, incluyendo urgencias, apoyo diagnóstico y servicios de promoción y prevención. Aunque esta oferta es estable, resulta limitada para responder a necesidades crecientes derivadas del envejecimiento poblacional y de los determinantes sociales adversos.

El déficit cualitativo de vivienda supera el 50%, afectando el bienestar de los hogares y la exposición a riesgos sanitarios. La ruralidad presenta limitaciones en el acceso a servicios públicos básicos, infraestructura vial y condiciones ambientales, lo que influye directamente en la salud de la población.

Aunque el municipio ha mejorado la red vial rural mediante placa huella y rehabilitación de tramos, persisten dificultades en accesibilidad a servicios, especialmente en áreas dispersas. Esto genera inequidades en el acceso a la atención en salud y limita la capacidad de respuesta ante emergencias.

Los escenarios proyectados de aumento de temperatura y eventos climáticos extremos representan una amenaza para la salud pública, la seguridad alimentaria y la infraestructura. La adopción del Plan Integral de Cambio Climático 2022–2032 constituye un avance, pero requiere fortalecimiento en implementación y gestión del riesgo.



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.

El municipio de Maceo, al igual que cientos de municipios en el país, se ve enfrentado a la problemática del aumento en el empleo informal, población caracterizada por altas carencias económicas. La gran mayoría de la población no ha realizado algún tipo de estudio que los cualifiquen para empleos de mayor capacidad lo cual conlleva a que deban trabajar en empleos mal remunerados. Así mismo, las personas de Maceo se han caracterizado por desplazarse hacia el Municipio de Maicao del Departamento de la Guajira como posible escenario de empleo y generación de ingresos.

Ocupación/Empleo.

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida del Departamento de Antioquia para el 2019, la tasa de desempleo de Maceo fue del 8.13%, ubicándose muy por debajo de la tasa de desempleo de la subregión del Magdalena Medio, 12.78%, y también por debajo de la del Departamento de Antioquia. Esto sin duda pone al municipio en una situación favorable en comparación con otros casos.

No obstante, es importante tener en cuenta que el mercado laboral en Antioquia es bastante informal, considerando como ocupado formal a los trabajadores que son afiliados como cotizantes a salud y pensión. La tasa de informalidad de Maceo es del 78.45%, mientras que en el Magdalena Medio es del 82.77%. Esto implica que el 78.45% de los trabajadores no podrían acceder a subsidios al cesante en caso de quedar desempleados y tampoco a los subsidios a la nómina. Adicionalmente, las afiliaciones al sistema de seguridad social son fundamentalmente en el régimen subsidiado y esto hace que el sistema de salud tenga mayores falencias.

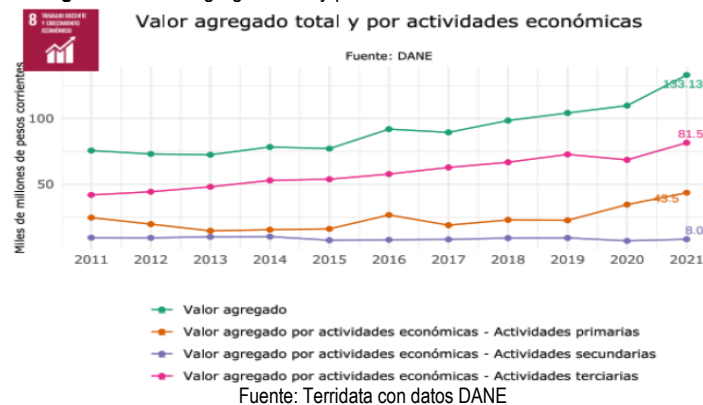
De acuerdo con las estimaciones sobre pérdidas de empleos realizadas por el Grupo de Macroeconomía Aplicada para el Departamento de Antioquia durante 2020, teniendo en cuenta los niveles de riesgos de afectación de cada actividad económica y extrapolando los datos a los municipios con la ECV (2019), los resultados indican que, de los 3.238 empleados que se reportan en la ECV (2019) para Maceo, se perderían por causa del COVID19 entre 124 y 139 empleos (4.31%). Del total de pérdidas, el 48.59% estarían concentradas en el sector de servicios sociales, comunales y personales, el 32.72% en el sector de comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares, y el 9.61% en el sector de construcción. Es importante mencionar que el sector de agricultura tiene pérdidas mínimas, pero para evitar dichas pérdidas es necesario asegurar los canales de distribución y comercialización de los productos del campo. En el caso particular del sector de comercio, la informalidad es del 94.4%, por lo que muy pocos empleados que pierdan sus trabajos de este sector podrían acceder a subsidios al cesante.



En el año 2014 la Empresa de Cemento Cemex Colombia S.A. incursionó en el Corregimiento La Susana, lugar donde hay minas de caliza. Cemex Colombia S.A., tiene apuestas importantes respecto a la generación de empleo; en la construcción de la planta se generaron cerca de 1.200 empleos directos en las fases de: infraestructura vial, planta cementera y cumplimiento de obligaciones ambientales. Adicionalmente, se estima que, con la entrada en operación del proyecto, se estará en la capacidad de generar, aproximadamente 700 empleos directos al año.

En cuanto al valor agregado por actividades económica encontramos que ascienden a 133,13 miles de millones de pesos, siendo el desarrollo de las actividades del sector terciario las que mayor recurso aportan, representando el 61,26%, y los sectores primario y secundario solo suman el 38,74% restante.

Figura 15. Valor agregado tota y por actividades económicas. Maceo 2021.



2.2 Condiciones de vida del territorio.

Las condiciones de vida hacen referencia a cómo están viviendo los habitantes de Maceo, en qué circunstancias conviven diariamente, es fundamental, basados en la tabla de semaforización, darle prioridad alta a los indicadores que veremos en la siguiente tabla, pues todos están en situación desfavorable con relación a las cifras departamentales. Al realizar el ejercicio comparativo con el departamento de Antioquia, se puede destacar la cobertura en servicios de electricidad en el municipio de Maceo que alcanzó un porcentaje del 100% en ambos territorios.

De otro lado, el resto de los indicadores se encuentran en estado crítico en zona no correspondiente a la cabecera municipal la cobertura de acueducto y alcantarillado es del 81% y 77.2% en la cabecera municipal para ambos indicadores y el resto de la población es del 49% y 17% respectivamente, esto se debe a que Maceo aun cuenta con zonas rurales sin el cubrimiento de estos servicios públicos, por lo tanto hay alcantarillado informal, se utiliza poso séptico o vertimiento a los ríos y quebradas.

En el área urbana, la Empresa de Servicios Públicos de Maceo S.A.S E.S.P. es la encargada de la prestación del servicio público domiciliario de acueducto y en la zona rural algunas veredas y centros poblados cuentan con acueductos propios.

La prestación del servicio público domiciliario de alcantarillado en la zona urbana también está a cargo de la Empresa de Servicios Públicos de Maceo S.A.S E.S.P; se cuenta con una planta de tratamiento de aguas residuales. En la zona rural, hacen la disposición de las aguas residuales a pozo séptico o directamente a fuentes de agua.



Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud por zona - condiciones de vida del Municipio de Maceo, 2025.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (Índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	81,0	49,0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	77,2	17,6

Fuente: SISPRO – MSPS

Es importante tener en cuenta que las acciones a tomar deben ser inmediatas, y deben estar enfocadas en la zona rural municipal, dado que para la zona urbana estos indicadores no presentan tanta afectación; presentar propuestas a entes privados para cofinanciamiento de estrategias que permitan disminuir estas brechas que observamos entre el municipio de Maceo y el departamento de Antioquia.

Seguridad alimentaria.

El municipio de Maceo presenta una proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer significativamente más alta (12,5%) que el promedio del departamento de Antioquia (11,3%). Un valor elevado como 12,5% indica una necesidad urgente de intervención, ya que el bajo peso al nacer es un factor de riesgo importante para la mortalidad y morbilidad infantil.

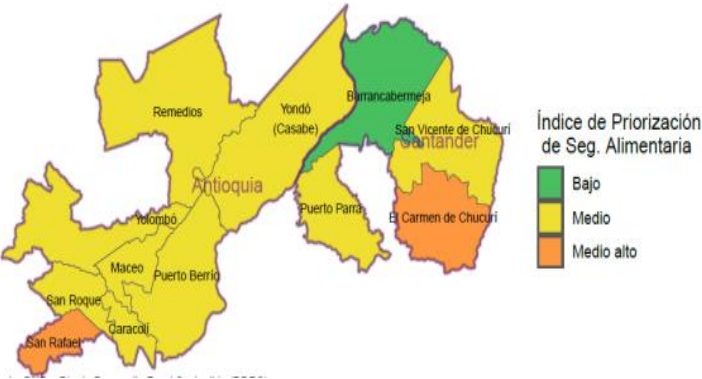
Tabla 26. Semaforización del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2024*.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Maceo	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	12,5	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡

Fuente: SISPRO - MSPS

En la ficha de caracterización supramunicipal, nodo Barrancabermeja, donde se encuentra incluida la zona del Magdalena Medio, algunos municipios del Nordeste Antioqueño y Santander, se presenta el Índice de Priorización de Municipios por Seguridad Alimentaria, con el objetivo de identificar y priorizar acciones relacionadas con la seguridad alimentaria en cada municipio. En la siguiente gráfica, se ilustra el índice de priorización a nivel agregado para los municipios, donde Maceo se encuentra en el nivel de priorización medio.

Figura 16: Índice de priorización de seguridad alimentaria. Maceo, 2025.



Fuente: DNP- Dirección de Desarrollo Rural Sostenible



Los componentes que se utilizaron en el cálculo del índice de priorización de seguridad alimentaria – IPSA, fueron: disponibilidad de alimentos, acceso físico y económico a los alimentos y adecuación de los alimentos. En el acta de empalme e informes de gestión, se reporta la ejecución de proyectos de seguridad alimentaria a través de la Gobernación de Antioquia – MANA y el municipio de Maceo, mediante la implementación de huertas caseras, unidades productivas familiares, con zonas de producción tipo invernadero, levante de pollos, aves de postura, producción de abono orgánico y entrega de semillas. Para fortalecer el componente de comercialización, se implementaron los mercados campesinos. Adicionalmente, se brindó asesoría y asistencia técnica en todas las líneas productivas.

Cobertura de la vacunación PAI.

Coberturas recién nacidos.

En cuanto al comparativo de las coberturas por nacidos vivos y las metas programáticas de recién nacidos de acuerdo con el gerencial de vacunación con corte al mes de octubre de 2025, el municipio esperaba una cobertura del 79,2%; sin embargo, se evidencia una cobertura del 1,3% para BCG y HB por meta programática pero de 1,6% de BCG y HB por nacidos vivos, siendo una cobertura crítica; sin embargo, es importante resaltar que esta situación está dada por los nacimientos del municipio en otras IPS de mayor nivel de complejidad, especialmente por las remisiones al Hospital de Yolombó. En relación con la cantidad de partos atendidos en la IPS del municipio de Maceo se encuentra que al 100% de los niños se le ha garantizado la aplicación de los biológicos del recién nacido.

Tabla 27. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Maceo. 2025.

	BCG RN	HB RN
VACUNADOS	1	1
NACIDOS VIVOS	1,6%	1,6%
META PROGRAMÁTICA	1,3%	1,3%

Fuente: Gerencial de Vacunación Maceo. Octubre 2025.

Coberturas en menores de 1 año.

En cuanto al comparativo en las coberturas de menores de un año, se evidencia coberturas útiles en todas las vacunas y especialmente en las vacunas trazadoras de Polio y Penta del 95,2% con relación a base de datos de nacidos vivos; no obstante, al analizar las coberturas por metas programáticas, los anteriores biológicos reportan coberturas no útiles dado que estas debían alcanzar un mínimo del 79.2% (Cobertura esperada a octubre de 2025).

Dicha situación está dada por aproximadamente 1 o 2 niños que estarían pendientes por vacunar; sin embargo, estos niños de acuerdo con las bases de datos municipales no se encuentran en el municipio y si se analiza la información con relación a las cohortes de recién nacidos o nacidos vivos con corte al mes de junio de 2025 dichos niños no existen.

Con segundas dosis de rotavirus y neumococo la cobertura es 73,7% y 78,9% no cumpliendo con la cobertura esperada, 1 o 2 niños por vacunar, no existen en el municipio según la cohorte de RN mes de junio 2024, 1 parto y verificados los nacimientos por fuera de la institución, estos niños tampoco existen para el municipio, por tal motivo como municipio se toma como fuente principal las coberturas por nacidos vivos.

Tabla 28. Coberturas en menores de un año. Maceo. 2025.

	BCG U	POLIO 3a	DPT 3a	HB 3a	Hib 3a	RV 2a	NC 2a	AG 2a
VACUNADOS	1	60	60	60	60	56	60	47
NACIDOS VIVOS	1,6%	95,2%	95,2%	95,2%	95,2%	88,9%	95,2%	149,2%
META PROGRAMÁTICA	1,3%	78,9%	78,9%	78,9%	78,9%	73,7%	78,9%	123,7%

Fuente: Gerencial de Vacunación Maceo. Octubre 2025.



Coberturas en 1 año.

Para las coberturas de niños de 1 año con corte a octubre de 2025 se tienen que con SRP se alcanza una cobertura del 103.1%, con fiebre amarilla del 118,8%, con Hepatitis A del 103,1%, con varicela un 76,6%, con neumococo en el 103.1% evaluadas con referencia a nacidos vivos; en comparación con fuente de metas programáticas la mayoría de los biológicos quedaron con coberturas en riesgo con desviaciones mínimas a excepción de la varicela debido a la no disponibilidad del biológico a nivel nacional desde mitad de año.

Tabla 29. Coberturas en niños de un año. Maceo. 2025.

	SRP _{1a}	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a+Ref}	POLIO _{RH}	PENTA _{RH}	NC _{Ref}	SRP _{2a}
VACUNADOS	66	76	66	49	52	60	59	66	59
NACIDOS VIVOS	103,1%	118,8%	103,1%	76,6%	81,3%	93,8%	92,2%	103,1%	92,2%
META PROGRAMÁTICA	84,6%	78,4%	84,6%	62,8%	66,7%	76,9%	75,6%	84,6%	75,6%

Fuente: Gerencial de Vacunación Maceo. Octubre 2025.

Coberturas en 5 años.

Con relación a las coberturas en niños de 5 años, a octubre de 2025, se obtiene como resultado que todos los biológicos presentan cobertura en riesgo comparados con las metas programáticas; en colación con nacidos vivos se evidencia que todos lo biológicos presentan cifras mucho más por debajo que las metas programáticas, situación contraria a todas las edades del programa PAI.

Tabla 30. Coberturas en niños de cinco años. Maceo. 2025.

	POLIO _{R12}	DPT _{R12}	VAR _{R1}
VACUNADOS	82	82	50
NACIDOS VIVOS	73,2%	73,2%	44,6%
META PROGRAMÁTICA	77,4%	77,4%	47,2%

Fuente: Gerencial de Vacunación Maceo. Octubre 2025.

Cobertura de educación.

De los 125 municipios del departamento, Maceo es uno de los 116 municipios, No Certificado en educación; por lo cual se encuentra adscrito a la Secretaría de Educación del departamento. El municipio de Maceo, cuenta con un secretario de despacho con funciones de educación, pero como tal no cuenta con la debida certificación en educación, se encuentran indicadores preocupantes que requieren atención inmediata, principalmente el porcentaje de hogares con analfabetismo, el cual nos indica que de cada 100 hogares, se encuentran 9,4 en condición de analfabetismo, indicador que eleva una preocupación inmediata y que requiere un acompañamiento, tanto de la Secretaría de Educación Departamental, como del Ministerio de Educación Nacional, para generar estrategias inmediatas ya que el municipio se encuentra con cifras superiores a las registradas en el departamento

De igual manera los demás indicadores que miden las tasas de cobertura bruta tanto de educación primaria, como de educación secundaria y educación media, presentando valores de, aproximadamente, 112, 122,7 y 84,8, respectivamente, por cada cien mil habitantes del municipio; datos que requieren intervención prioritaria.



Tabla 31. Semaforización de educación según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2022.

Indicadores	Antioquia	Maceo	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	9.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	112.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	122.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	84.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO – MSPS

Tasas de Promoción por Niveles:

Preescolar (97.6%): La tasa de promoción en preescolar es alta, indicando un buen desempeño en la transición de los estudiantes de este nivel al siguiente.

Primaria (90.5%): Aunque la tasa de promoción en primaria es positiva, podría haber espacio para mejorar, especialmente considerando que es el siguiente nivel después de preescolar.

Secundaria (79.5%): La tasa de promoción en secundaria es la más baja entre los niveles. Esto puede indicar desafíos específicos en esta etapa, como dificultades académicas, falta de recursos o programas de apoyo.

Media (93.3%): La tasa de promoción en el nivel medio es alta, sugiriendo una buena preparación y transición de los estudiantes desde la secundaria.

Análisis de Tasas de Deserción en Diferentes Niveles Educativos:

Preescolar (0.5%):

Conclusión: La tasa de deserción en preescolar es baja, lo que sugiere una retención efectiva de los estudiantes en este nivel.

Recomendaciones: Continuar con las prácticas efectivas de retención y monitorear cualquier cambio en las tasas.

Primaria (5.7%):

Conclusión: La tasa de deserción en primaria es relativamente alta en comparación con preescolar.

Recomendaciones: Identificar las razones detrás de la deserción primaria, implementar programas de apoyo académico y evaluar posibles barreras socioeconómicas que podrían contribuir a la deserción.

Secundaria (1.2%):

Conclusión: La tasa de deserción en secundaria es baja, indicando una relativa estabilidad en este nivel.

Recomendaciones: Mantener estrategias efectivas de retención y explorar oportunidades para mejorar la calidad educativa y el apoyo emocional en secundaria.

Media (1.09%):

Conclusión: La tasa de deserción en el nivel de educación media es baja, similar a secundaria.

Recomendaciones: Continuar con las prácticas que han contribuido a la baja deserción en este nivel y considerar la implementación de programas de orientación vocacional.

En cuanto a la Educación superior, la alcaldía municipal ha venido implementando estrategias para que los jóvenes tengan más oportunidades de acceder a la educación superior, directamente en el territorio. Para ello



ha celebrado convenio con diferentes instituciones universitarias como el Pascual Bravo, SENA, Tecnológico de Antioquia, UNAD, Politécnico Jaime Isaza Cadavid, entre otros.

Pobreza (NBI).

El patrón de NBI en Maceo es el de un municipio con una pobreza estructural y multidimensional concentrada en su área rural, que requiere intervenciones focalizadas en la mejora de la vivienda, la provisión de servicios y el fomento de la actividad económica rural. El principal hallazgo en Maceo es la marcada disparidad entre la zona urbana y la rural, la pobreza medida por NBI es más del doble en el área rural (17,35%) en comparación con la cabecera municipal (7,11%). El componente más significativo de la NBI en Maceo es el Hacinamiento, seguido por la Dependencia Económica.

Tabla 32. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Maceo – 2018.



DANE
 INFORMACIÓN PARA TODOS



El futuro es de todos
 Gobierno de Colombia

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)
Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018
Colombia, Principales Indicadores CNPV 2018. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) total, cabecera, centros poblados y rural disperso, a nivel municipal.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	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
05	ANTIOQUIA	425	MACEO	13.18	2.29	3.41	0.80	4.85	1.40	5.36
Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	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
05	ANTIOQUIA	425	MACEO	7.11	0.94	0.10	0.30	2.90	0.64	4.11
Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	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
05	ANTIOQUIA	425	MACEO	17.35	3.21	5.69	1.13	6.20	1.92	6.22

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

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.

Implica la descripción de la convivencia en el territorio y la presencia de las diferentes violencias que pueden estar afectando a los pobladores del territorio.

Condiciones de factores psicológicos y culturales.

En ambos indicadores de violencia (intrafamiliar y contra la mujer), las tasas registradas en el departamento de Antioquia son considerablemente más altas que las reportadas específicamente para el municipio de Maceo en 2023.

La tasa de violencia intrafamiliar es de 47,5 para el departamento de Antioquia, mientras que para el municipio es significativamente más baja, con 11.6.

La tasa de violencia contra la mujer en Antioquia es de 52.2 mientras que en Maceo es de 22.9. Similar al indicador anterior, la tasa de violencia contra la mujer en Antioquia es más del doble de la observada en Maceo.



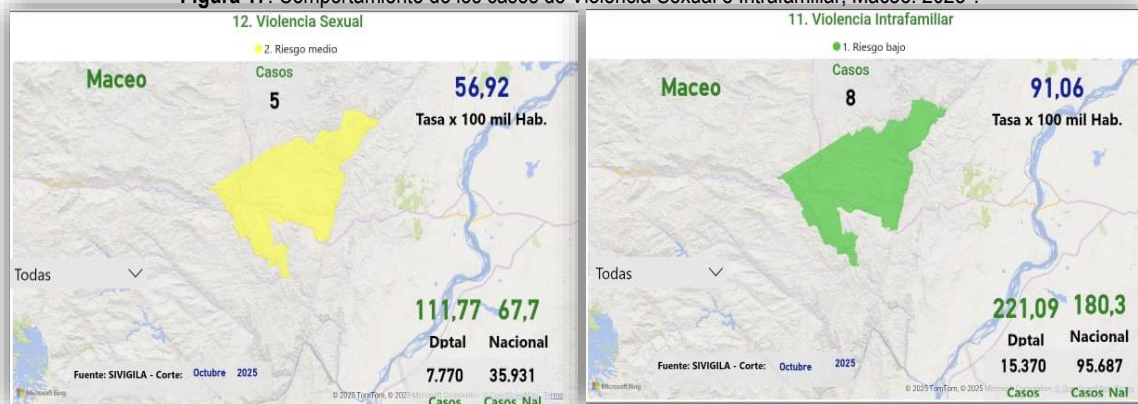
Tabla 33. Semaforización de las condiciones y factores psicológicos según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Maceo
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	11.6
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	22.9

Fuente: FORENSIS.

De acuerdo con los datos reportados de Violencia Intrafamiliar (VIF) del SIVIGILA (con corte a octubre de 2025 datos preliminares) muestra que el municipio presenta una mayor cantidad de casos y una tasa más alta en Violencia Intrafamiliar (8 casos, tasa 91,06) en comparación con la Violencia Sexual (5 casos, tasa 56,92). Sin embargo, el nivel de riesgo percibido es mayor para la Violencia Sexual (Riesgo Medio) que para la Violencia Intrafamiliar (Riesgo Bajo). Esto podría deberse a que el riesgo se calcula en función de la tendencia histórica, la afectación a poblaciones vulnerables, o la severidad del evento, y no solo de la tasa puntual. En ambos tipos de violencia, Maceo se encuentra por debajo de las tasas departamentales y nacionales, lo cual es un indicador positivo en comparación con el resto del país y del departamento.

Figura 17. Comportamiento de los casos de Violencia Sexual e Intrafamiliar, Maceo. 2025*.



Fuente: Sivigila. Octubre 2025*.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.

La caracterización de la población en condición de discapacidad para la distribución de categoría se realiza a través del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) y que se encuentran certificadas. Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo se realizará una descripción de las personas en condición de discapacidad del municipio de Maceo, detallando el tipo de discapacidad y sexo y grupo de edad quinquenal.

El municipio de Maceo con corte al mes de octubre de 2025 ha logrado caracterizar 93 personas en la página del RLCPD del Ministerio de Salud y Protección Social, dichas caracterizaciones reflejan una clara predominancia masculina en el registro, pues se tienen 56 hombres que representan aproximadamente el 60% de la muestra de la población con discapacidad y 37 mujeres con el 40%.

Al observar la distribución de edades se identifican tres fenómenos sociales clave: En los rangos de 0 a 9 años, la presencia es prácticamente nula (0 casos de 0-4 años y solo 1 caso femenino de 5-9 años), esto indica una pirámide de base muy estrecha. Socialmente, esto podría interpretarse de dos formas: o bien existe una baja



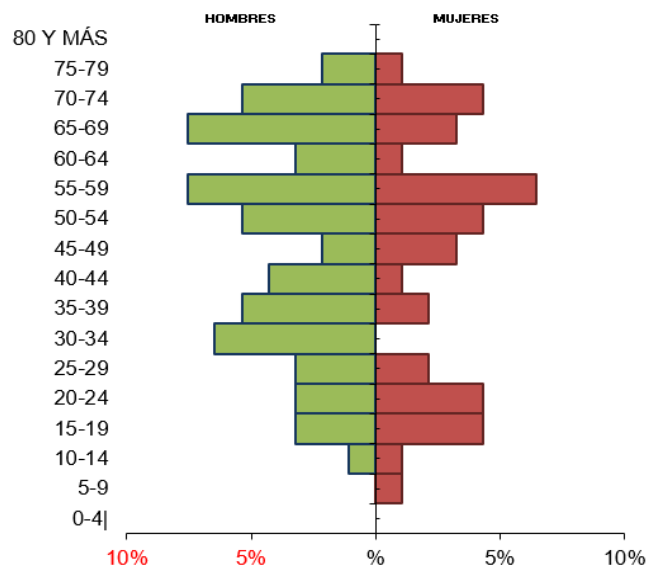
tasa de discapacidad congénita/de nacimiento en el municipio, o existe un subregistro (falta de detección temprana) en la población infantil.

Por otra parte, la concentración más alta de población en situación de discapacidad está dada en la Adultez Madura y Vejez (50 - 74 años). Los picos más altos para ambos géneros se encuentran entre los 55 y 59 años, lo que parece estar fuertemente correlacionada con el envejecimiento o enfermedades crónicas adquiridas que implica una demanda social alta de cuidados geriátricos y apoyo a enfermedades degenerativas.

El grupo de 55-59 años es el más crítico, sumando 13 personas en total (7 hombres, 6 mujeres), siendo el segmento que requerirá mayor atención a corto plazo.

La gráfica muestra comportamientos muy diferentes entre hombres y mujeres en edad laboral, en los hombres de 30-34 años hay un pico notable de 6 hombres, mientras que hay 0 mujeres en este rango. Esto podría indicar accidentes laborales o situaciones de riesgo social que afectan desproporcionadamente a los hombres jóvenes-adultos en el municipio. En las mujeres Jóvenes de 15-24 años, presentan una mayor concentración relativa en la juventud temprana (8 mujeres sumadas entre 15-24 años) en comparación con sus rangos medios (30-45 años) donde la incidencia baja.

Figura 18. Pirámide de la población en condición de discapacidad 2025.



Fuente: RLCPD. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte octubre. 2025.

La siguiente tabla permite observar la proporción de la población según el tipo de discapacidad para el año 2025; así las cosas, en el municipio de Maceo la discapacidad física es la condición más prevalente en ambos géneros (64,3% en hombres y 56,8% en mujeres). Esto indica una alta demanda de adecuación de infraestructura en el municipio, adicionalmente esto sugiere que más de la mitad de esta población enfrenta barreras directas para la movilidad, el transporte y el acceso a espacios públicos en Maceo por lo que implica una dependencia funcional alta, requiriendo dispositivos de asistencia (sillas de ruedas, bastones, prótesis) y cuidadores para actividades básicas de la vida diaria.

La categoría de discapacidad múltiple es el renglón más alarmantemente, afectando al 41.1% de los hombres y al 40.5% de las mujeres. Al tener dos o más discapacidades simultáneas, estas personas requieren un enfoque de salud y asistencia social integral, lo que sugiere una sobrecarga severa en los cuidadores familiares.



Una persona con discapacidad múltiple rara vez puede vivir con autonomía total, lo que a menudo obliga a un familiar (generalmente mujer) a abandonar el mercado laboral para dedicarse al cuidado.

Al revisar las categorías cognitivas y mentales, superan en proporción a las sensoriales (visual/auditiva): Intelectual: Afecta a más del 40% en ambos grupos, Psicosocial (Mental): Es proporcionalmente más alta en mujeres (37,8%) que en hombres (30,4%) situación que evidencia un reto significativo en salud mental y educación especial. La alta tasa de discapacidad intelectual sugiere la necesidad de programas de inclusión educativa o vocacional adaptada. El hecho de que la discapacidad psicosocial sea más incidente en las mujeres podría estar alertando sobre factores de estrés, violencia o vulnerabilidad específica de género que derivan en afectaciones mentales.

Las discapacidades visuales y auditivas presentan las cifras más bajas del registro, pero con una diferencia notable: Las mujeres tienen casi el doble de proporción de discapacidad visual (16,2%) en comparación con los hombres (8,9%). Aunque son menos casos en volumen, las mujeres mayores de este grupo podrían estar enfrentando mayor aislamiento social debido a la pérdida de visión, lo que requiere estrategias de comunicación y salud visual focalizadas en ellas.

Tabla 34. Proporción de población según tipo de discapacidad municipio de Maceo, 2025.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	36	64.3	21	56.8
Visual	5	8.9	6	16.2
Auditiva	2	3.6	3	8.1
Intelectual	24	42.9	15	40.5
Psicosocial (Mental)	17	30.4	14	37.8
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	23	41.1	15	40.5
Total	56		37	

Fuente: RLCPD. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte octubre. 2025.

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

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes Juntas de Acción Comunal – JAC en 2025, con los cuales se realizó ejercicio de consolidar información de las problemáticas municipales para la construcción de los programas y proyectos que se priorizaran para el Plan de Acción en Salud 2026. Igualmente se realizó trabajo participativo referente a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?, ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud a la población?, ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?, ¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?, ¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?, ¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?, ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

La comunidad reconoce una economía basada principalmente en:

- ✓ Agricultura de subsistencia y ganadería de pequeña escala.
- ✓ Comercio local y servicios básicos en la zona urbana.
- ✓ Exposición a pesticidas y agroquímicos, intoxicaciones.
- ✓ Accidentes laborales.
- ✓ Deterioro ambiental y contaminación del agua, que favorece enfermedades transmitidas por vectores y por alimentos.
- ✓ Baja presencia del Estado en veredas alejadas.
- ✓ Dificultades para realizar atención domiciliaria por condiciones geográficas.



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

- ✓ Insuficiente articulación entre salud, educación, bienestar familiar y desarrollo social.
- ✓ Falta de continuidad en proyectos comunitarios iniciados por diferentes administraciones.
- ✓ Condiciones económicas precarias.
- ✓ Dificultad de acceso geográfico a los servicios de salud.
- ✓ Prácticas inadecuadas de disposición de residuos.
- ✓ Falta de educación ambiental y sanitaria.
- ✓ Debilidad de redes de apoyo institucional.
- ✓ Oferta limitada de oportunidades para jóvenes.

Cartografía Social.



Fuente: Encuentro participativos COVECOM, VBC, Maceo 2025.

2.6 Conclusiones del capítulo.

El Capítulo II del ASIS de Maceo 2025 evidencia que los determinantes sociales de la salud continúan definiendo de manera significativa las inequidades territoriales, especialmente en la zona rural. Aunque el municipio presenta una tasa de desempleo inferior a la departamental, la informalidad laboral alcanza el 78,45%, lo que limita el acceso a seguridad social y favorece condiciones de vulnerabilidad económica.

Las condiciones de vida muestran brechas profundas, sobre todo en la cobertura de servicios públicos: solo el 49% de la población rural cuenta con acueducto y el 17% con alcantarillado, mientras persisten prácticas de



vertimiento directo y disposición inadecuada de residuos. Esto expone a la población a riesgos sanitarios permanentes.

En seguridad alimentaria, se destaca el porcentaje de bajo peso al nacer (12,5%), superior al promedio departamental, lo que evidencia barreras de acceso y consumo de alimentos adecuados. Aunque existen iniciativas como huertas y mercados campesinos, aún no compensan plenamente la vulnerabilidad nutricional.

El sector educativo refleja retos significativos: el 9,4% de los hogares presenta analfabetismo y las coberturas brutas de primaria, secundaria y media muestran desequilibrios. La deserción es mayor en primaria (5,7%), mientras la educación superior avanza mediante convenios institucionales.

La pobreza estructural se concentra en la ruralidad, con un NBI del 17,35%, más del doble que en la cabecera municipal. El hacinamiento y la dependencia económica son los factores más representativos.

En materia de convivencia, aunque Maceo presenta tasas inferiores de violencia intrafamiliar y contra la mujer comparadas con Antioquia, la violencia sexual muestra mayor nivel de riesgo según el comportamiento del 2025.

La caracterización de discapacidad refleja predominio de población adulta mayor y aumento de discapacidad múltiple, con posible subregistro en infancia y riesgos ocupacionales para hombres jóvenes. Finalmente, la cartografía social resalta dificultades de acceso geográfico, riesgos ambientales, débil articulación institucional y pocas oportunidades para la juventud.

En conjunto, el capítulo evidencia que las desigualdades rurales, la precariedad económica, la seguridad alimentaria y las brechas educativas constituyen los determinantes críticos que deben orientar la planificación en salud pública del municipio.



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



3.1 Análisis de la mortalidad.

Se realizó el análisis de mortalidad para el municipio de Maceo, por grandes causas, por causas específicas por subgrupo y materno – infantil y de la niñez.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.

Al examinar la tabla de tasas de mortalidad ajustadas por edad, se observan tendencias claras en las principales causas de muerte, aunque con una marcada variabilidad interanual, lo que puede ser común en municipios con población reducida.

Las principales prioridades de mortalidad se enfocan en las Enfermedades del Sistema Circulatorio: Esta es consistentemente una de las principales causas de muerte. Las tasas han sido extremadamente altas en años como 2016 (305.1) y 2015 (178.9) lo cual implica la necesidad de fortalecer programas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, dislipidemias), promoción de estilos de vida saludables (dieta y ejercicio), y acceso a tratamiento y control oportuno.

Las Demás Causas por su parte, muestra las tasas ajustadas más altas en varios años (2015, 2016, 2017), alcanzando su pico en 2016 (357.3), mientras que las causas externas muestran altas fluctuaciones y un pico muy elevado en 2019 (263.5) y un resurgimiento en 2022 (188.0). En el año preliminar 2024, se mantiene alta (112.1). Esto incluye homicidios, suicidios, accidentes de tránsito y caídas. Es un indicador de violencia social y accidentalidad, requiriendo intervenciones intersectoriales de seguridad, salud mental, y prevención de lesiones no intencionales.

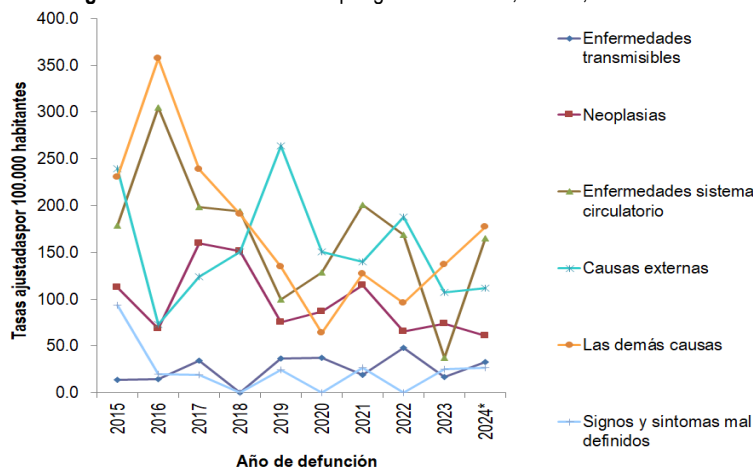
Por su parte las Neoplasias (Cáncer) muestran tasas altas y fluctuantes, con picos en 2017 (159.9) y 2018 (151.5) evidenciando una alta necesidad de fortalecer la detección temprana (tamizajes de mama, cérvix, próstata, colon), el diagnóstico oportuno y el acceso a rutas de tratamiento oncológico.

La mortalidad por Enfermedades Transmisibles, aunque con alta variabilidad (pico en 2017 con 33.9 y 2022 con 47.6), se mantienen en tasas más bajas que las crónicas, lo que sugiere un control de enfermedades infecciosas, pero requiere vigilancia por la alta tasa preliminar de 2024 (32.6).



A pesar de que los signos y síntomas mal definidos no aportan valores de tasas representativas durante el periodo de estudio, es importante tenerlo en cuenta, dado que entre el año 2022 al 2024* se presenta un incremento de mortalidades asociadas a dicha clasificación de grandes causas, pasando de una tasa ajustada de 0 por cada cien mil Maceitas a una tasa preliminar ajustada de 26,5 defunciones asociadas a los signos y síntomas mal definidos por cada cien mil habitantes, razón por la cual se hace un especial llamado a la gerencia y al área asistencial de la ESE Hospital Marco A Cardona para que conozcan la importancia de capacitar bien al personal médico nuevo y antiguo, en la realización constante de sus bases de datos para evitar mala clasificación de la información.

Figura 19. Tasa de mortalidad por grandes causas, Maceo, 2015-2024*.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Hombres

El análisis revela un patrón de mortalidad dominado por las causas externas, seguido por las Enfermedades del sistema circulatorio y las Neoplasias, con una marcada variabilidad interanual en casi todas las categorías.

Las causas externas muestran una extrema volatilidad, con picos muy altos en 2015 (449.9) y 2019 (459.9), y caídas significativas en 2016 y 2017. La tendencia reciente (2022-2024) muestra una disminución, pasando de 327.2 en 2022 a un preliminar de 188.1 en 2024. Las enfermedades del sistema circulatorio es la segunda causa más importante presentando igualmente una alta variabilidad, destacando un pico en 2016 (438.8). La tasa preliminar de 194.4 en 2024 es más alta que las tasas observadas en 2019 y 2023 (100.4 y 29.6, respectivamente), lo que podría indicar un repunte reciente.

Por su parte, las neoplasias (Cáncer) muestran una tendencia menos volátil que las anteriores, el pico más alto se registra en 2018 (203.3); no obstante, las tasas se han mantenido en un rango moderado en el período 2019-2024, con una tasa preliminar de 63.8 en 2024.

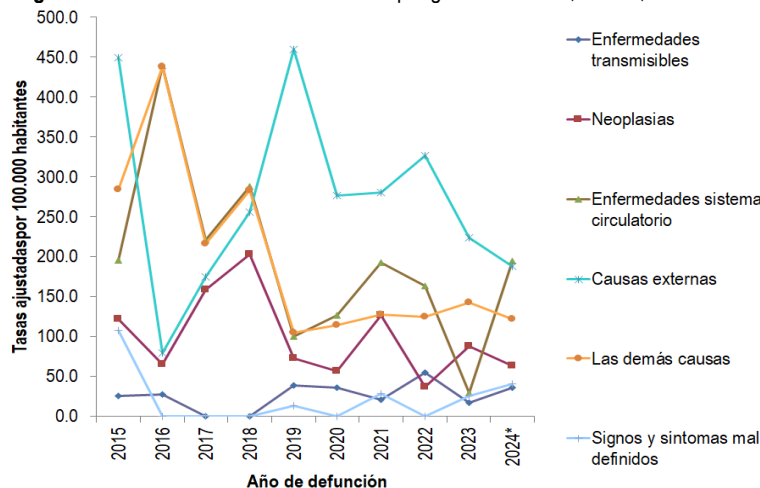
De otro lado, las enfermedades transmisibles mostraron un comportamiento similar durante los años de la pandemia, evidenciando una tasa ajustada de 39.1 en 2019 y en 2020 (36.4) y 2021 (20.7) presentando un pico inusualmente alto de 55.2 en 2022, lo cual podría estar asociado a efectos tardíos de la pandemia o a brotes específicos. La tasa preliminar de 35.7 en 2024 sugiere que esta causa sigue siendo relevante.

Los signos y síntomas mal definidos son una categoría que indica la calidad de la certificación de la muerte, causas que muestra una variabilidad. Los años 2017, 2018 y 2022 registraron tasas de 0.0, sugiriendo una buena calidad de certificación en esos períodos; sin embargo, la tasa preliminar de 40.6 en 2024 es



notablemente alta, lo que sugiere una disminución en la calidad de la información reciente. Una tasa alta en esta categoría dificulta un análisis preciso de las causas reales.

Figura 20. Tasa de mortalidad en hombres por grandes causas, Maceo, 2015-2024*.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Mujeres

La mortalidad en mujeres de Maceo ha estado dominada por las enfermedades del sistema circulatorio y el grupo de las demás causas, con una carga significativa de neoplasias. Se observa una gran volatilidad en las tasas a lo largo del periodo.

Las enfermedades del sistema circulatorio muestran picos muy altos, destacando 2016 (180.1), 2017 (178.7) y un pico extremo en 2021 (208.0). A pesar de una disminución significativa en 2023 (44.4), la tasa preliminar de 2024 (136.2) vuelve a ser alta. Las demás causas muestran la mayor tasa absoluta en 2016 (280.4) y en 2017 (265.4), con una tasa preliminar alta en 2024 (227.6). Esta categoría, al ser residual, requiere un análisis más detallado para identificar las causas específicas subyacentes.

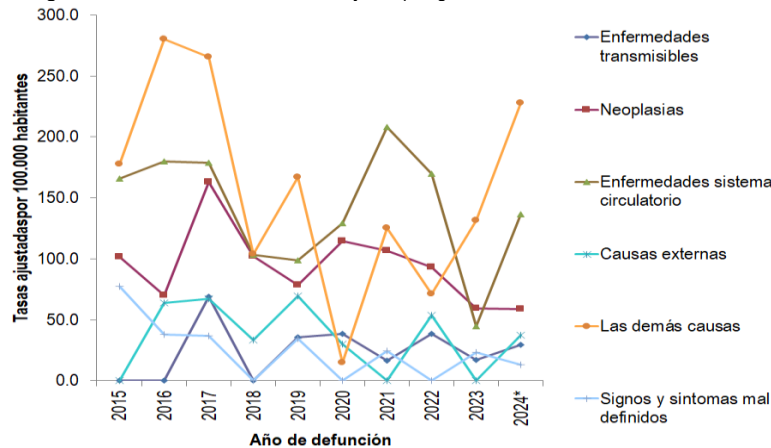
Las Neoplasias (Cáncer) muestran tasas altas a lo largo de todo el periodo, con picos en 2017 (164.9), 2020 (114.2) y 2022 (93.1). La tasa preliminar de 2024 (58.8) es la más baja desde 2015.

En el año 2024 con datos preliminares se destacan dos causas con tasas muy elevadas: Las demás causas (227.6) y las enfermedades del sistema circulatorio (136.2). Picos de 2016 y 2017 fueron años particularmente críticos, con las mayores tasas observadas en casi todas las categorías principales (Circulatorio, Neoplasias, las demás causas y las transmisibles).

Al igual que en los hombres, los signos y síntomas mal definidos mantiene a un nivel intermedio (cercano a 77.4 en 2015) y luego disminuye, con tasas bajas en los últimos años (23.3 en 2023 y 13.1 en 2024). Sin embargo, esta categoría puede indicar problemas en la calidad del registro de defunciones que es importante revisar.



Figura 21. Tasa de mortalidad en mujeres por grandes causas, Maceo, 2015-2024*.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El AVPP es una métrica que cuantifica la mortalidad prematura al medir los años de vida que se pierden cuando una persona muere antes de una edad de referencia (generalmente 75 años). Cuanto mayor sea el conteo de AVPP, mayor es el impacto de esa causa en la mortalidad prematura.

El perfil de la mortalidad prematura (AVPP) en este grupo poblacional está dominado por las Causas Externas. Esto prioriza las intervenciones enfocadas en la prevención de la violencia, accidentes y otras causas no naturales. Además, las Neoplasias y, de manera creciente, las Enfermedades del Sistema Circulatorio, también representan una pérdida significativa de años productivos.

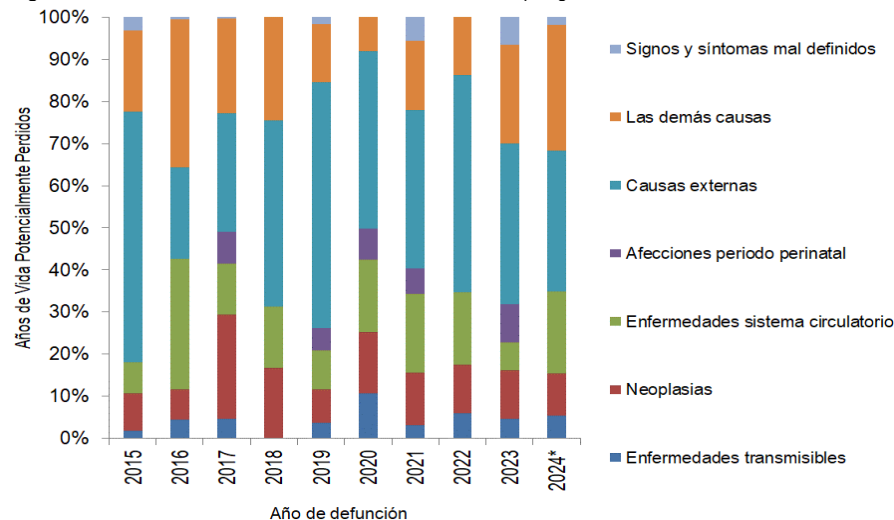
Además de las Causas Externas, las siguientes categorías han contribuido significativamente al AVPP:

Las Neoplasias (Cáncer) presentan un alto impacto constante, lo que sugiere que las muertes por cáncer no solo son frecuentes, sino que también ocurren prematuramente, presentó picos máximos en 2017 (271), 2020 (164), 2021 (165) y 2022 (147).

Las enfermedades del sistema circulatorio muestran una tendencia creciente en el AVPP, con un fuerte aumento en los últimos años del periodo, lo que podría indicar que estas enfermedades están afectando y causando la muerte a mujeres más jóvenes. Presentó picos máximos en 2021 (248) y 2024 preliminar (235) y muy alto en 2016 (270).

Las demás causas muestran alta fluctuación, con un máximo al inicio del periodo (263) y 2016 (306), posteriormente repunta en 2024* (359), siendo el segundo AVPP más alto ese año.

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, Maceo, 2015-2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres.

La mortalidad prematura en hombres del municipio de Maceo está abrumadoramente dominada por las Causas Externas. Las intervenciones de salud pública deben priorizar la prevención de la violencia, accidentes y otras causas externas. Además, las enfermedades crónicas como las circulatorias y las neoplásicas tienen un impacto significativo en la pérdida de años productivos.

El impacto de las causas externas es masivo en comparación con otras causas. El punto máximo fue en 2019 (770 AVPP) y en 2015 (808 AVPP), lo que indica que la gran mayoría de la mortalidad prematura en hombres se debe a factores no naturales. Aunque la cifra preliminar de 2024 (312) es menor que los picos, sigue siendo la causa que genera la mayor pérdida de años de vida ese año, con una diferencia significativa sobre la siguiente causa (Circulatorio: 140 AVPP).

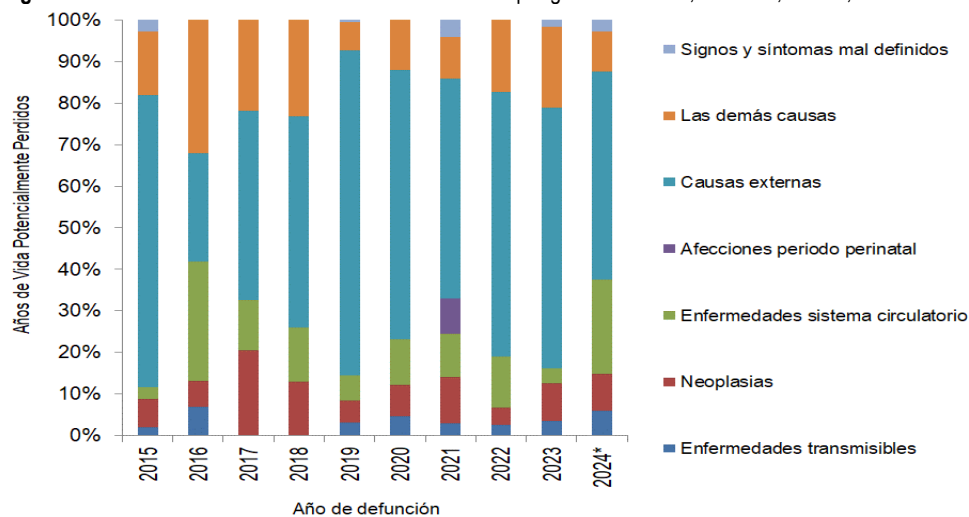
Las Enfermedades del sistema circulatorio y las Neoplasias (cáncer) son los siguientes contribuyentes más importantes al AVPP, lo que sugiere que estas muertes ocurren con frecuencia en la población masculina productiva o en edad joven y muestran un pico alto al inicio del periodo (159 en 2016), y un fuerte repunte en 2024 (140).

Las demás causas han sido históricamente altas, con picos en 2016 (178) y 2015 (174), muestra una disminución notable en los últimos años (60 en 2024), lo que podría indicar una mejor clasificación o una reducción real de muertes por causas diversas o mal definidas.

Las enfermedades transmisibles muestran picos intermedios, incluyendo 38 en 2016 y 37 en 2024, con valores nulos en 2017 y 2018. El patrón en 2020 (33) y 2021 (29) es relevante por la posible influencia de la pandemia de COVID-19 en la mortalidad prematura.



Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2015-2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres.

En los AVPP en mujeres predominan las enfermedades crónicas no transmisibles (neoplasias y sistema circulatorio), que aportan de manera sostenida la mayor proporción de AVPP. Se evidencia la transición epidemiológica, con desplazamiento de las causas transmisibles hacia crónicas y externas; por su parte, las neoplasias reflejan una tendencia creciente con picos en 2017 y 2022, manifestando la importancia de cáncer en mujeres, mientras que en el sistema circulatorio se refleja un incremento progresivo, con su pico máximo en 2021, asociado a hipertensión, cardiopatías y enfermedad cerebrovascular.

Las causas externas presentan un comportamiento irregular, con picos en 2019 y 2022, lo que sugiere influencia de violencia, accidentes y factores sociales.

Las afecciones del periodo perinatal concentran la mayoría de eventos en 2017–2020, indicando fallas puntuales en la atención materno-infantil.

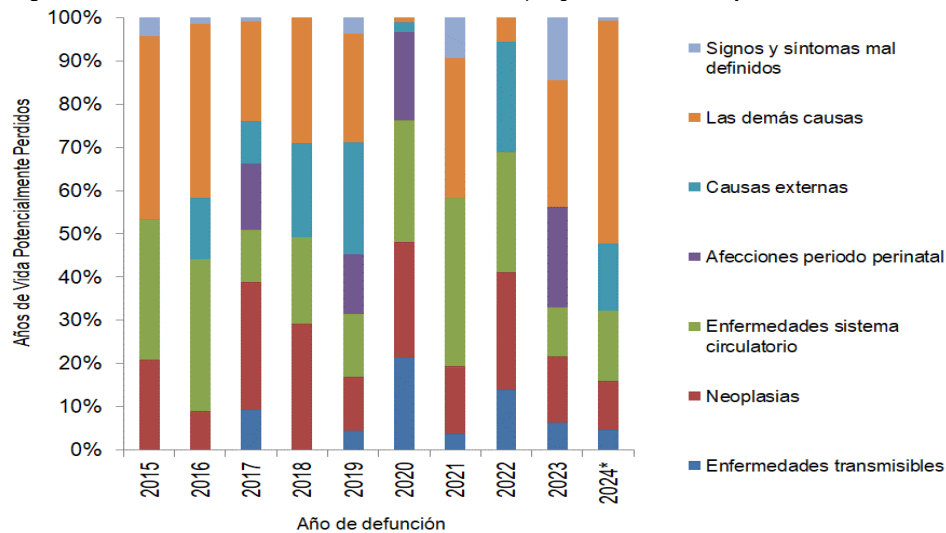
Las enfermedades transmisibles tienen un repunte en 2017 y 2020, probablemente vinculados a brotes epidémicos y la pandemia COVID-19.

Los signos y síntomas mal definidos evidencian una marcada variabilidad con un salto crítico en 2023, lo que refleja problemas de clasificación y calidad de datos.

La categoría de las demás causas es la que presenta la mayor distorsión, alcanzando un valor preliminar de 299 AVPP en 2024*. Esta cifra supera con creces el registro histórico y la carga de cualquier causa bien definida en ese año. La presencia de una cifra tan abultada en las categorías residuales (incluyendo un alto 51 AVPP en Signos y Síntomas Mal Definidos en 2023) es un indicador directo de debilidad en el proceso de certificación de la mortalidad. Los datos preliminares, como los de 2024*, son susceptibles a contener una alta proporción de muertes sin causa final asignada, ya que la investigación forense o clínica aún no ha concluido.



Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2015-2024*.



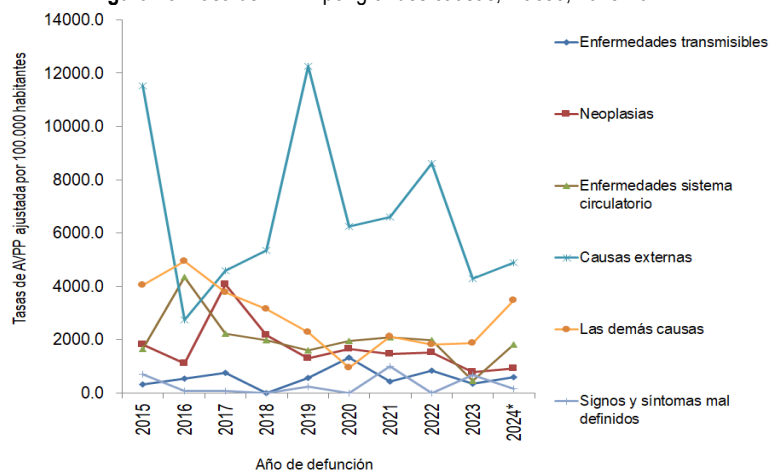
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La mayor carga de mortalidad prematura en Maceo, medida por la tasa de AVPP ajustada por edad, está determinada por las Causas Externas y las Neoplasias, con las Enfermedades del Sistema Circulatorio y Otras Causas también contribuyendo significativamente. La extrema volatilidad de las tasas de AVPP por Causas Externas sugiere la necesidad de implementar medidas de salud pública más robustas y consistentes enfocadas en la prevención de la violencia y los accidentes.

Las Causas Externas son con diferencia, la principal causa de AVPP a lo largo de todo el periodo. Presenta los valores más altos en varios años, alcanzando picos alarmantes: (2015: 11525.2, 2019: 12267.9 (Máximo histórico en el periodo y 2022: 8599.9). Aunque hay una ligera disminución en 2023 (4290.1), se proyecta un aumento para 2024* (4878.9), lo que indica una persistente y grave problemática de muertes prematuras relacionadas con factores externos (accidentes, violencia, etc.).

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas, Maceo, 2015-2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

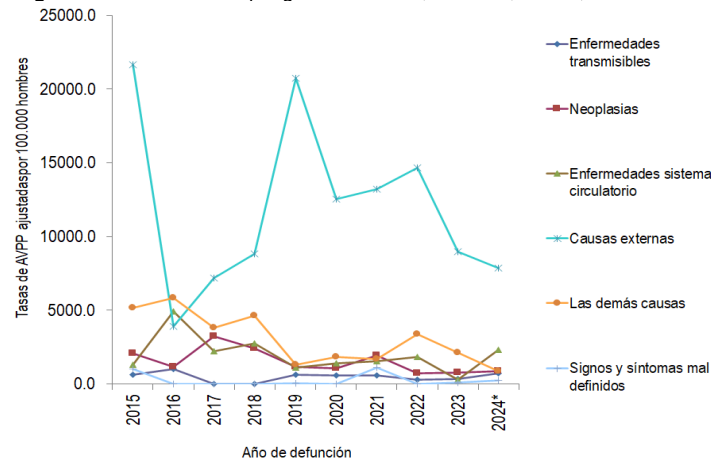


Tasa de AVPP en hombres

Las causas externas muestran una alta variabilidad, con picos extremos en 2015 (21673.4) y 2019 (20752.1), seguidos de una caída drástica en 2023 (896.3) y 2024* (785.5), por su parte las neoplasias presentan un comportamiento irregular, con un máximo en 2017 (3255.7) y una tendencia descendente sostenida hasta 2024* (892.4). Las enfermedades del sistema circulatorio muestran un repunte en 2022 (1850.7) y una proyección alta para 2024* (2297.4), lo que sugiere un posible rebrote o subregistro previo y las enfermedades transmisibles tienen un comportamiento errático, con valores nulos en 2017–2018 y un aumento proyectado en 2024* (731.1), posiblemente vinculado a brotes o mejoras en la codificación

En síntesis, la mayor carga de mortalidad prematura en Maceo, medida por la Tasa de AVPP ajustada por edad, está determinada por las Causas Externas y las Neoplasias, con las Enfermedades del Sistema Circulatorio y Otras Causas también contribuyendo significativamente. La extrema volatilidad de las tasas de AVPP por Causas Externas sugiere la necesidad de implementar medidas de salud pública más robustas y consistentes enfocadas en la prevención de la violencia y los accidentes.

Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP en las mujeres

En contraste con los hombres, donde las Causas Externas dominan, en las mujeres la carga de AVPP es más distribuida entre Neoplasias, Enfermedades del Sistema Circulatorio y las demás causas.

Las Neoplasias (Cáncer) muestran una carga de mortalidad constante y elevada, siendo una de las principales causas a lo largo de todo el período (con un pico notable en 2017 con 4936.5), las Enfermedades del Sistema Circulatorio también representan una causa significativa y sostenida de AVPP, con un pico de impacto en 2016 (3826.3).

Las Demás Causas en la mayoría de los años, es el mayor contribuyente a la tasa de AVPP, presenta el valor más alto de todo el estudio en el año 2024* (5989.1) datos preliminares, lo que sugiere una alta mortalidad por causas no agrupadas o la necesidad de una revisión en la clasificación de las defunciones.

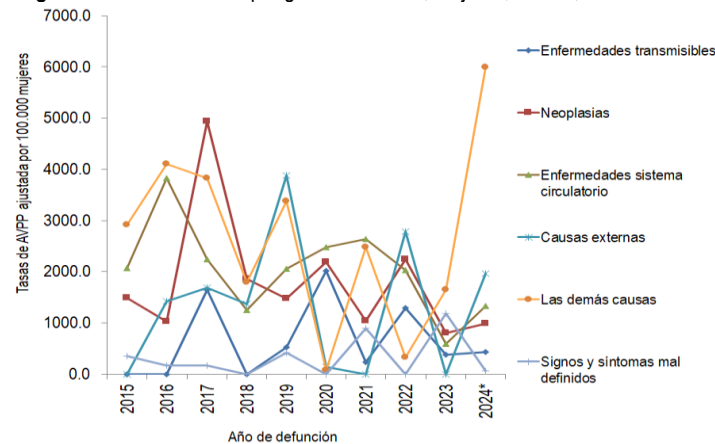
Las Causas Externas muestran una extrema variabilidad (con tasas de 0.0 en varios años), pero con picos muy altos en 2019 (3873.3) y 2022 (2778.4), indicando la influencia de eventos accidentales o violentos de alto impacto en años específicos.



Por su parte, las Enfermedades Transmisibles presentaron un incremento drástico en 2020 (2019.0), una tendencia que se mantuvo alta en 2022 (1284.8). Este patrón es compatible con el impacto de la pandemia de COVID-19, alterando significativamente el panorama epidemiológico.

Por último, en los Signos y Síntomas Mal Definidos la variabilidad y la presencia de picos en 2023 (1186.4) y 2022 (896.3) indican que la calidad en la certificación de la causa de defunción fue irregular o se deterioró en años recientes.

Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.

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

El análisis de la mortalidad específica por subgrupo de causas se realizará tanto a los hombres como a las mujeres, con la finalidad de vislumbrar cuáles son los eventos que están ocasionando la mortalidad a los habitantes del municipio de Maceo, en aras de formular estrategias encaminadas a la reducción de la mortalidad evitable al mismo tiempo que se busca promover la salud y gestionar el riesgo.

Enfermedades transmisibles.

Se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las enfermedades transmisibles. En este grupo, se observa que la tasa por infecciones respiratorias agudas son la principal amenaza endémica, a diferencia de otras causas que aparecen y desaparecen, las infecciones respiratorias representan el riesgo de mortalidad más constante y elevado del municipio. Su comportamiento no es esporádico; mantiene una presencia estructural que alcanzó niveles críticos en 2022 (tasa de 35.0) lo que sugiere que los programas de prevención respiratoria requieren atención prioritaria y permanente.

Es importante tener en cuenta que antes de 2019 el municipio mostraba una mortalidad por causas transmisibles muy baja o nula (con el 2018 como año ideal con 0.0 muertes en todas las subcausas de las enfermedades transmisibles. Después de 2019 se observa una diversificación de las causas de muerte pasando



no solo de un problema respiratorio, sino que comienzan a sumar peso el VIH y las infecciones intestinales simultáneamente lo que reconfigura el perfil de salud del municipio en los últimos 5 años.

El año 2024* a pesar de ser preliminar muestra una tendencia negativa. Se han reactivado causas que habían logrado controlarse en 2022 y 2023, específicamente el VIH (SIDA) y las Enfermedades Infecciosas Intestinales. El hecho de que reaparezcan junto con las respiratorias indica un año de alta carga de enfermedad transmisible.

En las subcausas de muerte por enfermedades inmunoprevenibles las barreras de protección específicas (vacunación, control de vectores o saneamiento básico relacionado con vectores) han sido efectivas para evitar la mortalidad (aunque no necesariamente la morbilidad/contagio); sin embargo, el municipio presenta un fenómeno de inestabilidad donde enfermedades que marcan 0.0 durante años pueden surgir repentinamente con alta letalidad, como ocurrió con la tuberculosis en 2022 y la septicemia en 2017. Esto indica que, aunque los registros estén en cero, la vigilancia no puede relajarse, ya que los brotes son puntuales pero severos.

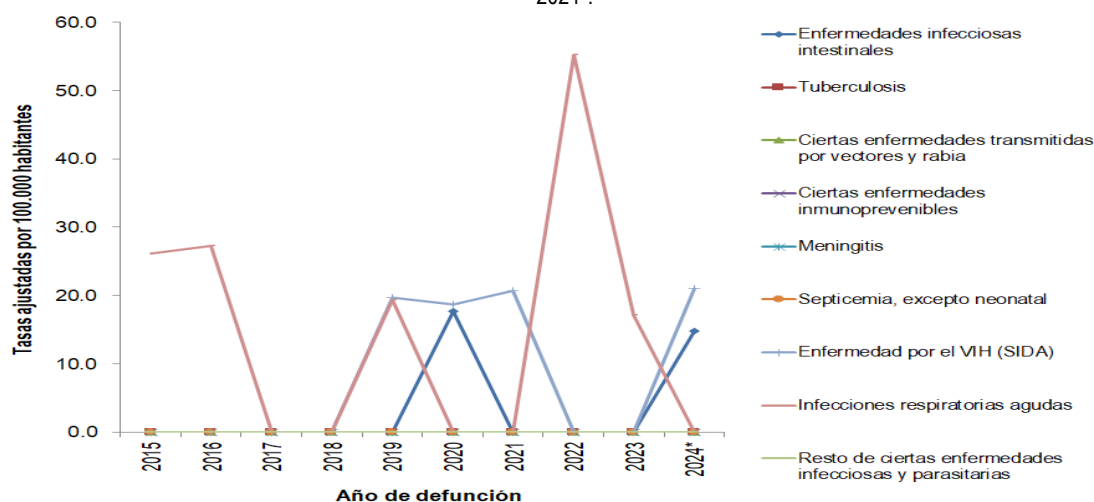
Hombres.

Al momento de analizar el comportamiento de las enfermedades transmisibles para los hombres del municipio de Maceo, se observa que las infecciones respiratorias agudas a diferencia de otros grupos, registró un comportamiento de pulsos muy altos (26.1 en 2015, 27.2 en 2016, y el pico de 55.2 en 2022) y luego desapareció por completo de los registros de mortalidad masculina en 2020, 2021 y 2024 (0.0).

La Enfermedad por el VIH (SIDA) es la causa transmisible más consistente y de alta letalidad para los hombres en el período reciente. Mantuvo un alto índice de mortalidad durante tres años consecutivos (2019, 2020, 2021), con tasas cercanas o superiores a 20.0. Para el dato preliminar de 2024, el VIH registra la tasa más alta de todo el periodo para esta causa (21.0), convirtiéndose en la causa principal de mortalidad transmisible en hombres para ese año junto con las enfermedades infecciosas intestinales con 14.8 muertes por cada cien mil hombres.

Al igual que en el análisis general, la población masculina no registró muertes por tuberculosis, septicemia, excepto neonatal, enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles y Meningitis. Esto es una conclusión favorable que indica que los programas de vigilancia y control de brotes para estas enfermedades han sido totalmente efectivos en la población masculina durante la década analizada.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombre del municipio de Maceo, 2015-2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

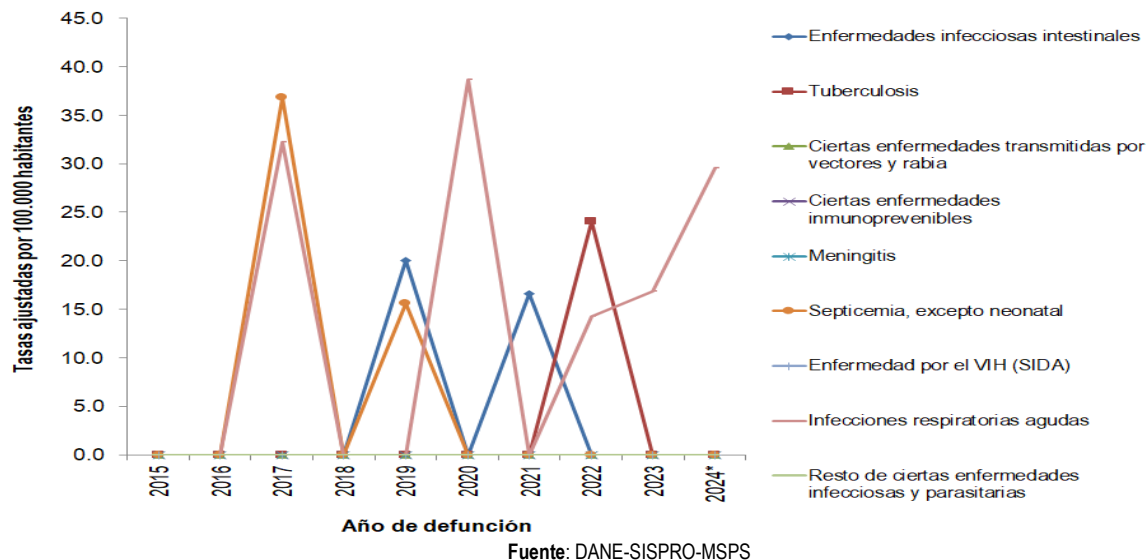
Mujeres

En las mujeres del municipio de Maceo, con respecto a la mortalidad por enfermedades transmisibles, se encontró que las tasas más altas de mortalidad asociadas a las enfermedades infecciosas al igual que los hombres, las infecciones respiratorias agudas son la principal causa, en especial para los años 2017, 2020 y 2024*, en los cuales las tasas ajustadas de mortalidad asociadas a estas causas son de, aproximadamente, 32.2, 38.6 y 29.6 defunciones por cada cien mil mujeres respectivamente.

Es importante analizar la mortalidad asociada a la septicemia, excepto la neonatal, al igual que la mortalidad asociada a las infecciones respiratorias agudas dado que se analiza que, según los datos del 2017, presentaron casos de ocurrencia, pero para el 2018 no se evidencian tasas ajustadas de mortalidad para dichos casos, volviendo a presentar un incremento de mortalidades asociadas en el 2019, con una tasa aproximada de 16 muertes, asociada a la septicemia excepto la neonatal, por cada cien mil mujeres.

Para el año 2024* con datos preliminares la única causa que aportó a las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles fue las causas asociadas a las enfermedades infecciosas respiratorias agudas con una tasa ajustada de 29,6 muertes.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Maceo, 2015-2024*.



Neoplasias

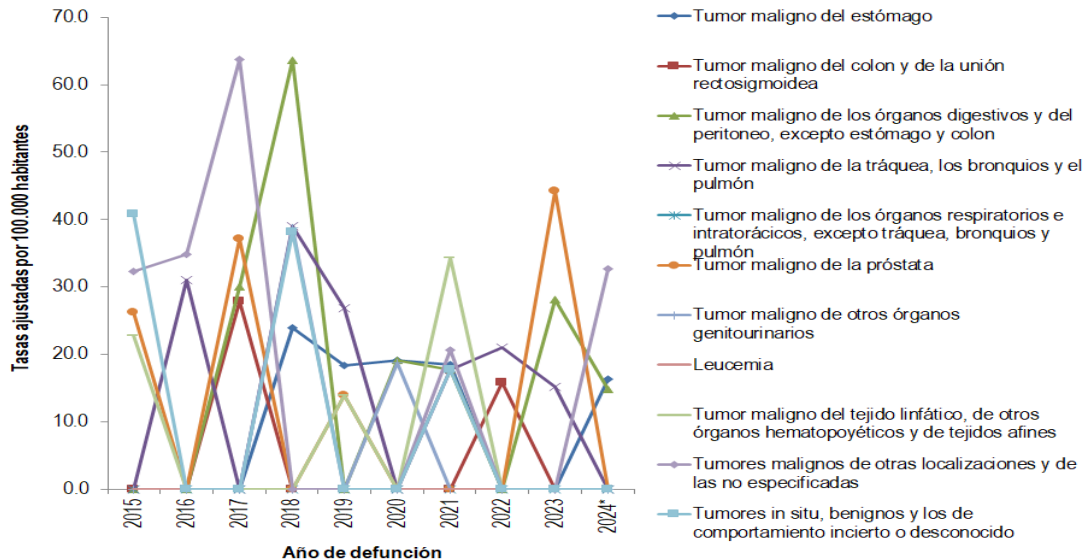
Una neoplasia (llamada también tumor) es una masa anormal de tejido, producida por multiplicación de algún tipo de células; esta multiplicación es descoordinada con los mecanismos que controlan la multiplicación celular en el organismo, y los supera. Además, estos tumores, una vez originados, continúan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

El análisis de la mortalidad por neoplasias en el municipio de Maceo, Antioquia, durante el periodo de 2015 a 2024*, revela un panorama en el que la mayoría de los tipos de cáncer registrados presentan años con cero defunciones (0.0), lo que podría indicar un bajo número absoluto de casos y defunciones o la ausencia de registro en esos años. Sin embargo, en los años donde sí se registran muertes, se observan picos significativos en categorías específicas.

Neoplasias en hombres

En los años más recientes, la mortalidad por cáncer en hombres en Maceo se centró en cáncer de próstata dominando con 44.3 muertes registradas, seguido por el cáncer de órganos digestivos y peritoneo con 28.1 muertes por cada cien mil hombres. En el año 2024* con cifras preliminares el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas encabezan con el 32.7 muertes, seguido por el cáncer de estómago con 16.4 y el de los órganos digestivos y peritoneo con 14.8 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Maceo, 2015-2024*.



Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Neoplasias en mujeres

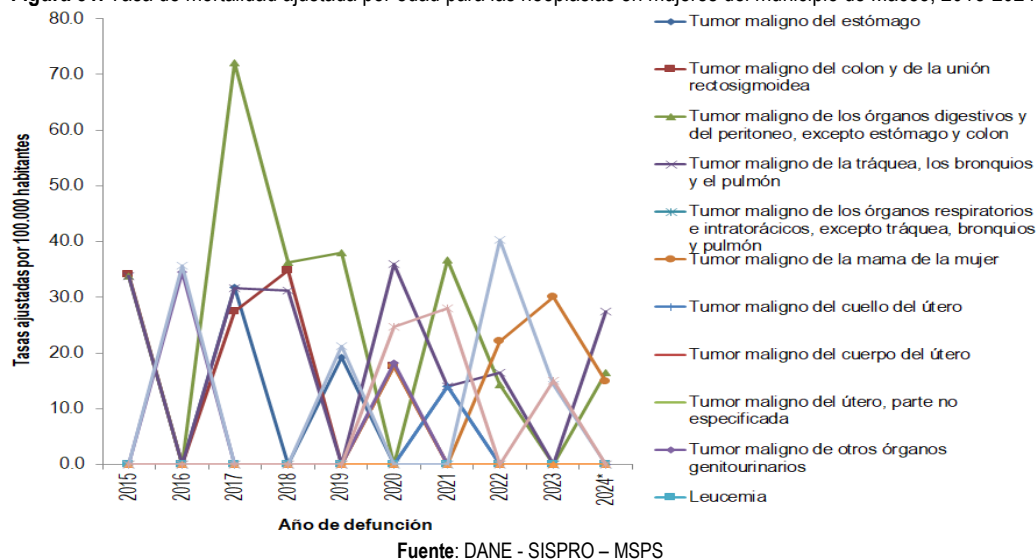
La mortalidad por neoplasias en las mujeres del municipio de Maceo está marcada por dos fenómenos principales: una alta concentración de muertes en cánceres digestivos y una creciente importancia del cáncer de mama en la última etapa del periodo analizado.

En los últimos años, la mortalidad por neoplasias en mujeres está dominada por el cáncer de mama de la mujer con una tasa ajustada de 30.1 muertes, siendo la principal causa de muerte por neoplasias, seguido por Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto con 15.0 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2023.

Para el año 2024* con cifras preliminares el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 27.5 muertes por cada cien mil mujeres, el cáncer de mama de la mujer con 14.9 y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo con 16.5 son las categorías más altas registradas.

En resumen, la estrategia de salud pública para el cáncer en mujeres en Maceo debe priorizar la detección temprana y el tratamiento de los cánceres digestivos (por su alta letalidad histórica) y el fortalecimiento de los programas de tamizaje y manejo del cáncer de mama (por su tendencia creciente y alta proporción de muertes en los últimos años).

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Maceo, 2015-2024*.



Enfermedades del sistema circulatorio.

Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas representan la carga de mortalidad más consistente y alta en el municipio de Maceo por causas circulatorias. La variabilidad anual en las tasas totales sugiere posibles problemas en la codificación de las causas de muerte o la ocurrencia de brotes inusuales o eventos puntuales de mortalidad masiva en ciertos años (como 2016). La tendencia para 2024* con cifras preliminares indica que la mortalidad por estas causas debe ser una prioridad en salud pública, impulsada principalmente por las enfermedades isquémicas.

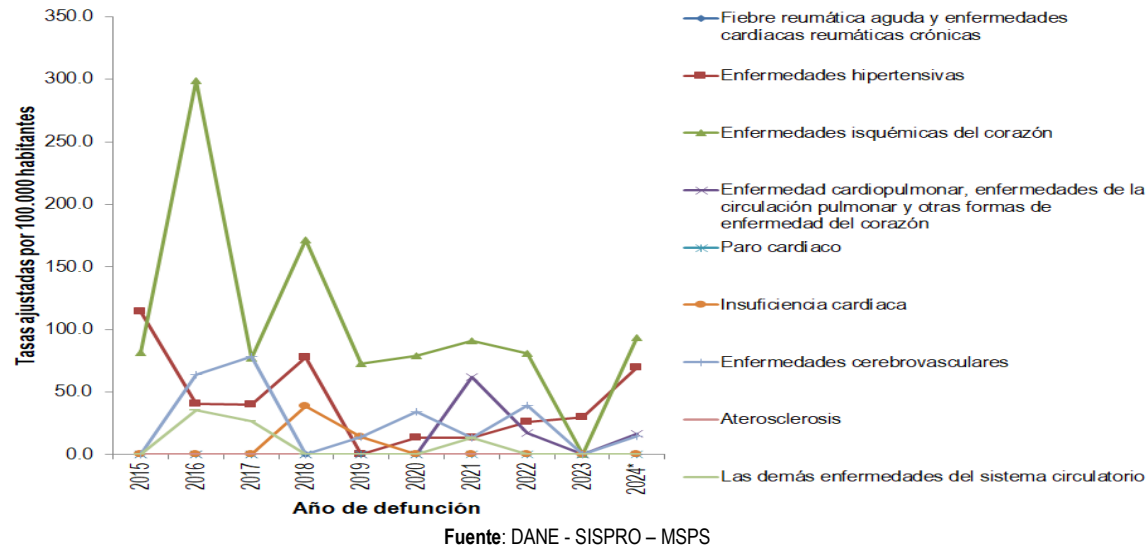
Enfermedades del sistema circulatorio hombres.

La mortalidad masculina en Maceo por enfermedades circulatorias está dominada abrumadoramente por las enfermedades isquémicas del corazón, que generan los picos más altos. Las enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares actúan como contribuyentes importantes y más consistentes. La tendencia de las cifras preliminares para 2024* indica un retorno a los niveles altos de riesgo circulatorio para la población masculina, con las enfermedades isquémicas y la hipertensión nuevamente a la cabeza de las causas de muerte.

Las tres categorías que ejercen la mayor carga de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón siendo esta la principal causa y el motor de la alta mortalidad, especialmente en 2016 con una tasa de 298.6 y con tasas elevadas en 2015 (81.6), 2018 (171.6), y para 2024* (93.5). Curiosamente, registra una tasa de 0.0 en 2023, lo cual es inusual para la principal causa de muerte y podría indicar un problema de codificación ese año.

Las enfermedades hipertensivas fueron consistentes en el tiempo, con un pico en 2015 (114.1) y tasas altas en 2018 (77.4). Es la única causa con una tasa registrada en 2023 (29.6), y tiene una proyección elevada para 2024* (69.8). Las enfermedades cerebrovasculares contribuyen de manera significativa en años específicos, con picos en 2017 (78.5) y 2016 (64.1), también fue notable en 2022 (39.4) y tiene datos preliminares en 2024* de 14.8.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio, 2015-2024*.

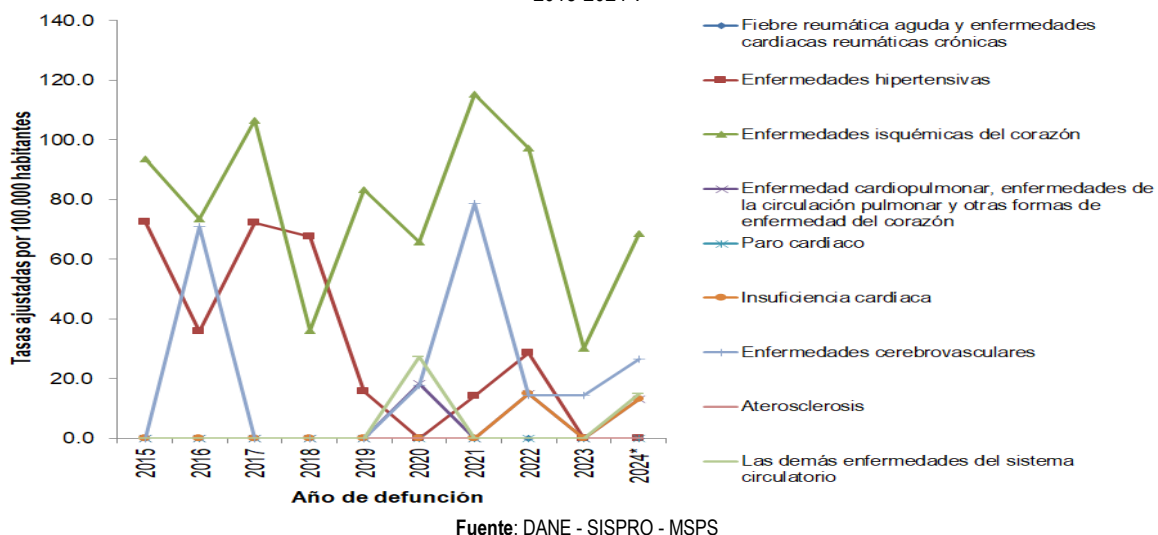


Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres.

La mortalidad femenina por enfermedades circulatorias en Maceo estuvo dominada por una tasa elevada en 2021, impulsada principalmente por las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares. Esto sugiere que la población femenina pudo haber sido más vulnerable a los factores que generaron ese pico específico. Las enfermedades hipertensivas fueron un factor de riesgo importante al inicio del periodo (2015-2018). Los datos preliminares para 2024* indica un riesgo continuo, principalmente por las enfermedades isquémicas, aunque a un nivel menor que el pico de 2021.

Las enfermedades isquémicas del corazón muestran su tasa más alta en 2021 (115.3), coincidiendo con el pico de mortalidad total en mujeres. Tuvo una caída en 2023 (30.1) y sube a 68.6 para 2024* mientras que las enfermedades hipertensivas son otra causa significativa, con picos en 2015 (72.5) y 2017 (72.1). A diferencia de los hombres, en 2023 y los datos preliminares para 2024* es de 0.0.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Maceo, 2015-2024*.





Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

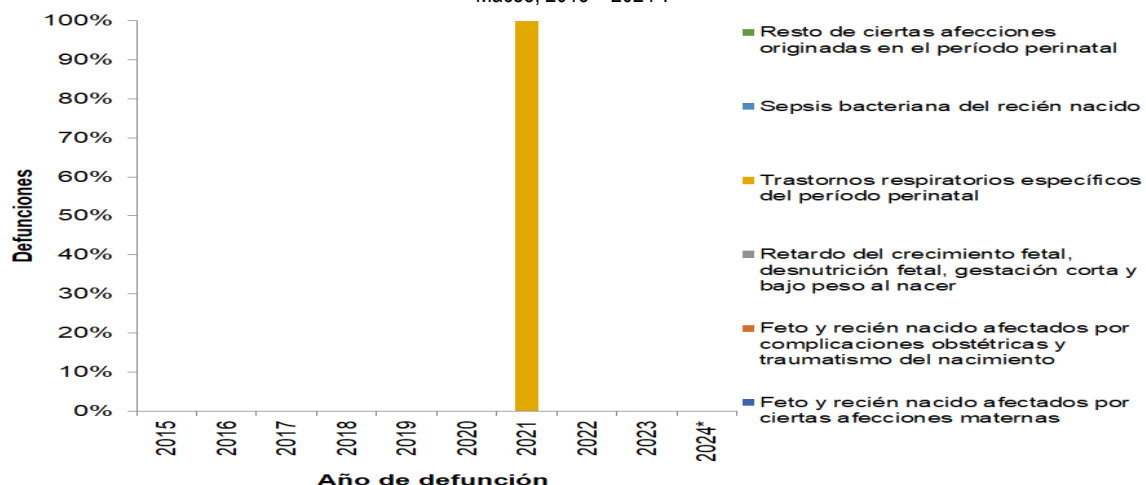
Las afecciones originadas en el periodo perinatal son las que con menor frecuencia se presentaron en el municipio de Maceo, situación de la cual se pudo inferir que las mujeres en gestación acceden y son adherentes a los servicios de salud para un adecuado control prenatal, se presenta calidad de los servicios prestados durante el embarazo, el parto y el puerperio, el fortalecimiento de estrategias como tamizajes y mejora en la utilización de las guías de práctica clínica en la atención a la embarazada y el recién nacido en la ESE Marco A. Cardona, ya que en el municipio solo se realizan partos naturales cuando vienen en estado expulsivo; y casi el 100% de las gestantes se remiten a mayores niveles de complejidad, especialmente al municipio de Yolombó y Medellín.

En el grupo de las subcausa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para la población general en el periodo comprendido entre 2015 a 2024*, se destacaron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 2 defunciones distribuidas en los años 2019 y 2021 y la subcausa del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 1 defunción para el año 2020, para el último año no se presentan casos en todas las causas.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres.

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres durante el periodo 2015 a 2024*, se tiene que las principales causas han sido los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 1 defunción, única causa que presenta casos en lo largo del periodo de análisis.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.

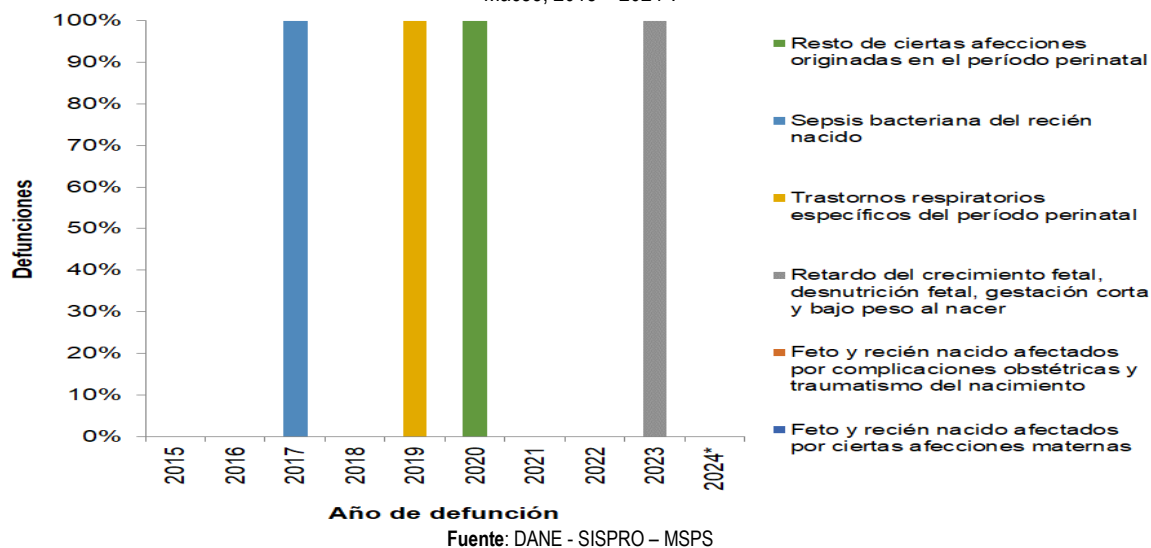


Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres durante el periodo 2015 a 2024*, se tiene que solo los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, la sepsis bacteriana del recién nacido y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal han presentado de una muerte respectivamente.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.



Causas externas.

Las Causas Externas hacen referencia a muertes no naturales, es decir, aquellas que resultan de factores ambientales, accidentes, lesiones intencionales (homicidios, suicidios), y eventos de intención no determinada.

Las principales causas de mortalidad externa en Maceo son las agresiones (homicidios), con una alta variabilidad interanual (picos seguidos de caídas) seguida de los accidentes de transporte terrestre, también con cifras elevadas y variables, con picos notables en 2018 (59.0) y 2024 (57.1) *. Ahora bien, es preocupante las cifras que se reflejan en relación con los accidentes de transporte terrestre, que para el año 2024* de acuerdo a sus cifras preliminares fue la causa que más contribuyó a las tasas de mortalidad; dicha situación puede estar asociada a la ampliación de la troncal del magdalena medio y al funcionamiento de la vía 4G ruta magdalena 2, vías en las que ocurren accidentes de transporte y que tienen jurisdicción dentro del municipio de Maceo, situación que obliga a que la atención de dichos eventos sean responsabilidad del municipio.

Los Eventos de Intención No Determinada presentan una frecuencia significativa a lo largo del periodo, con valores notables en 2015 (56.8) y 2020 (28.5). Esta cifra elevada puede indicar limitaciones en la investigación forense o una prevalencia de muertes donde la intencionalidad no pudo ser establecida claramente, mientras que las Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios), aunque menos frecuentes que los homicidios, tienen una presencia significativa, con picos en 2017 (29.7), 2019 (23.9), y 2022 (12.6), indicando que es un problema de salud pública constante.

Causas externas en los hombres.

El perfil epidemiológico de mortalidad por causas externas en hombres en Maceo está caracterizado por una alta carga de violencia interpersonal (homicidios) y un riesgo significativo de siniestros viales. La alta variabilidad de los datos, especialmente en homicidios, subraya una situación de seguridad pública volátil donde los hombres son la principal población de riesgo y las víctimas. Esta causa registra los valores más altos en casi todos los años que presenta datos, superando a todas las demás categorías. Los picos son alarmantes: 205.9 en 2015, 309.9 en 2019, y 257.0 en 2022. La tendencia es altamente fluctuante y epidémica, con grandes picos

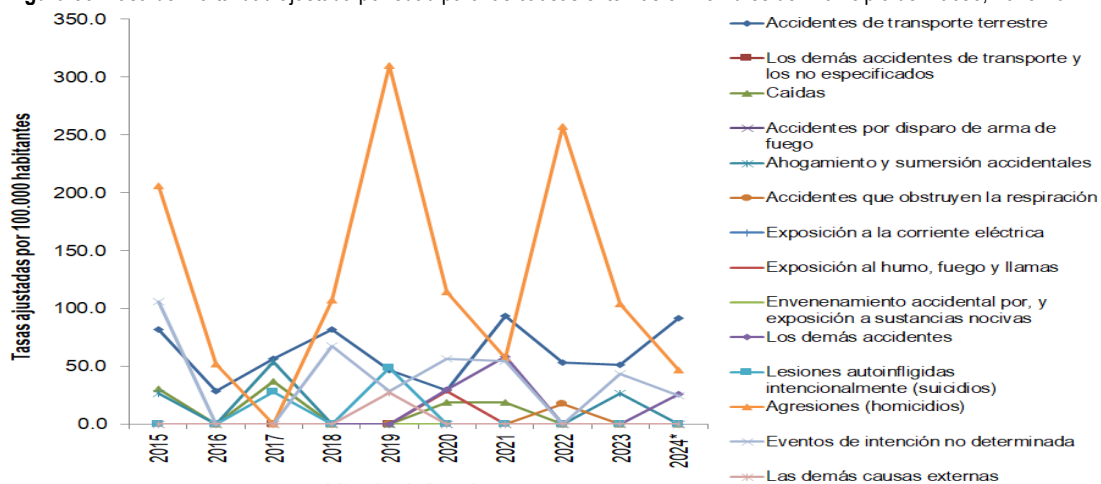


de violencia seguidos de descensos. Esto sugiere la presencia de periodos de intensa conflictividad social, actividad criminal, o violencia organizada que afectan desproporcionadamente a los hombres.

Los Accidentes de Transporte Terrestre, aunque son la segunda causa en términos de magnitud, con picos muy altos: 93.1 en 2021 y 91.7 en 2024* son la más alta desde 2015, sugiriendo un grave repunte en la accidentalidad vial que afecta a los hombres, volviéndose la principal causa en el año 2024*.

Es importante tener en cuenta que los Eventos de Intención No Determinada presenta cifras altas en la serie inicial (105.9 en 2015 y 67.5 en 2018), lo cual es crucial en un análisis de hombres, ya que estas muertes a menudo ocultan casos de homicidio o suicidio donde la evidencia forense fue inconclusa. Por su parte, las Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios) registran cifras preocupantes en varios años, como 27.8 en 2017 y 48.7 en 2019. Esto indica que los problemas de salud mental y el riesgo de suicidio son una preocupación significativa para los hombres en el municipio.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Maceo, 2015-2024*.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Causas externas en las mujeres

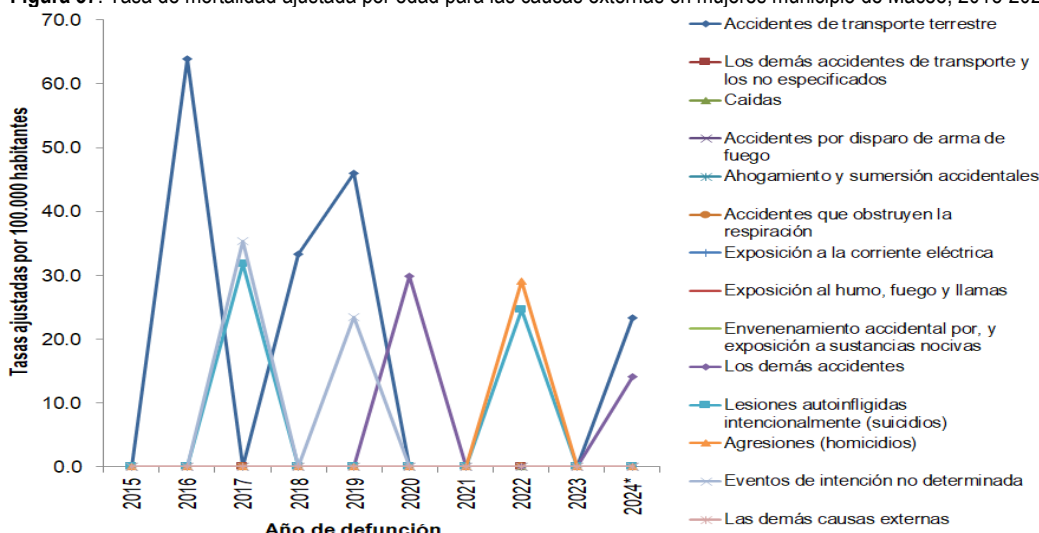
En comparación con los perfiles poblacionales totales o masculinos, la mortalidad femenina por causas externas en Maceo parece ser significativamente menor en términos de frecuencia y magnitud. La mayoría de las categorías presentan un valor de 0.0 durante la mayor parte de la serie. Las principales subcausas identificadas son los Accidentes de Transporte Terrestre como la subcausa más recurrente en la serie, con cifras notables en 2016 (63.9), 2018 (33.3), 2019 (46.0), y 2024* (23.4). La cifra de 63.9 en 2016 es el valor más alto registrado para cualquier causa externa en mujeres durante todo el periodo. El repunte en 2024* (23.4) sugiere que los riesgos viales siguen siendo una amenaza significativa para la población femenina.

Las Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios) aparecen en años específicos con cifras importantes: 2017 (31.8) y 2022 (24.8). La cifra de 31.8 en 2017 es la segunda más alta de toda la serie femenina lo que podría indicar que el riesgo de suicidio es una preocupación seria para la salud mental en las mujeres de Maceo, con picos que superan a otras formas de violencia.

Las Agresiones (Homicidios) a diferencia del perfil masculino, son esporádicas y de menor magnitud, con la única aparición registrada en 2022 (29.1), aunque la frecuencia es baja, el pico de 29.1 en 2022 indica que las mujeres no están exentas de la violencia interpersonal extrema, aunque no sea el principal impulsor de la mortalidad externa; sin embargo, los Eventos de Intención No Determinada registraron cifras en 2017 (35.3) y

2019 (23.5), situación que podría ocultar casos de suicidios o agresiones cuya intencionalidad no pudo ser claramente establecida en el momento de la investigación. Los demás accidentes aparecen con cifras en 2020 (29.9) y 2024* (14.2), indicando la ocurrencia de otros tipos de accidentes no clasificados en las categorías principales.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres municipio de Maceo, 2015-2024*.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Las demás enfermedades.

El principal reto para el análisis epidemiológico de las demás enfermedades en Maceo es la dispersión y baja frecuencia de las muertes, resultando en datos muy volátiles año tras año. Sin embargo, las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores y la Diabetes Mellitus son las patologías que recurrentemente se identifican como las más importantes en términos de mortalidad dentro de este subgrupo en el contexto municipal.

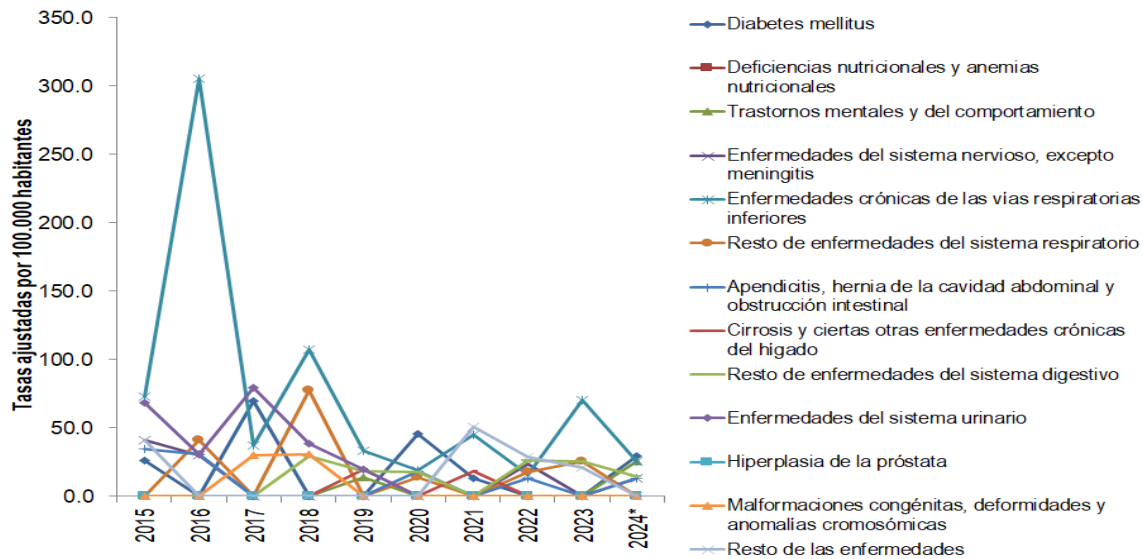
Demás enfermedades hombres.

El análisis de las tasas de mortalidad por las demás enfermedades en hombres en el municipio de Maceo muestra una alta volatilidad y una concentración de casos en causas específicas a lo largo del período 2015-2024*. La presencia de numerosos valores de 0.0 sugiere que en muchos años y para muchas categorías, las muertes en hombres por estas causas fueron inexistentes o estadísticamente insignificantes. Los picos observados reflejan la incidencia de uno o muy pocos casos en un municipio pequeño, lo que infla significativamente la tasa porcentual anual.

Las enfermedades que han generado los picos de tasas más altos en hombres son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Esta causa presenta la tasa más alta de todo el periodo, alcanzando un pico extremo de 305.2 en 2016. Esto indica una concentración inusualmente alta de muertes por esta causa en ese año. Otros picos notables son 73.2 (2015), 107.2 (2018), y 70.1 (2023). Las enfermedades del sistema urinario muestran tasas consistentemente altas en los primeros años: 68.0 (2015), 31.0 (2016), y el pico más alto en 79.5 (2017). Después de 2020, las tasas caen a 0.0.

La Diabetes Mellitus presenta un pico significativo de 69.7 en 2017 y otro alto de 45.7 en 2020. Su tasa en 2024* es de 29.6, siendo una de las causas más relevantes al final del periodo.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Maceo, 2015-2024*.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Demás enfermedades mujeres.

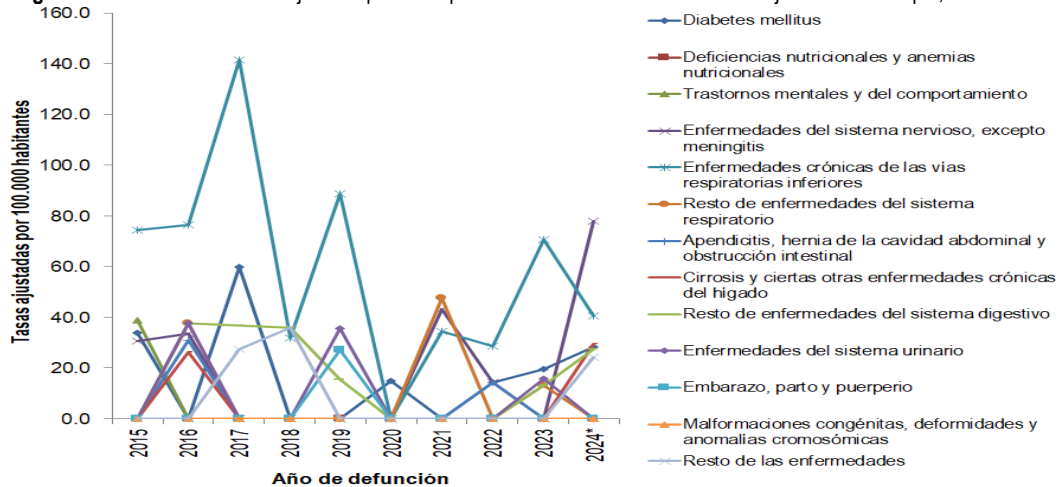
La mortalidad por las demás enfermedades en mujeres en Maceo está fuertemente influenciada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que representan la mayor carga en el subgrupo. La diabetes mellitus y las enfermedades del sistema nervioso son también causas de alta prioridad, especialmente en el periodo reciente, sugiriendo un enfoque en la prevención y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores han alcanzado picos extremadamente altos: 141.4 en 2017, 88.7 en 2019, y 70.5 en 2023. Esto sugiere que las mujeres son particularmente vulnerables a las complicaciones de estas enfermedades. Las Enfermedades del Sistema Nervioso, excepto meningitis muestra una tendencia creciente y una alta carga en los años recientes, con un pico de 77.8 en 2024* datos preliminares y un valor de 43.2 en 2021.

La Diabetes Mellitus presenta un pico significativo de 59.8 en 2017 y una tasa alta y creciente al final del periodo (14.2 en 2022, 19.4 en 2023, y 28.2 en 2024*), lo que la posiciona como una de las causas crónicas más persistentes.



Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2015-2024*.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas del municipio de Maceo, además las tablas se presentan desagregadas por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo con la lista de tabulación de las 67 causas.

Número de muertes en la población infantil (menores de 1 año).

La principal causa de mortalidad en los años con datos significativos son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que no solo aparecen con mayor frecuencia, sino que también registran el valor más alto de la serie en 2023 (18.52). Esto indica que los problemas de salud que ocurren inmediatamente antes, durante o después del nacimiento son el foco más crítico en términos de mortalidad infantil.

Las enfermedades del sistema respiratorio tuvieron un pico significativo en 2020 (10.75). El año 2020 coincide con la pandemia de COVID-19, lo que podría indicar una posible relación o un aumento de otras infecciones respiratorias graves en ese periodo. Las malformaciones congénitas se presentaron significativamente en 2017 y 2018, indicando su relevancia como factor de mortalidad, aunque desapareció de los registros de 2019 en adelante.

Tabla 35. Número de muertes en la población menor de 1 año, municipio de Maceo, 2015-2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	10.75	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	7.35	0.00	11.76	10.75	11.36	0.00	18.52	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	7.35	8.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS



La principal causa de mortalidad registrada en los hombres es ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un valor máximo de 22.22 concentrado únicamente en el año 2021. Esto sugiere un evento atípico o un aumento drástico en la mortalidad relacionada con el nacimiento en ese año específico. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron las causas más relevantes a inicios del periodo (2017 y 2018), antes de que las afecciones perinatales se dispararan en 2021. Para el resto de las causas, se observa una estabilidad total con una proporción de 0.00 muertes por cien mil menores de un año hombres.

Tabla 36. Número de muertes en la población menor de 1 año, hombres, municipio de Maceo, 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	22.22	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	12.82	15.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

La mortalidad en mujeres está dominada por solo dos causas con valores significativos.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es la principal causa de mortalidad significativa en mujeres, muestra valores en 2017 (17.24), 2019 (21.28), 2020 (26.32), y el pico máximo de toda la serie en 2023 (33.33) muertes por cien mil menores de un año mujeres. Las enfermedades del sistema respiratorio aparecen significativamente solo en el año 2020 (26.32), coincidiendo con uno de los picos de las afecciones perinatales.

Tabla 37. Número de muertes en la población menor de 1 año, mujeres, municipio de Maceo, 2015-2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	26.32	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	17.24	0.00	21.28	26.32	0.00	0.00	33.33	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Número de muertes en la población entre 1 a 4 años.

En los menores de un 1 a 4 años, durante el periodo 2015 – 2024* en el municipio de Maceo, las muertes se dieron más frecuentemente por causas externas de morbilidad y mortalidad, con su mayor tasa en el año 2019, presentando 165,02 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años, las muertes por esta causa dejaron de presentarse en los siguientes años.



Para el año 2024, no se evidenciaron casos de mortalidad por ninguna causa. Sin embargo, es indispensable continuar con las acciones y los esfuerzos que se han venido realizando en el municipio, con el fin de lograr impactar este indicador de forma positiva y lograr mantener en cero las defunciones en los niños de 1 a 4 años.

Tabla 38. Número de muertes en la población de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2015-2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
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 mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	166.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En los niños menores de un 1 a 4 años hombres, durante el período 2015 – 2024* en el municipio de Maceo, no se evidencian casos de mortalidad por ninguna causa.

Tabla 39. Número de muertes en hombres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 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 mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En las niñas menores de 1 a 4 años, durante el período 2015 – 2024* en el municipio de Maceo, las muertes se dieron más frecuentemente por causas externas de morbilidad y mortalidad, con su mayor tasa en el 2019, presentando 332.23 muertes por cien mil niñas menores de 1 a 4 años, desde este año no se presentan defunciones por esta causa ni por otro tipo de causa

Tabla 40. Número de muertes en mujeres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2015-2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
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 mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	332.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



Número de muertes en la niñez (menores de 5 años).

En los menores de 5 años, durante el período 2015 – 2024* en el municipio de Maceo, las muertes se dieron más frecuentemente por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con su mayor tasa en el 2017, presentando 169,20 muertes por cien mil niños menores de 5 años, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con su pico en el 2018, aportando 172.41 muertes por cien mil niños menores de 5 años; para el último año de análisis se presentan tasas nulas (0.00) en todas las causas.

Tabla 41. Número de muertes en la niñez, menores de 5 años, municipio de Maceo, 2015-2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
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	132.98	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	169.20	0.00	131.75	132.98	133.67	0.00	139.66	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	169.20	172.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	131.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En los niños menores de 5 años, las muertes se dieron más frecuentemente por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con su mayor tasa en el 2018, presentando 344,83 muertes por cien mil niños menores de 5 años, seguido de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con su pico en el 2021, aportando 266.67 muertes por cien mil niños menores de 5 años. Para el año 2024* según datos preliminares, ninguna de las causas presenta cifras.

Tabla 42. Número de muertes en la niñez, hombres menores de 5 años, municipio de Maceo, 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	266.67	0.00	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	336.70	344.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En las niñas menores de 5 años, las muertes se dieron más frecuentemente por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con su mayor tasa en el 2017, presentando 340,14 muertes por cien mil niñas menores de 5 años, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con su pico en el 2020, aportando 267.38 muertes por cien mil niñas menores de 5 años.



Tabla 43. Número de muertes en la niñez, mujeres menores de 5 años, municipio de Maceo, 2015-2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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 mastoideas	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	267.38	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	340.14	0.00	265.25	267.38	0.00	0.00	278.55	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	265.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

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

Al realizar el análisis de mortalidad infantil y en la niñez, es importante llevar a cabo un comparativo con las causas de muerte del departamento, con este fin se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez para estimar la razón de la mortalidad materna y las tasas de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez, por EDA, por IRA y por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también y se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

El municipio de Maceo muestra resultados excelentes o ausencia de casos para todos los indicadores, con una tasa de 0.0 en comparación con el promedio departamental de Antioquia.

Tabla 44. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Maceo, 2015-2024*.

Causa de muerte	Antioquia	Maceo	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: DNE - SISPRO - MSPS

Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia.

El municipio de Maceo presentó en el 2014, una tasa de mortalidad materna de 1.098,90 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias, mientras para el 2019 presentó una tendencia al aumento llegando a 1.176,47 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias.

Tabla 45. Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2024.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA																
2 - ROM (GITANO)																
4 - PALENIQUERO DE SAN BASILIO																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE																
6 - OTRAS ETNIAS						1,098.90					1,176.47					
NO REPORTADO																
Total General						1,041.67					1,176.47					

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS



En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal por cada mil nacidos vivos, se observó la ocurrencia de casos en el grupo de otras etnias en 5 periodos 2009 (18.18), 2012 (9.35), 2013 (9.26), 2017 (14.81), 2019 (11.76), 2020 (10.87) y 2021 con una tasa 11,36 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias, en el 2018 se tuvo una tasa de 500 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendientes.

Tabla 46. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2024.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1- INDÍGENA																
2- ROM (GITANO)																
4- PALENGUERO DE SAN BASILIO																
5- NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE										500.00						
6- OTRAS ETNIAS	18.18			9.35	9.26				14.81		11.76	10.87	11.36			
NO REPORTADO																
Total General	16.95			9.09	8.55				14.71	8.62	11.76	10.75	11.36			

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.

El municipio de Maceo presentó en el 2019 en la cabecera Municipal, una tasa de mortalidad materna de 2.941,18 fallecimientos por cada mil nacidos vivos del área urbana, mientras en el 2014 se presentó una tasa de 2.941,18 fallecimientos por cada mil nacidos vivos del área rural dispersa.

Tabla 47. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Maceo 2009 - 2024.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA											2,941.18					
2 - CENTRO POBLADO																
3 - AREA RURAL DISPERSA						2,941.18										
SIN INFORMACION																
Total General						1,041.67					1,176.47					

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mientras la tasa de mortalidad neonatal presento 25 fallecimientos por cada mil nacidos vivos de la cabecera municipal para el 2020; para el área rural dispersa en el 2021 presentó una tasa de 27,03 fallecimientos por cada mil nacidos vivos, luego de venir de cero casos en los años 2014 a 2016 y con casos en los años 2017 y 2018, por su parte en los centros poblados la mayor tasa se presentó en el año 2012 con una tasa de 100 fallecimientos por cada mil nacidos vivos.

Tabla 48. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Maceo 2009 - 2024.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA												25.00				
2 - CENTRO POBLADO	62.50			100.00							38.46					
3 - AREA RURAL DISPERSA					23.26				32.26	26.32			27.03			
SIN INFORMACION																
Total General	16.95			9.09	8.55				14.71	8.62	11.76	10.75	11.36			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.

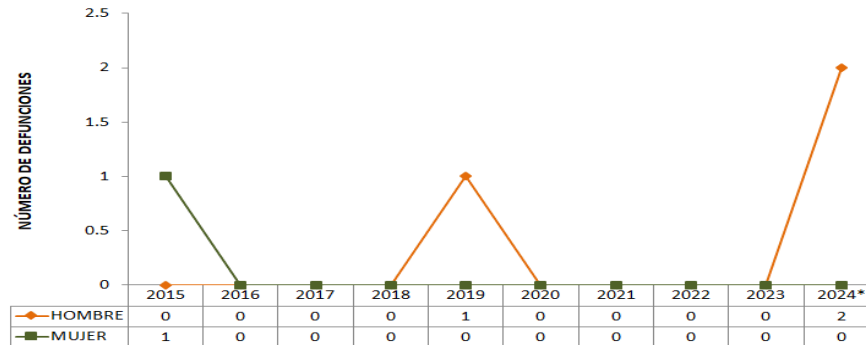
La Organización Mundial de la Salud, define la salud mental como: “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.” (<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>).

En cuanto a las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Maceo, durante el período 2015 al 2024*, se presentó una muerte en mujer en el año 2015. La concentración de las muertes



en el sexo masculino, particularmente el pico en 2024* según cifras preliminares, es el hallazgo epidemiológico más relevante pues esto genera una alerta para la salud pública municipal sobre un posible aumento del riesgo de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en hombres.

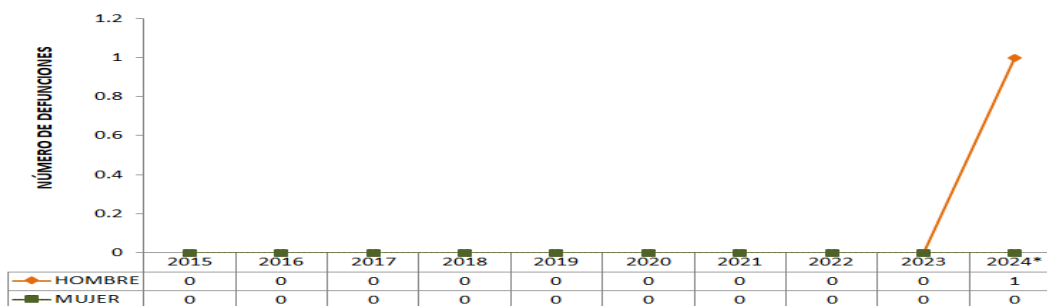
Figura 40. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del municipio de Maceo, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

De las 2 defunciones por trastornos mentales y del comportamiento en hombres en 2024*, 1 defunción (el 50%) fue directamente causada por el consumo de sustancias psicoactivas. La otra defunción masculina en 2024* fue por otra subcategoría de trastornos mentales (p. ej., esquizofrenia, trastornos afectivos, etc.).

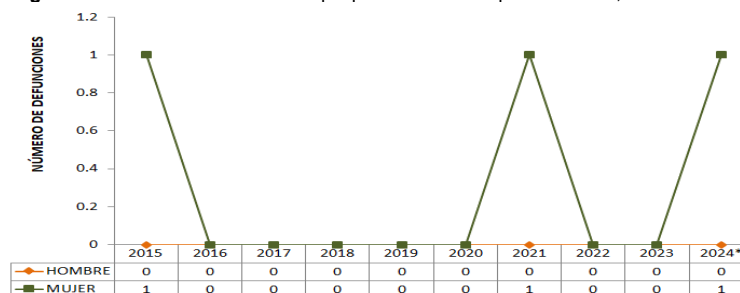
Figura 41. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Maceo, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

El gráfico muestra una mortalidad por epilepsia esporádica y extremadamente baja a lo largo del periodo, afectando únicamente a mujeres y con un máximo de un caso por año en 2015, 2021 y 2024* cifras preliminares. En el resto de los años (2016-2020 y 2022-2023), no hubo defunciones. No se registró ninguna defunción asociada a epilepsia en hombres en todo el periodo 2015-2024*.

Figura 42. Mortalidad asociada a Epilepsia en el municipio de Maceo, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS



3.1.5 Conclusiones de mortalidad.

Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo una de las principales causas de muerte en el municipio. Los picos observados en ciertos años evidencian alta prevalencia de hipertensión, diabetes y factores de riesgo cardiovasculares, en coherencia con la transición epidemiológica del territorio.

Las muertes por homicidios y accidentes de transporte terrestre representan una proporción significativa de la mortalidad general. Los picos que se presentan en varios años muestran que este es un problema estructural, asociado a dinámicas de seguridad, movilidad vial y comportamientos de riesgo.

Los tumores malignos de mama, próstata, sistema digestivo y pulmón emergen como causas relevantes y persistentes tanto en hombres como en mujeres. Este comportamiento revela bajas oportunidades de detección temprana y acceso limitado a diagnóstico especializado.

Desde 2019 se presentan muertes por VIH/SIDA, neumonías, infecciones intestinales y otras causas transmisibles que no se observaban previamente. Esto señala brechas en la promoción de la salud, vacunación, diagnóstico oportuno y prevención.

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) se concentran en causas externas y en enfermedades crónicas, especialmente en hombres jóvenes, lo cual indica un alto impacto social y económico para el municipio.

Aunque los eventos son bajos en número, la mortalidad perinatal y neonatal presenta variabilidad anual. Estos comportamientos, propios de poblaciones pequeñas, sugieren necesidad de vigilancia continua, especialmente en controles prenatales y atenciones obstétricas.

El perfil de discapacidad del municipio muestra concentración en edades mayores (50–74 años) y presencia de discapacidad múltiple, lo que evidencia alta dependencia funcional. También se observan picos en hombres jóvenes, posiblemente asociados a accidentes laborales y de tránsito.



3.2 Análisis de la morbilidad.

Para un correcto conocimiento de la situación en salud del municipio se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, usando como principales fuentes de información los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), bases de datos de alto costo, Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA), y toda la demás información que contribuya al análisis de la morbilidad del municipio de Maceo.

3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y las condiciones mal clasificadas. Los resultados permiten identificar patrones diferenciales de riesgo, acumulación de daños en etapas superiores de la vida y brechas que requieren intervenciones focalizadas.

El análisis de la morbilidad por curso de vida en el municipio de Maceo evidencia una tendencia creciente en algunas causas y de importantes disminuciones en otras en las atenciones en salud durante el período 2015-2024, con predominio de ENT en todos los ciclos de vida, las lesiones mantienen alta carga en infancia, adolescencia y juventud, reflejando riesgos ambientales, comunitarios, viales y de convivencia, las transmisibles y nutricionales tienen mayor impacto en primera infancia e infancia, con disminución en edades mayores, los embarazos en adolescentes y jóvenes continúan como una problemática relevante y en la vejez, la acumulación de enfermedades crónicas genera alta demanda de servicios y riesgo de dependencia.

En el ciclo vital de Primera infancia (0–5 años) el total de atenciones entre 2015-2024 ascendió a 6.290 atenciones. Los problemas más frecuentes corresponden a enfermedades no transmisibles asociadas a procesos respiratorios, digestivos y condiciones prevenibles con control oportuno del crecimiento. Las lesiones representan un porcentaje importante, indicador de riesgos domésticos y falta de entornos protectores y las condiciones perinatales, aunque de menor volumen, son de alta relevancia en salud pública por su asociación con calidad de control prenatal y del parto.

En la Infancia (6–11 años) el total de atenciones entre 2015-2024 ascendió a 4.433 atenciones donde igual que en la primera infancia predominan las enfermedades no trasmisibles, mientras que las lesiones mantienen una carga considerable.

En la Adolescencia (12–17 años) el total de consultas en el periodo 2015 – 2024 fue de 9.178 destacándose una importante disminución en las enfermedades no transmisibles y las lesiones en el último año. La presencia de 430 atenciones maternas evidencia persistencia de embarazos adolescentes, fenómeno limitante en desarrollo social, educativo y económico y que muestrea un leve incremento en el año 2024.

En la Juventud (18–28 años) se presentaron un total de 14.909 consultas en el periodo 2015 – 2024 en las que igual que los ciclos vitales anteriores se concentra una carga alta de enfermedades no transmisibles asociadas a estilo de vida y riesgos ocupacionales. Se mantiene una elevada proporción de lesiones y violencia, típicas de esta etapa. Las atenciones maternas son significativas y sugieren embarazos no planeados y barreras en planificación familiar.



En la Adultez (29–59 años) con 42.825 consultas en el periodo 2015 – 2024 es la etapa con mayor concentración de ENT, incluyendo hipertensión, diabetes, enfermedades digestivas y osteomusculares, lo que confirma la transición epidemiológica local. Las lesiones disminuyen proporcionalmente respecto a etapas previas.

En las personas mayores (60 años o más) el total de consultas fue de 36.758 en el periodo 2015 – 2024. Las ENT alcanzan su mayor expresión, en especial patologías cardiovasculares, crónicas respiratorias, osteoarticulares y complicaciones metabólicas. Las lesiones, especialmente caídas, representan un riesgo alto para funcionalidad y dependencia.

Tabla 49. Principales causas de morbilidad general. Municipio de Maceo 2015-2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total	Total										Δ pp 2024-2023
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	y	28.50	22.22	25.05	24.79	27.34	15.31	18.77	22.08	19.64	20.17	0.53
	Condiciones perinatales		8.57	4.04	7.10	1.13	1.47	19.05	15.88	14.57	9.01	12.41	3.40
	Enfermedades no transmisibles		39.86	39.90	40.92	43.24	47.53	40.14	42.24	38.63	52.25	45.13	-7.12
	Lesiones		4.90	4.55	8.46	8.16	6.94	10.88	6.86	9.93	3.96	3.53	-0.44
	Condiciones mal clasificadas		18.18	29.29	18.48	22.68	16.72	14.63	16.25	14.79	15.14	18.76	3.62
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	y	18.66	9.52	11.75	12.97	13.75	9.36	4.38	12.29	12.12	11.72	-0.40
	Condiciones maternas		0.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.30	0.00	-1.30
	Enfermedades no transmisibles		54.07	52.38	54.14	54.70	54.41	62.56	62.50	62.80	58.66	52.51	-6.15
	Lesiones		10.29	20.95	11.37	13.30	9.84	10.34	17.50	5.80	8.23	13.55	5.32
	Condiciones mal clasificadas		16.27	17.14	22.74	19.03	22.00	17.73	15.63	19.11	19.70	22.22	2.51
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	y	7.06	6.64	5.84	7.31	6.29	5.46	2.83	5.25	6.79	7.96	1.17
	Condiciones maternas		2.48	13.28	4.77	5.37	3.57	3.28	2.83	7.45	2.93	5.03	2.10
	Enfermedades no transmisibles		56.87	44.65	46.81	57.29	52.47	56.47	65.16	52.79	56.74	52.85	-3.89
	Lesiones		12.79	19.93	10.99	8.63	10.65	14.75	17.00	15.40	14.00	8.03	-5.97
	Condiciones mal clasificadas		20.80	15.50	31.59	21.41	27.02	20.04	12.18	19.12	19.54	26.13	6.58
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	y	6.64	5.80	5.44	6.96	7.10	3.99	8.88	5.03	7.55	7.50	-0.05
	Condiciones maternas		10.29	13.39	7.75	7.03	6.54	12.90	11.75	15.87	8.49	7.30	-1.19
	Enfermedades no transmisibles		52.77	45.09	53.85	53.70	56.60	50.38	46.48	46.70	52.87	51.08	-1.79
	Lesiones		11.62	18.53	9.51	11.26	10.20	14.54	13.58	15.87	13.03	11.17	-1.86
	Condiciones mal clasificadas		18.69	17.19	23.46	21.05	19.56	18.41	19.32	16.54	18.05	22.95	4.90
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	y	4.08	7.82	4.19	3.16	5.15	6.47	5.82	3.24	4.01	4.40	0.39
	Condiciones maternas		2.39	1.70	1.39	1.19	0.95	2.61	1.44	2.44	1.45	1.14	-0.31
	Enfermedades no transmisibles		73.34	62.87	69.63	75.33	74.46	72.85	70.39	71.93	72.09	71.44	-0.64
	Lesiones		7.46	16.65	5.69	4.98	5.40	5.34	9.58	11.25	10.11	8.64	-1.57
	Condiciones mal clasificadas		12.73	10.96	19.10	15.34	14.04	12.71	12.77	11.15	12.34	14.38	2.03
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	y	3.56	2.55	3.06	2.31	3.90	2.59	1.90	1.25	3.40	2.03	-1.37
	Condiciones maternas		0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	-0.03
	Enfermedades no transmisibles		80.75	84.61	80.83	85.56	83.83	85.16	87.87	81.73	81.39	80.95	-0.44
	Lesiones		5.62	6.02	4.09	3.16	3.05	4.26	3.14	7.16	6.22	6.70	0.48
	Condiciones mal clasificadas		10.08	6.83	12.02	8.98	9.19	7.99	7.10	9.85	8.96	10.32	1.36

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad atendida en hombres

El análisis de la morbilidad masculina muestra un patrón consolidado de predominio de enfermedades no transmisibles (ENT) en todos los ciclos de vida. El comportamiento entre 2023 y 2024 permite identificar cambios críticos (Δ puntos porcentuales), útiles para orientar acciones inmediatas como que los hombres presentan una carga creciente de ENT desde la adolescencia, con máximos en persona mayor (85.19%), las lesiones siguen siendo dominantes en juventudes, aunque con mejoras en 2024, las condiciones perinatales en la primera infancia masculina requieren atención inmediata, los aumentos de causas mal clasificadas señalan necesidad de mejorar calidad del dato.



En la Primera Infancia (0–5 años) el comportamiento general 2015-2024 se da en que las ENT permanecen como la causa predominante en un amplio tramo de la serie, con valores entre el 32.5% y 55.5%. Las lesiones mantienen variabilidad importante (3.7%–11.7%). Se evidencia aumentos relevantes en condiciones perinatales en 2021 (24.24%), período probablemente asociado a eventos de rezago o baja cobertura de control prenatal. Las condiciones transmisibles oscilan entre 18%–29%.

Dentro de los cambios 2023-2024 (Δ pp) se resalta que las ENT disminuyen (-10.40pp) reflejando mejoría o desplazamiento hacia otras causas, las condiciones perinatales aumentan (+6.00pp) irradiando alerta en calidad del control prenatal/materno-infantil, las lesiones disminuyen (-1.43pp) reducción positiva, pero aún relevante, las condiciones mal clasificadas aumentan (+6.05pp) indicando la necesidad de mejorar precisión diagnóstica.

En la Infancia (6–11 años) el comportamiento 2015-2024 evidencia que las ENT dominan la morbilidad masculina (40%-65%), las Lesiones con picos relevantes en 2016 (31.25%) y nuevamente en 2024 (16.85%), las enfermedades transmisibles descienden de 17% a valores mínimos (3% en 2021), pero repuntan a 11.4% en 2024.

Los principales cambios observados en el periodo 2023-2024 (Δ pp) son la disminución de las ENT (-10.11pp), y el incremento de las Lesiones (+8.79pp) que señalan incremento del riesgo en entornos escolares-comunitarios. Las enfermedades transmisibles caen en (-3.28pp) y las condiciones mal clasificadas aumentan en (+4.60pp) que puede indicar problemas en registro o demanda no específica.

En el ciclo de Adolescencia (12–17 años) el comportamiento 2015-2024 de las ENT manifiestan tendencia creciente, alcanzando 54.34% en 2024, mientras que las Lesiones con picos altos en 2016 (39.47%), 2021 (33.93%) y caída a 15.08% en 2024, las enfermedades transmisibles permanecen estables entre 4%–10%.

Los cambios más importantes en el periodo 2023-2024 vislumbran que las ENT aumentan (+8.64pp) fulgurando riesgo creciente asociado a estilos de vida no saludables, las Lesiones disminuyen (-11.33pp), las enfermedades transmisibles caen en (-2.77pp) y las condiciones mal clasificadas suben (+6.05pp).

En el ciclo Juventud (18–26 años) el comportamiento 2015-2024 evidencia que las ENT se mantienen entre 47% y 53%, las lesiones muestran picos altos (47.68% en 2016; 33.82% en 2021). Las enfermedades transmisibles con un comportamiento irregular, alcanzando 12.36% en 2021.

En la Adulthood (27–59 años) el comportamiento 2015-2024 reflejan que las ENT representan la mayor carga de toda la serie (49.9%–70.2%), mientras que las lesiones tienen un comportamiento fluctuante, con aumento en 2021-2022 (16%–22%) y descenso en 2024 (15.5%), las enfermedades transmisibles generalmente bajas (3%–12%).

En el ciclo Persona Mayor (60 años o más) el comportamiento 2015-2024 sigue reflejando que las ENT dominan ampliamente (76%–86%), las lesiones entre 3%–10%, vinculadas principalmente a caídas y las enfermedades transmisibles en descenso, excepto repunte en 2023 (5.16%).



Tabla 50. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Maceo 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.89	18.00	23.28	24.13	28.87	21.24	22.73	22.62	18.51	18.30	-0.21
	Condiciones perinatales	12.26	8.00	7.26	1.16	0.57	8.85	24.24	8.14	8.54	14.54	6.00
	Enfermedades no transmisibles	32.57	43.00	40.60	44.36	47.23	46.90	33.33	41.18	55.52	45.11	-10.40
	Lesiones	5.75	6.00	11.73	11.42	7.27	8.85	3.79	11.31	5.69	4.26	-1.63
	Condiciones mal clasificadas	19.54	25.00	17.13	18.93	16.06	14.16	15.91	16.74	11.74	17.79	6.05
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.12	7.81	11.55	8.56	11.02	3.48	3.00	15.29	14.69	11.41	-3.28
	Condiciones maternas	0.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	56.31	40.63	54.98	57.20	55.08	65.22	64.00	64.97	62.56	52.45	-10.11
	Lesiones	12.61	31.25	13.94	16.70	15.82	14.78	18.00	7.01	8.06	16.85	8.79
	Condiciones mal clasificadas	13.51	20.31	19.52	17.54	18.08	16.52	15.00	12.74	14.69	19.29	4.60
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.22	4.39	10.21	10.76	6.85	4.46	4.46	9.46	9.79	7.02	-2.77
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.48	0.00	0.00	0.00	0.59	0.00	-0.59
	Enfermedades no transmisibles	60.43	42.11	44.78	54.48	45.56	50.93	51.79	57.21	45.70	54.34	8.64
	Lesiones	19.13	39.47	20.19	14.34	18.15	26.39	33.93	19.82	26.41	15.08	-11.33
	Condiciones mal clasificadas	15.22	14.04	24.83	20.41	27.96	18.22	9.82	13.51	17.51	23.55	6.04
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.09	2.65	8.28	7.63	8.33	3.92	12.36	4.66	6.72	8.58	1.86
	Condiciones maternas	1.01	0.00	0.00	0.00	0.30	0.00	0.00	0.00	0.16	0.25	0.09
	Enfermedades no transmisibles	53.04	43.71	52.24	53.07	53.03	53.50	47.25	48.10	53.28	51.84	-1.44
	Lesiones	28.38	47.68	22.41	25.64	18.64	28.57	23.90	33.82	24.22	21.20	-3.62
	Condiciones mal clasificadas	10.47	5.96	17.07	13.67	19.70	14.01	16.48	13.41	15.63	18.14	2.51
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.83	11.66	6.10	3.02	6.41	12.06	6.42	4.22	3.13	4.28	1.15
	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	68.93	49.90	66.36	70.21	69.89	65.46	66.91	62.96	65.93	66.00	0.08
	Lesiones	14.53	29.83	10.69	10.97	10.75	10.41	16.34	22.34	19.11	15.54	-3.57
	Condiciones mal clasificadas	10.71	8.60	16.85	15.80	12.95	12.06	10.33	10.48	11.84	14.17	2.33
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.17	2.44	2.89	2.42	4.48	2.86	1.69	0.57	5.16	1.68	-3.48
	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	82.81	76.69	76.97	84.89	82.50	82.17	86.59	83.85	81.35	85.19	3.84
	Lesiones	4.37	10.03	6.42	4.00	3.99	5.26	3.50	6.64	4.77	3.31	-1.47
	Condiciones mal clasificadas	8.65	10.84	13.73	8.70	9.04	9.71	8.21	8.93	8.71	9.82	1.11

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad atendida en mujeres

Las ENT son la principal causa de morbilidad en todos los ciclos de vida, con especial peso en adultez (75 %) y vejez (78 %). Esto indica un perfil epidemiológico de transición avanzada, donde predominan las Enfermedades crónicas (HTA, DM, ECV), los trastornos osteomusculares y las condiciones metabólicas.

El incremento de condiciones maternas en adolescentes (7.9 %, +3.7pp) y la persistencia en juventud (12.2 %) representan un riesgo reproductivo alto, asociado con embarazo adolescente, acceso limitado a anticoncepción moderna y fallas en educación sexual integral. La persistencia de condiciones transmisibles y nutricionales en primera infancia con una proporción cercana al 23% en niñas menores de cinco años evidencia riesgos nutricionales, infecciones respiratorias y enfermedades prevenibles por vacunación. Por otro lado, el incremento de lesiones en personas mayores con un ascenso a 9.2% en 2024 indica posibles caídas, accidentes domésticos, violencias o negligencias y/o acceso tardío a servicios o comorbilidades degenerativas.

Por último, el crecimiento de casos mal clasificados en adolescencia, juventud y primera infancia sugieren deficiencias en codificación CIE-10, problemas de calidad del dato en RIPS y la necesidad de fortalecer vigilancia clínica y auditoría interna.



Tabla 51. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Maceo 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.33	26.53	27.32	25.52	25.47	11.60	15.17	21.55	20.80	22.58	1.78
	Condiciones perinatales	5.47	0.00	6.89	1.11	2.57	25.41	8.28	20.69	9.49	9.68	0.19
	Enfermedades no transmisibles	45.98	36.73	41.33	42.00	47.90	35.91	50.34	36.21	48.91	45.16	-3.74
	Lesiones	4.18	3.06	4.28	4.80	6.54	12.15	9.66	8.62	2.19	2.58	0.39
	Condiciones mal clasificadas	17.04	33.67	20.19	26.78	17.52	14.92	16.55	12.93	18.61	120.00	1.37
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.41	12.20	11.94	17.71	16.62	17.05	6.67	8.82	9.96	12.11	2.15
	Condiciones maternas	1.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.39	0.00	-2.39
	Enfermedades no transmisibles	51.53	70.73	53.36	52.02	53.71	59.09	60.00	60.29	55.38	52.60	-2.78
	Lesiones	7.65	4.88	8.96	9.64	3.56	4.55	16.67	4.41	8.37	9.34	0.97
	Condiciones mal clasificadas	19.39	12.20	25.75	20.63	26.11	19.32	16.67	26.47	23.90	25.95	2.05
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.50	8.28	3.68	5.19	5.94	6.43	2.07	2.71	5.16	8.49	3.33
	Condiciones maternas	4.42	22.93	7.13	8.67	4.89	6.43	4.15	11.92	4.19	7.90	3.71
	Enfermedades no transmisibles	54.08	46.50	47.82	59.01	56.81	61.79	71.37	60.14	62.74	52.00	-10.74
	Lesiones	7.82	5.73	6.44	5.10	5.94	3.57	9.13	12.74	7.26	4.01	-3.25
	Condiciones mal clasificadas	25.17	16.56	34.94	22.02	26.43	21.79	13.28	22.49	20.65	27.59	6.94
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.41	7.41	4.11	6.59	6.37	4.03	5.72	5.25	8.18	6.75	-1.43
	Condiciones maternas	14.80	20.20	11.37	10.87	10.23	22.18	22.39	25.72	14.72	12.21	-2.51
	Enfermedades no transmisibles	52.63	45.79	54.80	54.05	58.71	47.78	45.77	45.83	52.57	50.56	-2.02
	Lesiones	3.45	3.70	3.47	3.41	5.21	4.44	4.23	4.71	4.67	4.18	-0.49
	Condiciones mal clasificadas	22.70	22.90	26.45	25.09	19.48	21.57	21.89	18.48	19.86	26.30	6.42
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.06	4.74	3.27	3.24	4.46	3.07	5.27	2.59	4.59	4.47	-0.12
	Condiciones maternas	3.78	3.06	2.06	1.82	1.46	4.20	2.75	4.02	2.39	1.84	-0.55
	Enfermedades no transmisibles	75.90	73.24	71.19	78.03	76.94	77.35	73.57	77.78	76.11	74.79	-1.62
	Lesiones	3.34	6.12	3.30	1.82	2.49	2.26	3.41	4.02	4.24	4.39	0.15
	Condiciones mal clasificadas	13.91	12.84	20.18	15.09	14.64	13.11	15.00	11.59	12.67	14.51	1.84
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.11	2.63	3.19	2.22	3.47	2.35	2.06	1.81	2.00	2.28	0.28
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	-0.05
	Enfermedades no transmisibles	79.24	90.51	83.75	86.05	84.81	87.83	88.81	80.00	81.41	77.83	-3.58
	Lesiones	6.52	3.03	2.33	2.54	2.36	3.37	2.86	7.58	7.37	9.20	1.83
	Condiciones mal clasificadas	11.12	3.84	10.73	9.19	9.31	6.44	6.27	10.60	9.17	10.69	1.52

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.

El análisis de la tendencia de la morbilidad específica por subgrupos en el municipio de Maceo entre 2015 y 2024 evidencia un perfil epidemiológico mixto, en el cual predominan las enfermedades no transmisibles (ENT), seguidas de las lesiones y las condiciones transmisibles y nutricionales. Se observan variaciones importantes en algunos subgrupos que ameritan vigilancia prioritaria.

A continuación, se realiza un breve resumen por cada uno de los subgrupos de causas de morbilidad:

Condiciones transmisibles y nutricionales.

En este grupo se identifica un aumento global moderado, impulsado principalmente por las enfermedades infecciosas y parasitarias, que crecieron +6.64 puntos porcentuales entre 2023 y 2024. Los eventos que mostraron mayor inestabilidad epidemiológica fueron las deficiencias nutricionales que incrementaron ligeramente (+0.29pp), aunque aún representan un pequeño porcentaje del total, lo cual sugiere brechas persistentes en seguridad alimentaria en grupos vulnerables, mientras que las disminuciones importantes se refleja en las infecciones respiratorias agudas (IRA) que presentan una reducción significativa en el último año (-6.93pp), lo cual podría relacionarse con campañas de vacunación, mejor acceso a atención o cambios epidemiológicos post-pandemia.

Condiciones materno-perinatales.

El comportamiento en este grupo es variable y con cambios significativos en la distribución interna, las condiciones maternas disminuyeron -6.1pp, lo cual indica mejoría en el acceso y calidad de los servicios de control prenatal y atención obstétrica, mientras que las condiciones perinatales aumentaron +6.1pp, lo que



evidencia posibles fallas en el cuidado neonatal inmediato, prematuridad o problemas en la atención del recién nacido. Este comportamiento mixto refleja la necesidad de fortalecer el continuo materno-perinatal.

Enfermedades no transmisibles.

Las ENT constituyen la carga principal de morbilidad en Maceo y muestran patrones diferenciales, en los subgrupos que reflejan aumento se destacan la diabetes mellitus con un crecimiento significativo (+1.77pp) lo que señala incremento de factores de riesgo como obesidad, consumo de azúcares y sedentarismo, los desórdenes endocrinos y metabólicos con un incremento de (+0.29pp), las enfermedades digestivas con (+0.64 pp) y las enfermedades musculoesqueléticas y condiciones orales con un incremento de (+0.44 pp).

Los subgrupos en disminución como las enfermedades cardiovasculares con una reducción notable de (-2.61 pp), aunque siguen siendo un grupo de alta carga, las enfermedades respiratorias crónicas con leve disminución (-0.09pp), las enfermedades de los órganos de los sentidos (-0.54pp) y las condiciones neuropsiquiátricas (-0.29 pp). En conjunto, las ENT siguen siendo el principal foco de intervención epidemiológica, especialmente diabetes, trastornos metabólicos y morbilidad osteomuscular.

Lesiones.

El análisis de las lesiones muestra que las lesiones no intencionales reflejaron un aumento de +2.06pp, especialmente traumáticas, asociadas a accidentes de tránsito y disminuciones leves en las lesiones intencionales (violencia) que disminuyen -1.11pp, aunque siguen siendo un evento crítico para vigilancia intersectorial. Los traumatismos y envenenamientos se mantienen estables con participación superior al 90% dentro de este grupo.

Tabla 52. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Maceo 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)	38.55	40.09	47.18	43.42	52.72	64.62	55.25	35.73	43.42	50.06	6.64
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.87	56.80	50.18	52.47	43.14	30.12	40.43	59.94	47.54	40.61	-5.93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.59	3.30	2.64	4.11	4.14	5.26	4.32	4.32	9.03	9.33	0.29
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	71.68	93.55	80.12	96.27	96.34	77.69	75.69	79.88	82.42	76.34	-6.07
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	28.32	6.45	19.88	3.73	3.66	22.31	24.31	20.12	17.58	23.66	6.07
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88, E88-E89, 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)	3.91	4.41	2.02	2.32	2.40	4.04	2.91	3.37	3.60	2.87	-0.73
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.52	2.44	1.11	0.69	1.19	1.85	4.21	1.48	1.13	2.04	0.69
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.52	2.70	3.91	3.58	4.31	3.64	2.45	2.88	2.34	4.11	1.77
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.73	4.56	4.09	3.05	3.26	4.02	4.09	3.98	4.64	4.93	0.29
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8.49	12.60	7.66	5.88	7.65	9.48	9.57	8.99	9.65	9.36	-0.29
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.24	8.40	4.14	4.56	5.54	4.76	6.98	6.76	5.60	5.06	-0.54
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.99	14.16	31.29	33.91	32.87	28.72	27.02	29.55	27.39	24.78	-2.61
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.04	5.29	4.32	4.04	4.79	3.00	3.63	4.45	3.47	3.38	-0.09
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.68	6.64	5.44	5.32	5.19	6.34	5.92	6.83	6.00	6.64	0.64
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.18	12.40	10.44	9.94	9.30	9.42	10.75	10.79	11.56	11.64	0.07
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.91	4.82	4.44	4.41	4.10	4.20	2.70	3.60	4.20	3.95	-0.25
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.12	14.21	10.84	9.62	8.87	11.27	10.98	9.21	10.77	11.20	0.43
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.81	2.07	0.59	0.68	0.54	0.52	1.25	0.85	0.62	0.57	-0.04
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Condiciones orales (K00-K14)	7.87	5.29	9.70	12.01	9.98	8.74	7.54	7.24	9.03	9.47	0.44
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8.19	5.77	3.62	7.63	8.15	6.12	3.85	9.52	5.71	7.77	2.06
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.34	0.00	1.49	0.38	0.49	0.00	0.58	0.95	1.65	0.54	1.11
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.23	0.06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91.47	94.23	94.67	91.99	91.36	93.88	95.57	89.52	92.35	91.46	-0.89
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.



3.2.3 Morbilidad específica salud mental.

El análisis de la morbilidad por ciclo vital evidencia una creciente carga de trastornos mentales y del comportamiento, seguidos por epilepsia, ansiedad y, en menor medida, condiciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. La distribución muestra patrones diferenciales según etapa vital, lo que orienta intervenciones específicas para cada grupo poblacional.

En la Primera infancia (0–5 años) se presenta una carga elevada de trastornos mentales y del comportamiento, con valores que alcanzan el 100% en algunos años y un cierre en 2024 del 76.2%. Este evento, aunque inusual en población infantil, puede estar relacionado con problemas del neurodesarrollo, conductas disruptivas y diagnósticos ampliados en salud mental. La epilepsia muestra una variación importante, pasando de 9.38% en 2023 a 23.81% en 2024 (+14.4pp), representando un incremento crítico para la vigilancia neurológica infantil, la ansiedad disminuye abruptamente de 12.5% a 0% (–12.5pp), posiblemente asociado a subregistro o cambios en la frecuencia diagnóstica.

En la Infancia (6–11 años) se evidencia un aumento de trastornos mentales, que suben a 82.6% en 2024 (+10.8pp). La tendencia es ascendente desde 2020, con registros altos sostenidos, la epilepsia cae a 0% en 2024 (–9.86pp), la ansiedad aumenta a 15.94% (+4.67pp) y debe considerarse una condición emergente. Los casos por consumo de sustancias bajan a cero y la depresión permanece estable y baja (1.45%). El incremento progresivo de síntomas ansiosos y trastornos del comportamiento, sugieren factores familiares, escolares o psicosociales no resueltos.

En la Adolescencia (12–17 años) se refleja una concentración de un patrón mixto en salud mental pues los trastornos mentales y del comportamiento aumentan a 60.9% (+9.1pp), constituyendo la principal causa al igual que la ansiedad registra un incremento muy significativo +15.56pp, llegando a 26.9% en 2024, mientras que la depresión cae a 2.54% (–6.68pp) al igual que el consumo de sustancias que disminuye notablemente (–10.1pp), pasando de 17.7% a 7.6% mientras que la epilepsia desciende a 2.03% (–7.9pp). El aumento marcado de ansiedad, refleja posiblemente violencia escolar, estrés académico, dinámicas familiares disfuncionales o limitaciones en acceso a servicios de salud mental.

En la Juventud (18–28 años) se presenta una de las cargas más altas de trastornos mentales reflejando que los trastornos mentales y del comportamiento disminuyen ligeramente (–5.77pp) pero siguen siendo predominantes (69.6%), la epilepsia muestra un aumento sensible (+7.77pp), alcanzando 13.77%, la ansiedad aumenta a 9.42% (+4.09pp) mientras que el consumo de SPA disminuye a 2.17% (–5.16pp) y la depresión se mantiene estable (5.07%) situación que manifiesta persistencia de problemas mentales en adultos jóvenes, con incremento de epilepsia que requiere evaluación de causas ambientales, anatómicas o de riesgo ocupacional.

En la Adultez (29–59 años), los patrones son más complejos y evidencian en los trastornos mentales y del comportamiento incrementos significantes a 61.86% (+8.80pp), siendo el segundo grupo con mayor incremento, la epilepsia disminuye significativamente (–12.67pp) aunque mantiene prevalencia relevante (14.23%), la ansiedad y depresión aumentan de manera leve (+1.90pp y +1.37pp) mientras que el consumo de SPA aumenta marginalmente (0.59 pp), con un pico previo en 2022 (22.05%), lo cual evidencia fluctuaciones importantes. La anterior situación muestra una carga creciente de trastornos mentales en población productiva, con implicaciones sociales, económicas y laborales.

En las personas mayores (60 años y más) predominan los trastornos mentales, llegando a 65.02% en 2024, aunque con una leve disminución (–5.43pp), la epilepsia aumenta de 2.84% a 12.32% (+9.47pp), uno de los mayores incrementos del análisis, la depresión disminuye moderadamente (–1.36pp) al igual que la ansiedad (–2.53 pp). El consumo de sustancias se mantiene muy bajo y estable. La anterior situación refleja el incremento



significativo de epilepsia en adultos mayores, posiblemente asociado a demencias, secuelas vasculares o condiciones degenerativas.

Tabla 53. Morbilidad específica por sub causa de Salud Mental. Municipio de Maceo, 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	y del	del	44.44	40.00	93.33	97.06	59.38	66.67	100.00	100.00	78.13	76.19	-19.93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	del	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia			55.56	60.00	6.67	2.94	37.50	33.33	0.00	0.00	9.38	23.81	14.43	
	Depresión			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad			0.00	0.00	0.00	0.00	3.13	0.00	0.00	0.00	12.50	0.00	-12.50	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del	del	13.33	0.00	70.83	75.00	87.50	55.56	100.00	80.00	71.83	82.61	10.78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	del	0.00	0.00	0.00	0.00	2.08	0.00	0.00	0.00	5.63	0.00	-5.63	
	Epilepsia			86.67	100.00	25.00	22.92	6.25	38.89	0.00	8.00	9.86	0.00	-8.86	
	Depresión			0.00	0.00	0.00	0.00	2.08	0.00	0.00	0.00	1.41	1.45	0.04	
	Ansiedad			0.00	0.00	4.17	2.08	2.08	5.56	0.00	12.00	11.27	15.94	4.67	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del	del	37.50	75.00	58.14	41.57	51.30	62.79	65.38	60.00	51.77	60.91	9.14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	del	0.00	18.75	11.63	2.25	12.17	0.00	1.28	4.29	17.73	7.61	-10.12	
	Epilepsia			50.00	6.25	11.63	31.46	21.74	6.98	5.13	7.14	9.93	2.03	-7.90	
	Depresión			12.50	0.00	9.30	19.10	11.30	2.33	21.79	10.00	9.22	2.54	-6.68	
	Ansiedad			0.00	0.00	9.30	5.62	3.48	27.91	6.41	18.57	11.35	26.90	15.55	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del	del	67.11	76.92	69.47	80.79	67.57	74.14	71.43	78.57	75.33	69.57	-5.77	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	del	14.47	0.00	5.26	8.87	4.05	2.59	1.30	3.30	7.33	2.17	-5.16	
	Epilepsia			5.26	2.56	8.42	5.91	7.43	8.62	6.49	1.10	6.00	13.77	7.77	
	Depresión			3.95	10.26	5.26	0.99	4.73	6.03	6.49	10.44	6.00	5.07	-0.93	
	Ansiedad			9.21	10.26	11.58	3.45	16.22	8.62	14.29	6.59	5.33	9.42	4.09	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del	del	69.50	75.12	65.83	71.43	68.14	64.29	64.20	52.56	53.06	61.86	8.80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	del	1.50	6.97	1.80	9.96	7.41	1.02	1.23	22.05	1.47	2.06	0.59	
	Epilepsia			9.50	1.49	14.39	5.90	8.99	10.20	15.43	10.26	26.89	14.23	-12.67	
	Depresión			5.50	5.97	6.47	3.67	5.21	1.70	6.79	3.59	4.40	5.77	1.37	
	Ansiedad			14.00	10.45	11.51	9.04	10.25	22.79	12.35	11.54	14.18	16.08	1.90	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del	del	65.00	68.42	83.65	83.82	79.05	67.86	58.62	65.14	70.45	65.02	-5.43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	del	0.00	2.63	0.00	0.32	3.07	0.00	0.00	5.50	1.14	0.99	-0.15	
	Epilepsia			3.33	0.00	0.00	0.65	2.79	7.14	8.05	0.92	2.84	12.32	9.48	
	Depresión			15.00	5.26	3.85	6.80	7.26	13.10	26.44	6.42	10.23	8.87	-1.36	
	Ansiedad			16.67	23.68	12.50	8.41	7.82	11.90	6.90	22.02	15.34	12.81	-2.53	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.

La Enfermedad Renal Crónica fase 5 constituye un evento prioritario por su alta prevalencia e incidencia en comparación con Antioquia, con tendencia creciente. La tendencia muestra incrementos recurrentes, con solo dos años de disminución, lo que sugiere mejoras en la detección, OR. Incremento real del riesgo por factores como hipertensión, diabetes, envejecimiento y exposición laboral. Igualmente es importante priorizar acciones de prevención de ERC temprana, tamizaje cardiovascular y control de factores de riesgo.

El VIH presenta un patrón incierto, con años sin notificación, lo que sugiere riesgo de subdiagnóstico y necesidad de fortalecer tamizaje, lo que puede deberse a baja ocurrencia real, subdiagnóstico, barreras en acceso a pruebas, estigma y baja demanda de tamizaje. La ausencia de casos no debe interpretarse como eliminación del riesgo; requiere fortalecimiento de detección temprana.

Las leucemias pediátricas no representan un problema significativo en el municipio durante el periodo analizado, concordante con su baja frecuencia esperada. La ausencia de casos en Maceo se ajusta a la baja población



municipal y a la baja incidencia habitual de estos eventos. No se evidencian patrones de brote o aumento del riesgo. Requiere vigilancia continua como evento de baja frecuencia, pero alto impacto.

El análisis evidencia la necesidad de intervenciones de prevención primaria y secundaria, especialmente en enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 54. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Maceo, 2024.

Evento	Antioquia	Maceo	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	138.3	▲	▼	▲	▲	▲	▼	▲	▲
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	23.1	▼	▼	▲	▼	▲	▼	▲	▼
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	0.0	-	-	▲	▼	-	-	▲	▼
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-

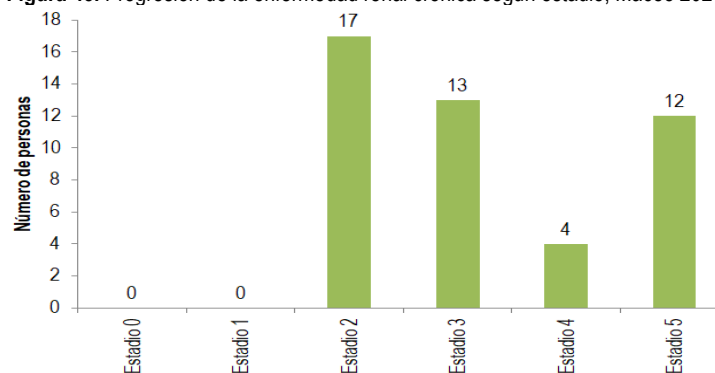
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En Maceo, durante 2024 se identificaron 46 personas con Enfermedad Renal Crónica en progresión. Los estadios con mayor número de casos son el 2 (17 personas), el 3 (13 personas) y el 5 (12 personas), configurando una carga epidemiológica relevante, con tendencia al incremento en los estadios avanzados. Se evidencia déficit de tamizaje temprano (ausencia de casos en estadio 1) y un riesgo elevado en adultos medios y mayores. La ERC debe priorizarse debido a su magnitud, severidad y potencial de intervención. Se recomienda implementar acciones diferenciadas por ciclo de vida, fortalecer el control de crónicos, ampliar la detección temprana y garantizar continuidad en la atención nefrológica.

En relación al patrón de distribución, esta muestra una curva bimodal con su primer pico en estadio 2, que sugiere fallas en prevención primaria y en el control de factores de riesgo (hipertensión, diabetes, exposición ocupacional), segundo pico en estadio 5, indicando progresión acelerada y poca detención del daño renal.

La progresión de la enfermedad renal crónica en el municipio de Maceo refleja un riesgo poblacional y carga de enfermedad, el 37% de los casos están en estadios tempranos (2 y 3), lo que implica una ventana de intervención efectiva, 35% están en estadios avanzados (4 y 5), lo que representa alta carga económica y asistencial para el municipio. La presencia de 12 pacientes en estadio 5 coincide con el histórico local, donde la prevalencia de ERC fase 5 ha mostrado tendencia creciente según los datos multianuales aportados.

Figura 43. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, Maceo 2024.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.

En Maceo, la prevalencia de diabetes (3.8%) y de hipertensión arterial (11.5%) permanece por debajo del promedio departamental; sin embargo, ambas presentan una tendencia sostenida al aumento desde 2022, lo cual configura un riesgo creciente para la salud pública municipal. La hipertensión es el evento de mayor magnitud y se relaciona directamente con el incremento observado en casos de enfermedad renal crónica. Los grupos más afectados son los adultos y adultos mayores. La problemática debe priorizarse por su tendencia ascendente, su carga de enfermedad y su alto potencial de intervención desde APS. Se recomiendan acciones específicas por ciclo de vida orientadas a la prevención, tamización y control estricto de factores cardiometabólicos.

Tabla 55. Semaforización y tendencia de los eventos de Precursores, municipio de Maceo 2017-2024

Evento	Antioquia	Maceo	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	3.8	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	11.5	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

La situación epidemiológica en Maceo en 2023 se caracteriza por una alta carga de notificaciones por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, que requiere especial atención en medidas de prevención y control. Adicionalmente, se presenta la reemergencia de eventos infecciosos y toxicológicos (Leishmaniasis Cutánea, Intoxicación por Plaguicidas y Tuberculosis), lo que sugiere la necesidad de reforzar la vigilancia activa y las acciones de promoción y prevención dirigidas a estas problemáticas específicas.

Los eventos con mayor número de casos en 2023 reportados en Maceo son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 23 casos y con tendencia al alza, siendo el valor más alto registrado en el periodo (2016-2023), superando los reportes previos y marcando el principal EISP en el municipio.

La Tuberculosis (Pulmonar y Extrapulmonar) sumando ambos tipos, se tienen 5 casos (3 extrapulmonar y 2 pulmonar) en 2023. La Leishmaniasis Cutánea se reportaron 6 casos en 2023, lo que representa una reaparición del evento tras una ausencia entre 2018 y 2022.

Por otra parte, los eventos con comportamiento decreciente o ausente son la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Inusitada / ESI-IRAG después de un pico en 2020 y 2021 (probablemente asociado a la pandemia de COVID-19 y su vigilancia), la notificación desaparece en 2022 y 2023. La Varicela Individual ha mostrado registros intermitentes y el caso de 2023 representa una disminución respecto a años como 2016, 2018 y 2020, aunque el reporte se mantiene.

En 2023 se observa la reaparición de eventos que estuvieron ausentes en años inmediatamente anteriores o que son esporádicos: Leishmaniasis Cutánea vuelve con 6 casos tras 5 años de ausencia (desde 2017), Intoxicación por Plaguicidas reporta 3 casos en 2023 tras no tener registros desde 2017, Tuberculosis Extrapulmonar reporta 3 casos tras 4 años de ausencia (desde 2018) y la Tuberculosis Pulmonar que reporta 2 casos tras un registro en 2021.



Tabla 56. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Maceo, 2016 – 2023.

Evento	Antioquia	Maceo	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	6	🟢	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢	🟢		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	🟢	🟢	-	-	-	🟢	🟢	🟢		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	4	🟢	-	🟢	-	-	🟢	🟢	🟢		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	4	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
210 - DENGUE	5241	1	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	23	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-		
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	-	-	-	🟢	🟢	-		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	3	-	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	12	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	8	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	🟢	🟢	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	🟢	-	-	🟢	🟢	-	-	-		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	8	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	1	-	-	-	-	-	-	🟢	-		
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	🟢	🟢	-	🟢		
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	🟢	🟢	-	🟢	-		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	🟢	🟢	-	-	🟢	-	-	🟢		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	2	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	-		
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	🟢	🟢	-	-	-	-	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0	-	🟢	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	🟢	-	🟢	-	-	-	-	-		
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	-	-	-	🟢	🟢	-		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	5	-	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	🟢	🟢	-	🟢	🟢	-	-	🟢		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	6	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
895 - ZIKA	5	0	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Durante el año 2025 con corte al mes de octubre, el municipio de Maceo reportó 114 eventos de notificación obligatoria, distribuidos principalmente en eventos transmisibles, violencia, salud mental y condiciones materno-infantiles. El análisis evidencia un perfil epidemiológico mixto, con predominio de riesgos zoonóticos, aumento de eventos transmitidos por vectores y presencia significativa de violencias e intentos suicidas.

El dengue y las agresiones por animales representan casi la mitad de los eventos notificados, evidenciando riesgos ambientales persistentes.

La salud mental y violencia intrafamiliar muestran un aumento preocupante, especialmente en población joven y mujeres.

Los eventos materno-infantiles (MME y desnutrición) requieren intervención inmediata para evitar mortalidad evitable.



Los eventos crónicos y de alto costo registran baja frecuencia, pero requieren seguimiento especializado por su impacto en la carga de enfermedad.

Tabla 57. Tabla de los eventos de notificación obligatoria reportados en el municipio de Maceo, 2025.

NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	28
DENGUE	23
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	13
INTENTO DE SUICIDIO	8
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	6
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	5
ACCIDENTE OFIDICO	5
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	4
VARICELA INDIVIDUAL	4
MALARIA	2
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2
TUBERCULOSIS	2
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	2
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2
INTOXICACIONES	2
LEISHMANIASIS CUTANEA	1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	1
DENGUE GRAVE	1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1
Total general	114

Fuente: BD Sivigila Municipal. Corte 31 de octubre de 2025.

3.2.7 Morbilidad población migrante.

En la actualidad en el municipio se registra una población migrante, procedente de Venezuela, conformado por, aproximadamente, 185 personas incluidos menores de edad, es importante recalcar que ésta es la información oficial que, desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social, se ha logrado recolectar, censar y caracterizar, pero ha sido un trabajo no tan valioso dado que dicha población teme que, por no tener documentación regular para estar en el país, serán enviados a migración Colombia o se les iniciará algún proceso de deportación.

De esa población venezolana se logra afiliar al régimen subsidiado y se logra ingresarla a las bases de datos del municipio todas aquellas personas que cumplan con los requisitos y lineamientos que permiten tanto Migración Colombia, el MSPS, DNP y los demás programas sociales a nivel nacional, logrando ingresar al SGSSS aproximadamente a 145 migrantes.

Ahora bien, dentro de los datos suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025, solo se evidencia la atención de 7 personas migrante procedente 4 de la República Bolivariana de Venezuela y 3 de otras nacionalidades, que fueron atendidas en diferentes servicios y pertenecientes a los ciclos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. Por consiguiente, la gráfica de la pirámide poblacional se concentra en las edades de 0 a 05 años, 06 a 11 años, 12 a 17 años y 18 a 28 años. Dado los resultados municipales, se evidencia una posible falla en el cargue o reporte para la población migrante general en el sistema SISPRO bajo la Circular 029 la cual regula el envío de RIPS de atención a extranjeros, situación que indica una ausencia de datos válidos cargados para el periodo analizado. Esto impide la caracterización real de la morbilidad y la demanda de servicios por parte de la población extranjera en el municipio.

De acuerdo a la atención de esas 7 personas migrantes, se evidencia que en total representaron 21 atenciones en salud, entendiendo que una persona puede requerir de diferentes servicios de salud, de los cuales la



Consulta Externa y el despacho de Medicamentos concentran el 58% de las atenciones reportadas, lo que sugiere una mayor actividad en el manejo de condiciones crónicas o agudas no complicadas a nivel ambulatorio. El servicio de Urgencias solo representa el 10% de las atenciones, lo que podría indicar una baja demanda de atención inmediata o una canalización efectiva de los pacientes a Consulta Externa. El 0% en la categoría de Nacimientos implica que los partos no se están atendiendo en el municipio o no se están registrando en esta base de datos.

Tabla 58. Atenciones en salud a la población migrante, municipio de Maceo 2024.

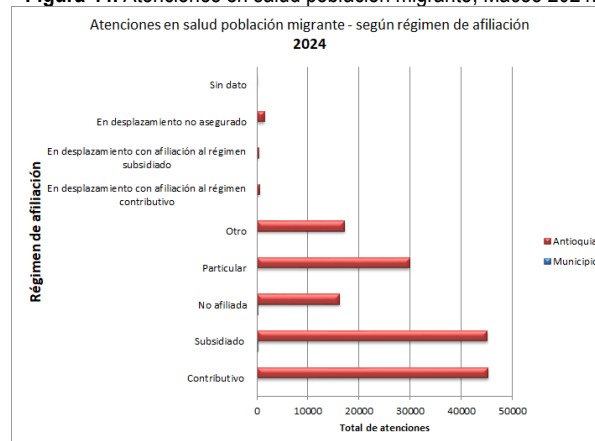
MACEO	Tipo de atención	Maceo		Antioquia		Concentración MACEO
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
MACEO	Consulta Externa	6	29%	105,359	36%	0.0%
	Hospitalización	3	14%	9,601	3%	0.0%
	Medicamentos	6	29%	49,017	17%	0.0%
	Procedimientos	4	19%	108,447	37%	0.0%
	Nacimientos		0%	1,927	1%	0.0%
	Urgencias	2	10%	15,586	5%	0.0%
	Total	21	100%	289,937	100%	0.0%

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Es importante analizar, de igual manera, que del total de migrantes atendidos en nuestro municipio, la mayoría de ellos no se encuentran afiliados a ninguna EPS, mientras las demás atenciones se distribuyen entre el régimen subsidiado, los particulares y otro régimen.

Desde la oficina de aseguramiento en salud, de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, del municipio de Maceo, se vienen adelantando todas las estrategias necesarias para poder afiliar a cualquiera de los regímenes del SGSSS a la población migrante, todo esto cobijado por la normatividad actual y por un censo que desde el 2021 se realiza a esta población en aras de garantizarle el acceso oportuno a los servicios de salud.

Figura 44. Atenciones en salud población migrante, Maceo 2024.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad.

El municipio evidencia una carga elevada y creciente de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica. Estas condiciones representan la mayor proporción de la morbilidad en adolescencia tardía, adultez y vejez, superando en algunos grupos el 75% de todas las atenciones. Este patrón confirma una transición epidemiológica avanzada.



Las lesiones no intencionales y traumáticas exhiben alta magnitud, especialmente en hombres jóvenes. Constituyen una causa dominante en morbilidad de infancia y adolescencia, reflejando riesgos asociados a movilidad, entornos educativos, actividades laborales y dinámicas familiares.

La proporción de atenciones maternas en adolescentes y jóvenes es considerable, evidenciando barreras de acceso a métodos anticonceptivos modernos, desafíos en educación integral para la sexualidad y fallas en el seguimiento territorial del riesgo reproductivo.

El municipio presenta un repunte de enfermedades transmisibles como IRA, EDA, tuberculosis, leishmaniasis e infecciones emergentes. Aunque su magnitud es menor frente a las crónicas, su incremento reciente indica brechas en vigilancia, control vectorial, saneamiento básico y aseguramiento en salud.

Aunque la mortalidad materna directa es baja, la morbilidad perinatal muestra aumento en atendidos por afecciones perinatales, prematuridad y complicaciones del parto. Estos comportamientos demandan fortalecimiento del cuidado prenatal, atención del nacimiento y seguimiento neonatal.

Se observa un aumento sostenido de atenciones por trastornos mentales y del comportamiento, ansiedad, epilepsia y alteraciones emocionales en niños, adolescentes y adultos. Este patrón evidencia un impacto psicosocial importante asociado a determinantes familiares, escolares y laborales.

La ERC muestra una tendencia creciente en estadios 2, 3 y 5, evidenciando un subdiagnóstico temprano y una alta proporción de progresión a enfermedad avanzada. Se requiere un enfoque integral de prevención y control de riesgos cardio metabólicos.

En los últimos años reaparecen casos de tuberculosis, intoxicaciones por plaguicidas, leishmaniasis y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Estos eventos requieren fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, prevención y educación comunitaria.

A pesar de contar con una población migrante estimada en más de 180 personas, solo se registran casos mínimos en bases oficiales de morbilidad. Esto impacta la capacidad de planeación y refleja barreras institucionales y de acceso.

Maceo presenta un perfil combinado donde coexisten enfermedades crónicas dominantes con lesiones, condiciones transmisibles reemergentes, salud mental en ascenso y eventos ambientales. Este comportamiento exige un abordaje integral por curso de vida y determinantes sociales.

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

A continuación, se encuentra los principales factores que afectan la salud (humanos, institucionales, físicos, ambientales, otros), que la comunidad describió durante los encuentros participativos y en la elaboración de la cartografía social respondiendo a la pregunta “¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en qué zona del municipio?”.

Basuras de los negocios el fin de semana hasta el día de recogida.

Peligro de los niños en la vía porque no hay andenes para caminar ni pasos peatonales.

Falta de semáforo frente a la institución educativa para que no haya problemáticas de tránsito ni accidentes.

- ✓ Exceso de velocidad así haya reductores de velocidad.



- ✓ Abuso de sustancia psicoactivas y servicios sexuales.
- ✓ Contaminación de las quebradas y obstrucción de estas.
- ✓ Problemática con la basura. La empresa de servicios públicos tiene un día específico para recoger la basura del Corregimiento, pero la población no lo aplica, sacan dicha basura cualquier día de la semana, generando de este modo que los animales la rieguen. Además, la misma población no realiza el reciclaje o separación adecuada. Por este motivo se hacen olores fuertes en el corregimiento.
- ✓ Hubo exceso de ruido por los establecimientos públicos hasta muy altas horas de la madrugada o hasta el amanecer y cerca habitan personas adulto mayor.
- ✓ Manifiestan que el puesto de salud debería tener una enfermera permanente y que debería estar dotado; que la enfermera cuente con el permiso de poner una inyección o de retirar puntos para que la población no se tenga que desplazar hasta la cabecera municipal de acuerdo con la distancia y los gastos económicos que esto generaría a la población campesina, en muchas ocasiones por no ir al hospital, ellos mismos se lo retiran y pueden tener complicaciones. Solicitan que las brigadas de salud sean más constantes.
- ✓ También manifiesta la comunidad los niños y niñas se están perdiendo en la drogadicción y la prostitución. Se solicita que hagan más actividades pedagógicas con los niños, niñas y adolescentes para que disminuyan los tiempos libres. Ya que tanto tiempo libre está llevando al consumo de sustancias psicoactivas y a la prostitución, pues en el corregimiento se encuentra la empresa Cemex y viene mucho personal de afuera.
- ✓ Violencia intrafamiliar y de género, especialmente en hogares con dificultades económicas o consumo de alcohol.
- ✓ Inseguridad alimentaria, reflejada en desnutrición y riesgos nutricionales en menores de cinco años.
- ✓ Bajos niveles de participación comunitaria en programas institucionales, particularmente en zonas rurales.

Principales problemáticas asociadas a la salud mental identificadas.

A partir de la información recolectada en las actividades, conversatorios y elaboración participativa de la cartografía social, se identificaron las siguientes problemáticas predominantes en el municipio:

- ❖ Altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en población adulta y adulta mayor, asociados a factores económicos, pérdida de vínculos familiares y aislamiento social.
- ❖ Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes, relacionado con la falta de oportunidades laborales, ocio inadecuado y escaso acompañamiento familiar.
- ❖ Violencia intrafamiliar y conflictos de convivencia, que generan impactos emocionales en niños, mujeres y adultos mayores.
- ❖ Estigmatización de los trastornos mentales, lo que dificulta la búsqueda oportuna de ayuda y limita la participación de las personas afectadas en los espacios comunitarios.
- ❖ Baja adherencia a los servicios de salud mental, debido a barreras de acceso, desconocimiento de las rutas de atención y falta de confianza en las instituciones.
- ❖ Débil red de apoyo social y comunitaria, especialmente en zonas rurales, donde persisten condiciones de aislamiento geográfico y limitaciones en la oferta institucional.
- ❖ Carencia de estrategias permanentes de promoción de la salud mental en entornos educativos y laborales, lo que reduce la prevención temprana de situaciones de riesgo psicosocial.



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Fuente: Encuentro participativos COVECOM, VBC, Maceo 2025.

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.



La definición de actores clave con la comunidad en los encuentros participativos resultó fundamental para fortalecer los procesos de toma de decisiones colectivas. Este enfoque permitió identificar a los responsables y colaboradores en diferentes niveles, promoviendo una visión compartida y una acción coordinada. Además, garantizó la integración de perspectivas diversas, mejorando la legitimidad y efectividad de las respuestas ante las problemáticas identificadas. Este proceso no solo fortaleció el liderazgo institucional, sino que también empoderó a la comunidad, fomentando su rol activo en la construcción de soluciones sostenibles y equitativas que estuvieran al alcance del municipio.

ASOCOMUNAL lidera la representación en segundo grado, de las Juntas de Acción Comunal urbanas y rurales. Adicionalmente se tienen identificadas las siguientes agremiaciones: ASOCAMA - Asociación de Cacaoteros de Maceo, ASOINCA "Asociación Integral Campesina, ASOLEMA "Asociación de Lecheros de Maceo", ASOPROFI "Asociación de productores de Frutas del Ingenio", Trapiche Comunitario La Floresta, Comité Municipal de Cafeteros, ASAPAM "Asociación Antena Parabólica de Maceo", ASOPEDISMA "Asociación de personas discapacitadas de Maceo", COOTRAMACEO —Cooperativa de Transportadores de Maceo, ASOPROMMA —Asociación de propietarios de Motocarros de Maceo, Asociación para la Comunicación de Maceo - Emisora Maceo Estéreo, Cooperativa Multiactiva León XIII, ACOMA, Grupo Atardecer Feliz, Grupo Fe y Alegría (Adulto Mayor), Grupo Audiovisual (Jóvenes), Asociación de Mujeres ASOMA, Alianza de Usuarios en Salud, Asociación de Comerciantes, entre otras.

El Plan Territorial de Salud (PTS 2024–2027) y el Plan de Desarrollo Territorial (PDT 2024–2027) se integran en el PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente. Sin embargo, los principales núcleos de inequidad a los que hay que priorizar son:

1. Inequidades entre zona urbana y zona rural: Menor acceso a acueducto (49%) y alcantarillado (17%), bajo acceso a servicios de salud por distancia, topografía y transporte, mayor pobreza (NBI del 17,35% vs. 7,11% en zona urbana), peores indicadores de seguridad alimentaria y condiciones de vivienda, alta presencia de enfermedades transmisibles y zoonóticas (leishmaniasis, rabia, dengue), mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales y vectoriales, barreras para controles prenatales, vacunación y consulta oportuna, rezago en tamizajes de crónicas (HTA, DM, ERC) y peor acceso a educación y oportunidades productivas.

2. Inequidades por ciclo de vida: juventud y adultez temprana en situación de riesgo: Alta carga de lesiones, violencia y accidentalidad, elevado número de embarazos adolescentes y jóvenes, mayor impacto de morbilidad mental (ansiedad, consumo de SPA), picos de mortalidad externa y AVPP que afecta en mayor



proporción a hombres jóvenes, mortalidad prematura muy elevada, mayor riesgo de exclusión escolar y laboral, impacto social y económico para familias y el municipio.

3. Inequidades socioeconómicas: Informalidad laboral y precariedad económica. Informalidad de 78,45%, una de las más altas regionalmente, dependencia del sector terciario y empleos de baja estabilidad, baja protección social (salud, cesantías, riesgos laborales), limitaciones en acceso a educación superior y formación técnica, dificultad para adherencia a tratamientos crónicos, elevado riesgo de accidentes laborales, impacto en salud mental y bienestar social.

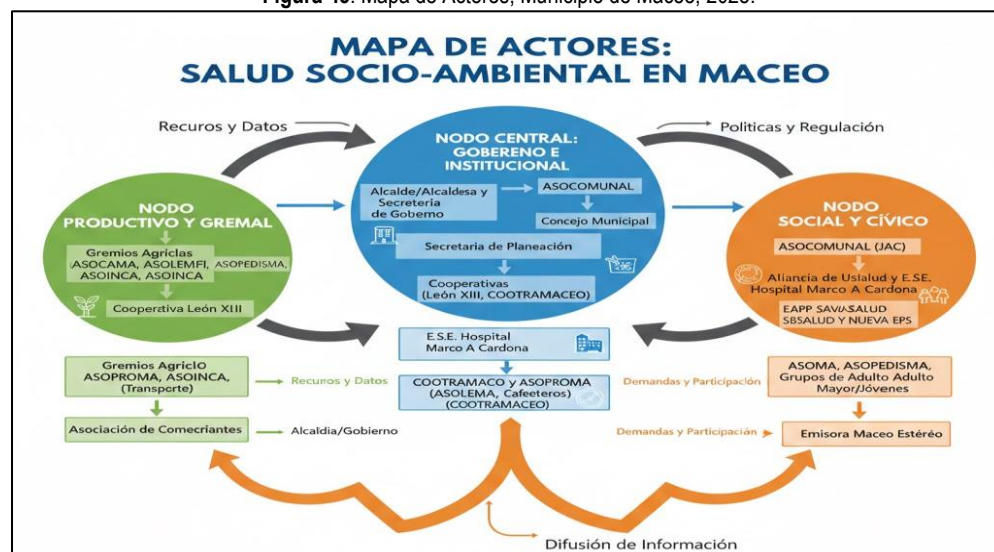
4. Inequidades de género y orientación sexual: Subregistro de población LGBTIQ+, temor a discriminación en espacios institucionales, mujeres con mayor carga en mortalidad por eventos crónicos y morbilidad emocional, riesgos de violencia sexual más altos en mujeres y niñas, baja participación en servicios de salud, dificultades para acceso a rutas de violencia, riesgo de salud mental y barreras en atención integral.

5. Inequidades en población migrante: Estimación de ~185 migrantes, pero solo 7 con registros en SISPRO, Miedo a trámites, deportación o barreras administrativas, baja afiliación al SGSSS y fragmentación en acceso, escasa caracterización sanitaria, subdiagnóstico en eventos crónicos y transmisibles, riesgos en salud materno-perinatal, inestabilidad en continuidad del cuidado.

6. Inequidades ambientales y territoriales: Exposición a plaguicidas en veredas, riesgos por contaminación del agua y manejo inadecuado de residuos, aumento de eventos como dengue, agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia y leishmaniasis, riesgos climáticos por crecientes (incremento de temperatura, deslizamientos, inundaciones), incremento de enfermedades transmisibles, brotes periódicos en zonas dispersas, mayor carga en población infantil y adulta mayor.

7. Inequidades en acceso al sistema de salud y calidad del dato: Única IPS para muchos servicios, oferta especializada limitada, barreras para referencia y contrarreferencia, errores en RIPS y subregistro crítico en algunos eventos (VIH, ERC, migrantes, morbilidad infantil), diagnóstico tardío en crónicas y cáncer, dificultad para planificar servicios y priorizar recursos, inequidad para zonas rurales y poblaciones vulnerables.

Figura 45. Mapa de Actores, Municipio de Maceo, 2025.



Fuente: Elaboración propia de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, en el marco de los encuentros de participación social.



Tabla 59. Mapeo de actores, municipio de Maceo, Antioquia 2025.

ID	Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
				Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
1	Inequidades entre zona urbana y zona rural: Menor acceso a acueducto (49%) y alcantarillado (17%), bajo acceso a servicios de salud por distancia, topografía y transporte, mayor pobreza (NBI del 17,35% vs. 7,11% en zona urbana), peores indicadores de seguridad alimentaria y condiciones de vivienda alta presencia de enfermedades transmisibles y zoonóticas (leishmaniasis, rabia, dengue), mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales y vectoriales, barreras para controles prenatales, vacunación y consulta oportuna, rezago en tamizajes de crónicas (HTA, DM, ERC) y peor acceso a educación y oportunidades productivas.	Ampliación de acueducto, alcantarillado, rutas extramurales, tamizajes rurales, mejoramiento vial.	Intersectorial	Secretaría de Planeación, Secretaría de Salud, UMATA, ESE Hospital	Mejoras en vías, acueductos veredales, APS extramural y vigilancia rural.	JAC, asociaciones campesinas, ONG ambientales	Apoyo comunitario, huertas, educación ambiental.	Campeños, transportadores, empresas de servicios.	Conflictos por uso de suelo y tarifas.	JAC, Personería, Planeación, mesas veredales.
2	Inequidades por ciclo de vida: juventud y adultez temprana en situación de riesgo: Alta carga de lesiones, violencia y accidentalidad, elevado número de embarazos adolescentes y jóvenes, mayor impacto de morbilidad mental (ansiedad, consumo de SPA), picos de mortalidad externa y AVPP que afecta en mayor proporción a hombres jóvenes, mortalidad prematura muy elevada, mayor riesgo de exclusión escolar y laboral, impacto social y económico para familias y el municipio.	Prevención de violencias, programas juveniles, salud mental, EIS, deporte y cultura.	Intersectorial	Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Comisaría de Familia	Convivencia escolar, psicología comunitaria y prevención de SPA.	ICBF, fundaciones juveniles, colectivos culturales	Apoyo psicosocial, prevención violencia y proyectos juveniles.	Jóvenes en riesgo, vendedores de SPA.	Resistencia a controles preventivos.	Secretaría de Gobierno, Personería, comités juveniles.
3	Inequidades socioeconómicas: Informalidad laboral y precariedad económica. Informalidad de 78,45%, una de las más altas regionalmente, dependencia del sector terciario y empleos de baja estabilidad, baja protección social (salud, cesantías, riesgos laborales), limitaciones en acceso a educación superior y formación técnica, dificultad para adherencia a tratamientos crónicos, elevado riesgo de accidentes laborales, impacto en salud mental y bienestar social.	Formalización laboral, emprendimiento, acceso a seguridad social y desarrollo económico.	Intersectorial	Secretaría de Desarrollo Económico, Salud, UMATA	Programas de emprendimiento, ferias y formación técnica.	SENA, fundaciones de microcrédito	Microcrédito, formación y apoyo rural.	Comerciantes informales, productores agropecuarios.	Tensiones por subsidios.	SENA, Cámara de Comercio, Personería.
4	Inequidades de género y orientación sexual: Subregistro de población LGBTQ+, temor a discriminación en espacios institucionales, mujeres con mayor carga en mortalidad por eventos crónicos y morbilidad emocional, riesgos de violencia sexual más altos en mujeres y niñas, baja participación en servicios de salud, dificultades para acceso a rutas de violencia, riesgo de salud mental y barreras en atención integral.	Fortalecer rutas de atención, educación en derechos, apoyo psicosocial y enfoque diferencial.	Intersectorial	Comisaría de Familia, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación	Rutas VBG, educación para la sexualidad y prevención de violencias.	Colectivos de mujeres, ONG LGBTI, ICBF	Prevención violencia, asesoría en diversidad sexual.	Agresores, grupos conservadores.	Resistencia cultural a la diversidad.	Consejo de Mujeres, Fiscalía, Secretaría de Gobierno.
5	Inequidades en población migrante: Estimación de ~185 migrantes, pero solo 7 con registros en SISPRO, Miedo a trámites, deportación o barreras administrativas, baja afiliación al SGSSS y fragmentación en acceso, escasa caracterización sanitaria, subdiagnóstico en eventos crónicos y transmisibles, riesgos en salud materno-perinatal, inestabilidad en continuidad del cuidado.	Caracterización, afiliación, vacunación y apoyo humanitario.	Sectorial / Intersectorial	Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, Gobierno	Jornadas de afiliación, vacunación y caracterización migrante.	ACNUR, Pastoral Social, ONG religiosas	Asistencia humanitaria, documentación y apoyo social.	Migrantes irregulares, comunidades locales.	Competencia por recursos estigmatización.	Defensoría, Migración Colombia, Personería.
6	Inequidades ambientales y territoriales: Exposición a plaguicidas en veredas, riesgos por contaminación del agua y manejo inadecuado de residuos, aumento de eventos como dengue, agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia y leishmaniasis, riesgos climáticos por crecientes (incremento de temperatura, deslizamientos, inundaciones), incremento de enfermedades transmisibles, brotes periódicos en zonas dispersas, mayor carga en población infantil y adulta mayor.	Gestión de residuos, control de vectores, agua potable, educación ambiental.	Intersectorial	Secretaría de Medio Ambiente, Salud, UMATA	Control de plaguicidas, educación ambiental y vigilancia zoonosis.	CORNARE, ONG ambientales regionales	Protección ambiental, educación y vigilancia comunitaria.	Productores agrícolas, empresas industriales.	Restricciones ambientales y cambios productivos.	Comare, UMATA, líderes comunitarios.
7	Inequidades en acceso al sistema de salud y calidad del dato: Única IPS para muchos servicios, oferta especializada limitada, barreras para referencia y contrarreferencia, errores en RIPS y subregistro crítico en algunos eventos (VIH, ERC, migrantes, morbilidad infantil), diagnóstico tardío en crónicas y cáncer, dificultad para planificar servicios y priorizar recursos, inequidad para zonas rurales y poblaciones vulnerables.	Ampliar oferta en salud, telemedicina, mejorar RIPS y referencia-contrarreferencia.	Sectorial	ESE Hospital, Secretaría de Salud	Telemedicina, auditorías de calidad de datos y fortalecimiento extramural.	EPS, ONG de salud, asociaciones comunitarias	Capacitación en registro, apoyo comunitario.	IPS privadas, usuarios rurales.	Disputas contratación carga administrativa.	Secretaría de Salud, Supersalud, ESE Hospital.

Fuente: Elaboración propia de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, en el marco de los encuentros de participación social.



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

Priorizar los problemas de salud en el municipio de Maceo con participación de los actores sociales fue un proceso de seleccionar y ordenar dificultades, circunstancias o situaciones. Este proceso fue importante porque permitió la reducción de desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por tanto la reducción de brechas en los resultados de salud. Por otro lado, la priorización también orientó los recursos de toda índole en el proceso de toma de decisiones en salud plasmados en el PTS y en el PDM. En la priorización de los efectos en salud se relacionó las principales dificultades con mirada desde los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031.

Para la priorización de los problemas en salud se convocaron varios encuentros, en los que participaron la comunidad en las reuniones de los COVECOM y los diferentes actores en salud en las reuniones de COPACO, CTSSS, COVE, COMPOS, etc., en los cuales se identificaron los problemas en salud del municipio, que concordaron en gran parte con la priorización del ASIS del año anterior y luego se realizó la cuantificación según el método del DNP.

Tabla 60. Priorización de problemas Método DNP y Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo. 2025

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Enfermedades crónicas (HTA, DM, ERC)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	24
Lesiones y traumatismos	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	23
Salud mental (ansiedad, epilepsia, conducta)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	23
Enfermedad Renal Crónica	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	22
Morbilidad perinatal y neonatal	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	22
Violencia intrafamiliar y sexual	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	22
Causas externas (homicidios y accidentes)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (5)	MEDIA (3)	MUY ALTA (4)	22
Mortalidad perinatal y neonatal (ya incluida arriba)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	22
Enfermedades transmisibles	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	21
IRA y sepsis en mujeres	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	21
Embarazo adolescente	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	20
Riesgos ambientales: pesticidas, residuos, agua contaminada	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MEDIA (3)	19
Seguridad alimentaria y bajo peso al nacer	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MEDIA (3)	19
Neoplasias	MEDIA (3)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	MEDIA (3)	19
Enfermedades respiratorias crónicas (EPOC)	MEDIA (3)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	19
VIH/ITS	MEDIA (3)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	19
Baja cobertura de acueducto y alcantarillado rural	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	BAJA (2)	MEDIA (3)	19
Trastornos mentales y consumo de sustancias	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	MEDIA (3)	MEDIA (3)	19
VIH/SIDA en hombres (mortalidad)	MEDIA (3)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MEDIA (3)	MEDIA (3)	18
Baja cobertura educativa y analfabetismo	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	MEDIA (3)	MEDIA (3)	18
Desigualdad rural en NBI	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MUY ALTA (4)	MEDIA (3)	BAJA (2)	18
Trastornos nutricionales	MEDIA (3)	MUY ALTA (4)	MEDIA (3)	MUY ALTA (4)	MEDIA (3)	17
Enfermedades del sistema circulatorio	MEDIA (3)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (5)	MEDIA (3)	BAJA (2)	17
Malformaciones congénitas	MEDIA (3)	MEDIA (3)	MUY ALTA (5)	MEDIA (3)	BAJA (2)	16
Coberturas en riesgo del PAI (niños)	MEDIA (3)	MUY ALTA (4)	MUY ALTA (4)	BAJA (2)	MEDIA (3)	16
Enfermedades Osteomusculares	MEDIA (3)	MEDIA (3)	MEDIA (3)	MEDIA (3)	MEDIA (3)	15
Alta prevalencia de discapacidad múltiple	MEDIA (3)	MEDIA (3)	MUY ALTA (4)	BAJA (2)	BAJA (2)	14
Débil articulación intersectorial	MEDIA (3)	MEDIA (3)	MEDIA (3)	BAJA (2)	MEDIA (3)	14
Informalidad laboral y precariedad económica	MEDIA (3)	MUY ALTA (4)	MEDIA (3)	BAJA (2)	BAJA (2)	14

Fuente: Elaboración propia de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, en el marco de los encuentros de participación social.



Se realiza en el siguiente apartado, el análisis de cada una de las problemáticas priorizadas en el Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2025, en el ejercicio de la Cartografía Social 2025 y en los encuentros participativos y reuniones intersectoriales de salud, donde se identifican los determinantes sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones inferen en la salud de las personas y de las comunidades, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

Tabla 61. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo. 2025

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Enfermedades crónicas (HTA, DM, ERC)	Hábitos de vida no saludables (dieta, sedentarismo), baja adherencia al tratamiento, diagnóstico tardío.	Condiciones de Empleo (informalidad, horarios), Ingresos (acceso a alimentos saludables, medicamentos), Educación (conocimiento en prevención).	Rural vs. Urbano, Nivel Socioeconómico (acceso a EPS contributivas vs. subsidiadas, calidad de la atención).	Gestión Ineficaz de Riesgos Cardiovasculares y Metabólicos por Fallos en la Promoción y Detección Temprana.	Programas de Salud en el Entorno Laboral y Educativo (ej. ferias de salud y pausas activas en gremios/cooperativas). Fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) Rural con equipos extramurales.
Lesiones y traumatismos, C. externas (homicidios y accidentes)	Violencia interpersonal/social, accidentes de tráfico (mal estado de vías, falta de regulación/control).	Cohesión Social (desintegración familiar, pandillismo), Seguridad Pública.	Jóvenes (víctimas y victimarios), Áreas con presencia de actores armados/disputas territoriales.	Alta Vulnerabilidad Comunitaria a la Violencia e Inseguridad Vial y Social.	Mesa Intersectorial de Convivencia y Seguridad Ciudadana (Alcaldía/Gobierno, Policía, ASOCOMUNAL). Inversión en infraestructura vial segura y programas de educación vial.
Salud mental (ansiedad, epilepsia, conducta), Trastornos mentales y consumo de sustancias	Estrés social y económico (informalidad, precariedad), falta de redes de apoyo, fácil acceso a sustancias, estigma, baja disponibilidad de servicios especializados.	Entorno Físico (espacios de ocio limitados), Apoyo Social, Condiciones de Empleo (desempleo).	Jóvenes y Adolescentes, Víctimas de violencia (intrafamiliar/social), Personas con discapacidad/enfermedad crónica.	Deficiente Respuesta Institucional y Comunal ante el Riesgo Psicosocial y el Consumo de Sustancias.	Ruta de Atención Integral en Salud Mental (Secretaría de Salud y E.S.E.). Estrategias de Apoyo Comunitario lideradas por ASOCOMUNAL y Grupos de Jóvenes.
Enfermedad Renal Crónica	Complicación de HTA/DM, exposición a tóxicos (plaguicidas/agroquímicos), baja disponibilidad de agua potable.	Exposición Ambiental (calidad del agua y alimentos), Empleo (trabajo agrícola).	Población Rural Agrícola (exposición ocupacional), Bajo Nivel Socioeconómico (acceso limitado a filtros de agua).	Alta Exposición Crónica a Riesgos Ambientales y Metabólicos que Deterioran la Función Renal.	Regulación y Monitoreo estricto del uso de agroquímicos (Planeación y Gremios Agrícolas). Inversión en la Red de Acueducto Rural y programas de educación sobre el uso seguro del agua.
Morbilidad/Mortalidad perinatal y neonatal, Bajo peso al nacer	Control prenatal insuficiente o tardío, embarazos adolescentes, malnutrición materna, falta de acceso a servicios de salud de alta complejidad.	Educación (bajo nivel de escolaridad materna), Ingresos (acceso a nutrición adecuada), Género/Edad (adolescentes).	Adolescentes (15-19 años), Población Rural Dispersa (barreras geográficas de acceso a servicios).	Ineficacia en la Detección y Gestión del Riesgo Materno-Perinatal en la APS.	Fortalecer la Ruta de Atención Materno-Perinatal (Secretaría de Salud, E.S.E.). Programas de Educación Sexual y Reproductiva con énfasis en prevención del embarazo adolescente (ASOPEDISMA, Grupos de Jóvenes).
Violencia intrafamiliar y sexual	Normas sociales de género inequitativas, consumo de sustancias, estrés económico, impunidad/falta de denuncia.	Redes de Apoyo Social, Cohesión Social, Género (desigualdad).	Mujeres y Niños/Niñas/Adolescentes (víctimas principales).	Riesgo Generalizado de Violencia Doméstica por Factores Culturales y Económicos.	Ruta de Atención y Protección a Víctimas de Violencia Intersectorial (Secretaría de Gobierno, Policía, Salud). Campañas de sensibilización y formación a líderes comunales (ASOCOMUNAL, Emisora Maceo Estéreo).
Enfermedades transmisibles, IRA y sepsis en mujeres	Bajas coberturas de vacunación (PAI), saneamiento básico deficiente (agua y alcantarillado), hacinamiento.	Entorno Físico (vivienda), Acceso a Servicios Básicos, Educación (higiene).	Niños/Niñas (baja cobertura PAI), Población Rural y Periférica (saneamiento deficiente).	Vulnerabilidad de la Población a Enfermedades Infecciosas por Fallos en el Saneamiento y Cobertura Sanitaria.	Plan de Choque de Cobertura PAI (Secretaría de Salud, E.S.E.). Inversión en Acueducto y Alcantarillado Prioritaria en Zonas Rurales (Cooperativas, Planeación).
Embarazo adolescente	Baja educación sexual integral, falta de oportunidades educativas y laborales, inicio temprano de relaciones, disfuncionalidad familiar.	Educación (ausencia de educación sexual), Oportunidades Laborales, Apoyo Social.	Mujeres Adolescentes de Bajo Nivel Educativo y Socioeconómico.	Limitación del Proyecto de Vida de Jóvenes Mujeres por Maternidad Temprana.	Estrategia "Jóvenes con Propósito" que combine educación sexual con formación técnica y emprendimiento (Secretaría Social, Gremios Productivos).
Riesgos ambientales: pesticidas, residuos, agua contaminada	Prácticas agrícolas inadecuadas, manejo deficiente de residuos sólidos, baja cobertura y calidad de agua potable.	Exposición Ambiental (aire, agua, suelo), Ingresos (capacidad de inversión en manejo de residuos/seguridad ocupacional).	Población Rural (exposición a pesticidas), Comunidades Cercanas a Botaderos/Rellenos (riesgos por residuos).	Deterioro de la Salud Ambiental por Prácticas Productivas y de Saneamiento Insostenibles.	Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) efectivo (Alcaldía, Cooperativas). Regulación y Control del Uso de Agroquímicos con asistencia técnica a Gremios Agrícolas.
Seguridad alimentaria y bajo peso al nacer, Trastornos nutricionales	Baja disponibilidad y acceso económico a alimentos nutritivos, prácticas de lactancia y alimentación complementaria inadecuadas.	Ingresos, Educación (prácticas alimentarias), Producción de Alimentos.	Población Infantil, Adulto Mayor, Población Rural (dificultad en el acceso a mercados).	Vulnerabilidad Nutricional por Condiciones Socioeconómicas y Producción Agrícola Limitada o No Diversificada.	Proyecto de Soberanía Alimentaria Rural con apoyo a huertas caseras y mercados campesinos (Planeación, Gremios Agrícolas). Vigilancia Nutricional Activa en menores de 5 años.



Municipio de Maceo
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud y Bienestar Social
NIT 890.980.958-3
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Neoplasias (Cáncer)	Exposición a carcinógenos ambientales (pesticidas, radiación solar), estilos de vida (tabaco, alcohol), diagnóstico y tamizaje tardío.	Exposición Ambiental, Servicios de Salud (acceso a tamizaje), Educación.	Población de 40 años o más, Trabajadores agrícolas (exposición ocupacional).	Alta Tasa de Morbilidad y Mortalidad por Cáncer con Diagnóstico en Etapas Avanzadas.	Ruta de Tamizaje y Detección Temprana de Cáncer (cervix, mama, colon) en el Marco de la APS (Secretaría de Salud, E.S.E.).
Enfermedades respiratorias crónicas (EPOC)	Exposición a humo de leña (cocinas tradicionales), tabaquismo, contaminantes atmosféricos (riesgos ocupacionales).	Entorno Físico (calidad del aire interior), Condiciones de Empleo (exposición ocupacional), Tabaquismo.	Población Rural (uso de leña), Trabajadores en ambientes contaminados.	Alta Morbilidad Respiratoria Crónica por Exposición y Ocupacional.	Programas de Sustitución de Cocinas de Leña por alternativas más limpias (Planeación, Cooperativas), Campañas de cesación de tabaquismo.
VIH/ITS, VIH/SIDA en hombres (mortalidad)	Prácticas sexuales de riesgo, estigma, diagnóstico y tratamiento tardío, baja disponibilidad de pruebas y condones.	Educación (conocimiento sobre prevención), Cohesión Social (estigma).	Hombres Gays y HSH, Jóvenes/Adultos Jóvenes, Zonas de concentración de trabajadoras sexuales.	Baja Adherencia a Pruebas y Tratamiento de VIH por Estigma Social e Institucional.	Ruta de Prevención y Atención con Enfoque Diferencial (Secretaría de Salud), Campañas de Educación y Sensibilización en sitios de encuentro y redes sociales (Emisora Maceo Estéreo).
Baja cobertura de acueducto y alcantarillado rural	Falta de inversión pública y privada, dificultades geográficas, debilidad en la gestión de las Juntas Administradoras de Acueducto.	Saneamiento Básico, Entorno Físico.	Población Rural Dispersa (Acceso a servicios básicos).	Deterioro de la Calidad de Vida y de la Salud Pública por Servicios de Saneamiento Inadecuados.	Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado Rural con gestión de recursos (Planeación, Cooperativas León XIII y COOTRAMACEO), Asistencia Técnica a Juntas de Acueducto (ASOCOMUNAL).
Baja cobertura educativa y analfabetismo	Deserción escolar (trabajo rural, embarazo adolescente), acceso limitado a instituciones en zonas dispersas, pobreza.	Educación, Ingresos (necesidad de trabajo infantil).	Población Rural, Adultos Mayores, Grupos de Minorías Étnicas.	Limitación de Oportunidades y Vulnerabilidad en Salud por Bajo Capital Humano.	Estrategias de Retención Escolar y apoyo al transporte escolar, Programas de Alfabetización y Educación para Adultos (Alcaldía, Secretaría Social).
Desigualdad rural en NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas)	Inversión histórica deficiente en el sector rural, informalidad laboral, falta de servicios públicos y oportunidades.	Ingresos, Empleo, Acceso a Servicios Básicos, Vivienda.	Población Rural General.	Desequilibrio Territorial y Socioeconómico que Agrava las Brechas en Salud.	Focalización del Gasto Público Social y de la inversión en infraestructura exclusivamente en las zonas rurales (Planeación, Concejo Municipal).
Malformaciones congénitas	Exposición a teratógenos (pesticidas, medicamentos, alcohol) en el embarazo, deficiencias nutricionales (ácido fólico).	Exposición Ambiental, Educación, Servicios de Salud (control prenatal).	Hijos de madres con baja escolaridad o exposición ocupacional.	Aumento de la Morbilidad en la Infancia Vinculado a Riesgos Preconcepcionales y Ambientales.	Refuerzo de la Suplementación con Ácido Fólico en mujeres en edad fértil, Educación Preconcepcional en el marco del control prenatal.
Coberturas en riesgo del PAI (niños)	Desconfianza en las vacunas, barreras geográficas, fallas logísticas en el suministro y aplicación.	Servicios de Salud (acceso), Educación (confianza en la vacuna).	Niños en Zonas Rurales Dispersas.	Riesgo de Reaparición de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.	Micro-Planeación de Vacunación Extramural (Secretaría de Salud, E.S.E.) con apoyo logístico de ASOCOMUNAL y Emisora.
Informalidad laboral y precariedad económica	Falta de oportunidades de empleo formal, bajo desarrollo productivo local, poca capacitación técnica.	Condiciones de Empleo, Ingresos, Seguridad Social.	Jóvenes sin experiencia, Población Rural Agrícola, Mujeres cabeza de hogar.	Vulnerabilidad Financiera y Desprotección Social que Impide el Acceso y Adherencia a Servicios de Salud.	Articulación Gremial (ASOCAMA, ASOLEMA) con Planeación para crear un Centro de Empleo y Emprendimiento local, Fomentar la formalización y la afiliación a seguridad social.
Enfermedades Osteomusculares	Posturas inadecuadas en el trabajo (agricultura, comercio), falta de seguridad industrial, envejecimiento poblacional.	Condiciones de Empleo (seguridad ocupacional), Ingresos.	Trabajadores del Campo y del Comercio.	Disminución de la Capacidad Productiva por Morbilidad Laboral no Atendida.	Programas de Salud Ocupacional específicos para Gremios Agrícolas y Cooperativas, Fisioterapia y Rehabilitación en el primer nivel de atención (E.S.E.).
Alta prevalencia de discapacidad múltiple	Causas congénitas no prevenidas, secuelas de accidentes/violencia, diagnóstico y rehabilitación tardía.	Servicios de Salud (rehabilitación), Apoyo Social.	Población con Pobreza Extrema (mayor dificultad para acceder a rehabilitación y asistencia).	Exclusión Social y Económica de la Población con Discapacidad.	Fortalecer ASOPEDISMA con recursos para apoyo social y logístico, Ruta de Rehabilitación Inclusiva con apoyo a la movilidad y a la inserción social (Secretaría Social).
Débil articulación intersectorial	Falta de mecanismos formales de coordinación, agendas sectoriales no alineadas, recursos atomizados.	Gobernanza y Políticas Públicas.	Todo el Territorio (ineficiencia en la respuesta a problemas complejos).	Incapacidad del Sistema de Gobierno para Generar una Respuesta Integral a los Determinantes Sociales de la Salud.	Creación y Activación Obligatoria de la Mesa de Articulación Intersectorial para la Salud (liderada por Alcaldía/Gobierno y Planeación), con participación de los tres Nodos (Institucional, Productivo y Social).

Fuente: Elaboración propia de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, en el marco de los encuentros de participación social.



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

Realizando la trazabilidad del Plan de Desarrollo Nacional, los programas de Gobierno Departamental, Municipal y la Agenda 2040, se van depurando las metas y estrategias de cada eje del PDSP, que están relacionadas con los objetivos planteados en los planes o programas y se van enlazando con las prioridades o problemáticas identificadas en el territorio, para así definir las metas a alcanzar y los indicadores que ayudarán a monitorear y evaluar periódicamente el comportamiento de indicador. Todo este planteamiento estratégico debe contar con unos recursos económicos provenientes de diferentes fuentes, que permiten materializar una diversidad de acciones de producto, que también contribuyen a alcanzar las metas trazadas.

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud- APS, fundamentado en el abordaje familiar y comunitario, la atención integral, integrada y continua en el nivel primario con participación de los equipos básicos de salud, con énfasis en la promoción y prevención, la participación social, la interculturalidad y transectorialidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades. Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. A continuación, se describen los aspectos clave para la integración en el proceso de planeación territorial en salud y la construcción colectiva en el territorio.

Tabla 62. Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Maceo, en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, 2025.

ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPÍTULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
1	Enfermedades crónicas (HTA, DM, ERC)	Asegurar entornos saludables y políticas alimentarias. Fortalecer el primer nivel de atención para diagnóstico precoz y gestión del riesgo.	Intersectorial (Salud, Planeación, Gremios)	Eje_4_Atencion_Primary_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes e Integrales Integradas Territoriales de Salud - RIITS
2	Lesiones y traumatismos, C. externas (homicidios y accidentes)	Implementar la Ruta Intersectorial de Convivencia y Seguridad. Inversión en infraestructura vial segura.	Intersectorial (Gobierno, Planeación, Policía, ASOCOMUNAL)	Eje_4_Atencion_Primary_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes e Integrales Integradas Territoriales de Salud - RIITS
3	Salud mental (ansiedad, epilepsia, conducta)	Desplegar la Ruta Integral de Atención en Salud Mental Comunitaria. Fortalecer las redes de apoyo social.	Intersectorial (Salud, Social, Educación, ASOCOMUNAL)	Eje_4_Atencion_Primary_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes e Integrales Integradas Territoriales de Salud - RIITS
4	Enfermedad Renal Crónica	Regulación estricta del uso de agroquímicos. Inversión en calidad y cobertura de agua potable en zonas rurales.	Intersectorial (Planeación, Salud, Gremios Agrícolas)	Eje_4_Atencion_Primary_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes e Integrales Integradas Territoriales de Salud - RIITS
5	Morbilidad perinatal y neonatal	Garantizar la atención prenatal temprana y de calidad con enfoque diferencial. Fortalecer la referencia y contrareferencia.	Sectorial (Salud, E.S.E.)	Eje_4_Atencion_Primary_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes e Integrales Integradas Territoriales de Salud - RIITS
6	Violencia intrafamiliar y sexual	Activación efectiva de la Ruta de Atención y Protección a Víctimas con énfasis en la reparación. Promoción de masculinidades y relaciones no violentas.	Intersectorial (Gobierno, Social, Salud, Policía)	Eje_4_Atencion_Primary_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las	ii) Redes e Integrales Integradas Territoriales de Salud - RIITS



ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPÍTULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
					cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	necesidades en salud de la población de su territorio,	
7	Causas externas y homicidios (accidentes)	Mismos que en Lesiones y traumatismos (Punto 2). Enfoque en prevención de la violencia juvenil.	Intersectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la coestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
8	Enfermedades transmisibles	Inversión prioritaria en saneamiento básico rural. Refuerzo de la vigilancia epidemiológica y educación sanitaria.	Intersectorial (Salud, Planeación, Cooperativas)	Eje_4_Atencion Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes e Integrales de Salud - RIITS
9	IRA y sepsis en mujeres	Mismos que Enfermedades Respiratorias (Punto 15) y Transmisibles (Punto 8).	Intersectorial	Eje_4_Atencion Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes e Integrales de Salud - RIITS
10	Embarazo adolescente	Implementar la Educación Sexual Integral (ESI) en todos los niveles educativos. Generar oportunidades de formación/empleo para jóvenes.	Intersectorial (Educación, Social, Planeación, Gremios)	Eje_4_Atencion Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes e Integrales de Salud - RIITS
11	Riesgos ambientales: pesticidas, residuos, agua contaminada	Desarrollo y aplicación del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS). Monitoreo y control de la calidad del agua.	Intersectorial (Planeación, Salud, Gremios, Públicos)	Eje_5_Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento
12	Seguridad alimentaria y bajo peso al nacer	Implementar programas de Soberanía Alimentaria y Nutricional. Fortalecer la producción local y el acceso a alimentos nutritivos.	Intersectorial (Social, Salud, Gremios, Agrícolas)	Eje_3_Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
13	Neoplasias	Fortalecer la Ruta de Tamizaje y Detección Precoz en el primer nivel de atención (APS). Campañas de control de exposición a riesgos.	Sectorial (Salud, E.S.E.)	Eje_4_Atencion Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes e Integrales de Salud - RIITS
14	Enfermedades respiratorias crónicas (EPOC)	Sustitución de cocinas de leña por tecnologías limpias. Programas de cesación de tabaquismo y salud ocupacional.	Intersectorial (Planeación, Salud, Gremios)	Eje_4_Atencion Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes e Integrales de Salud - RIITS
15	VIHITS	Campañas de sensibilización y desestigmatización. Fortalecer la oferta de pruebas y tratamiento con enfoque de derechos y género.	Intersectorial (Salud, Social, Medios de comunicación)	Eje_4_Atencion Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes e Integrales de Salud - RIITS
16	Baja cobertura de acueducto y alcantarillado rural	Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado con gestión de recursos. Asistencia técnica a Juntas de Acueducto.	Intersectorial (Planeación, Cooperativas, ASOCOMUNAL)	Eje_3_Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
17	Trastornos mentales y consumo de sustancias	Mismos que Salud Mental (Punto 3). Enfoque en prevención del consumo y rehabilitación.	Intersectorial	Eje_4_Atencion Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las	ii) Redes e Integrales de Salud - RIITS



ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
					cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	necesidades en salud de la población de su territorio.	
18	VIH/SIDA en hombres (mortalidad)	Mismos que VIHITS (Punto 15), con estrategias de salud dirigidas específicamente a la población masculina.	Sectorial/Intersectorial	Eje_4_Atencion_Primary_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
19	Baja cobertura educativa y analfabetismo	Estrategias de Retención Escolar. Programas de alfabetización y educación para adultos en zonas rurales.	Intersectorial (Educación, Social)	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
20	Desigualdad rural en NBI	Focalización del Gasto Público Social en el sector rural. Desarrollo de proyectos integrales de vivienda y servicios.	Intersectorial (Planeación, Gobierno, Concejo Municipal)	Eje_3_Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
21	Trastornos nutricionales	Mismos que Seguridad Alimentaria (Punto 12). Énfasis en la vigilancia y el seguimiento nutricional en niños.	Intersectorial	Eje_3_Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
22	Malformaciones congénitas	Control ambiental y ocupacional estricto. Refuerzo de la suplementación con ácido fólico en mujeres en edad fértil.	Intersectorial (Salud, Gremios, Planeación)	Eje_6_Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberania_sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento
23	Coberturas en riesgo del PAI (niños)	Micro-Planeación de la Vacunación Extramural (Jornadas Comunitarias) con apoyo de ASOCOMUNAL.	Sectorial (Salud, E.S.E.)	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
24	Enfermedades Osteomusculares	Programas de Salud Ocupacional específicos por gremio. Acceso a servicios de rehabilitación y fisioterapia.	Intersectorial (Salud, Gremios Productivos, Cooperativas)	Eje_4_Atencion_Primary_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
25	Alta prevalencia de discapacidad múltiple	Fortalecer la Ruta de Inclusión Social y el apoyo a las organizaciones de personas con discapacidad (ASOPEDISMA).	Intersectorial (Social, Salud)	Eje_2_Pueblos_y_comunidades_eticas_y_campe_sin_mujeres_sectoriales_LGBTIQ_y_otros_poblaciones_por_condicion_y_situacion.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
26	Débil articulación intersectorial	Creación y activación de la Mesa Intersectorial de DSS y Equidad Territorial (liderazgo del alcalde/alcaldesa).	Intersectorial (Gobierno, Planeación, Concejo)	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
27	Informalidad laboral y precariedad económica	Fomento a la Formalización (Gremios, Cooperativas). Programas de capacitación técnica y emprendimiento.	Intersectorial (Planeación, Gremios, Cooperativas)	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización

Fuente: Elaboración propia de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, en el marco de los encuentros de participación social.