

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Rionegro

Jorge Humberto Rivas Urrea
Alcalde Municipal

Silvia Paulina Rendón Rendón
Secretaria de Salud

Jessica Tatiana Valencia Zapata
Subsecretaria de Salud Pública

Realizado por:
Sandra Milena Garzón Ospina
Blanca Cecilia González Pineda
Mónica Rondón Cotacio

Municipio Rionegro, Antioquia, Colombia
2025

Contenido

1. CAPITULO I: Configuración Del Territorio.....	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1. Localización.....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	27
1.2.3 Movilidad forzada.....	29
1.2.4 Población LGBTIQ+	30
1.2.5 Dinámica migratoria	31
1.2.6 Población Campesina	32
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	33
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	36
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	36
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	37
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	38
1.6 Conclusiones del capítulo	39
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	41
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	41
2.2 Condiciones de vida del territorio	41
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	45
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	46
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	47
2.6 Conclusiones del capítulo	48
3. CAPITULO III: Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	50
3. 1 Análisis de la mortalidad	50
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	50
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	57

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	61
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	64
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	66
Variabilidad en el comportamiento de las mortalidades durante 2024	66
3.2 Análisis de la morbilidad.....	69
3.2.1 Principales causas de morbilidad	69
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	71
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	74
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	76
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	77
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	78
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	80
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	82
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	84
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	86
4.1 CAPITULO V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio	88
5. CAPITULO VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS.	92

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del Municipio de Rionegro Antioquia extensión territorial y área de residencia, 2025	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Rionegro hacia los municipios vecinos, 2025.	19
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde las veredas hacia la cabecera municipal Municipio de Rionegro, 2025.....	19
Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Rionegro año 2025.....	21
Tabla 5. Cantidad de viviendas identificadas por Catastro municipal de estratificación, Municipio de Rionegro año 2025.	22
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de Rionegro, 2025.....	24
Tabla 7. Otros indicadores demográficos Municipio de Rionegro 2025 ..	25
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Rionegro año 2020, 2025 y 2030.	27
Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad, en mujeres de 10 a 19 años, municipio de Rionegro, 2014 – 2024*.....	29
Tabla 10. Cuadro de atención en salud población migrante Rionegro Antioquia, 2025.....	31
Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Rionegro, 2025.....	33
Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Rionegro, 2015-2024	35
Tabla 13. Población afiliada al Sistema de Seguridad Social, municipio de Rionegro, septiembre 2025.....	35
Tabla 14. Condiciones de vida municipio de Rionegro. 2024	42
Tabla 15. Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer) año 2024*. Municipio de Rionegro.	43
Tabla 16. Sistema sanitario (10 indicadores) Municipio de Rionegro 2006 al 2024.....	44
Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Rionegro, 2005 – 2022.....	44
Tabla 18. Factores psicológicos y culturales (Forensis 2023), Municipio de Rionegro.....	46
Tabla 19. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Rionegro, 2025	46
Tabla 20. Tasa de defunciones en menores de un año según causas Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.	62

Tabla 21. Tasa de defunciones en niños de 1 a 4 años según causas Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.....	62
Tabla 22. Tasa de defunciones en niños menores de 5 años según causas, Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.....	63
Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.....	63
Tabla 24. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.....	64
Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna por zona de residencia municipio de Rionegro. 2015-2024*.....	64
Tabla 26. Principales causas de morbilidad, por ciclo vital, Municipio de Rionegro 2015-2024.....	71
Tabla 27. Morbilidad específica por enfermedades no transmisibles, municipio de Rionegro 2015-2024.....	72
Tabla 28. Morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Rionegro 2015-2024	73
Tabla 29. Morbilidad específica por condiciones materno-perinatales, municipio de Rionegro años 2015-2024.....	73
Tabla 30. Morbilidad específica por lesiones, municipio de Rionegro años 2015-2024.....	73
Tabla 31. Morbilidad por Salud mental, municipio de Rionegro 2015-2024.....	76
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Municipio de Rionegro, 2017-2023.....	77
Tabla 33. Morbilidad de eventos precursores Municipio de Rionegro, 2016-2024.....	78
Tabla 34. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Rionegro, 2008-2023.....	80
Tabla 35. Atenciones en salud de población migrante Rionegro Antioquia, 2025	81
Tabla 36. Atenciones en salud de la población migrante según tipo de afiliación. año 2025.....	82
Tabla 37. Actores y problemáticas priorizadas.....	87
Tabla 38. completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor	89
Tabla 39. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo - predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.....	93

Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, del Municipio de Rionegro año 2025.....	15
Mapa 2. Limites Municipio de Rionegro año 2025.....	15
Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Rionegro Antioquia, 2025	18
Mapa 4. Mapa de Vías de comunicación Rionegro año 2025.....	20
Mapa 5. Densidad de viviendas por área zona urbana. Municipio de Rionegro año 2025.....	23
Mapa 6. Densidad de viviendas por área zona rural. Municipio de Rionegro año 2025.....	23

Lista de figuras

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Rionegro Antioquia, 2020, 2025, 2030.	25
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Rionegro años 2020, 2025 y 2030.	26
Figura 3. Tasa de crecimiento natural y tasa bruta de natalidad y mortalidad municipio de Rionegro 2014 al 2024*.	28
Figura 4. Pirámide población víctima, municipio de Rionegro agosto 2025.....	30
Figura 5. Pirámide atención en salud población migrante Rionegro Antioquia,2025.	31
Figura 6. Casos registrados por sexo, régimen contributivo, subsidiado, y no asegurado. Septiembre 2025.....	36
Figura 7. Población caracterizada Figura 8. Participación, por	38
Figura 9. Pirámide de población con discapacidad por grupos de edad, Municipio de Rionegro, septiembre 2025.....	47
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Rionegro Antioquia, 2015– 2024*	51
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*	51
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.	52
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.	53
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Rionegro, 2015-2024*..	54
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Rionegro, 2015-2024*	54

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.....	55
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.....	56
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*	56
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.....	57
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias. Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.....	58
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Rionegro, 2015– 2024*	59
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.....	60
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Municipio de Rionegro, 2015 –2024*	60
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades. Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*	61
Figura 25. Mortalidad materno -infantil. Rionegro y Antioquia año 2024rno -infantil. Rionegro y Antioquia año 2024	64
Figura 26. Mortalidad por trastorno mentales y del comportamiento Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.....	65
Figura 27. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.....	65
Figura 28. Muertes por epilepsia Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.....	66
Figura 29. afiliación en salud de la población migrante Rionegro año 2025.....	82

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud constituye una herramienta esencial para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este proceso se desarrolla en un contexto global caracterizado por desafíos emergentes, y tiene como propósito ofrecer una visión integral y participativa del estado de salud del territorio. Mediante un enfoque colaborativo, se busca identificar las principales prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas que contribuyan a mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) en un proceso analítico que permiten caracterizar, medir y explicar las condiciones de salud y enfermedad de una población. Estos análisis comprenden tanto los daños y problemas de salud como sus determinantes, como una responsabilidad compartida entre el sector salud y otros ámbitos sociales. Asimismo, el ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, como el diseño y evaluación de intervenciones, programas y proyectos, en el marco de la valoración de su impacto en la salud de la población.

Los resultados y conclusiones del presente documento ofrecen una visión integral de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos clave para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de los recursos. Este documento se constituye en un instrumento fundamental para la comunidad científica, técnica y para los tomadores de decisiones, al orientar el diseño, desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos en el marco de la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 define una hoja de ruta estratégica orientada a mejorar las condiciones de salud de la población, en un contexto marcado por inequidades persistentes y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de la situación de salud del municipio se consolida como una herramienta fundamental para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

Metodología

Para la elaboración del ASIS en el municipio de Rionegro, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), ya que esta permite realizar, de manera sistemática, un análisis integral de las diferentes dimensiones que influyen en la salud de la población. Esta metodología facilita la identificación de las principales acciones necesarias para reducir inequidades y fortalecer las condiciones de salud del territorio.

Como parte del proceso, se identificaron y priorizaron los principales problemas de salud, con el objetivo de establecer un diagnóstico claro del estado de salud del municipio. El presente documento fue estructurado conforme a los lineamientos establecidos, y se organiza en seis capítulos que desarrollan los distintos componentes del análisis.

Como fuentes de información para el análisis, se utilizaron las estimaciones y proyecciones de población derivadas del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, actualizadas a la serie poblacional del año 2025 (postpandemia), así como los indicadores demográficos necesarios para caracterizar el contexto poblacional del municipio.

Para el análisis de mortalidad en Rionegro, se emplearon los datos correspondientes al periodo 2015 – y datos preliminares 2024, extraídos de las bases de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

En cuanto al análisis de morbilidad, se utilizó la información contenida en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), disponible a través del visor suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, se incorporaron los datos sobre eventos de alto costo y eventos precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), todos ellos constituidos por indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial.

El periodo de análisis para los RIPS comprende desde 2015 hasta 2024; para los eventos de alto costo y eventos precursores, la información corresponde al año 2023, y para los ENOS, se consideró el periodo comprendido entre 2015 y 2023.

También se realizó la identificación de los factores y características internas del sistema de salud en el municipio de Rionegro, analizando sus debilidades y fortalezas con el propósito de determinar las amenazas y oportunidades presentes en el entorno. Este ejercicio se enmarca en un estudio de tipo

explicativo-descriptivo, que permite realizar un análisis integral de la situación de salud del municipio, siguiendo los ejes establecidos por la metodología adoptada.

Se dio especial énfasis a la priorización de las condiciones y determinantes socioeconómicos, reconociéndolos como elementos clave para ajustar el sistema de salud a las necesidades reales de la población y para abordar las problemáticas de manera más eficiente y eficaz.

En relación con el componente participativo, se desarrollaron espacios de diálogo y construcción colectiva con el fin de consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa, orientados a explicar de manera más precisa los problemas y necesidades en salud presentes en el territorio.

Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción participativa, utilizando la metodología de cartografía social, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de los territorios, visibilizando las percepciones comunitarias y priorizando los efectos en salud identificados por los propios actores locales.

Agradecimientos

Agradecimientos a la secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia, subsecretarías de la alcaldía, programa de Salud Mental, instituciones de salud programa de adulto mayor, comunidad en general y personas que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo de este Análisis.

Siglas

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

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.

COVID: Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente.

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

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

SARS-CoV-2: Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019.

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. Capítulo I: Configuración Del Territorio

1.1 Contexto territorial

Rionegro es una ciudad verde, histórica y desarrollada, que conserva con orgullo las tradiciones antioqueñas y conecta a la región con el mundo. Su historia contemporánea es reflejo de una cultura forjada por acontecimientos que marcaron grandes hitos en Colombia y América, razón por la cual es reconocida como la “Cuna de la Libertad”.

Nuestra ciudad desempeña un papel clave en la articulación del desarrollo del Oriente Antioqueño. Estar en Rionegro, conocerla y vivirla es una experiencia que despierta las mejores emociones, tanto en sus habitantes como en quienes la visitan.

Rionegro también es considerado un municipio de importancia estratégica y eje central del desarrollo económico del Oriente Antioqueño. Entre los factores que lo posicionan en este rol destacan su acelerado crecimiento urbanístico, la presencia del Aeropuerto Internacional José María Córdova, la Zona Franca, una amplia oferta de servicios hoteleros de alta calidad, así como una sólida infraestructura de servicios financieros y de salud.

Además, en el municipio operan importantes empresas generadoras de empleo, como el sector de la floricultura y construcción, la Compañía Nacional de Chocolates, Postobón, Pintuco, Imusa, la Zona Franca y diversas aerolíneas que tienen en Rionegro sus centros de operaciones.

1.1.1. Localización

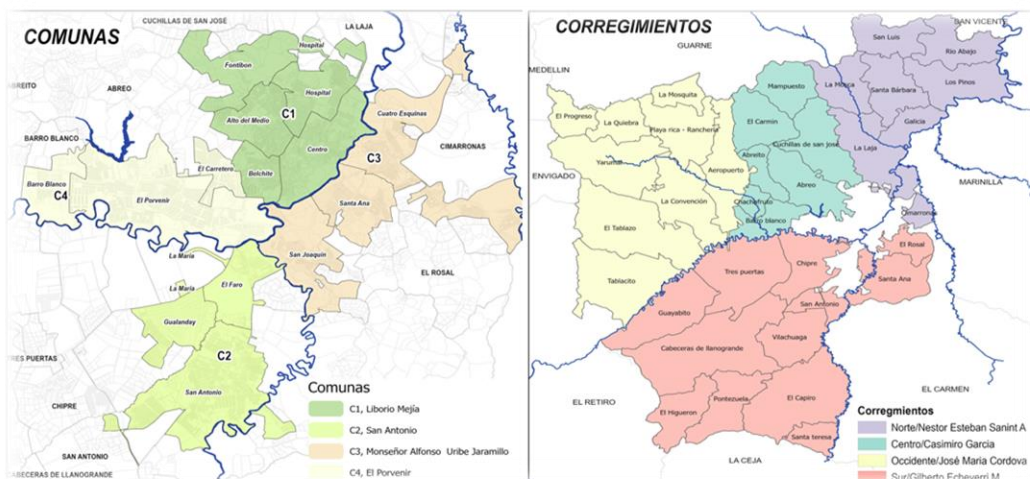
El Municipio de Rionegro se encuentra en la cordillera central de los Andes al oriente del Departamento de Antioquia. Cuenta con un área total de 196 km², hace parte de la subregión del Altiplano del Oriente. Limita por el norte con Guarne y San Vicente, al este con Marinilla y El Carmen de Viboral, al sur con La Ceja y al oeste con El Retiro, Envigado y Medellín. Ver mapa 1 y tabla 1.

Tabla 1. Distribución del Municipio de Rionegro Antioquia extensión territorial y área de residencia, 2025

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión total
Rionegro	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	196 km ²
	8.43 km ²	4%	187.57 km ²	96%	

Fuente: POT. Revisión 2025.

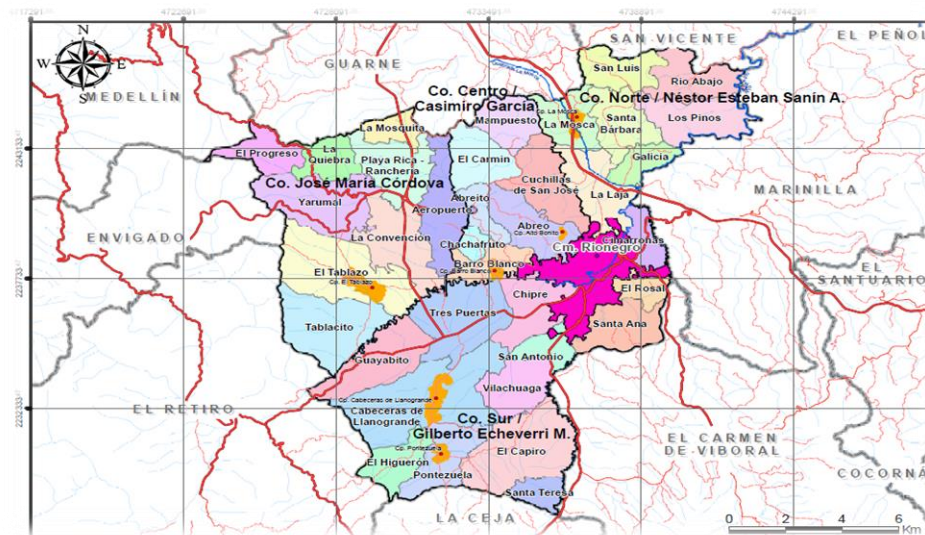
Mapa 1. División política administrativa y límites, del Municipio de Rionegro año 2025.



Fuente: POT. Revisión 2025.

El municipio de Rionegro se organiza territorialmente en zona urbana y rural. La zona urbana está conformada por cuatro comunas: Comuna 1: Liborio Mejía, Comuna 2: San Antonio, Comuna 3: Monseñor Alfonso Uribe Jaramillo, Comuna 4: El Porvenir. Cada una de estas comunas abarca aproximadamente una cuarta parte del área urbana y comprende alrededor de diez barrios. Por su parte, el área rural está dividida en cuatro corregimientos, denominados de acuerdo con su ubicación geográfica: Sur: Gilberto Echeverri Mejía, Occidente: José María Córdova, Centro: Casimiro García, Norte: Néstor Esteban Sanint Arbeláez. Ver Mapa 2.

Mapa 2. Límites Municipio de Rionegro año 2025.



Fuente: POT. Revisión 2025.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

La altitud del municipio de Rionegro varía entre los 2.100 y los 2.600 msnm, cuenta con una topografía de pequeñas colinas de cimas redondeadas. Igualmente, se presentan algunos sistemas de cerros de mayor altura y pendiente como el Cerro El Capiro, ubicado en límites con el municipio de La Ceja.

Los principales cerros de la cadena montañosa que rodean los Valles de San Nicolás son: Alto Gordo, Alto de Amariles, Alto de Salazar o La Pilastra, Cerro Verde, Alto de Careperro, Alto de Pantanillo, Cerro Corcovado y Cerro El Capiro, el cual comparten La Ceja y Rionegro.

El río Negro es el eje hídrico del Municipio, en cuyo territorio confluyen las quebradas que nacen en municipios vecinos y drenan a través del río Negro hacia la zona de Embalses.

De acuerdo con la clasificación de zonas de vida propuestas por L. Holdridge en 1962, Rionegro se encuentra en dos zonas de vida: Bosque húmedo montano bajo (Bhmb) y Bosque muy húmedo montano bajo (BMHmb).

Hidrografía

La mayor parte del territorio municipal se encuentra en esta zona, ubicada principalmente en la parte oriental del municipio. Las condiciones climáticas de esta área se caracterizan por una temperatura promedio que oscila entre 12°C y 18°C, una precipitación anual que varía entre 2.000 y 4.000 mm, y una altitud aproximada de 2.000 metros sobre el nivel del mar. Estas condiciones climáticas, junto con la topografía de pendientes suaves, hacen de esta zona un ambiente propicio para la actividad agrícola.

El Río Negro, principal fuente hídrica del municipio y que da nombre a la región, ha desempeñado un papel histórico importante, al dividir el valle en dos: el Valle de Llanogrande y el Valle de San Nicolás. Su nacimiento se ubica hacia el sur de la región, en la vertiente oriental de la cordillera de Las Palmas, a aproximadamente 2.800 metros sobre el nivel del mar, en el Cerro Vaca. El río fluye en dirección noreste y recibe como afluentes por la margen derecha las quebradas del Hato, La Pereira y Cimarronas; mientras que por la margen izquierda se alimenta de las quebradas Tablazo, Tablacito, Chachafruto, Malpaso, La Mosca y La Porquera.

Zonas de riesgo

El municipio de Rionegro cuenta con estudios de amenaza y riesgo tanto para el área urbana como para la rural, los cuales resultan de gran utilidad en las labores de prevención y gestión del riesgo. En la zona rural se identifican sectores de alto riesgo por deslizamientos, asociados principalmente a asentamientos originados por construcciones ilegales, donde ya se han presentado eventos de remoción en masa, resaltando principalmente los barrios Juan Antonio Murillo, Quebrada Arriba, La Inmaculada y el sector de Alto Bonito.

En el año 2023, se identificaron tres puntos con riesgo de deslizamiento o pérdida de bancada de carretera, ubicados en la vereda El Progreso, el sector Torre Alta y El Tablacito. Sin embargo, se confirma que no existen viviendas ni familias en riesgo directo en estas zonas.

Otras de las principales amenazas es la inundación a lo largo del Río Negro. En este sector, los sitios críticos se encuentran en la zona de prohibición de la llanura de inundación, incluyendo los barrios El Porvenir (sexta y séptima etapa), Vegas de la Calleja, Las Playas y el sector del Centro Comercial Córdoba. Además, la Zona Industrial y en gran medida las vías que conducen a las veredas Galicia y El Tablacito también se encuentran en áreas vulnerables.

Respecto al aumento de las lluvias, se mantiene un monitoreo constante de la precipitación en las localidades de La Ceja y El Retiro, que funcionan como indicadores del nivel del río Rionegro. En la zona rural, se ha detectado riesgo de avenida torrencial en la vereda Yarumal.

Ante estas emergencias, la administración municipal, en conjunto con la Gestión del Riesgo, el grupo de salud mental, Defensa Civil, Bomberos y otros grupos organizados, ha llevado a cabo intervenciones que incluyen la caracterización de las familias afectadas, la identificación de sus necesidades, la reubicación en albergues, la provisión de alimentación y la atención en salud mental.

Temperatura y humedad

En Rionegro, los veranos son agradables, los inviernos son cortos y frescos, y el clima se mantiene húmedo y nublado durante todo el año. A lo largo del año, la temperatura generalmente oscila entre 13 °C y 22 °C, y rara vez desciende por debajo de los 11 °C o supera los 24 °C.

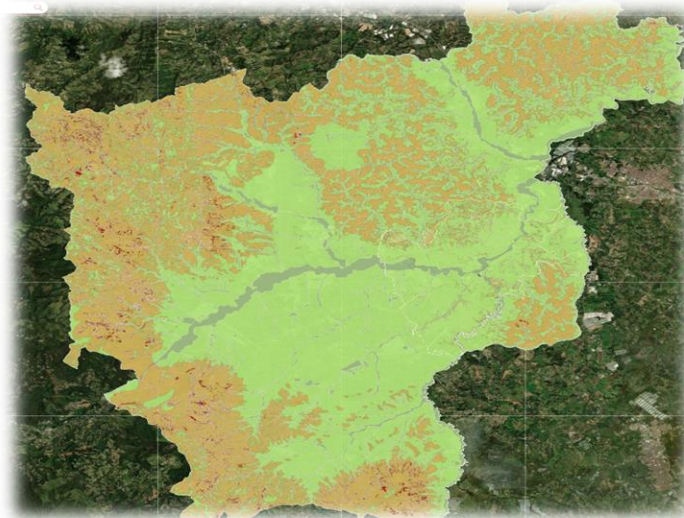
Según la puntuación turística, las mejores épocas para visitar Rionegro y disfrutar de actividades al aire libre durante tiempo cálido son todo el mes de

julio y el período comprendido entre mediados de diciembre y mediados de marzo.

El porcentaje promedio de cielo cubierto por nubes en Rionegro presenta poca variación a lo largo del año. La temporada más despejada comienza alrededor del 12 de diciembre, dura aproximadamente 2,7 meses y finaliza cerca del 3 de marzo. El mes con mayor claridad es enero, cuando el cielo está despejado, mayormente despejado o parcialmente nublado aproximadamente el 22 % del tiempo.

El nivel de humedad percibida, evaluado según el porcentaje de tiempo en que la sensación térmica es bochornosa, opresiva o insostenible, se mantiene prácticamente constante durante todo el año, con un promedio cercano al 0 %. Ver mapa 3.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Rionegro Antioquia, 2025



Fuente: POT Municipio de Rionegro

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La accesibilidad es una de las principales fortalezas del Municipio de Rionegro, gracias a su buena conectividad a nivel urbano, rural, intermunicipal, nacional e internacional, especialmente por la cercanía con el Aeropuerto José María Córdova.

La ubicación estratégica del municipio genera una presión significativa sobre su movilidad, provocando una intensificación del tráfico, un aumento en la motorización y, en consecuencia, una mayor congestión en las vías. Por ello, resulta fundamental avanzar en la estructuración e implementación de un plan integral de movilidad que incluya la ejecución del Plan Vial y sus acciones

complementarias, orientadas a mejorar la articulación del territorio y promover el desplazamiento en servicio público.

Desde la administración municipal, en el plan de Desarrollo 2024-2027, busca con este proyecto apostar a una ciudad sostenible, mejorando las condiciones de todos los sectores con accesibilidad, movilidad, y calidad de vida a la población, y a si minimizar los tiempos de desplazamiento. Uno de los retos es atender las rutas con mayores dificultades, donde hay poca frecuencia y eficacia. Ver tabla 2 y mapa 4.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Rionegro hacia los municipios vecinos, 2025.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Km	Tiempo recorrido en minutos	Tipo de transporte
Rionegro	Guarne	21.4	29	Terrestre
	San Vicente	23.9	38	Terrestre
	Marinilla	7.9	17	Terrestre
	El Carmen de Viboral	11.3	24	Terrestre
	La Ceja	18.5	33	Terrestre
	El Retiro	19.9	32	Terrestre
	Envigado	38.7	60	Terrestre
	Medellín	40	57	Terrestre

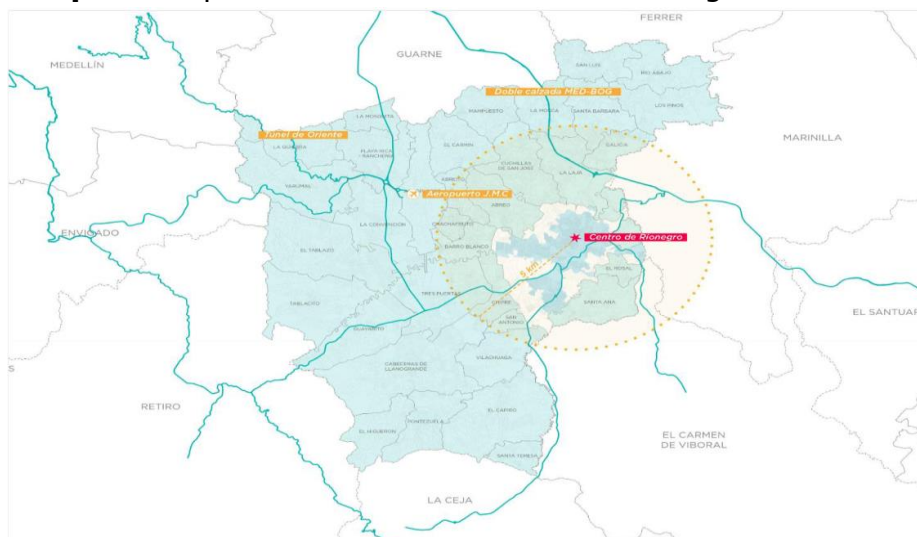
Fuente: POT. Resolución Administrativa 1412 2008. Revisión enero 2025.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde las veredas hacia la cabecera municipal Municipio de Rionegro, 2025.

Corregimiento	Vereda	Cantidad Habitantes	Distancia en kilómetros	Tiempo recorrido en minutos	Tipo de transporte
002 Corregimiento Sur o Gilberto Echeverri Mejía	Santa Teresa	653	12	40	Terrestre
	El Capiro	1,357	7	22	Terrestre
	Pontezuela	1,463	12	40	Terrestre
	Higuerón	745	14	40	Terrestre
	Cabeceras de Llanogrande	4,021	6	20	Terrestre
	Vilachuaga	543	5	25	Terrestre
	San Antonio	184	4	15	Terrestre
	Santa Ana	888	3	15	Terrestre
	Chipre	143	3	15	Terrestre
	Tres Puertas	686	5	20	Terrestre
	Guayabito	1,389	9	30	Terrestre
	El Rosal	451	2	20	Terrestre
003 Corregimiento José María Córdova Muñoz	Tablacito	1,100	8	25	Terrestre
	El Tablazo	897	8	20	Terrestre
	La Convención	221	10	35	Terrestre
	Aeropuerto	97	5	20	Terrestre
	Playa Rica Rancherías	690	12	30	Terrestre
	Yarumal	791	14	40	Terrestre
	La Quiebra	478	14	40	Terrestre
	La Mosquita	317	16	40	Terrestre
	El Progreso	313	14	40	Terrestre
	Chachafruto	396	4	15	Terrestre
004 Corregimiento Centro o Casimiro García	Barro Blanco	492	4	15	Terrestre
	Cuchillas de San José	3,101	5,2	12	Terrestre
	Abreo	2,517	3	20	Terrestre
	Abreito	1,205	3	18	Terrestre
	El Carmín	1,481	7,4	25	Terrestre
	Mampuesto	1,385	8	25	Terrestre
	Cimarronas	212	2	10	Terrestre
005 Corregimiento Norte o Néstor Esteban Sanín Arbeláez	La Laja	663	3	15	Terrestre
	La Mosca	718	4	15	Terrestre
	Santa Bárbara	1,702	5	20	Terrestre
	Galicia	207	4	15	Terrestre
	Los Pinos	1,412	8	25	Terrestre
	Río Abajo	1,026	9	30	Terrestre
	San Luís	1,481	12	40	Terrestre

Fuente: POT. Revisión 2025

Mapa 4. Mapa de Vías de comunicación Rionegro año 2025.



Fuente: POT. Revisión 2025

1.2 Contexto poblacional y demográfico

La dinámica poblacional de Rionegro muestra un crecimiento promedio anual del 0,7% para el año 2025 en comparación con 2024. Durante este mismo período, la población de la zona urbana registró una disminución del 1,2%, mientras que el área rural presentó un aumento del 0,2%.

Densidad poblacional por km2

El municipio de Rionegro presenta una marcada diferencia en la distribución de su población: en promedio, se registran 754,6 habitantes por kilómetro cuadrado, pero mientras el área urbana concentra cerca de 11.585,5 habitantes por kilómetro cuadrado, en el área rural la densidad es mucho menor, con 267,9 habitantes por kilómetro cuadrado.

Según las proyecciones del DANE, ajustadas por los efectos de la pandemia de COVID-19 para el año 2025, el municipio de Rionegro registra una población estimada de 147.907 habitantes, lo que representa una disminución de aproximadamente 1.027 personas en comparación con las proyecciones realizadas para el año 2024 con base en el censo anterior.

De acuerdo con los nuevos datos para 2025, la población se encuentra distribuida en un 66% correspondiente a 97.666 habitantes en el área urbana, y un 34% equivalente a 50.241 habitantes en el área rural. Ver tabla 4.

Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Rionegro año 2025.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Total	Grado de urbanización
	Nº	%	Nº	%		
Rionegro	97.666	66.0	50.241	34.0	147.907	65.71

Fuente: DANE 2025.

Grado de urbanización

La actividad económica e industrial, junto con la urbanización del área rural, han impulsado una transformación significativa en el municipio de Rionegro, que ha adoptado una cultura de ciudad caracterizada por un alto desarrollo industrial, convirtiéndola en un entorno ideal para el turismo, el emprendimiento, la educación y el descanso.

Gracias a su cercanía con los municipios del oriente antioqueño y a su papel como centro de referencia en servicios de salud, respaldado por la presencia de reconocidas instituciones, Rionegro se consolida como un punto clave para el desarrollo económico y social de la región.

El acelerado crecimiento de la población urbana en Rionegro ha impulsado un proceso de expansión urbanística que abarca no solo el área urbana, sino también el área rural. El municipio no es ajeno a la llegada de población migrante y desplazada, así como al constante flujo de personas que se movilizan diariamente hacia y dentro de su territorio, por motivos laborales, educativos y de servicios.

Número de viviendas

De acuerdo con la Gestión Catastral recopilada para el año 2025, y según la estratificación basada en los contadores de agua, se identificó un total de 62.972 viviendas en el municipio. De estas, el 82,7% se encuentra ubicado en la zona urbana, mientras que el 17,3% corresponde al área rural.

Con el propósito de mejorar la calidad de vida de las familias más vulnerables del municipio de Rionegro y reducir el déficit habitacional, se han desarrollado diversos proyectos de vivienda de interés social en diferentes sectores del territorio. Estas iniciativas buscan garantizar una oferta suficiente de vivienda accesible para la población. Su ejecución ha sido posible gracias al esfuerzo conjunto de las familias y al acceso a mecanismos financieros como créditos,

subsidios y otros apoyos, que facilitan el cumplimiento del sueño de tener una vivienda propia.

Asimismo, se observa una mayor concentración de viviendas en el estrato 3, que representa el 32% del total. Ver tabla 5.

Tabla 5. Cantidad de viviendas identificadas por Catastro municipal de estratificación, Municipio de Rionegro año 2025.

Sector	Cantidad Viviendas							%
	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	Total	
Rural	1,696	2,058	3,805	1,272	1,158	931	10,920	17.3%
Urbano	264	4,181	13,850	18,882	10,884	3,991	52,052	82.7%
Total	1,960	6,239	17,655	20,154	12,042	4,922	62,972	100%

Fuente: Catastro Municipal.

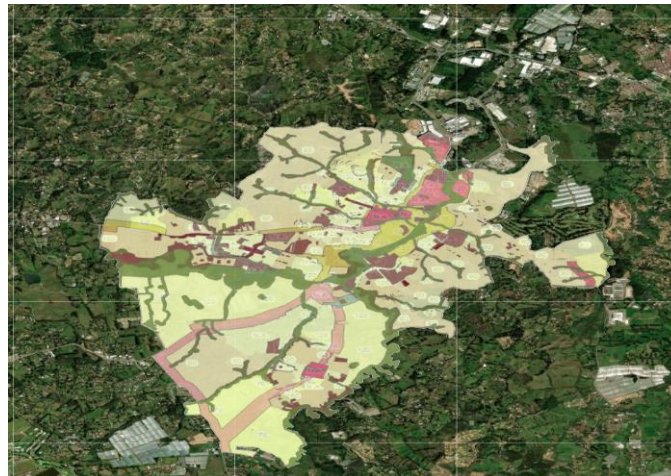
Número de hogares

Según las estimaciones más recientes, el municipio de Rionegro cuenta para el año 2024 con aproximadamente 49.302 hogares, con un promedio de tres personas por hogar, lo que equivale a una población estimada de 147.906 habitantes.

Del total de hogares, 32.250 (65,4%) se encuentran ubicados en el área urbana, mientras que 17.747 (34,6%) residen en el área rural. Esta distribución evidencia una mayor concentración poblacional en la zona urbana, en coherencia con el proceso de urbanización sostenido que ha caracterizado al municipio en los últimos años, impulsado por el crecimiento económico y la expansión residencial.

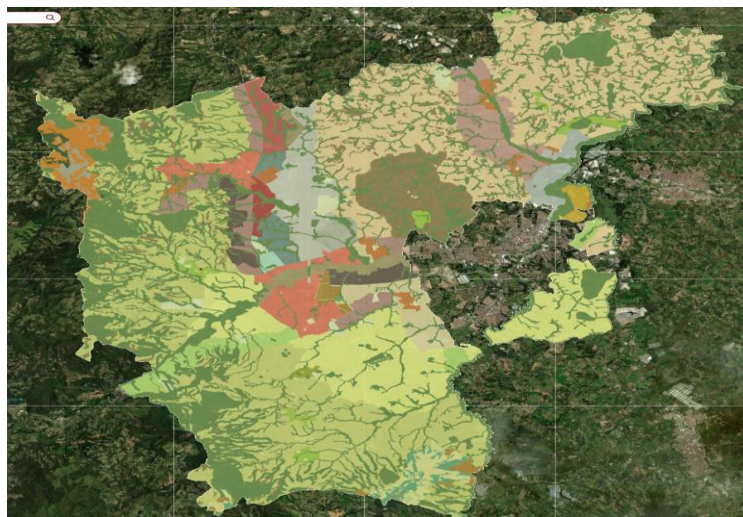
No obstante, en los últimos cinco años se ha observado un crecimiento significativo en el área rural, con un desarrollo a gran escala que refleja dinámicas de ocupación y transformación territorial más aceleradas que en periodos anteriores. Ver mapa 5 y 6.

Mapa 5. Densidad de viviendas por área zona urbana. Municipio de Rionegro año 2025.



Fuente: POT. POT. MGEORIO. Revisión octubre 2025.

Mapa 6. Densidad de viviendas por área zona rural. Municipio de Rionegro año 2025.



Fuente: POT. MGEORIO. Revisión octubre 2025.

En el municipio no se registran asentamientos de población indígena, raizal ni afrodescendiente. Según las proyecciones del DANE por grupos étnicos, el 0,66% de la población (equivalente a 987 personas) pertenece a otras categorías étnicas, de acuerdo con la clasificación establecida en diversas encuestas municipales. Ver tabla 6.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de Rionegro, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	61	0.0%
Gitano(a) o Rrom	1	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	917	0.6%
Ningún grupo étnico-racial	146,920	99.3%
Total	147,907	100%

Fuente: Proyecciones De Población Municipal por área y pertenencia étnico 2025

1.2.1 Estructura demográfica

Para el año 2025, de acuerdo con las proyecciones del DANE para el municipio, se mantiene la tendencia de disminución en la natalidad observada durante los últimos años, reflejando un estrechamiento de la base de la pirámide poblacional. Este comportamiento corresponde a una pirámide regresiva, similar a la de los países desarrollados.

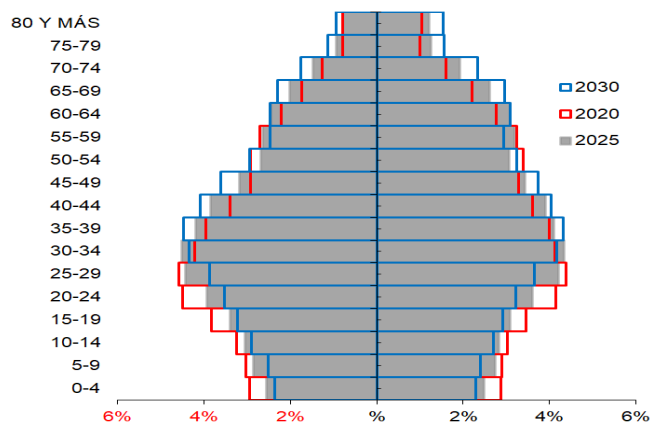
Asimismo, la estructura demográfica evidencia un centro robusto, conformado por población joven en edad productiva (entre 15 y 64 años), que representa el 71,3% del total, tanto en hombres como en mujeres.

Se observa también, un incremento de la población en edades de 60 años y más, evidenciando un proceso gradual de envejecimiento poblacional en el municipio, acompañado del aumento de la esperanza de vida.

De acuerdo con el sexo, el 51,1 % de la población corresponde a mujeres (75.517) y el 48,9 % a hombres (72.390), con una diferencia de 3.127 mujeres por encima de los hombres. Este comportamiento refleja una mayor expectativa de vida en las mujeres, tendencia que se ha mantenido a lo largo del tiempo.

La percepción que actualmente tienen los jóvenes y adultos sobre el tema relacionado con los hijos, el matrimonio y la familia es diferente a las generaciones anteriores, lo cual es un reflejo en la disminución de los nacimientos registrados en el municipio. Ver figura 1.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Rionegro Antioquia, 2020, 2025, 2030.



Fuente: Población DANE.

Para el análisis del índice de infancia, en el año 2020, de cada 100 personas, 18 correspondían a población de hasta 14 años; mientras que para el año 2025, este grupo poblacional disminuyó a 17 personas. En cuanto al índice de vejez, en 2020, de cada 100 personas, 10 pertenecían a la población de 65 años y más, cifra que aumentó a 12 personas para 2025. Este comportamiento refleja una tendencia sostenida hacia el envejecimiento poblacional, la cual se prevé continúe en los próximos años. Ver tabla 7.

Tabla 7. Otros indicadores demográficos Municipio de Rionegro 2025

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 96 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 22 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 18 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 17 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 12 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 58 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 74 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 40 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 40 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 25 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 23 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 17 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

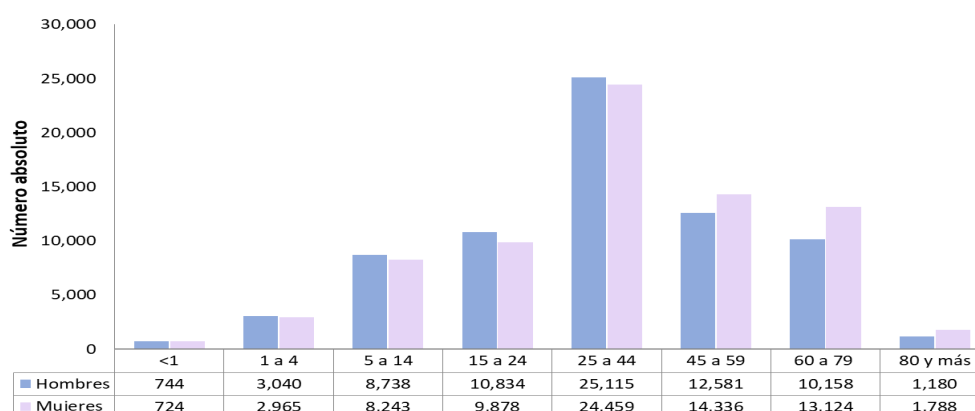
Representa el años), con res los 30 y los 49 considera que si resulta inferi

Fuente: Población DANE.

De acuerdo con los grupos poblacionales para el periodo observado, se registra una disminución del 9,8 % en la población de 0 a 5 años para 2025 en comparación con 2020, pasando de 8.209 a 7.473 menores. Este comportamiento evidencia la disminución sostenida de la tasa de natalidad en el municipio, tendencia que se prevé continúe en los próximos años.

La población de 5 a 14 años representa el 11,5% del total, resaltando que el 51,5% de este grupo son hombres. Un comportamiento similar se observa en la población de 15 a 44 años, donde también predomina el sexo masculino. Por el contrario, la población de 45 a 59 años está compuesta mayoritariamente por mujeres, que representan el 53,3% de este grupo, comportamiento que se mantiene en la población de 60 años y más. Ver figura 2.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Rionegro años 2020, 2025 y 2030.



Fuente: Población DANE. 2025

En cuanto a los ciclos poblacionales, la primera infancia representa el 6,1% de la población, registrando una disminución del 12,1% para 2025 con respecto a 2020. La población en la etapa de infancia representa el 6,8%, mientras que la población adulta constituye el 48,4%, con un incremento del 2,8% respecto a 2020. Por su parte, la población de 60 años y más muestra un aumento del 15,3%. Ver tabla 8.

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Rionegro año 2020, 2025 y 2030.

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	9,869	7.0	9,089	6.1	8,506	5.6
Infancia (6 a 11 años)	10,153	7.2	10,093	6.8	9,303	6.1
Adolescencia (12 a 18)	13,466	9.5	12,823	8.7	12,579	8.3
Juventud (19 a 26)	19,534	13.8	18,122	12.3	16,590	10.9
Adultez (27 a 59)	66,412	47.0	71,530	48.4	74,425	49.0
Persona mayor (60 y más)	21,739	15.4	26,250	17.7	30,510	20.1
TOTAL	141,173	100	147,907	100	151,913	100

Fuente: Población DANE. 2025

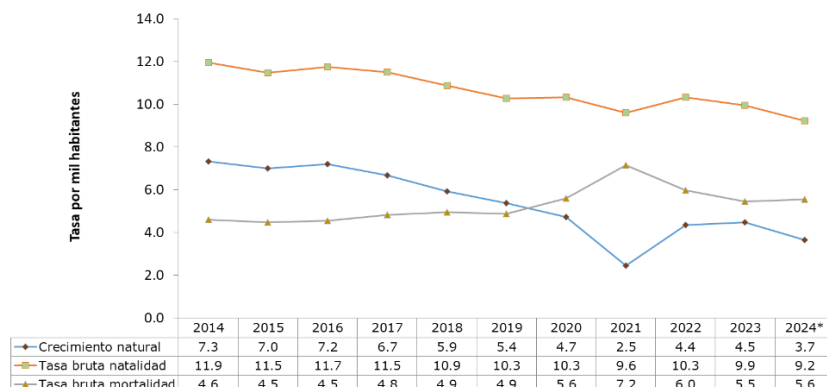
1.2.2 Dinámica demográfica

El crecimiento demográfico de la población está relacionado con los nacimientos, defunciones y la migración. El municipio de Rionegro no ha sido ajeno al comportamiento nacional y proyecta un descenso en el periodo relacionado en la natalidad en los últimos años. Se resalta que los datos para el año 2024 son preliminares. Para el 2024* con respecto al 2023 registra una disminución del 7.2 % y una tasa de 9,2 por cada 1.000 nacidos vivos.

La tasa bruta de mortalidad muestra un incremento del 1,9% para 2024* en comparación con 2023. Se destacan las tasas más altas registradas en los periodos 2021 y 2022, con valores de 7,2 y 6,0 respectivamente, recordando que fueron años marcados por la pandemia de COVID-19.

El crecimiento natural de la población del municipio decreció un 18,3%, pasando del 4,5% en 2023 al 3,7% en 2024*. La reducción en el número de nacimientos, sumada al incremento de la mortalidad, es la causa más directa del decrecimiento poblacional en el municipio. Ver figura 3.

Figura 3. Tasa de crecimiento natural y tasa bruta de natalidad y mortalidad municipio de Rionegro 2014 al 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Rionegro es referente en salud para el Oriente Antioqueño, al contar con una red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de primer, segundo, tercer y cuarto nivel. En el municipio nacen cerca de 5.000 niños al año, de los cuales el 25.6% son hijos de mujeres residentes de Rionegro.

Las cifras de nacimientos que se presentan en el análisis para el año 2024 son con datos preliminares, y cifras definitivas para los años anteriores.

Rionegro no ha sido ajeno a la disminución de la fecundidad observada a nivel nacional. Se destacan especialmente las tasas de fecundidad en mujeres adolescentes, que muestran una tendencia a la baja. Para 2024*, la fecundidad en mujeres de 10 a 19 años disminuyó un 25,4%. En particular, en las niñas de 10 a 14 años se registró una disminución del 85,7% con respecto a 2023, alcanzando una tasa de 0,2 por cada 1.000 nacidos vivos. Por su parte, las jóvenes de 15 a 19 años presentaron una disminución del 22,2%, con una tasa de 24,6 por cada 1.000 nacidos vivos para el 2024*.

Los embarazos en adolescentes se producen por diversas causas, muchas de las cuales están directamente relacionadas con el nivel de vida y las condiciones socioeconómicas del territorio. Entre los factores más relevantes se encuentran las relaciones sexuales sin protección, el inicio temprano de la actividad sexual y el uso inadecuado de métodos anticonceptivos. Disminuir los embarazos en esta población es fundamental, debido a los riesgos que implican para la salud de las madres jóvenes, tales como malnutrición, partos prematuros, complicaciones durante el embarazo y el parto, y trastornos en el desarrollo del niño.

Se deben resaltar las actividades que lleva a cabo la administración municipal, orientadas a la disminución del embarazo en adolescentes. La estrategia

Creando brinda un acompañamiento integral a familias con madres adolescentes y jóvenes, con el objetivo de mejorar sus niveles de bienestar y promover acciones de prevención del embarazo adolescente. También se desarrollan talleres formativos y reflexivos en Instituciones Educativas, direccionados al fortalecimiento de las capacidades de los adolescentes y jóvenes en temáticas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, la violencia sexual, las violencias basadas en género (VBG), con un enfoque de competencias para la vida.

Es fundamental continuar con el fortalecimiento y desarrollo continuo de estas acciones, con el fin de generar un impacto positivo en la comunidad. Ver tabla 9.

Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad, en mujeres de 10 a 19 años, municipio de Rionegro, 2014 – 2024*.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	2.0	0.6	1.9	1.2	1.2	0.2	1.6	0.5	0.7	1.7	0.2	
De 15 a 19	53.4	44.8	49.9	43.8	36.8	31.3	30.3	33.0	33.6	31.6	24.6	
De 10 a 19	28.1	22.7	25.7	22.2	18.9	16.8	16.9	17.8	18.1	17.4	12.9	

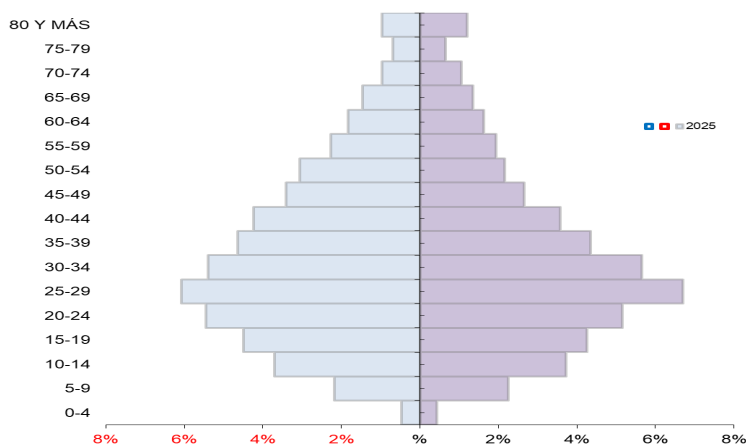
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Rionegro se caracteriza por ser un territorio receptor, gracias a su condición de ciudad intermedia y a las facilidades de acceso por diversas vías. Esto lo convierte en un punto de referencia para las personas del Oriente cercano que, afectadas por situaciones de violencia, llegan en busca de nuevas oportunidades. Sin embargo, se ha identificado que una parte importante de esta población realiza su declaración en el municipio, pero posteriormente se traslada hacia otros territorios.

A agosto de 2025, se registra que el 51,3% de la población corresponde a hombres (12.866) y el 48,7% a mujeres (12.226). Cerca del 1% de la población corresponde a menores de un año, mientras que el grupo de 25 a 29 años representa el 12,8% del total. Por su parte, la población mayor de 60 años aporta el 11,8%. Ver figura 4.

Figura 4. Pirámide población víctima, municipio de Rionegro agosto 2025.



Fuente: SISPRO CUBOS RIPS agosto 2025.

1.2.4 Población LGBTIQ+

El género es un estructurador social que determina la construcción de roles, valoraciones, estereotipos e imaginarios asociados a lo masculino y lo femenino, y las relaciones de poder que de éstos se desprenden y se exacerban con otras formas de desigualdad.

El programa de Diversidad Sexual e identidad de género y su política pública, entre muchas de las responsabilidades tiene como objetivo principal:

Garantizar los derechos de la población LGTBI de Rionegro y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en articulación con los diferentes sectores institucionales, bajo los lineamientos de la política pública de diversidad sexual e identidad de género

Desde la Subsecretaria de Bienestar social se realizan acciones encaminadas en la participación de esta población de acuerdo con los temas de la mesa de juventud con enfoque diferencial.

Según los datos se registra un total de 225 personas, las cuales vienen incrementando en el tiempo. Se realiza anualmente un plan de acción para garantizar los derechos de esta población, de acuerdo con el plan estratégico de la política pública y a las líneas estratégicas que son:

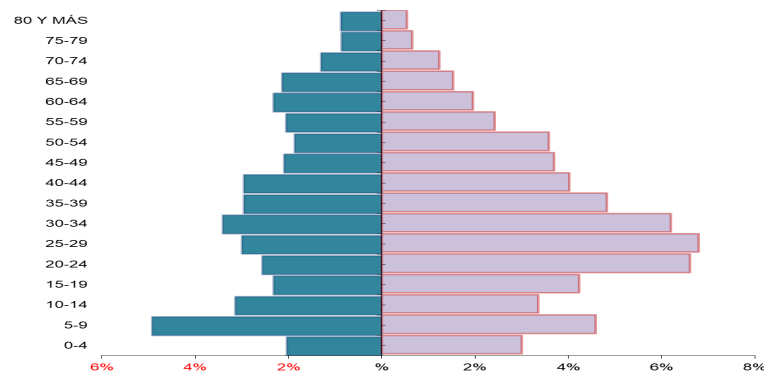
1. Derechos y vida digna.
1. Organización para la transformación de lo público y la participación.
2. Reconocimiento a la diversidad, comunicación e información.

1.2.5 Dinámica migratoria

La crisis económica y social en diferentes países sobre todo en Venezuela, género en todo el país una ola de población migratoria y Rionegro no fue la excepción ya que es uno de los municipios del Oriente Antioqueño que más población migrante tiene concentrada, por tener características especiales en geolocalización, infraestructura, industrias, generación de empleo y vivienda, atención en salud, seguido de municipios cercanos como Marinilla, el Carmen de Viboral, la Ceja, el Santuario y Guarne.

La pirámide poblacional de migrantes reportada para Rionegro refleja una mayor proporción de mujeres, que representan el 59,2% (5.443), frente al 40,8% de hombres (3.749). El grupo de edad de 5 a 9 años aporta el 9,5% del total de la población migrante, mientras que la población mayor de 60 años aporta el 13.4 % con (1.230). Ver figura 5.

Figura 5. Pirámide atención en salud población migrante Rionegro Antioquia, 2025.



Fuente: SISPRO agosto 2025

Tabla 10. Cuadro de atención en salud población migrante Rionegro Antioquia, 2025.

Curso de Vida	05615 - Rionegro	
	Hombres	Mujeres
Total	3,749	5,443
De 0 a 05 años	269	347
De 06 a 11 años	492	486
De 12 a 17 años	312	400
De 18 a 28 años	521	1,258
De 29 a 59 años	1,467	2,410
De 60 y más	688	542

Fuente: SISPRO agosto 2025

1.2.6 Población Campesina

El municipio de Rionegro se encuentra localizado en la Región Andina colombiana, conformada por los tres ramales septentrionales de la cordillera de los Andes, sus valles, cañones, mesetas y un sistema fluvial en el que destacan los ríos Cauca y Magdalena. Esta región concentra la mayor parte de los recursos hídricos del país, la población económicamente más activa y las tierras más productivas para la agricultura.

En Rionegro, cerca del 34% de la población reside en la zona rural, destacándose que una parte significativa de esta corresponde a población veraneante. El área rural del municipio está organizada en cuatro corregimientos: Sur – Gilberto Echeverri Mejía, Occidente – José María Córdova, Centro – Casimiro García y Norte – Néstor Esteban Sanín Arbeláez.

En el municipio se evidencian cambios significativos en el uso de los suelos con vocación agrícola, debido al desplazamiento de las áreas de cultivo por la creación de espacios destinados al esparcimiento, el turismo y la expansión de proyectos de vivienda. Esta situación está siendo impulsada por el alto crecimiento industrial, la ubicación estratégica de Rionegro cercana al municipio de Medellín, su infraestructura vial, los sistemas de transporte y la presencia del aeropuerto José María Córdova.

A largo plazo, este proceso podría generar consecuencias como la pérdida de la capacidad productiva del suelo, la disminución de la soberanía alimentaria y el aumento de los costos de los alimentos, al depender cada vez más de productos provenientes de otros territorios.

A pesar de las dinámicas urbanas que actualmente se presentan en el territorio y del acelerado proceso de suburbanización del suelo rural, se considera fundamental conservar la relación urbano–rural. Es importante reconocer que Rionegro se configura como un municipio altamente influenciado e impactado por el proceso de metropolización del Valle de Aburrá.

Los centros poblados del municipio de Rionegro presentan determinantes generales de uso y ocupación del suelo propias de esta categoría. Resulta indispensable avanzar hacia una planificación más detallada que permita mantener su carácter rural y evitar su incorporación al suelo urbano o de expansión del municipio. En este sentido, se propone desarrollar en cada uno de los centros poblados rurales una planificación integral que defina los proyectos urbanísticos y los programas de mejoramiento con el fin de orientar el desarrollo de manera ordenada y sostenible. Ver tabla 11.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Rionegro, 2025

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	4	4	4	4	4	5	5	5	7	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	4	6	6	7	7	11	11	12	13	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	3	3	3	3	5	5	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1	1	1	2	2	3	4	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	8	12	14	14	16	16	18	16	17	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3	3	4	4	4	5	7	8	12	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	12	14	13	15	15	15	16	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	2									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4	4	4	4	5	6	7	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	3	3	4	6	7	8	9	10	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	1	1	1	1	2	3	3	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	6	8	12	12	14	17	16	14	14	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	8	11	12	12	12	15	16	17	20	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	2	2	2	3	3	4	5	6	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	4	6	6	7	7	9	9	10	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	17	17	18	19	20	20	21	20	20	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	16	18	19	19	19	23	26	29	29	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	6	7	8	8	7	6	7	6	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	11	11	10	9	7	5	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	10	10	9	9	8	7	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	3	3	3	3	3	5	7	8	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría										
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	12	16	19	21	23	25	26	28	28	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	2	3	3	3	3	4	4	4	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica		1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	7	7	7	7	7	6	6	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	2	2	2	2	3	4	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	9	11	10	11	12	12	13	14	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1	1	2	2	1	2	2	4	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	5	7	8	9	9	12	12	13	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	5	7	8	8	9	10	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	34	40	46	48	52	54	54	53	54	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	16	18	19	20	24	22	26	26	30	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía				1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuroterapia	1	1	1	2	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	3	5	6	6	9	9	9	11	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	2	2	2	3	4	5	5	5	6	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	7	8	9	9	9	11	12	12	12	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	3	5	5	8	8	9	9	10	10	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	5	7	8	11	11	12	12	16	17	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	3	3	3	3	3	4	5	6	6	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	19	21	24	23	27	30	30	30	31	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	23	25	27	27	30	31	31	30	29	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	13	14	14	15	16	17	19	16	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	7	8	12	13	12	12	14	14	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	17	18	20	21	22	23	28	28	29	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	16	18	19	21	22	22	23	21	22	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	6	9	11	12	12	12	12	12	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorinolaringología	5	5	7	7	8	10	10	11	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	15	16	15	17	19	16	16	19	21	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	10	14	17	18	21	22	24	23	26	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	14	14	14	17	19	19	20	17	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	30	33	35	35	38	39	44	45	47	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	6	7	8	9	10	11	14	14	13	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	11	11	11	12	14	13	14	14	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1	2	2	5	6	8	9	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	6	6	6	6	5	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1	1	2	3	4	5	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	4	4	5	6	9	9	9	9	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

CONSULTA EXTERNA

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	5	5	9	10	12	17	10	12	16	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiológico	7	10	10	10	10	12	11	11	11	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	13	13	13	13	13	12	12	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	14	15	18	19	22	24	23	23	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje	13	15	16	18	23	24	27	30	29	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodilúsis	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	8	8	7	8	9	10	13	14	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	4	4	4	5	6	9	9	9	9	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	9	9	11	11	12	11	11	11	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	14	16	16	17	18	19	20	19	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	12	12	14	14	20	21	22	20	20	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	6	9	10	10	10	9	9	10	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	8	8	8	8	9	11	13	17	17	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	12	12	11	10	11	10	10	9	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	14	17	17	19	22	33	38	43	43	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	19	19	18	20	22	21	21	21	20	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	8	12	14	14	19	22	22	20	19	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	3	3	3	4	4	6	5	5	5	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico	2	2	2	2	1			1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador	3	3	3	5	5	7	6	6	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	21	22		25	28	30	30	27	25	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	12	11	10	9	8	6	6	6	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	9	11	13	15	15	14	14	12	11	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	11	13	15	15	15	14	14	12	11	8
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	9	11	13	13	13	12	12	10	9	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	10	12	14	14	14	14	14	12	11	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	10	12	14	14	15	14	14	12	11	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	10	12	14	14	15	14	14	12	11	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	7	9	11	11	11	13	13	11	10	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	9	8	7	7	6	5	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	9	8	7	7	6	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	8	8	8	8	10	7	7	7	7	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	5	5	6	6	7	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	11	13	15	17	18	16	16	15	14	10
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	12	15	18	17	19	21	21	17	15	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	8	10	11	11	14	14	14	12	12	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	8	7	6	6	6	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello				2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2	3	3	4	4	4	4	4	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3	3	3	3	3	4	5	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	2	2	3	4	4	4	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	3	3	4	5	6	6	6	5	6	5
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	2	2	3	4	5	5	5	5	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	2	4	4	5	6	7	7	7	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	3	3	4	4	5	5	5	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de hígado	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de intestino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de prótesis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de riñón páncreas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante multivisceral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	5	5	6	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Fuente: SISPRO-MSPS.

Teniendo en cuenta el reporte del SISPRO correspondiente al año 2024, se evidencia que la capacidad instalada en el municipio no sería suficiente para atender adecuadamente una emergencia de gran magnitud. En tal caso, sería necesario solicitar apoyo a los municipios vecinos.

De acuerdo con el mismo reporte, el número de ambulancias básicas registradas para 2024 es de 0,12 por cada 1.000 habitantes, mientras que el número de camas disponibles alcanza 3,13 por cada 1.000 habitantes. Ver tabla 12.

Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Rionegro, 2015-2024

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.14	0.15	0.15	0.10	0.09	0.08	0.33	0.09	0.10	0.09
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.02	0.02	0.02	0.01	0.02	0.01	0.08	0.02	0.03	0.03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.17	0.16	0.18	0.10	0.11	0.10	0.41	0.11	0.13	0.12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	2.59	2.63	2.71	2.48	2.49	2.31	2.41	2.80	2.88	2.81
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.42	0.35	0.38	0.44	0.51	0.58	1.49	0.14	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.68	0.60	0.56	0.59	0.68	0.56	1.79	0.14	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	4.70	4.52	4.65	4.47	4.60	4.29	3.95	3.37	3.22	3.13

Fuente: SISPRO-MSPS.

Caracterización EAPB

La cobertura de la población afiliada al SGSSS, para el Municipio de Rionegro registra un mayor porcentaje con respecto a la del departamento de Antioquia, se aclara que el municipio por ser centro de referencia tanto para las instituciones de salud, como para fuentes de empleo, la población llega a realizar sus afiliaciones.

De acuerdo con el porcentaje de población afiliada por aseguradora se observa como la EAPB Sura aporta un mayor porcentaje, seguido de la Nueva EPS y savia Salud. A si mismo la afiliación al Régimen Contributivo muestra una tendencia al incremento, lo que permite observar un aumento en el empleo para la población del Municipio de Rionegro. Ver tabla 13.

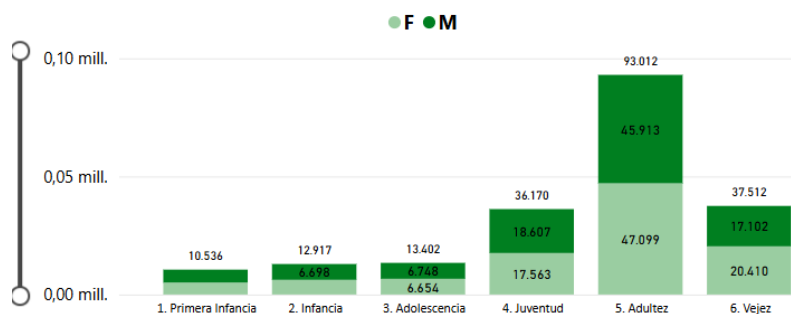
Tabla 13. Población afiliada al Sistema de Seguridad Social, municipio de Rionegro, septiembre 2025.

Aseguradora	Subsidiado	Contributivo	Total	%
Sura	12,526	108,741	121,267	60.2
Nueva EPS	5,924	26,782	32,706	16.2
Savia Salud	14,189	3,030	17,219	8.5
Sanitas	1,696	14,486	16,182	8.0
Salud Total	2,596	10,495	13,091	6.5
Coosalud	702	274	976	0.5
EPM	0	113	113	0.1
Total	37,633	163,921	201,554	100.0

Fuente: Reporte del aseguramiento Secretaria de Salud Departamental.

De acuerdo con la población afiliada según el régimen de seguridad social, se observa un mayor porcentaje de hombres afiliados al régimen contributivo. En consecuencia, es evidente que las mujeres presenten una mayor proporción como beneficiarias dentro de este mismo régimen. El grupo poblacional que más afiliados registra es el de adultez con el 46%, seguido de la vejez con un 18.6%. ver figura 6.

Figura 6. Casos registrados por sexo, régimen contributivo, subsidiado, y no asegurado. Septiembre 2025



Fuente: ADRES

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las Políticas Públicas pueden entenderse como el ámbito privilegiado de concreción del “pacto” entre el Estado y la sociedad, en el marco de un nuevo rol estatal orientado a ser más ágil, articulador y organizador.

El municipio de Rionegro cuenta con más de 18 políticas públicas adoptadas mediante acuerdos municipales por parte del Concejo de Rionegro.

Es importante resaltar que el Plan de Desarrollo Municipal incorpora las políticas públicas con el propósito de fortalecer su implementación y garantizar su adecuado desarrollo, promoviendo así una gestión más eficiente y articulada de las acciones gubernamentales.

En este marco, el Observatorio de Políticas Públicas del Municipio de Rionegro tiene como objetivo consolidar datos, estudios e investigaciones que permitan generar información estratégica para el conocimiento del territorio y de su población, facilitando la toma de decisiones basadas en la evidencia. Asimismo, busca visibilizar el comportamiento, las actividades, programas y proyectos desarrollados en beneficio de la comunidad.

Las políticas públicas que se tienen implementadas en el municipio son: Política Pública para la Acción Comunal, Política Pública de Equidad De Género, Política Pública de Discapacidad Inclusión y Participación Social, Política Pública de Diversidad Sexual e Identidad de Género, Política Pública para la Protección Integral de las Familias, Política Pública de Empleo, Política Pública Adulto Mayor y Anciano, Política Pública y Plan Municipal de Juventud, Política Pública de Desarrollo Integral de la Infancia y Adolescencia, Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Política Pública de Compensaciones Económicas, Política Pública de Participación Ciudadana, Pública para la Protección Integral de la Fauna, Política Pública de Hábitat y Vivienda, Política Pública de Convivencia Social y Salud Mental, Política Pública Rionegro Ciudad Inteligente e Innovadora, Política Pública para el Manejo de los Residuos Sólidos y la Cultura de la no Basura, Política Pública Integral de Libertad Religiosa y de Cultos, Salud Mental y convivencia Social.

En la ejecución de estas políticas públicas se cuenta con un plan de acción, líneas estratégicas y mecanismos de medición de indicadores, entre otros elementos, con el fin de desarrollarlas de manera organizada. Esto permite una mejor gestión de recursos, la creación de programas y la articulación interinstitucional necesaria para su efectiva implementación.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

De acuerdo con el reconocimiento de la Agenda Antioquia 2040, en el municipio de Rionegro se llevó a cabo un encuentro en el que se abordó el tema del Desarrollo Económico, como parte de la propuesta para que Antioquia, en 2040, sea un departamento inclusivo, equitativo y diverso.

Esta visión promueve el compromiso de la sociedad mediante programas que generen proyectos sostenibles y contribuyan a mejorar la calidad de vida de las comunidades urbanas, con un énfasis especial en las zonas rurales. Asimismo, busca garantizar servicios e infraestructura de calidad en salud, así como empleo, vivienda digna y el fomento del emprendimiento, satisfaciendo las necesidades de los habitantes en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Además, se plantea un modelo de desarrollo que respete y proteja el medio ambiente, promoviendo la planeación territorial desde sus particularidades, y que impulse el fomento de la cultura, la ciencia, la tecnología y la innovación como pilares fundamentales para el desarrollo integral del departamento. Se busca garantizar una educación inclusiva, pertinente, diferencial y con cobertura

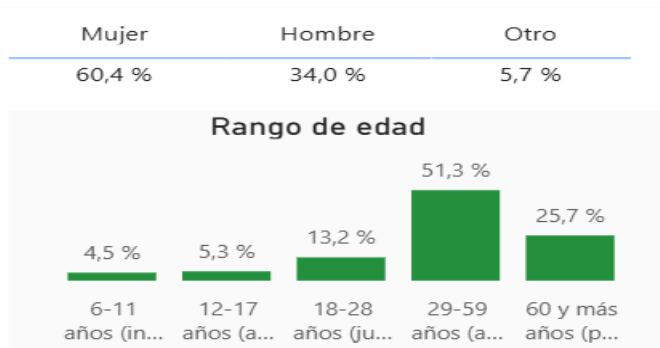
universal, que valore las artes y los oficios, y que promueva el respeto por la vida, la ausencia de conflicto armado y la reparación integral de las víctimas. En síntesis, se proyecta una Antioquia unida, sostenible, innovadora, educada y competitiva.

Con respecto a los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se buscó involucrar a los gobiernos, las empresas, la sociedad civil y también a las personas a título individual. Para cada objetivo se han establecido diferentes metas, y cada una de ellas cuenta con indicadores específicos que permiten determinar si el objetivo se está cumpliendo o no.

Entre los objetivos que se destacan se encuentra poner fin a la pobreza, considerada un problema de derechos humanos, no solo por la falta de ingresos, sino también por el hambre, la malnutrición, la carencia de vivienda digna y el acceso limitado a la salud y a la educación. De acuerdo con este objetivo, es fundamental generar aportes al desarrollo económico, así como promover el desarrollo rural y agropecuario. Ver figura 6 y 7.

Figura 7. Población caracterizada

Rionegro año 2024.



Fuente: Gobernación de Antioquia, Agenda Antioquia 2040.

Figura 8. Participación, por

prioridades Rionegro año 2024



Fuente: Gobernación de Antioquia, Agenda Antioquia 2040.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Con la realización de la cartografía social en el municipio de Rionegro, se ha buscado comprender de manera más profunda los problemas más relevantes identificados por la comunidad, con el propósito de ajustar acciones y estrategias a la realidad del municipio.

En los encuentros realizados con los diferentes actores, tanto comunidad como Instituciones de salud del municipio, se identificaron problemáticas relevantes

que afectan a la población del municipio de Rionegro. Uno de los temas más sensibles es la seguridad, que, si bien se ha fortalecido con el incremento de la fuerza pública, el aumento de las bandas delincuenciales ha desbordado la capacidad de respuesta, generando preocupación en la comunidad y la necesidad de reforzar las estrategias de prevención y control.

Asimismo, Rionegro enfrenta grandes desafíos asociados al desarrollo de grandes construcciones, aunque han contribuido al crecimiento poblacional y al desarrollo urbano y rural, también han generado nuevas problemáticas, entre ellas el incremento de la inseguridad, congestión vehicular, expendio de drogas incremento en la demanda de servicios públicos y de salud en el municipio.

La participación en estos encuentros permitió visibilizar y abordar problemas de salud, como la falta de medicamentos, la demora en la atención de citas, congestión en los servicios de urgencias, así como aspectos relacionados con la seguridad del municipio, el incremento de la población migrante con trabajo informal, la movilidad, la alimentación, la contaminación y las violencias intrafamiliares.

Estos factores inciden directamente en los determinantes sociales de la salud y, al ser abordados desde un enfoque colaborativo, contribuyen a fortalecer la cohesión social y a crear bases sólidas para el desarrollo sostenible, donde la salud es reconocida como un derecho fundamental y una prioridad colectiva.

1.6 Conclusiones del capítulo

En Rionegro, la pirámide poblacional muestra un aumento en edades avanzadas, reflejando el incremento de la esperanza de vida. Asimismo, se observa una reducción en el número de nacimientos y las tasas de fecundidad. El comportamiento poblacional implica un aumento de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles y una mayor demanda de atención en salud, lo que hace necesario adoptar medidas para garantizar servicios de salud oportunos y de calidad para esta población.

El aumento de la población adulta mayor en el municipio evidencia un cambio demográfico significativo que exige la implementación de políticas públicas enfocadas en el bienestar, la atención integral y la inclusión social de este grupo etario. Este crecimiento plantea retos en materia de salud, acceso a servicios sociales, vivienda adecuada y oportunidades de participación en la comunidad. Es fundamental fortalecer los programas de atención al adulto mayor, promoviendo el envejecimiento activo, la autonomía y la calidad de vida, así como la capacitación de cuidadores y el apoyo a las familias.

El incremento de la población migrante y desplazada en el municipio con grandes dificultades para el ingreso a los servicios de salud, identificándose demoras para darle continuidad a sus tratamientos, así mismo, para los ingresos y diagnósticos nuevos, controles prenatales, entre otros, por lo tanto, estas condiciones afectan la salud en esta población, y, por ende, modifican los indicadores para el municipio. Es así como se requiere de acciones inmediatas y continuas que ayuden a disminuir las inequidades de esta población tanto en salud, vivienda y empleo, haciendo necesario un trabajo en conjunto con los diferentes entes gubernamentales para controlar el ingreso de migrantes al país, teniendo en cuenta que no se tienen todas las garantías para la atención integral, debido a los presupuestos limitados, que son claramente definidos por el déficit fiscal de la Nación.

El aumento de las construcciones en el municipio debe realizarse de manera ordenada y bajo un estricto control. Es fundamental mantener una vigilancia constante sobre las edificaciones ilegales. Si bien la alcaldía ha adelantado operativos y suspendido obras que no cuentan con las licencias correspondientes, es necesario que continúe fortaleciendo estos procesos de control y seguimiento, garantizando así un crecimiento urbano planificado, seguro y en cumplimiento con la normatividad vigente.

El transporte en el municipio de Rionegro requiere cambios y modernización, buscando un sistema público organizado, eficiente y con mayor cobertura. Durante muchos años, el municipio ha enfrentado problemáticas como la saturación de rutas, concentración de puntos de acopio y paraderos en el centro urbano, así como servicios de transporte público prestados por automóviles que han pasado de público a colectivo, la ilegalidad en el transporte individual y especial y la competencia entre los diferentes servicios de transporte, lo que genera congestión, contaminación, sobreoferta y sobrecarga en algunos sectores de la ciudad.

Asimismo, la accesibilidad de las veredas hacia la cabecera municipal se ve afectada por los tiempos de recorrido de las rutas y la movilidad se ve obstaculizada en horas pico debido al gran flujo de vehículos en la zona urbana.

El mayor reto de Rionegro radica en establecer los límites del suelo urbano y del suelo rural apto para la parcelación, ya que el incremento de las construcciones representa una amenaza latente. Esto evidencia la necesidad de que el municipio conozca en profundidad las dinámicas rurales, para poder monitorearlas de manera continua y disponer de los elementos necesarios para la toma de decisiones acertadas, promoviendo así una relación armónica entre campo y ciudad en favor de la sostenibilidad.

Se hace necesario continuar con una inversión pública, la protección social, la priorización y articulación regional de políticas públicas en la participación relacionada con la salud, resaltando una situación a nivel municipal como lo es: Identificación de las ventajas y oportunidades del territorio en cuanto a la oferta de programas intersectoriales y sectoriales, servicios de apoyo a los grupos vulnerables para las transformaciones de estas poblaciones.

2 Capítulo II: Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación y empleo

Rionegro se consolida como uno de los municipios más importantes de la subregión del Oriente Antioqueño. Este liderazgo se sustenta en factores como su acelerado crecimiento urbanístico, la presencia del Aeropuerto Internacional José María Córdova, la Zona Franca, una amplia y destacada oferta hotelera, y una sólida infraestructura de servicios de salud y financieros. Además, en el municipio operan empresas de gran relevancia y generadoras de empleo, entre las que se destacan las del sector floricultor y de la construcción, así como la Compañía Nacional de Chocolates, Postobón, Pintuco e Imusa.

El aumento de la población económicamente activa representa al rededor del 71% del total del municipio, plantea un importante reto en materia de generación de empleo. Aunque Rionegro cuenta con la presencia de grandes empresas y un sector económico diversificado, la oferta laboral aún resulta insuficiente para cubrir la demanda de la población residente. A esta situación se suman los desafíos del desempleo y la problemática en el incremento del trabajo informal, debido al proceso migratorio a identificado algunos factores de riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores y la misma comunidad, por ello, ha implementado estrategias e intervenciones para mitigar el riesgo, con el fin de mejorar las condiciones sanitarias y de los trabajadores.

2.2 Condiciones de vida del territorio

En la prestación de los servicios domiciliarios, el municipio presenta un indicador destacado, con porcentajes que superan el 100%, reflejando una amplia cobertura. En estos indicadores intermedios la cobertura de servicios básicos y a las condiciones de saneamiento resultan esenciales para asegurar el bienestar y la calidad de vida de la población del municipio.

La cobertura del servicio de energía eléctrica en el municipio alcanza el 100% en la zona urbana y el 98,5% en el área rural.

En cuanto al servicio de acueducto, la cobertura es del 100% en la zona urbana y del 98% en la rural. Con el objetivo de ampliar esta cobertura y garantizar el suministro de agua potable a toda la población, la administración municipal trabaja de manera articulada con las empresas de servicios públicos, como EPM y los acueductos veredales.

Por su parte, el servicio de alcantarillado presenta una mayor cobertura en la zona urbana, alcanzando el 99%. Ver tabla 14.

Tabla 14. Condiciones de vida municipio de Rionegro. 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2024 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100.0	98.5
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2024	100.0	98.0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2024	99.0	5.0

Fuente: SISPRO-MSPS.

Seguridad alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio presenta una tendencia variable a lo largo del tiempo, manteniéndose por encima del promedio departamental. Es importante resaltar que este indicador se asocia con un mayor riesgo de mortalidad fetal y neonatal durante los primeros meses de vida, así como con posibles retrasos en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia.

Desde la Secretaría de Salud se adelanta un trabajo articulado con las IPS y el programa de primera infancia y *Creesiendo* programa bandera de la primera dama del municipio, realizando intervenciones y entregas de paquetes nutricionales y leche a las gestantes más vulnerables. Según los datos preliminares de 2024, se evidencia una disminución del 4,4%, pasando del 13,1% en 2023 al 12,5% en 2024. Ver tabla 15.

Tabla 15. Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer) año 2024*. Municipio de Rionegro.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Rionegro	Comportamiento																
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	12.5	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO-MSPS.

Las coberturas de vacunación en el municipio, correspondientes a las dosis de BCG aplicadas a recién nacidos vivos, registran para el año 2024 un porcentaje del 255,7%, cifra superior al promedio del departamento de Antioquia. Este resultado se explica porque el software administrativo del PAI Web calcula la cobertura según el sitio de aplicación y no según el lugar de residencia de los niños vacunados. Es importante destacar que, en Colombia, las coberturas útiles de vacunación deben ser iguales o superiores al 95%.

Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 (tercera dosis) aplicadas a menores de un año registraron para el 2024 un 95,6%, evidenciando una disminución del 14,5% con respecto al año 2023. A pesar de esta reducción, el municipio mantiene coberturas superiores a las del departamento de Antioquia. Según los resultados de los monitoreos rápidos de coberturas, los niveles alcanzados continúan por encima del estándar nacional exigido del 95%.

Las coberturas administrativas de vacunación con Polio (tercera dosis) y Triple Viral en menores de un año presentan para el 2024 una disminución del 15,5%, al pasar del 112,9% registrado en 2023 al 95,4% en 2024.

Las coberturas de vacunación con la dosis de Triple Viral en menores de un año registran para el 2024 un 97,5% en el municipio, superando el promedio del departamento de Antioquia, que refleja el 91,7%.

El porcentaje de nacidos vivos cuyas madres realizaron cuatro o más consultas de control prenatal en el municipio durante el año 2024 fue del 95,9%, sin variaciones significativas respecto al 2023. Este resultado destaca un indicador superior al promedio del departamento de Antioquia.

Se resalta que el 100% de los partos registrados en el municipio de Rionegro durante el año 2024 fueron atendidos en instituciones de salud y por personal calificado, lo que refleja un acceso adecuado a servicios seguros de atención materna. Ver tabla 16.

Tabla 16. Sistema sanitario (10 indicadores) Municipio de Rionegro 2006 al 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Rionegro	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	1.4																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	1.4																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	143.0																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	255.7																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	95.6																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	95.4																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	97.5																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	95.9																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0																				

Fuente: SISPRO-MSPS

Las tasas de cobertura educativa en el municipio de Rionegro no presentan diferencias significativas con respecto al departamento de Antioquia. En los niveles de educación primaria y secundaria, las coberturas superan el 100, reflejando una alta participación escolar. El porcentaje de analfabetismo en Rionegro es del 2,0, inferior al registrado en el departamento. Por su parte, la cobertura en educación media refleja una tasa de 92. Ver tabla 17.

Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Rionegro, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Rionegro	Comportamiento																	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	2.0	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	114.4	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	122.4	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	92.0	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: SISPRO-MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

Rionegro es reconocido como uno de los municipios con menor porcentaje de pobreza en la subregión Valles de San Nicolás.

Según una Encuesta de Calidad de Vida realizada en Rionegro en 2020, el IPM del municipio era del 10,8%, con un aproximado de (4.200) hogares. El Plan de

Desarrollo 2024-2027 del municipio de Rionegro utiliza esta cifra como referencia y señala que la mayor concentración de pobreza urbana se da en las comunas Monseñor Alfonso Uribe Jaramillo y Liborio Mejía, este porcentaje está más relacionado con empleo y educación, reflejando brechas en el acceso a oportunidades laborales y en el nivel educativo de la población.

El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) constituye otra herramienta para la medición de la pobreza, basada en aspectos como las condiciones de vivienda, el acceso a servicios públicos, el nivel de hacinamiento y la dependencia económica del hogar, entre otros. Aunque no se dispone de un dato específico de este indicador para el municipio, su análisis resulta fundamental para complementar la comprensión de las condiciones socioeconómicas de la población y orientar la formulación de políticas públicas más efectivas.

El DANE reportó que para el departamento de Antioquia que el IPM subió a 10,9% en 2024. La pobreza monetaria en el departamento para 2024 fue del 31,8%. Y en Colombia, la pobreza multidimensional alcanzó el 11,5% en 2024.

Desigualdad

En Rionegro se reconocen diversos retos económicos y sociales que demandan una atención constante y sostenida. No obstante, el municipio sobresale por su sólido desempeño fiscal, al ocupar en 2025 el segundo lugar a nivel nacional, según el Departamento Nacional de Planeación (DNP), lo que refleja una gestión eficiente y responsable de los recursos públicos. De igual manera, la puesta en marcha de los programas del Plan de Desarrollo “Rionegro, Ciudad de Bienestar” busca dar respuesta a las problemáticas sociales identificadas, fortaleciendo el desarrollo integral y la calidad de vida de sus habitantes.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

De acuerdo con los registros del sistema Forensis para el año 2023, en el municipio de Rionegro se notificaron 23 casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. La tasa de incidencia de violencia contra la mujer se ubicó en 20,2 por cada 100.000 mujeres, cifra que se encuentra por debajo del promedio de Antioquia para el mismo periodo. Es importante resaltar que los datos presentados corresponden a los casos atendidos y registrados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el marco de sus intervenciones. Ver tabla 18.

Tabla 18. Factores psicológicos y culturales (Forensis 2023), Municipio de Rionegro.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Rionegro
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	23.3
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	20.2

Fuente: SISPRO-MSPS.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según los registros de acuerdo con la caracterización de la población con discapacidad en el registro de localización de

Desde el municipio por medio del hospital San Juan de Dios de Rionegro se tiene contratado las certificaciones de discapacidad con profesionales de salud expertos en el tema, las cuales se encuentran en proceso con el fin de poder certificar al 2025 un 60% de la población. Ver tabla 48 y figura 52.

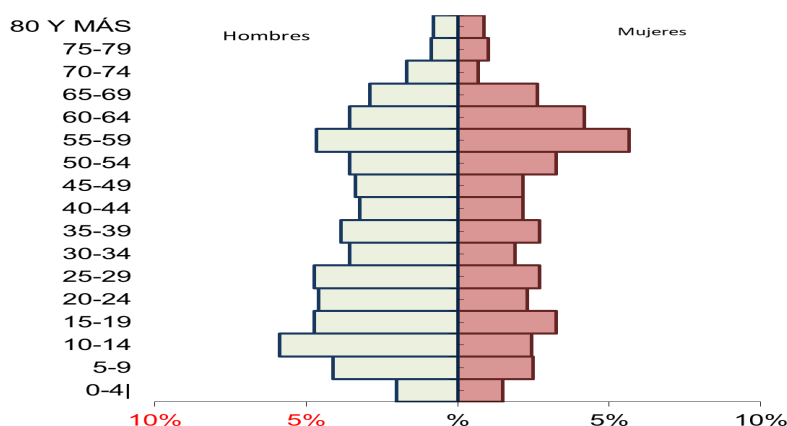
Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%. Ver tabla 19.

Tabla 19. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Rionegro, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	468	54.3	384	61.9
Visual	111	12.9	73	11.8
Auditiva	73	8.5	52	8.4
Intelectual	360	41.8	237	38.2
Psicosocial (Mental)	344	39.9	211	34.0
Sordoceguera	1	0.1	2	0.3
Múltiple	373	43.3	279	45.0

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), septiembre 2025.

Figura 9. Pirámide de población con discapacidad por grupos de edad, Municipio de Rionegro, septiembre 2025.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) septiembre 2025

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

El municipio de Rionegro, gracias a su ubicación geográfica estratégica, ha experimentado un notable crecimiento en el sector de la construcción, consolidándose como un eje inmobiliario y empresarial fundamental en el Oriente antioqueño. Esta dinámica se evidencia en el acelerado desarrollo de proyectos de vivienda tanto de interés social como de otros tipos y en el incremento de edificaciones destinadas a diversos usos. Aunque el municipio cuenta con importantes empresas prestadoras de servicios públicos, persisten algunos desafíos en el acceso de la población a servicios de calidad.

Este crecimiento urbanístico, que a su vez implica un aumento poblacional, ha venido acompañado de problemáticas asociadas a la inseguridad, el desempleo y la congestión vehicular, entre otras. Se destaca, además, la presencia de bandas delincuenciales vinculadas principalmente al expendio de drogas, una situación que requiere un abordaje integral y coordinado. En este sentido, el alcalde ha formulado diversas acciones orientadas a fortalecer la seguridad en el municipio, entre las cuales se destacan los operativos y las capturas realizadas en el marco de las estrategias de control y prevención del delito.

A pesar de este crecimiento, la infraestructura vial no se ha desarrollado al mismo ritmo, lo que ha ocasionado dificultades para la movilidad, sobre todo en la cabecera municipal. Aunque se han implementado diversas acciones orientadas a la organización y mejora del sistema de transporte, se debe fortalecer en ambas zonas.

Entre las acciones más destacadas se encuentra la puesta en marcha de un nuevo plan de movilidad en el centro del municipio, el cual contempla cambios en los sentidos viales y la creación de carriles preferenciales. Asimismo, la construcción de infraestructura vial estratégica, como la nueva terminal de transporte, resulta una necesidad, dado que en algunas veredas los tiempos de desplazamiento son considerablemente largos.

La economía de Rionegro constituye un motor de desarrollo para el Oriente antioqueño, impulsada por los sectores de servicios, la industria y la agricultura, con especial protagonismo de la floricultura. El municipio se consolida como un polo de crecimiento gracias a su sólida base industrial que incluye empresas como Pintuco y Nacional de Chocolates, su destacado sistema de salud y educación, y una creciente apuesta por el turismo y la innovación, orientada a posicionarlo como un centro logístico de proyección internacional. Recordando que Rionegro tiene el Aeropuerto Internacional José María Córdova, estratégico al conectar la región con los principales destinos nacionales e internacionales.

El significativo incremento de la población migrante, especialmente de origen venezolano, que llega al municipio en busca de oportunidades laborales, una mejor calidad de vida y acceso a diversos servicios ha traído consigo importantes desafíos, como el aumento del trabajo informal y de la inseguridad, así como una mayor demanda de servicios públicos y de salud.

El municipio no es ajeno a las dificultades que enfrenta el país en materia de salud. Entre ellas se destacan las fallas en la prestación de los servicios, como las demoras en la entrega de medicamentos y la interrupción de tratamientos, especialmente por parte de algunas aseguradoras. Asimismo, persisten retos en el acceso y la gestión de la información para garantizar una cobertura adecuada. A ello se suma la creciente demanda de servicios de salud mental y la sobreocupación de la red hospitalaria.

2.6 Conclusiones del capítulo

En términos de salud pública, el incremento migratorio representa un reto para la atención en servicios básicos y de salud, pues muchas personas llegan en condiciones de vulnerabilidad, sin afiliación al sistema de salud ni acceso a controles médicos, vacunación o apoyo psicosocial. Esto genera una mayor demanda de atención y gestión de recursos disponibles en el municipio. Ante este panorama, se hace necesario fortalecer las políticas de integración y atención a la población migrante, promoviendo la equidad laboral, el acceso a los servicios de salud, educación. Asimismo, se recomienda desarrollar

programas de sensibilización comunitaria que fomenten la empatía, la inclusión y la prevención de la discriminación hacia la población migrante.

Si bien el municipio cuenta con información caracterizada en la base de datos del SISPRO de población con discapacidad, aún persiste un reto importante para lograr un registro más completo y cercano a la realidad del municipio. Se resalta la necesidad de fortalecer los procesos de identificación, actualización y análisis de la información, con el fin de orientar adecuadamente las acciones en salud y atención integral a esta población.

El incremento de la población, sumado a que no todas las familias cuentan con condiciones mínimas para vivir, ha generado un aumento de la inseguridad, la violencia intrafamiliar, abusos sexuales y desempleo. Esto representa un reto para el municipio, que debe garantizar servicios públicos adecuados, implementar programas que beneficien a la población y fomentar la creación de empleo.

El incremento de la población económicamente activa representa un gran reto en la generación de empleo. A pesar de contar con grandes empresas, sector económico diversificado, una zona franca, el sector de la construcción, el aeropuerto internacional, la demanda laboral de la población residente porque aún no se logra cubrir completamente a la población residente.

Las violencias intrafamiliares en el municipio registran un aumento, es uno de los primeros eventos de causa de notificación en el sistema de vigilancia en salud pública, con un gran porcentaje para las violencias físicas, psicológicas, seguido de las violencias sexuales. En la articulación para la atención de los casos se trabaja de la mano con comisarías de familiar, y el ICBF, con el fin de apoyar a las víctimas de violencia, con el restablecimiento de derechos.

El municipio presenta un buen porcentaje en cobertura de servicios públicos, de energía como de agua, aunque este es alto, aún existen viviendas que no cuentan con el servicio formalmente y recurren a conexiones desde otras viviendas o de manera ilegal. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de expansión y regularización de los servicios sobre todo en las zonas rurales, garantizando el acceso equitativo, seguro y sostenible para toda la población.

El bajo peso al nacer constituye un problema relevante de salud pública en el municipio de Rionegro, ya que afecta el desarrollo y bienestar de los recién nacidos. Este indicador refleja la necesidad de fortalecer los programas de atención materna y prenatal, promover hábitos de salud adecuados durante el

embarazo y garantizar el acceso oportuno a controles y seguimiento médico. Asimismo, es importante implementar estrategias de educación y apoyo a las madres, con el fin de reducir la incidencia de bajo peso al nacer y mejorar los resultados de salud a corto y largo plazo en la población infantil del municipio.

Desde la administración municipal, continuar con el apoyo económico (Apoyo SER) y PAGES, motivando a los estudiantes que residen en el Municipio de Rionegro y que se desplazan a los diferentes Municipios que conforman el Área Metropolitana del Valle de Aburrá de Medellín, para adelantar sus estudios superiores en nivel Técnico Laboral, Técnico Profesional, Tecnológicos, Profesional y Posgraduales. Este apoyo puede ser para transporte, sostenimiento o mantenimiento, por un valor del 70% de una Salario Mínimo Mensual legal Vigente (SMMLV) al semestre.

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

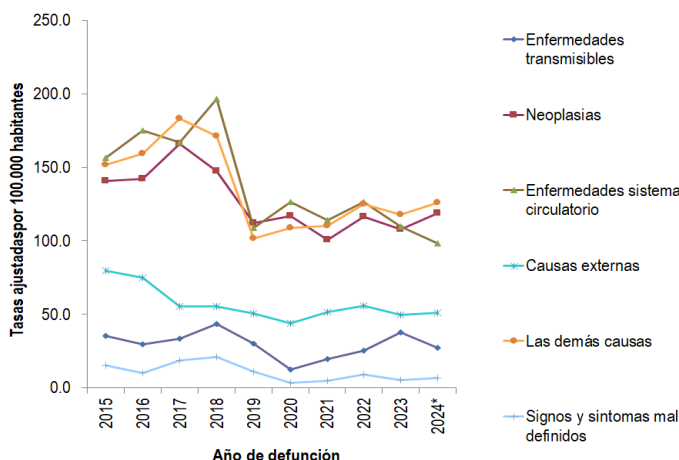
En este capítulo se presentará un análisis de las causas de morbi-mortalidad general que se presentan en el municipio de Rionegro, discriminadas por sexo y grupos de edad, haciendo énfasis en las causas principales. La información sobre morbi-mortalidad es básica para reconocer las condiciones de salud del municipio, evidenciar el nivel de vida, así como conocer el acceso a los servicios de salud de su población. Su finalidad es, apoyar la formulación de políticas y facilitar la adopción de decisiones que orienten acciones para mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud, así como conocer las principales causas por las cuales nuestra población se enferma y muere.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

La mortalidad ajustada por grandes causas para el Municipio de Rionegro en el periodo observado, registra en primeras causas las demás causas con una tendencia variante en el tiempo, con datos preliminares para el 2024 con un aumento del 6,7% pasando de una tasa de 118 en el 2023 a 125,9 por cada 100.000 habitantes; en segunda causa las muertes por neoplasias con un aumento del 10,4% y una tasa de 118,9 por cada 100.000 habitantes para el 2024; en tercera causa se registran las muertes por enfermedades del sistema circulatorio con una disminución del 10,5% para el 2024 pasando de una tasa de 109,6 en el 2023 a 98,1 para el 2024. Es importante resaltar las enfermedades transmisibles, las cuales aportan una disminución del 28,5% y los

signos y síntomas mal definidos que aportan una tasa del 6,8 para el 2024 con un aumento del 21,5% con respecto al 2023.

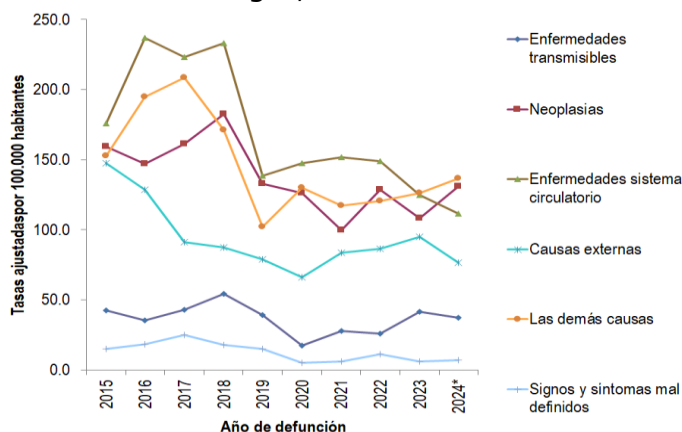
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Rionegro Antioquia, 2015- 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La mortalidad para los hombres para el 2024* (con datos preliminares) con respecto al 2023, registra en primera causa las demás causas con un aumento del 8,2%, y una tasa de 136,8 por cada 100.000 hombres; en segunda causa las muertes originadas por neoplasias con un aumento del 21% pasando de una tasa de 108,2 a 130,9 por cada 100.000 hombres; seguido de las enfermedades del sistema circulatorio las cuales disminuyeron en un 10,3% con una tasa de 111,7 por cada 100.000 hombres.

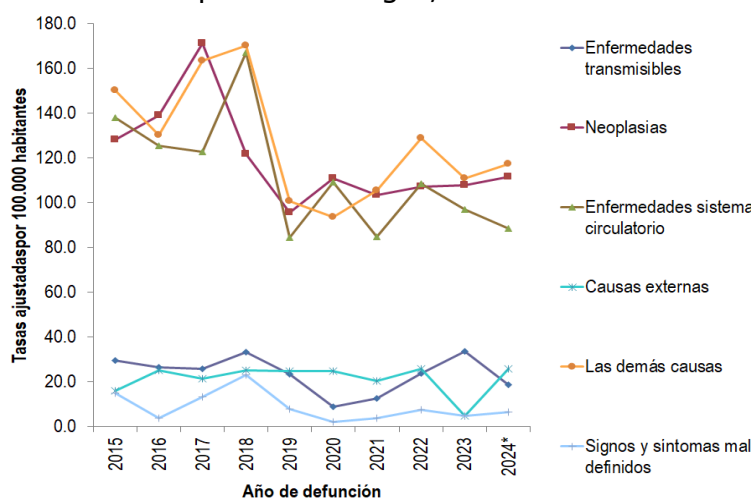
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Municipio de Rionegro, 2015 - 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

El comportamiento de las muertes para las mujeres para el año 2024* (con datos preliminares) con respecto al 2023, en primera causa las aportan las demás causas con un incremento del 6% pasando de una tasa de 110,6 a 117,3 por cada 100.000 mujeres; en segunda causa se encuentran las neoplasias con una tasa de 111,5 por cada 100.000 mujeres y un aumento del 3,4%; en tercer lugar están las originadas por las enfermedades del sistema circulatorio con una disminución del 8,8% pasando de una tasa de 96,7 a 88,2 por cada 100.000 mujeres. Llama la atención la disminución de las muertes por las enfermedades transmisibles en un 44,7% pasando de una tasa de 33,6 a 18,6 por cada 100.000 mujeres, y el incremento de las mortalidades por causas externas en un 452,6% pasando de una tasa de 4,7 a 25,7 por cada 100.000 mujeres.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

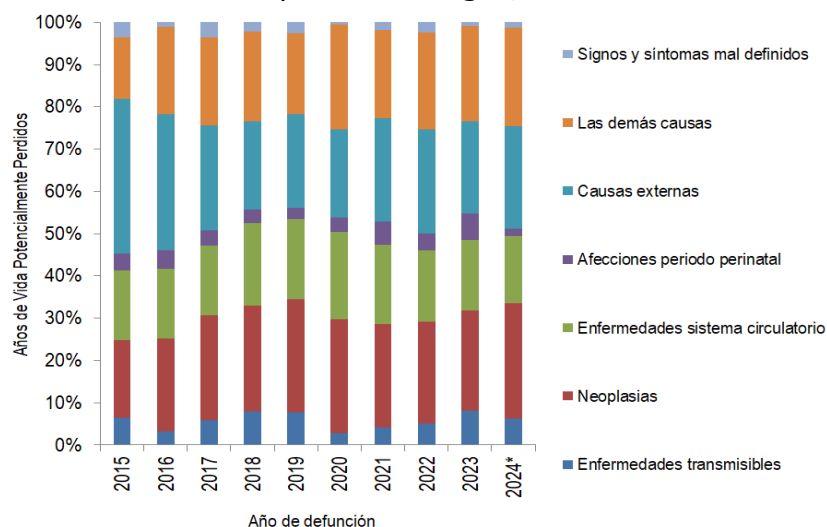
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) es un indicador que permite calcular el número de años que una persona deja de vivir a causa de una muerte prematura, y permite identificar cuáles son esas enfermedades que producen dichas muertes. Su cálculo, permite medir el impacto de las políticas públicas sobre el acceso y protección de grupos vulnerables y medir la carga de la enfermedad atribuible a consecuencias mortales de una enfermedad.

Para la población del municipio de Rionegro, la información aquí presentada y analizada contiene datos preliminares del 2024, y su comparación se realiza con respecto al año 2023.

Las enfermedades que más aportan al indicador de AVPP son: en primer lugar, las neoplasias las cuales aportaron 3.613 AVPP con un leve incremento del 4,4%; en segundo lugar, las causas externas con un aporte de 3.216 AVPP y un leve incremento del 0,6%; en tercer lugar, las demás causas con un leve descenso del 6,0% y 3.073 AVPP. Llama la atención las afecciones perinatales las cuales registraron un pronunciado descenso del 73% pasando de 897 a 242 AVPP, mientras que las enfermedades transmisibles aportaron 819 AVPP con un descenso del 30,5%.

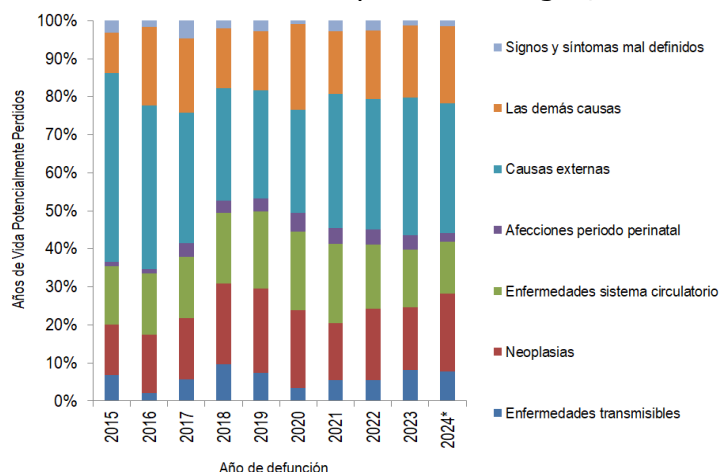
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Discriminado por sexo, los AVPP para los hombres registran las causas externas como quien aporta el mayor número a este indicador, con 2.477 AVPP, presentando un descenso del 21,9% en comparación con el año 2023; en segundo lugar se encuentran las neoplasias con 1.480 AVPP y un incremento del 3,5%; en tercer lugar, se registran las muertes por las demás causas con un descenso del 10,7% y un APVV de 1.472; las enfermedades del sistema circulatorio registran una disminución del 25,4% pasando de 1.332 a 993 AVPP. Para el caso de las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal se evidencia un descenso del 21% (566 AVPP) y 50% (160 AVPP) respectivamente.

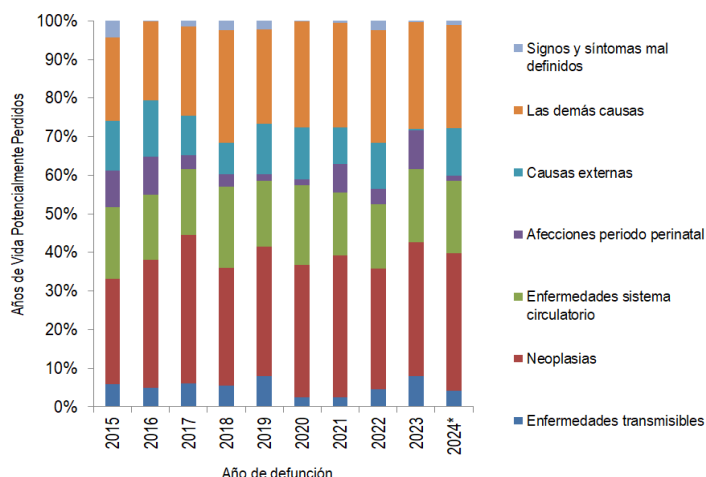
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Rionegro, 2015-2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En el grupo de mujeres, las causas externas sufrieron un incremento en un 3156% pasando de 23 AVPP en el 2023 a 739 AVPP en el 2024. En el caso de los signos y síntomas mal definidos, el aumento fue del 202% pasando de 23 a 69 AVPP. En cuanto a las afecciones del periodo perinatal presentaron una disminución del 85,7% pasando de 577 a 82 AVPP y las enfermedades transmisibles una disminución del 45% pasando de 460 a 253 AVPP.

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.

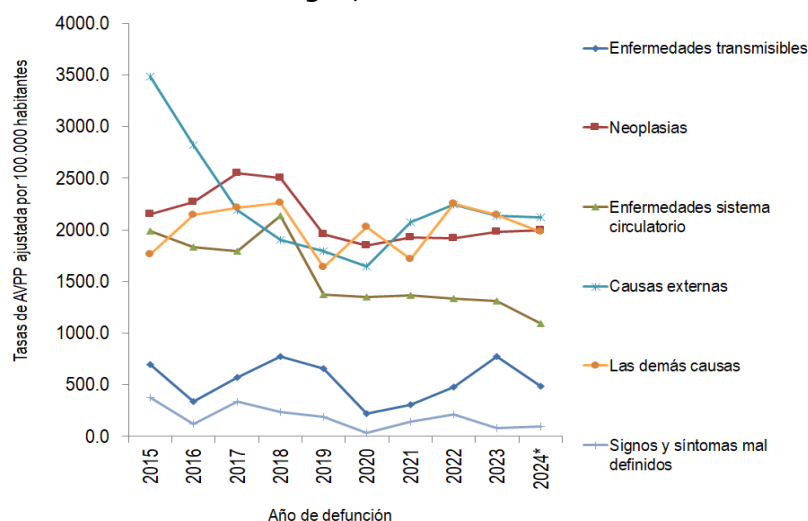


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tasa de AVPP ajustadas por edad.

En el análisis realizado para las tasas ajustadas se evidencia las causas externas con una tasa de 2122,2 por cada 100.000 habitantes y una disminución comparada con 2023 del 0,6%; las demás causas pasaron de una tasa ajustada de 2143,6 en el 2023 a 1981,5 por cada 100.000 habitantes para el 2024, con datos preliminares, las enfermedades transmisibles registran una disminución del 37,6% y una tasa ajustada de 485,2 para el 2024 comparado con el 778,1 en el 2023. Las neoplasias se mantuvieron casi igual, solo con un leve incremento de menos del 1% en el 2024 con respecto al 2023.

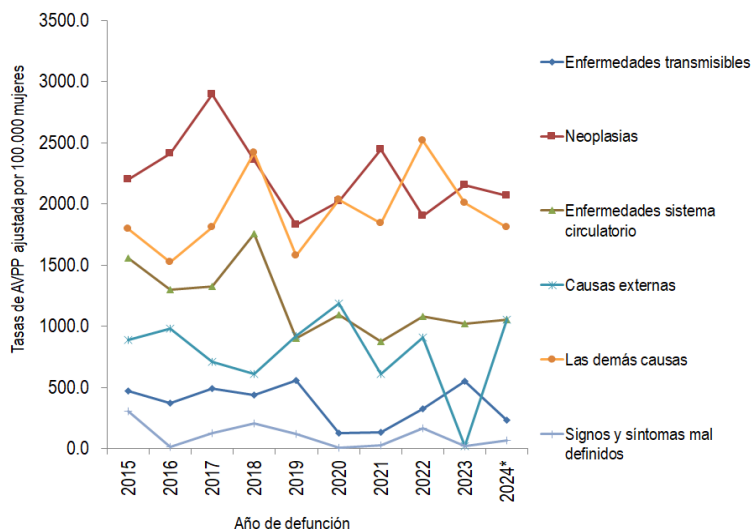
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las mujeres registran una tasa ajustada con más AVPP en el año 2024, con datos preliminares, para las muertes por causas externas con 1056,2 por cada 100.000 mujeres y un incremento del 4901% comparado con el 2023; seguido de los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 69 por cada 100.000 mujeres, se resaltan la disminución de las enfermedades transmisibles pasando de una tasa de 548,8 en el 2023 a 233,6 en el 2024 con una disminución del 57%.

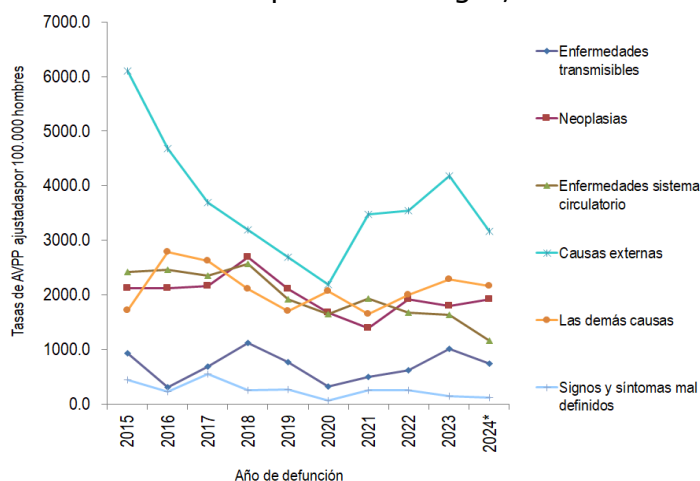
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a los AVPP por grandes causas en los hombres, a excepción de las neoplasias, todos los otros grupos de causas analizados tuvieron una disminución con respecto al año 2023. La mayor reducción se presentó en las tasas por cada 100.000 hombres en las enfermedades del sistema circulatorio con una disminución del 29% (1158,5), las enfermedades transmisibles, con una reducción del 26% (737.7), las causas externas con una reducción del 24% (3166,4) y finalmente, las demás causas con una reducción del 5,2% (2166,6). Las neoplasias presentaron un incremento en un 7,1% pasando de una tasa de 1790,7 en el 2023 a 1919,5 por cada 100.000 hombres en el 2024.

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.

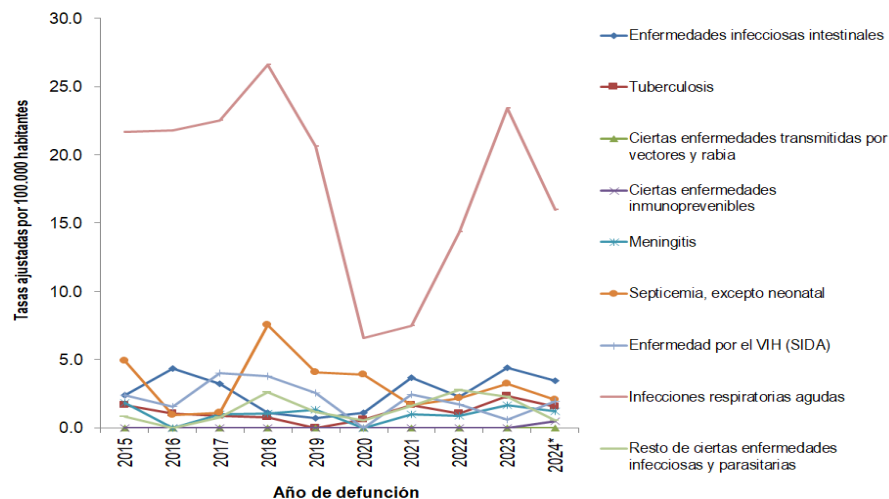


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Para el análisis de mortalidad para el subgrupo de las enfermedades transmisibles ocurridas en el municipio de Rionegro en el año 2024 en comparación con el año 2023, se resaltan en primer lugar las ocasionadas por infecciones respiratorias agudas, las cuales registraron 16 muertes por cada 100.000 habitantes, con un descenso del 32%; le siguen las enfermedades infecciosas intestinales con un descenso del 21,5% pasando de una tasa de 4,4 a 3,4 por cada 100.000 habitantes; las muertes por tuberculosis registraron un descenso del 34% y una tasa de 1,5 por cada 100.000 habitantes para el año analizado. Las septicemias, excepto las neonatales evidenciaron un descenso del 36% pasando de 3,2 a 2 muertes por cada 100.000 habitantes. En contraste las muertes ocurridas por VIH evidenciaron un aumento significativo del 218%, pasando de 0,6 a 1,9 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.

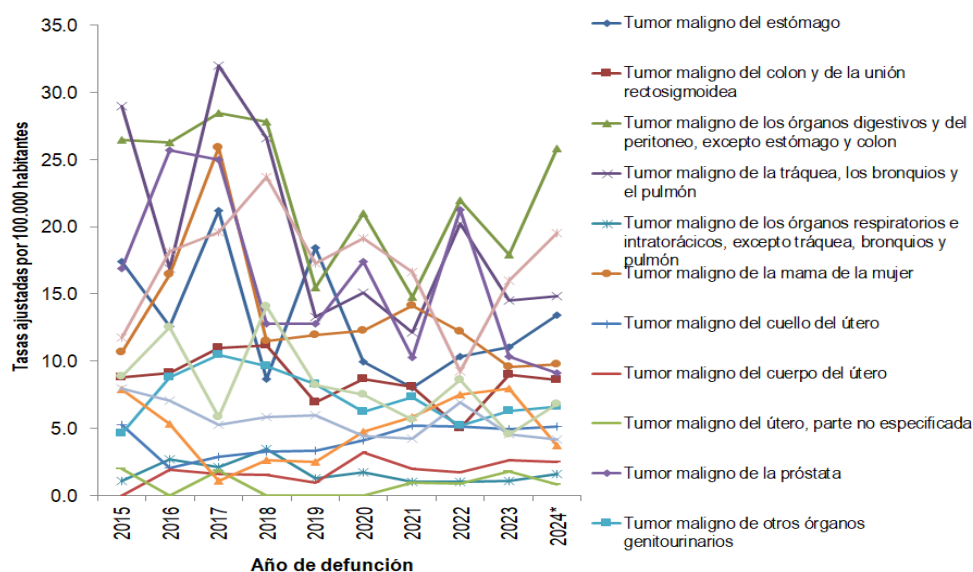


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las muertes por neoplasias la primera causa que se registró es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un aumento para el 2024 comparado con el periodo anterior del 44,2% y una tasa de 25,8 por cada 100.000 habitantes; en segunda causa las muertes por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, las cuales aportaron 19,5 muertes por cada 100.000 habitantes; las muertes por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el

pulmón y por tumor maligno del estómago aportaron un 14,9 y 13,4 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente. En los datos desagregados por sexo, el tumor maligno de la mama de la mujer no presentó cambios significativos entre los dos periodos analizados con una tasa para el 2024 (con datos preliminares) de 9,7 por cada 100.000 mujeres; y el tumor maligno de la próstata presentó un descenso en comparación con el 2023 del 11,7%, presentando 9,1 muertes por cada 100.000 hombres, para el año 2024.

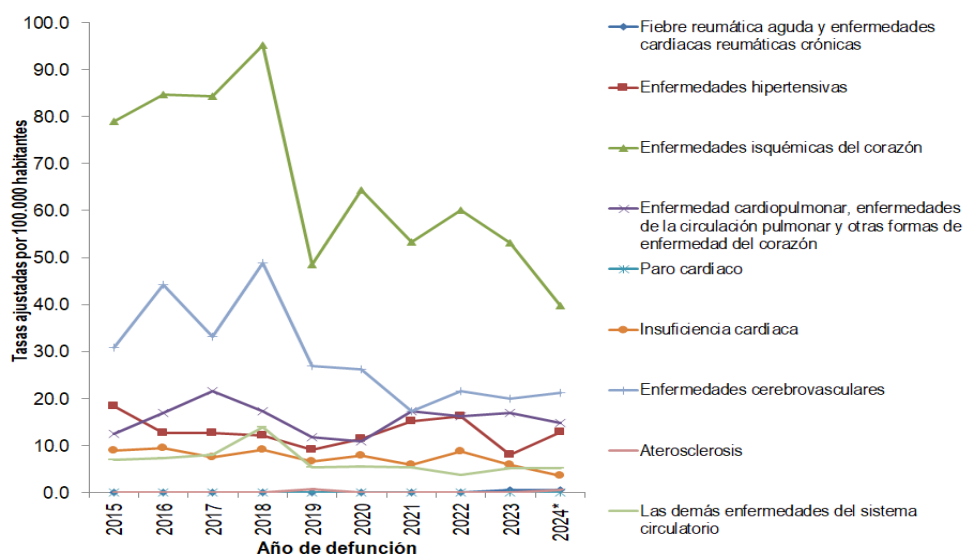
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias.
Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las muertes reportadas por enfermedades isquémicas del corazón continúan siendo la primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio para 2024, aportando 39,7 muertes por cada 100.000 habitantes, y registrando una disminución del 25,3% comparado con el periodo 2023; en segunda causa las enfermedades cerebrovasculares con 21,1 muertes por cada 100.000 habitantes para el 2024, la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón con un descenso del 12,5% para el 2024 comparado con el periodo anterior aportaron 14,8 muertes; las enfermedades hipertensivas, registraron un incremento importante del 60,3% para el 2024 y una tasa de 12,8 por cada 100.000 habitantes, evidenciándose este incremento en mayor escala en el sexo femenino con un 71% con respecto al año anterior.

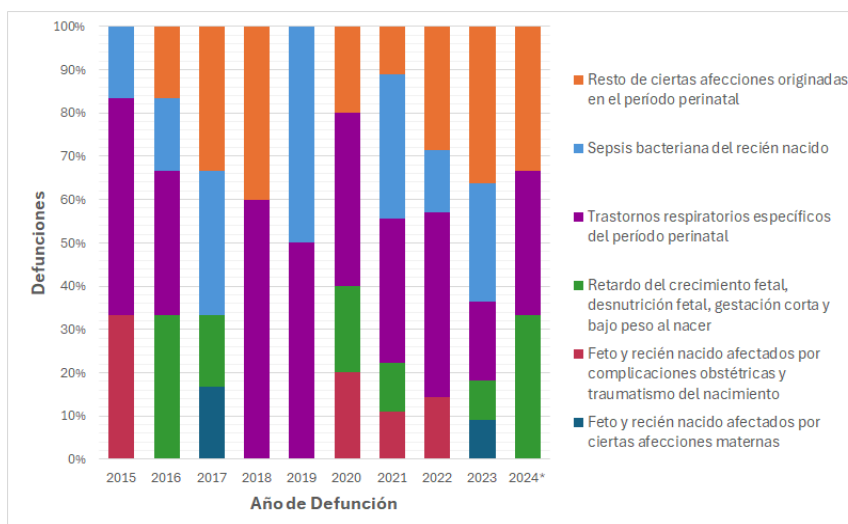
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Rionegro, 2015– 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2024 se registraron 3 muertes identificadas como ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; de las cuales las ocasionadas por la causa el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con un caso tuvo un descenso del 75% comparado con el año 2023; los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con el 33,3% y una disminución del 50% con respecto al 2023.

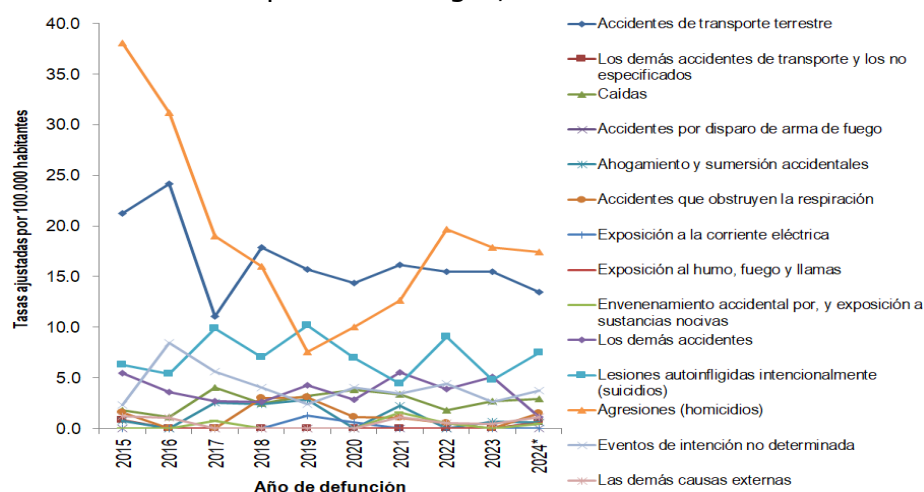
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el período observado, los homicidios como la primera de las causas externas para el 2024 con una leve disminución del 2,6% comparado con el 2023 con 17,4 muertes por cada 100.000 habitantes; le siguen las muertes por accidentes de transporte terrestre las cuales aportaron una tasa de 13,5 muertes por cada 100.000 habitantes para el 2024; los eventos de intención no determinada disminuyeron en un 43,1% para el 2024 con 3,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

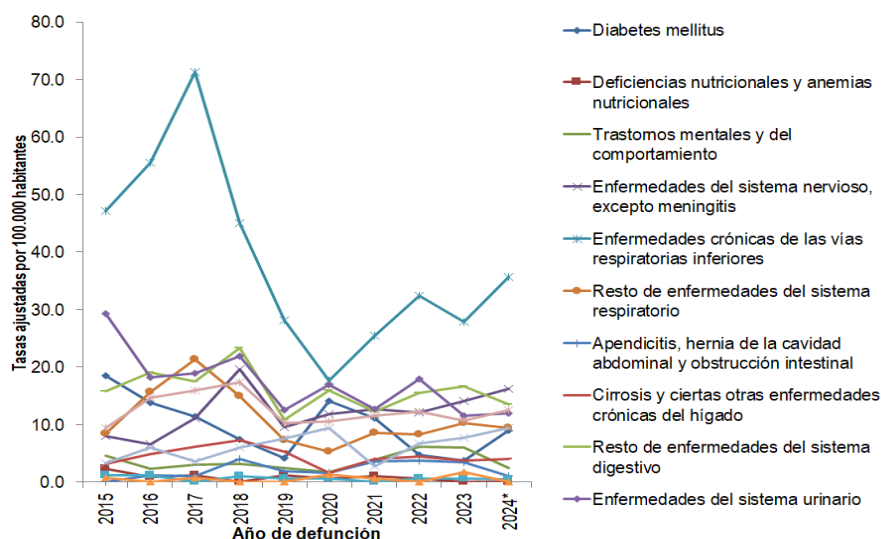
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Municipio de Rionegro, 2015 –2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa como las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se registró como primera causa con una tasa de 35,7 por cada 100.000 habitantes con un aumento del 28% con respecto al 2023; las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis se ubicaron en el segundo lugar con un aumento del 14% con respecto al año anterior, pasando de 14,1 a 16,1 muertes por cada 100.000 habitantes; el resto de las enfermedades del sistema digestivo presentó un descenso del 18,5% y una tasa de 13,6 por cada 100.000 habitantes. Llama la atención en el análisis por sexo que las mortalidades por Embarazo, parto y puerperio disminuyeron en un 100% con respecto al año anterior y las muertes por Hiperplasia de la próstata se mantuvieron casi que igual con un leve descenso del 13% con respecto al año anterior.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades. Municipio de Rionegro, 2015 – 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de las muertes para la población infantil y en la niñez para el municipio de Rionegro en el periodo 2015 a 2024 (con datos preliminares), se observa como en menores de un año las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la principal causa de muerte con una tasa para el 2024 de 2,95 y un descenso del 61%, comparado con el 2023; seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 4,43 por cada 1.000 nacidos vivos para 2024 con un incremento del

113%; para el 2024 no se presentaron muertes por enfermedades del sistema respiratorio disminuyendo en un 100% en comparación con el 2023.

Tabla 20. Tasa de defunciones en menores de un año según causas Municipio de Rionegro, 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	0,70	0,69	0,00	0,00	0,69	0,00
Tumores (neoplasias)			0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	1,48
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,66	0,00	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,68		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	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
Enfermedades del sistema circulatorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,66	0,00	0,70	0,00	0,00	0,67	0,69	0,00
Enfermedades del sistema digestivo			0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario		0,66	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,11	3,94	3,94	2,72	2,79	2,76	6,55	4,69	7,60	2,95
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,37	2,63	2,63	2,72	4,19	5,52	0,73	4,02	2,07	4,43
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
Todas las demás enfermedades			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,74

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Se observa una tendencia variante registrando un descenso del 100% para las muertes por tumores, y malformaciones congénitas, para 2024.

Tabla 21. Tasa de defunciones en niños de 1 a 4 años según causas Municipio de Rionegro, 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
Tumores (neoplasias)	12,56	12,48	0,00	0,00	0,00	0,00	14,80	0,00	15,86	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			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	13,80	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
Enfermedades del sistema circulatorio			0,00	12,35	0,00	0,00	0,00	15,47	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	12,56		12,41	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	15,47	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			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	14,79	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			0,00	12,35	0,00	14,79	0,00	0,00	15,86	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
Todas las demás enfermedades			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	14,79	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Para las muertes en menores de 5 años es de resaltar que las muertes originadas en el periodo perinatal registran un descenso del 68% pasando de 141,06 a 45 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años; los tumores y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, presentaron un aumento del 76 y 32% respectivamente en comparación con el año 2023; aportando 22 y 68 muertes por cada 100.000 niños respectivamente.

Tabla 22. Tasa de defunciones en niños menores de 5 años según causas, Municipio de Rionegro, 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	12.01	11.84	0.00	0.00	12.82	0.00
Tumores (neoplasias)	10.03	9.96	0.00	0.00	0.00	0.00	35.59	0.00	12.82	22.54
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		9.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		9.96	0.00	0.00	12.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	10.03		0.00	0.00	0.00	0.00	11.86	12.56	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
Enfermedades del sistema circulatorio			0.00	9.86	0.00	0.00	0.00	12.56	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	10.03		19.80	0.00	12.01	0.00	0.00	12.56	12.82	0.00
Enfermedades del sistema digestivo			0.00	9.86	0.00	0.00	0.00	12.56	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario		9.96	9.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10.19	19.76	19.41	39.44	48.03	19.21	106.77	87.11	141.06	45.08
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	20.06	39.84	39.60	49.30	72.05	106.57	11.86	75.35	11.30	67.61
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
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		9.96	0.00	0.00	0.00	11.84	0.00	0.00	0.00	11.27

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

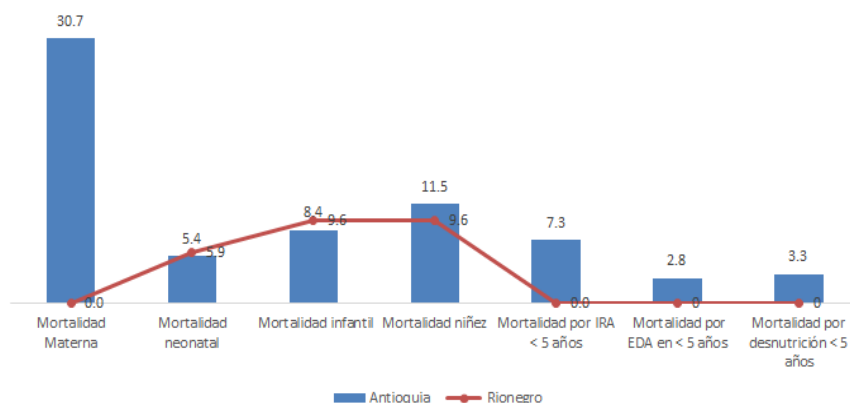
El análisis de los indicadores de morbilidad materno perinatal, según la semaforización para el comportamiento de Antioquia y Rionegro, se reflejan diferencias significativas para la mortalidad materna, mortalidad por IRA, por EDA y por DNT en menores de 5 años, en comparación con el año anterior. Para el 2024 Rionegro no reportó mortalidades por estos eventos (datos preliminares); sin embargo, las muertes neonatales, infantil y en la niñez, mostraron un descenso (entre el 13 y el 23%) en comparación con el año anterior y un valor inferior con respecto al departamento.

Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.

Causa de muerte	Antioquia	Rionegro	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	5.9	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	8.4	9.6	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	9.6	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	0.0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Figura 25. Mortalidad materno -infantil. Rionegro y Antioquia año 2024rno - infantil. Rionegro y Antioquia año 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La mortalidad materna en el municipio registra para el periodo observado una tendencia fluctuante, para el año 2024 comparado con 2023, registra un descenso del 100% de los casos del área catalogada como rural dispersa.

Tabla 24. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Rionegro, 2015 – 2024*.

Etnia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
1 - INDÍGENA										
2 - ROM (GITANO)										
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)										
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO										
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE										
6 - OTRAS ETNIAS	68.54		66.18			138.03	73.10		69.78	
NO REPORTADO										
Total General	68.45		65.75			137.36	72.73		69.06	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna por zona de residencia municipio de Rionegro. 2015-2024*.

Area Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
1 - CABECERA	105.60		103.52			220.75				
2 - CENTRO POBLADO										
3 - AREA RURAL DISPERSA							185.53		160.26	
SIN INFORMACION										
Total General	68.45		65.75			137.36	72.73		69.06	

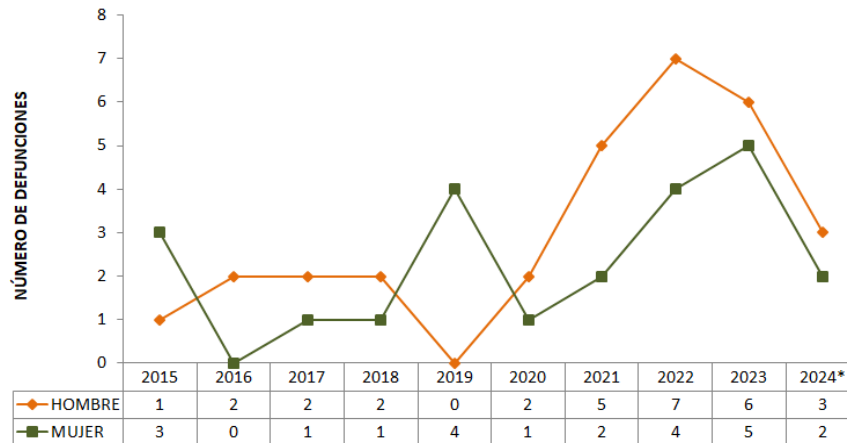
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

La mortalidad por salud mental en el municipio sigue estando muy marcada por los trastornos mentales y del comportamiento, los cuales registran en el periodo

observado un comportamiento fluctuante, con un mayor número de casos reportados desde el año 2021, los hombres aportan el 60% con respecto a las mujeres.

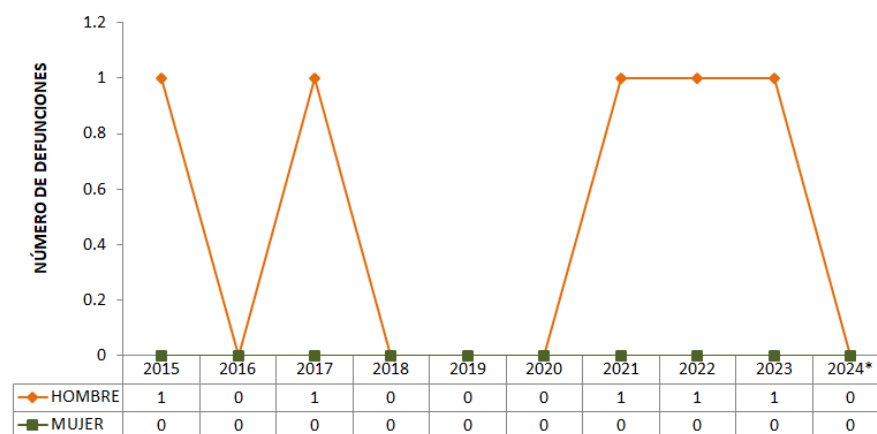
Figura 26. Mortalidad por trastorno mentales y del comportamiento Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas registró una disminución del 100% comparado con el periodo anterior, sin casos reportados en ambos sexos.

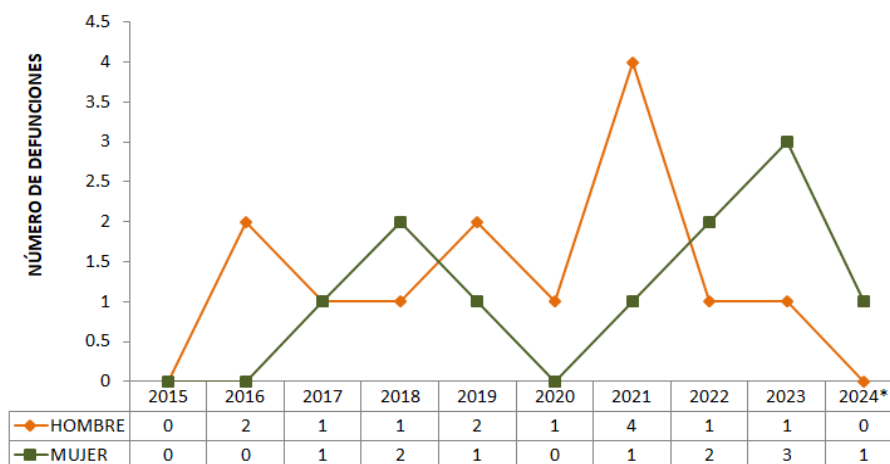
Figura 27. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En cuanto a la epilepsia para el año 2024, en Rionegro registraron dos casos menos, comparado con el periodo anterior en el sexo femenino y ningún caso en hombres, lo que significó una reducción del 67 y el 100% respectivamente.

Figura 28. Muertes por epilepsia Municipio de Rionegro, 2015- 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Variabilidad en el comportamiento de las mortalidades durante 2024

Durante el año 2024, se observó una variabilidad significativa en el comportamiento de las mortalidades en relación con lo reportado en 2023. Aunque los datos disponibles para este periodo son preliminares, se identifica un aumento tanto en las defunciones catalogadas en el grupo de “demás causas” como en las muertes por neoplasias. Este incremento desplazó a las muertes ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio, que pasaron a ocupar el tercer lugar en la jerarquía de causas de mortalidad.

Esta variabilidad identificada puede estar asociada a factores como el acceso tardío o limitado a los servicios de salud, así como a la oferta proporcionada por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). Para el municipio, esto representa un reto relevante, ya que se hace necesario fortalecer los procesos de inspección, vigilancia y control sobre las acciones que las EAPB ofrecen a sus usuarios, con el objetivo de garantizar una atención oportuna y de calidad.

La OMS indica que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte global (31%), pero hasta un 80% de los casos se podría prevenir si se

controlan factores como colesterol alto, hipertensión, diabetes, tabaquismo, obesidad, sedentarismo y estrés. Es clave educar y acompañar a la población para identificar riesgos y adoptar hábitos saludables.

El desarrollo continuo de intervenciones integrales en la población menor de cinco años y sus cuidadores, que impliquen a los diferentes sectores relacionados con el desarrollo, como la nutrición, la salud física y mental, el agua, el saneamiento, así como, prácticas de higiene para la población infantil se convierten en un factor determinante que influyen en la disminución de la mortalidad en este grupo de edad.

En la distribución por sexo, llama la atención la disminución de cerca de la mitad de las muertes por las enfermedades transmisibles en el sexo femenino con respecto al año anterior.

En Rionegro para el 2024, la mortalidad que genera mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) fueron las neoplasias, seguidas de las causas externas y las demás causas. Los AVPP representan los años que ha dejado de vivir una persona que ha fallecido de forma prematura, este indicador debe ser tenido en cuenta para medir el impacto de las causas de muerte en la población del municipio y buscar posibles estrategias que mitiguen su ocurrencia.

Las agresiones por homicidio continúan representando la principal causa de mortalidad dentro de las causas externas, con una incidencia notablemente mayor en hombres. Este indicador constituye uno de los instrumentos más sólidos para la comparación y medición de la violencia en un territorio determinado. Aunque no se observó un aumento significativo respecto a la población general en el año 2023, resulta fundamental fortalecer las acciones e intervenciones oportunas en materia de seguridad.

Aunque las muertes por accidentes de tránsito disminuyeron respecto a 2023, siguen siendo un problema social y de salud pública por la cantidad de lesionados, fallecidos y recursos económicos que requieren. Los sobrevivientes y sus familias enfrentan consecuencias como lesiones, discapacidad y daños psicológicos, y la mayor parte de los costos recaen en el sector salud.

La seguridad vial debe ser una prioridad municipal, con políticas claras y participación comunitaria en su aplicación. Es fundamental reforzar el control legal y atender a peatones, ciclistas y motociclistas, quienes representan la mayoría de las víctimas en accidentes de tránsito.

En comparación con el 2023 las muertes por suicidios registraron un aumento para el 2024. El suicidio es uno de los eventos más importantes en la vigilancia de salud pública y las acciones para continuar su prevención se encuentran enmarcados en la política pública de Salud Mental del municipio. Se continúan con la implementación de estrategias diversas e a través de los programas municipales, que se enfocan en la prevención y atención oportuna, así como en los seguimientos a los casos de intentos de suicidios, ya que se ha identificado que gran parte de las muertes tenían intentos previos.

En cuanto a la mortalidad por enfermedades transmisibles tuvieron un descenso para el año 2024, a excepción de las ocasionadas por VIH con un aumento significativo de más del 200%. Lo que denota tal vez demoras en el diagnóstico temprano del evento y atención integral del mismo.

A pesar de que no se evidenciaron muertes por las causas de enfermedad diarreica aguda, IRA y desnutrición en población menor de 5 años, el municipio ha seguido fortaleciendo las acciones y actividades de prevención, la identificación de signos y síntomas de alarma y la educación permanente a la comunidad, siempre articulado con actores del sector educativo y las IPS presentes en el municipio.

En cuanto a las muertes en población infantil y niñez, las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la principal causa de muerte seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

La mortalidad perinatal, neonatal tardía y de primera infancia constituye uno de los problemas de salud pública más relevantes en el municipio y a nivel mundial, ya que su ocurrencia refleja tanto las condiciones sociodemográficas como el acceso, cobertura y calidad de la atención. Dado el valor nada despreciable de este indicador en Rionegro, es crucial mantener las acciones preventivas, ofreciendo atención oportuna a las maternas, especialmente en los casos de partos prematuros. Es necesario realizar un seguimiento continuo por parte de profesionales médicos y/o ginecólogos, iniciando idealmente con controles durante el periodo preconcepcional. Además, el control clínico adecuado, con exámenes sanguíneos, urinarios y fetales periódicos, permite detectar de manera precoz condiciones de riesgo para la madre y el bebé. Como factor protector, se debe incrementar la cobertura del parto institucional y el promedio de controles prenatales.

El incremento de la mortalidad por diferentes VIH, generan grandes preocupaciones debido a que demuestra la relación derivada de las dificultades que atraviesa el sistema de salud en el país.

La Secretaria de Salud, tiene como objetivo mantener el liderazgo en el trabajo articulado de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que hacen presencia en el municipio de Rionegro. Siempre buscando mejorar los valores de los indicadores evidenciados en este análisis y generando estrategias que reduzcan las mortalidades evitables en los diferentes grupos de población afectados.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

El análisis de la morbilidad se estableció a partir de las atenciones realizadas en las IPS municipales y que son plasmadas en los registros individuales de prestación de Servicios de salud (RIPS) que identifican las principales causas de consulta de la población y las enfermedades que predominan en el territorio. Este análisis tomara como poblaciones de comparación la información de los años 2015 -2024 así como la variación porcentual de los años 2023-2024 analizada por grupos poblaciones y cursos de vida, entre otras categorías.

Durante el período de análisis 2015-2024 los rionegreros realizaron un total de 4'031.808 atenciones en salud y cerca del 60% de ellas las realizaron las mujeres, en una relación hombre/mujer de 67 a 100, lo que significó que por cada 100 mujeres que acudieron a los servicios de salud, lo hicieron 67 hombres, siendo este hecho referenciado y divulgado en el estudio patrocinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2001 denominado "Género, equidad y acceso a servicios de salud", el cual indicaba que las mujeres concurren en mayor proporción a las consultas médicas. Dichas diferencias en los patrones de utilización de servicios entre hombres y mujeres son el reflejo de distintos tipos de necesidades de atención, así como del reconocimiento de los síntomas y la percepción de la enfermedad que existen por género.

Comparando los años 2023-2024 las atenciones de este último año tuvieron un aumento porcentual del 27% respecto al año 2023, siendo las enfermedades no transmisibles el primer renglón de las consultas totales con el 73% de las atenciones, las cuales pueden estar determinadas por múltiples factores de riesgo, entre los que se destacan hábitos alimentarios no saludables como el consumo de un alto contenido de grasas saturadas, azúcares y sal y la baja

ingesta de frutas y verduras, la inactividad física, el consumo de tabaco y exceso de alcohol. Este panorama para el municipio muestra que se debe priorizar en programas y proyectos de salud pública, acciones de educación en la comunidad, focalizadas en hábitos alimenticios saludables, campañas que conduzcan a la disminución del consumo de licor y cigarrillo y al aumento de la práctica de actividad física. En segundo lugar, se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con el 11% de las consultas, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales 9%, Lesiones 6% y condiciones maternas perinatales 2% respectivamente.

Analizando el uso de servicios de salud desde el enfoque de ciclos de vida, las atenciones en los servicios de salud en el municipio de Rionegro durante el período de análisis 2015-2024, se concentraron en la adultez (29-59 años), aportando un 41% del total de atenciones, situación que puede ser explicada por la amplitud del rango en este ciclo vital, además porque en este grupo de edad empiezan a tener un mayor impacto las enfermedades crónicas no transmisibles. Le siguen las atenciones en la vejez (60 años y más) que utilizaron los servicios de salud en un 27%, la juventud (18-28 años) 15%, los adolescentes (12-17años) 7%, la primera infancia 6% e infancia 4%, respectivamente.

Teniendo en cuenta esta línea de comportamiento, la primera causa en todos los grupos de edad fueron las enfermedades no transmisibles con 2'.949.768 consultas entre el periodo 2015-2024 con porcentajes que fluctuaron entre el 47,82% y 78,53% de las atenciones, impactando en mayor grado a los adultos mayores por la carga de las enfermedades crónicas que en este rango de edad se presentan y variaron entre un 78 % y 85% del total de patologías presentadas en lo adultos mayores.

Para los demás grupos de patologías no existió un comportamiento regular en los diferentes ciclos de vida, mientras que en primera infancia (0-5 años) e infancia (6-11 años) se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con porcentajes entre 17,5% y 36,2%, los signos y síntomas mal definidos se ubican en segundo lugar para el resto de ciclos vitales presentando porcentajes de 9,8% hasta 17,5%, situación que amerita un estudio, porque esta situación denota graves problemas de calidad del dato, lo que afecta negativamente la visualización de la situación de morbilidad, dificultando la comprensión del fenómeno y por consiguiente la toma de decisiones en el sector.

En el grupo de las Lesiones, el impacto mayor lo tienen los adolescentes y jóvenes con 71.876 consultas con porcentajes que fluctúan entre 7,8% y

12,84% respectivamente, por lo que es importante impulsar estrategias desde los diferentes entornos: familiar, comunitario, laboral y educativo para crear espacios relacionados a una buena convivencia en comunidad.

En el subgrupo de condiciones maternas, los ciclos de vida de juventud (18-28 años) y adultez (29-59 años) fueron los grupos que demandaron en mayor proporción estos servicios de salud, sin embargo, se presentó una tendencia hacia el decremento en los últimos tres años pasando de 4.533 consultas en 2022 a 3.328 en 2023 y 2.510 en 2024 en estos grupos de edades, con una variación al decremento del 44,63% entre 2022 y 2024 respectivamente.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad, por ciclo vital, Municipio de Rionegro 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)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.10	32.14	32.09	31.92	29.74	20.49	19.01	30.04	25.56	19.03	-4.54
	Condiciones perinatales	5.22	4.24	5.16	5.63	5.59	7.36	5.73	6.96	6.76	4.59	1.20
	Enfermedades no transmisibles	48.97	50.35	49.10	49.77	49.31	52.35	55.30	48.00	50.12	47.82	-2.61
	Lesiones	3.97	3.47	3.66	3.86	4.59	7.19	5.68	3.99	4.08	4.21	0.13
	Condiciones mal clasificadas	11.03	10.00	9.99	10.82	10.77	12.32	14.21	13.00	13.18	24.39	11.21
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.33	15.69	16.51	13.87	13.47	8.52	5.34	10.80	10.40	6.29	-4.10
	Condiciones maternas	0.43	0.05	0.06	0.16	0.11	0.09	0.04	0.03	0.20	0.14	-0.07
	Enfermedades no transmisibles	65.56	67.86	65.41	65.83	68.20	71.51	74.03	68.38	68.92	67.33	-1.59
	Lesiones	5.34	5.14	5.74	7.32	6.32	7.90	7.99	7.00	7.27	6.19	-1.08
	Condiciones mal clasificadas	12.34	11.26	12.29	12.82	11.90	11.98	12.59	13.79	13.21	20.05	6.84
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.29	10.53	10.85	8.81	7.91	5.76	4.12	5.87	5.36	4.21	-1.15
	Condiciones maternas	2.37	1.01	1.05	1.28	0.99	1.52	1.17	1.75	1.71	0.93	-0.78
	Enfermedades no transmisibles	68.78	68.56	67.58	68.28	70.49	73.77	68.28	69.58	69.58	69.52	-0.06
	Lesiones	7.08	7.41	7.86	8.23	7.29	7.16	7.96	9.29	8.97	6.37	-2.60
	Condiciones mal clasificadas	13.48	12.29	12.62	13.42	13.32	14.57	12.98	14.89	14.37	26.56	12.11
Juventud (19 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.15	17.29	15.87	14.33	13.54	9.64	7.24	10.69	9.99	7.68	-2.30
	Condiciones maternas	4.47	2.94	3.75	4.56	4.28	7.14	5.28	6.31	5.79	3.20	-2.60
	Enfermedades no transmisibles	61.13	60.30	60.58	61.02	62.99	60.58	64.00	58.82	57.04	63.75	5.79
	Lesiones	7.09	7.89	8.10	7.56	7.52	9.16	8.82	10.01	12.84	9.16	-3.68
	Condiciones mal clasificadas	12.15	11.58	11.70	11.63	11.67	13.48	14.65	14.18	14.34	26.21	12.07
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.15	10.22	9.28	8.61	8.10	6.10	4.66	6.00	6.28	5.39	-0.89
	Condiciones maternas	1.20	0.65	1.00	1.08	0.98	1.45	1.31	1.52	1.35	0.83	-0.52
	Enfermedades no transmisibles	75.53	75.19	75.28	75.75	76.41						-0.24
	Lesiones	4.82	4.99	5.25	5.22	5.25						-0.60
	Condiciones mal clasificadas	9.29	8.99	9.20	9.33	9.23						-1.25
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.71	4.18	4.42	4.49	3.78						-0.32
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01						-0.04
	Enfermedades no transmisibles	85.47	86.83	85.29	85.25	86.40						-0.05
	Lesiones	3.18	3.27	3.63	3.55	3.46	3.31	3.50	3.70	4.02	3.15	-0.87
	Condiciones mal clasificadas	6.63	5.72	6.66	6.68	6.30	7.65	8.45	8.39	8.25	15.53	7.28

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Como se mencionó en el aparte anterior, el análisis agrupado por grandes causas de morbilidad para el periodo 2015-2024 registró como principal motivo de consulta las enfermedades no trasmisibles con el 73% de las atenciones siendo estas el resultado de una combinación de factores genéticos, ambientales y de comportamiento que impacta ampliamente en la discapacidad. Dentro de este gran grupo, fueron en su orden, las enfermedades musculoesqueléticas 15%, las cardiovasculares 14%, seguidas de las genitourinarias 11% y las condiciones orales y neuropsiquiátricas 10% cada una, los motivos principales de atención. Entre estas la mayor variación entre 2024-2023 se dio en las condiciones orales con un aumento en las consultas de 3,99%.

Tabla 27. Morbilidad específica por enfermedades no transmisibles, municipio de Rionegro 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	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.95	1.72	2.08	2.14	2.13	2.97	3.25	3.90	3.95	2.78	1.18
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.23	1.23	1.26	1.29	1.42	1.55	1.81	1.49	1.65	1.48	0.17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.63	2.86	3.00	3.20	3.21	4.54	4.01	3.01	3.19	3.48	0.29
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.29	6.35	6.56	7.03	6.61	8.01	8.65	4.97	5.47	5.32	0.15
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9.09	9.13	8.77	9.57	10.42	10.79	11.33	9.92	10.74	9.72	1.02
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.51	7.43	8.45	6.95	6.66	7.11	7.18	13.00	11.94	15.93	3.99
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.85	12.77	13.56	14.08	14.33	17.08	14.54	13.36	14.93	15.31	0.38
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.38	5.86	6.06	5.28	4.93	4.38	4.17	5.06	5.59	4.33	1.26
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.12	6.26	6.04	6.28	6.10	6.13	5.92	6.40	5.98	5.32	0.66
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.37	10.50	10.48	10.81	10.23	11.25	10.73	10.89	10.57	8.32	2.26
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.10	5.95	5.43	5.33	5.22	4.84	5.36	4.03	3.67	3.50	0.17
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.83	15.96	16.67	17.00	16.75	15.03	15.10	13.57	13.65	10.89	2.77
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.75	0.81	0.73	0.74	0.67	0.67	0.69	0.74	0.76	0.63	0.13
	Condiciones orales (K00-K14)	11.89	13.17	10.89	10.30	11.32	5.64	7.27	9.67	7.90	13.00	5.10

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

A este gran grupo de eventos y ocupando el segundo renglón de consultas se siguieron los “Signos y síntomas mal definidos” en un 11%, cifra que hace una representación inexacta de la carga de enfermedad en una población y se traduce en una subestimación de la morbilidad real, errores en las estadísticas de salud pública, retrasos en el tratamiento adecuado y una posible ineficiencia en la asignación de recursos, como lo señalan la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Un tercer lugar lo ocupan las “Condiciones transmisibles y nutricionales” con el 9% de las atenciones, donde las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias son los principales motivos de consulta con porcentajes de 52% y 44% respectivamente; teniendo la mayor variación porcentual las infecciosas y parasitarias entre 2024 y 2023 con un aumento del 5,14%. Un 4% lo ocuparon las deficiencias nutricionales.

Tabla 28. Morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Rionegro 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)	38.84	40.26	38.73	40.17	43.23	47.91	51.67	37.42	40.43	45.58	5.14
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.62	56.75	58.15	56.40	53.04	45.43	40.21	57.51	53.15	46.86	-6.29
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.53	2.99	3.12	3.44	3.74	6.65	8.12	5.06	6.42	7.57	1.15

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

Finalmente, por las causas relacionadas a “Condiciones maternas perinatales” que pueden surgir durante el embarazo, el parto y el posparto, ocuparon la primera causa las condiciones maternas con un 77% de las atenciones con una variación con tendencia a la disminución entre 2024-2023 de -1,33%. En las Condiciones derivadas del periodo perinatal con el 23% de las atenciones la variación curso con un aumento del 1,33% entre 2023-2024.

Tabla 29. Morbilidad específica por condiciones materno-perinatales, municipio de Rionegro años 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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	75.53	70.83	73.78	75.47	75.95	84.40	84.36	78.05	77.80	76.47	-1.33
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	24.47	29.17	26.22	24.53	24.05	15.60	15.64	21.95	22.20	23.53	1.33

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

La morbilidad por el grupo de “Lesiones” se atribuyó básicamente a los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que representaron el 95% de las atenciones durante el período observado. En menor proporción cerca al 5% se atendieron las lesiones no intencionales para el periodo de observación 2015-2024 con una variación levemente mayor entre 2023-2024 del 0,23%.

Tabla 30. Morbilidad específica por lesiones, municipio de Rionegro años 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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.72	3.06	3.30	3.30	6.31	6.92	6.09	4.07	4.37	4.60	0.23
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.57	0.58	0.71	0.69	0.79	0.59	0.43	1.24	1.13	0.72	-0.41
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.01	0.03	0.02	0.01	0.02	0.00	0.04	0.05	0.12	0.07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.71	96.36	95.95	95.99	92.88	92.47	93.48	94.66	94.45	94.56	0.11

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

Al analizar por ciclos vitales los subgrupos de enfermedades, la primera infancia (0-5 años) se caracterizó por consultar por enfermedades no transmisibles con 119.783 consultas en el periodo 2015 al 2024 representando el 49,13% de las atenciones totales, sin embargo, hubo un decremento entre 2024-2023 de 2,61%. Seguidas a estas condiciones y cerca del 29% los más pequeños consultaron 37.526 veces por condiciones transmisibles y nutricionales en el mismo periodo, pero la variación entre 2024-2023 fue de 6,54% menos consultas.

En el ciclo de la infancia cerca del 68% del total de consultas correspondientes a 159.200, fueron por las enfermedades no transmisibles, seguidas de las condiciones mal definidas con el 14,46% y de estas últimas la variación entre 2024-2023 aumentó en 6,83%.

Igual panorama ocurre en adolescentes (12-17 años) con cerca del 69% para las enfermedades no transmisibles seguidas por el 15% de las condiciones mal definidas donde la variación entre 2024-2023 aumentó en 12,19%.

Con estas mismas características se comparten los eventos en la juventud (18-28 años) y las condiciones mal definidas varían entre 2024-2023 en 11, 87%.

Así mismo ocurre para la adultez (29-59 años) con 1'228.602 consultas por enfermedades no transmisibles representadas en cerca del 75% de las atenciones seguidas por las condiciones mal definidas con el 11% que aumentan en 2024-2023 en un 11,25%

Para la vejez (mayores de 60 años) el 85% y 8% de las consultas totales fueron por las mismas condiciones ya mencionadas, pero la variación de las condiciones mal definidas entre 2024-2023 es de 7,28% respectivamente.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

El análisis de la morbilidad por salud mental explica la carga de enfermedad por los trastornos mentales, afectando significativamente la calidad de vida, el funcionamiento diario y el bienestar general de las personas.

A nivel local, entre los años 2015 y 2024 los trastornos mentales y del comportamiento con 195.158 atenciones, la ansiedad con 53.594 consultas de 317. 840 totales, que representaron el 61% y el 17%, fueron los motivos más comunes, seguidos de la depresión en tercer lugar con el 12% de las atenciones las principales causas de discapacidad por enfermedad mental.

Por género, fueron las mujeres las que mayor número de veces consultaron con 186.066 atenciones del total, lo que representó el 58% respecto a los hombres

Por curso de vida el comportamiento de la salud mental mostró que los trastornos mentales y del comportamiento fueron por el orden del 82 y 80% en la primera infancia (0-5 años) e infancia (6-11 años) y en estos rangos de edades dichos problemas pueden estar relacionados con dificultades de regulación emocional, trastornos de la alimentación, trastornos de ansiedad, dificultades del desarrollo como el autismo, y problemas de apego, manifestándose a través de comportamientos como la irritabilidad extrema, agresividad, aislamiento, miedos persistentes, problemas de sueño o alimentación, o dificultad para interactuar con el entorno.

A medida que se crece, dicho evento disminuye en porcentajes de consultas para la adolescencia con 64,50%, juventud 57,36%, adultez 56,31% y vuelve a aumentar en la vejez con 64,60% siendo en esta edad los trastornos mentales más comunes la depresión, la ansiedad y los trastornos cognitivos como la demencia, además se pueden presentar los trastornos del sueño, el abuso de sustancias, entre otros, siendo la soledad, la pérdida de seres queridos, los cambios en la salud o el aislamiento social los factores que pueden agravar estos problemas.

Es importante que en todos los ciclos de la vida estos problemas deben contar con la experticia profesional para su manejo además de mantener hábitos saludables, buscar apoyo social, realizar actividad física moderada y estimulación cognitiva con profesionales de la salud mental.

Tabla 31. Morbilidad por Salud mental, municipio de Rionegro 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	80.58	71.97	86.03	80.95	76.12	68.72	75.97	88.87	85.39	88.21	2.82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	1.76	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	17.98	23.80	11.84	17.96	20.17	26.19	22.32	9.89	10.33	10.26	-0.07
	Depresión	0.23	2.19	0.22	0.07	0.63	0.35	0.43	0.14	0.48	0.31	-0.17
	Ansiedad	1.21	2.04	1.90	1.03	2.76	2.99	1.18	1.10	3.80	1.23	2.58
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.09	87.38	86.56	85.16	81.43	76.75	78.59	84.50	82.72	88.05	5.33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.11	0.20	0.14	0.00	0.24	0.58	0.00	-0.58
	Epilepsia	10.92	6.40	6.34	6.72	8.74	11.34	11.94	7.47	9.16	5.33	-3.82
	Depresión	2.17	2.03	2.01	1.83	3.19	3.18	1.10	1.77	1.16	1.15	-0.01
	Ansiedad	8.83	4.19	5.09	6.18	6.44	8.59	8.37	6.02	6.38	5.47	-0.91
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.94	69.44	66.94	65.45	66.24	64.45	59.75	60.13	60.81	64.77	4.96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.67	5.07	5.60	6.50	5.64	3.21	2.75	2.68	2.07	4.15	2.07
	Epilepsia	6.18	5.21	5.24	6.35	5.67	7.26	6.30	3.52	5.18	3.48	-1.71
	Depresión	13.57	10.96	12.30	10.16	9.94	10.15	11.14	15.32	12.56	6.74	-5.81
	Ansiedad	9.64	9.32	9.92	11.54	12.52	14.94	20.06	18.35	19.58	20.86	1.28
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62.24	57.71	57.16	57.35	57.52	56.23	57.12	57.27	55.21	56.00	0.80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.22	4.58	4.21	7.38	6.03	3.40	5.62	9.06	6.77	5.88	-0.89
	Epilepsia	6.59	7.53	9.24	8.80	6.65	7.55	6.97	5.54	5.65	6.30	0.65
	Depresión	12.73	17.76	15.05	12.49	13.79	13.24	8.35	9.72	10.43	8.67	-1.77
	Ansiedad	15.23	12.43	14.33	13.97	16.01	19.57	21.94	18.41	21.95	23.14	1.19
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.96	56.95	55.92	56.23	55.29	55.82	53.99	56.08	56.44	55.51	-0.94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.56	2.90	2.41	5.05	4.29	3.36	3.29	7.30	5.58	6.10	0.53
	Epilepsia	5.17	5.23	5.63	5.58	4.98	5.53	7.55	6.56	6.27	7.67	1.41
	Depresión	14.87	18.62	19.98	17.81	16.58	11.81	9.54	9.45	11.05	8.81	-2.24
	Ansiedad	16.45	16.30	16.06	15.33	18.86	23.48	25.63	20.61	20.66	21.91	1.25
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.36	64.43	64.59	66.20	62.91	62.55	62.89	65.78	64.99	64.16	-0.84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.25	1.71	1.47	1.01	2.17	1.49	1.86	3.87	2.70	2.15	-0.55
	Epilepsia	6.20	3.85	5.11	3.84	4.58	6.05	3.78	5.36	6.01	7.15	1.14
	Depresión	11.92	18.29	17.50	16.80	14.91	10.02	8.30	7.51	7.19	7.79	0.60
	Ansiedad	11.27	11.72	11.33	12.13	15.43	19.89	23.18	17.49	19.11	18.76	-0.35

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Las Enfermedades de alto costo representan un alto riesgo para el equilibrio financiero de las EAPB y es por esta razón que resulta esencial conocer su comportamiento para poder generar estrategias que permitan prever el impacto que puede generar en el sistema de seguridad social en salud y así mismo orientar la gestión del riesgo en salud en el municipio garantizando la disponibilidad de recursos y el sostenimiento del sistema de salud.

A través de la resolución 2565 de 2007 y la resolución 3978 de 2009 las patologías consideradas de alto costo son la Enfermedad Renal Crónica, Cáncer, epilepsia, artritis reumatoide, VIH/SIDA, hemofilia, artritis reumatoide.

En Rionegro la morbilidad por enfermedades de alto costo en 2024, registro diferencias relativas importantes con respecto al departamento de Antioquia, es el caso de la prevalencia en diagnosticados por la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal donde el

municipio tuvo 1,16% aumentada la prevalencia frente al departamento. No obstante, esta prevalencia disminuyó entre 2024 – 2023 de 105,5 a 103,2 respectivamente. Esta disminución da cuenta del manejo estandarizado de la patología a través de la metodología de atención basada en evidencia, fomentando el enfoque de gestión del riesgo en su manejo y contribuyendo a la disminución del impacto de la carga de la enfermedad. Algo similar ocurrió con la tasa de incidencia en este mismo evento cuya diferencia relativa del municipio fue de 1,06% mayor que la del departamento y la incidencia pasó de 13,8 en 2023 a 11,6 en 2024

Contrario paso con la tasa de incidencia de VIH notificada cuya diferencia relativa fue de 0,93% pero entre 2023 –2024 pasó de 33,9 a 36,4 respectivamente. Respecto a las leucemias agudas pediátricas mieloide y linfóide no se presentaron diferencias relativas y no se tienen datos de los últimos dos años previos

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Municipio de Rionegro, 2017-2023.

Evento	Antioquia	Rionegro	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	5,46	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	444,94	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	33,93	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores de atención son sucesos o situaciones que, sin llegar a ser de un gasto extraordinario inmediato, son eventos de riesgo en los que un paciente podría necesitar atención costosa en el futuro. Incluyen infecciones hospitalarias, Re-hospitalizaciones, complicaciones quirúrgicas, problemas con medicamentos, complicaciones médicas y eventos centinela, entre otros.

Las principales precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) son la Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM). En el contexto específico de Rionegro se destaca un incremento sostenido en los resultados desde el año 2016 hasta 2024 para ambas patologías con un comportamiento variable.

Para el caso de la diabetes las cifras de prevalencia oscilan hacia el aumento entre el 2% en el año 2016 al 5,5% en 2024 y esto puede darse por la combinación de factores de estilo de vida, demográficos y genéticos entre ellos el aumento de la obesidad, el sedentarismo y las dietas poco saludables son los principales impulsores, junto con el envejecimiento de la población sumado por otro lado a los avances tecnológicos para diagnosticar y hacer un monitoreo eficiente de la diabetes. Comparando las tasas de prevalencia para el evento, es mayor el dato municipal que corresponde a 5,5 respecto al dato departamental de 4,5 respectivamente con una diferencia relativa de 1,20%.

Frente a la Hipertensión arterial el comportamiento a través de los años 2016-2024 la prevalencia aumenta pasando de 8 a 19,1% y la departamental de 14,7% con una diferencia relativa de 1,30%

Tabla 33. Morbilidad de eventos precursores Municipio de Rionegro, 2016-2024

Evento	Antioquia	Rionegro	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	5,5	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	19,1	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Las enfermedades que, debido a su gravedad, impacto o potencial de propagación, transmisibles o no, de gran importancia para la comunidad y la vigilancia epidemiológica se deben notificar permitiendo monitorear tendencias, identificar brotes y tomar medidas de control y prevención adecuadas.

Las enfermedades de notificación obligatoria en 2024 que ingresaron al sistema de vigilancia en salud pública del municipio fueron 2.502 casos en total, de ellos 1.113 que corresponden al 44% de la notificación, fueron por eventos transmisibles, donde se agrupan las enfermedades prevenibles por vacunación, enfermedades transmitidas por vectores, vehiculizadas por agua y alimentos, infecciones de transmisión sexual, micobacterias, zoonosis y las infecciones asociadas a la atención en salud, agrupan el mayor porcentaje. A estos eventos le siguen los casos de salud mental y lesiones de causa externa con 1.044 casos, es decir, el 42% de los registros que agrupan las violencias de género, las intoxicaciones por sustancias químicas, el consumo de spa, el intento de suicidio las lesiones de causa externa y las lesiones por artefactos explosivos y pólvora. Finalmente, se reportaron con un 14%, las enfermedades no transmisibles con

345 casos que agrupan las enfermedades crónicas, maternidad segura y vigilancia nutricional respectivamente.

Al desagregar los grandes grupos a diagnósticos individuales las primeras causas de eventos reportados fueron por las agresiones con animales potencialmente transmisores de la rabia, con 624 casos, que representan el 25% de los reportes, le siguen las violencias intrafamiliares con 560 casos que agrupan el 20% de las notificaciones y en tercer renglón el intento de suicidio con el 10% de los casos notificados que fueron 254. Este comportamiento para el municipio ha permanecido en los últimos 5 años.

Es importante mencionar que de los 108 eventos que tiene el sistema de vigilancia para reportar, en el municipio de Rionegro solo 63 eventos se presentaron en 2024 para reportar. De estos y frente a los comportamientos inusuales que puede tener cada evento entre 2022 y 2023 como último dato de cierre del sistema de vigilancia epidemiológica 24 eventos han tenido un comportamiento hacia el aumento en el municipio, estos son: Desnutrición aguda en menor de 5 años, cáncer de mama y cuello uterino, dengue, evento adverso seguido a la vacunación, agresiones con animales potencialmente transmisores de rabia, brote de hepatitis A, C, Enfermedad similar a la influenza, intento de suicidio, intoxicaciones por plaguicidas, fármacos, solventes, otras sustancias químicas, spa, lesiones por artefactos explosivos, leptospirosis, meningitis meningocócica, por neumococo, mortalidad materna, parotiditis, sífilis congénita, TB pulmonar, varicela y VIH/Sida, respectivamente.

Tabla 34. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Rionegro, 2008-2023.

Evento	Antioquia	Rionegro	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	51	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	87	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘		
210 - DENGUE	5241	2	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	4	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	624	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	3	↗	↘	↗	↗	↗	↗	-	-	-	↘	-	↗	↘	↘	-		
340 - HEPATITIS B	275	4	↗	↗	-	↘	↗	↗	↗	↗	-	↗	-	↗	↗	↗	↗		
341 - HEPATITIS C	247	3	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	-	↗	↘	↗		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	11	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	229	-	-	↗	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	254	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	16	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	159	↗	↗	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	2	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	↘	↘	-	-	↗	↘	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	21	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	1	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	14	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	17	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	-	-	↗	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↗		
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↗	↗	↗	-	↘	↘		
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	↗	↘	↘	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	3	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	103	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	4	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	48	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	1	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗		
620 - PAROTIDITIS	744	30	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	49	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	3	↗	↗	↘	↗	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	-	↘		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	24	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	4	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-	-	↘	-	↗	↗	↘		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	15	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	91	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	59	↗	↘	↘	↗	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	560	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗		

Fuente: SISPRO-MSPS-SIVIGILA.

3.2.7 Morbilidad población migrante

La migración tiene un impacto directo en la salud, ya que los migrantes pueden enfrentar mayores riesgos de enfermedades infecciosas, problemas de salud mental y acceso limitado a la atención médica debido a factores como las malas

condiciones de viaje, la falta de acceso a servicios básicos, el estigma y la discriminación. A su vez, los problemas de salud y los determinantes sociales de la salud (como el empleo, la vivienda y el ingreso) pueden influir en las decisiones de migrar.

De acuerdo con los registros de atenciones en salud a la población migrante con fecha de corte agosto de 2025, las instituciones de salud de Rionegro han se reportado 18.209 atenciones, lo que representa el 6,8% del total del departamento de Antioquia. De estas, el 38% correspondió a consultas externas, el 39% a procedimientos y el 16% a la entrega de medicamentos.

En cuanto al tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de esta población, Rionegro concentra el 9,3% de los afiliados al régimen contributivo y el 7,5% de los afiliados al régimen subsidiado del departamento. Ver Tablas 11 y 12.

Tabla 35. Atenciones en salud de población migrante Rionegro Antioquia, 2025

Tipo de atención	Rionegro		Antioquia		Concentración
	2025	Distribución	2025	Distribución	2025
Consulta Externa	6,939	38%	105,359	36%	6.6%
Hospitalización	397	2%	9,601	3%	4.1%
Medicamentos	2,931	16%	49,017	17%	6.0%
Procedimientos	7,170	39%	108,447	37%	6.6%
Nacimientos	99	1%	1,927	1%	5.1%
Urgencias	673	4%	15,586	5%	4.3%
Total	18,209	100%	289,937	100%	6.3%

Fuente: SISPRO agosto 2025

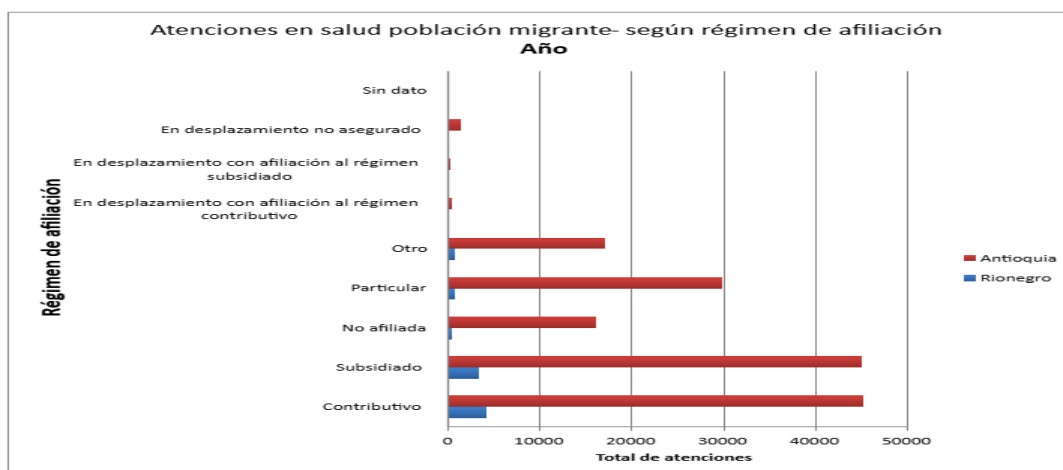
En los análisis realizados se ha identificado que la población migrante, encuentra en el municipio Rionegro mejores y amplios servicios de salud, es por esto por lo que incrementan cada día la demanda de los servicios, así como las garantías en la afiliación al sistema de seguridad social en salud, reflejando que un 43,4%, de esta población está afiliada al régimen contributivo, seguido de un 34,8% al régimen subsidiado, la población no afiliada aporta el 5,1%.

Tabla 36. Atenciones en salud de la población migrante según tipo de afiliación. año 2025.

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Rionegro	%	Concentración
Contributivo	45302	29.0	4191	43.4	9.3%
Subsidiado	45083	28.9	3359	34.8	7.5%
No afiliada	16177	10.4	497	5.1	3.1%
Particular	29906	19.2	770	8.0	2.6%
Otro	17207	11.0	815	8.4	4.7%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0.4	2	0.0	0.4%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0.2	26	0.3	7.5%
En desplazamiento no asegurado	1518	1.0	5	0.1	0.3%
Sin dato	0	0.0	0	0.0	0.0%
Total de migrantes atendidos	156,110	100	9,665	100	6.2%

Fuente: SISPRO

Figura 29. afiliación en salud de la población migrante Rionegro año 2025.



Fuente: SISPRO

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Las mujeres tienen una necesidad objetiva de servicios de salud mayor que los hombres. Además de los problemas que comparten con ellos, las funciones reproductivas femeninas generan un conjunto de necesidades particulares de atención referidas a la anticoncepción, embarazo, parto y puerperio. Así mismo, en comparación con los hombres, las mujeres presentan tasas más altas de

morbilidad y discapacidad a lo largo de la vida y, por su mayor longevidad, tienen mayores probabilidades de sufrir enfermedades crónicas asociadas con la edad.

Teniendo en cuenta el comportamiento en las consultas, la primera causa en todos los grupos de edad son las enfermedades no transmisibles que van aumentando a medida que aumenta la edad, impactando en mayor grado a los adultos mayores

Se debe prestar atención especial al número de consultas tan elevado de diagnósticos emitidos para el grupo de "signos y síntomas mal definidos" situación que hace una representación inexacta de la carga de enfermedad para el municipio y una subestimación de la morbilidad real de quienes consultan, además de errores en las estadísticas de salud pública por una parte y por otra, retrasos en el tratamiento adecuado y una posible ineficiencia en la asignación de recursos.

Los trastornos mentales y del comportamiento registran un incremento en el municipio, situación que viene acompañada con los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que aportan a los intentos de suicidios. Es fundamental sobre estas condiciones, continuar con acciones de vigilancia con los prestadores de servicios de salud, para que los pacientes con estas patologías puedan ser atendidos de una manera integral sin barreras, y con remisiones a psicología, psiquiatría y a tratamientos oportunos. En este contexto, se debe apostar en la construcción de proyectos de vida en la población adolescente y joven que permita dar sentido a la vida, y en cuanto a la población adulta la estrategia debe ser encaminada al control de los factores de riesgo existentes a nivel familiar, social y laboral.

La prevalencia en diagnosticados por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal tuvo una diferencia en el municipio de 1,16% frente al departamento. No obstante, esta prevalencia disminuyó entre 2024 - 2023 de 105,5 a 103,2 respectivamente. Esta disminución da cuenta del manejo estandarizado de la patología a través de métodos clínicos basados en evidencia, fomentando el enfoque de gestión del riesgo en su manejo y contribuyendo a la disminución del impacto de la carga de la enfermedad.

Los diagnósticos de la diabetes e hipertensión, como precursoras de la enfermedad renal siguen en aumento en el municipio. Para el primer evento paso del 2% en el año 2016 al 5,5% en 2024 y la Hipertensión de 8 a 19,1% en el mismo periodo. La incidencia de estas enfermedades muestra que la combinación de factores genéticos, demográficos y el estilo de vida, aumenta el

riesgo, y sobre este último factor el municipio, las EAPB e IPS deben implementar acciones conjuntamente de salud pública para el control de estas enfermedades.

Frente a los eventos de interés en salud pública que se notifican al sistema de vigilancia epidemiológico, las primeras causas reportadas en el municipio y cuyo comportamiento se ha mantenido en los últimos 5 años fueron las agresiones con animales potencialmente transmisores de la rabia, aspecto que debe reforzarse con la vigilancia basada en comunidad donde vigías y gestores y toda la comunidad trabajen por cumplir con las normas de la tenencia responsables de animales. Le siguen las violencias intrafamiliares donde se deben aunar esfuerzos para trabajar por la salud mental de los pobladores, la garantía de los derechos de las personas, el fomento de emprendimientos para evitar dependencias económicas, creación de espacios de dialogo, entre otros aspectos que contribuyen también a trabajar por el tercer renglón de causas más reportadas como lo es el intento de suicidio. En este aspecto la política pública de salud mental del municipio toma fuerza para contribuir a superar este evento municipal de tanto impacto para la salud pública.

La incidencia de tuberculosis y VIH/SIDA que se registran para Rionegro, por debajo de la departamental, continúan siendo eventos que han tomado fuerza en los últimos años por el incremento de casos. Mantener el seguimiento del porcentaje de tratamiento antirretroviral y antituberculoso en personas que viven con VIH /SIDA y tuberculosis, se hace apremiante para que personas con estas patologías reciban tratamientos adecuados, así mismo, poder identificar brechas en la detección temprana y acceso al tratamiento. Para el municipio se ha convertido en un problema de salud pública donde se deben realizar estrategias encaminadas a la prevención y concientización en la responsabilidad al ser portador de la enfermedad.

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

A través de la identificación realizada mediante la cartografía social, se priorizaron diversos problemas de salud como una forma de acercamiento a la comunidad, con el propósito de comprender de manera colectiva los factores que afectan su bienestar, incluyendo aspectos de salud, sociales, culturales y económicos.

En los encuentros realizados se reconocieron diversas problemáticas que requieren intervenciones de gran alcance y la articulación de múltiples actores, no solo del sector salud, sino también de los sectores de agricultura, educación, cultura y gobierno, entre otros. Estas acciones buscan reducir las desigualdades

en salud, mejorar el acceso a los servicios y fortalecer las condiciones de vida, especialmente en las zonas rurales.

En los talleres realizados con la comunidad y con diferentes grupos, como la comunidad, representantes del sector salud, entre otros, se llevó a cabo una contextualización del análisis de la situación de salud municipal. En estos espacios se explicó la metodología empleada para su elaboración, sus objetivos, y la importancia que tiene en la toma de decisiones, la gestión de proyectos y la orientación de recursos. Asimismo, se presentaron los indicadores de salud identificados a partir de las distintas fuentes de información nacional.

Entre las principales problemáticas identificadas se destaca la inseguridad en el municipio, evidenciada por el aumento en los casos de homicidio, situación que requiere intervenciones inmediatas y un fortalecimiento del pie de fuerza policial en el territorio.

Otra de las principales preocupaciones de la comunidad es la falta de entrega oportuna de medicamentos de control, la dificultad para acceder a citas médicas en tiempos adecuados y la saturación de los servicios de urgencias, donde las atenciones, en muchos casos, se extienden por más de 24 horas, generando así una barrera de acceso a la atención en salud.

La manifestación de la salud mental como una problemática municipal se evidencia en el incremento de las violencias intrafamiliares, los intentos de suicidio y la falta de atención oportuna en los servicios de psicología y psiquiatría. Aunque en 2025 el municipio habilitó un Centro de Atención Básico en salud mental, este resulta insuficiente ante la alta demanda de pacientes con diversas patologías, indicando la necesidad de priorizar y fortalecer la red de apoyo familiar, comunitaria e institucional.

El alto índice de consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad se ha convertido en una de las problemáticas más preocupantes para el municipio. Cada vez son más frecuentes los casos de adolescentes y jóvenes que inician el consumo de alcohol, cigarrillos, marihuana y otras drogas, muchas veces influenciados por el entorno social, la falta de oportunidades, la desintegración familiar y la ausencia de espacios recreativos y educativos adecuados.

Esta situación no solo afecta la salud física y mental de los menores, sino que también incrementa los riesgos de deserción escolar, violencia, delincuencia y vulnerabilidad social. La comunidad considera que este problema debe ser abordado de manera integral, a través de estrategias de prevención, educación y acompañamiento psicosocial, que incluyan campañas de sensibilización,

fortalecimiento de los entornos familiares, programas escolares de promoción de la salud mental y espacios seguros de participación juvenil. Asimismo, se resalta la importancia de articular esfuerzos entre las instituciones educativas, el sector salud, las autoridades locales y las organizaciones comunitarias para reducir el consumo y ofrecer alternativas de vida saludables para los jóvenes.

El incremento de población migrante en el municipio se ha convertido en un desafío para el municipio, especialmente en el ámbito laboral y social. La llegada constante de personas provenientes de otras regiones del país e incluso de otros países ha generado una mayor competencia por los empleos formales e informales, lo que ha desplazado en varios casos a la población rionegrera de sus espacios laborales tradicionales.

El incremento de los casos de abuso sexual en el municipio lo cual constituye una grave problemática de salud pública y de vulneración de derechos humanos, especialmente hacia niñas, niños, adolescentes y mujeres. Desde la perspectiva institucional, se identifica la necesidad urgente de fortalecer las rutas de atención intersectorial, garantizando la articulación entre salud, educación, justicia, bienestar familiar y autoridades locales para brindar acompañamiento médico, psicológico y legal a las víctimas y sus familias.

El incremento de los casos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) se ha convertido en una preocupación creciente para el municipio, debido a su impacto en la salud pública y en la calidad de vida de la población. Entre las infecciones más reportadas se encuentran la sífilis, VIH/Sida y la hepatitis B, cuyos casos han mostrado un aumento sostenido en los últimos años.

4. Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

El análisis de situación de salud en el territorio tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificadas en el municipio. Es por esto, que se hace necesario identificar las problemáticas y analizar la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol.

Rionegro, es uno de los municipios más importantes del Oriente antioqueño, ha experimentado en las últimas décadas un crecimiento urbano y poblacional acelerado, acompañado de cambios en los estilos de vida, patrones alimentarios y condiciones ambientales, entre otras, y frente a las problemáticas y actores involucrados en ellas las respuestas se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 37. Actores y problemáticas priorizadas

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	La diabetes y la hipertensión continúan siendo un grave problema de salud pública en Rionegro, con tasas de incidencia y mortalidad superiores a las del resto del departamento.	Incrementar las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo adecuado de la enfermedad, como incentivar la comunidad con educación sobre hábitos saludables, control efectivo de factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y una dieta poco saludable	Intersectorial	Secretaría de Salud-programa plan de intervenciones colectivas, EPS, IPS, EBAS.	Gestión territorial para el cuidado de la salud en articulación con los actores a nivel sectorial e intersectorial	CONECOM, COPACO y Veeduras	Aumentar la participación de la comunidad en actividades de promoción y prevención	Comunidad	Beneficio: Acceso oportuno para diagnósticos tempranos y control efectivo de la enfermedad, para evitar complicaciones	no aplica
2	La desnutrición aguda en menores de 5 años continúa siendo un evento priorizado de salud pública, ya que ha registrado tendencias al aumento durante el periodo analizado. Este fenómeno refleja las desigualdades en el acceso a alimentos nutritivos y a servicios de salud adecuados, afectando el desarrollo físico y cognitivo de los niños más vulnerables. Es imperativo reforzar las políticas de prevención y atención, así como promover la educación nutricional y el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria para reducir el impacto de la desnutrición en la población infantil	Reforzar las políticas públicas de prevención y atención integral, garantizando el acceso a una alimentación adecuada, la implementación de programas de educación nutricional y el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria. Mantener la vigilancia epidemiológica permanente de los casos con desnutrición	Intersectorial	Secretaría de Salud-programa plan de intervenciones colectivas, EPS, IPS, EBAS, ICBF, PAE, Nutrición, Secretaría de Familia, Habitat.	Cuidado de la salud en el territorio. Creación del programa "Alimentando para el Bienestar"	Banco de alimentos	Mantener vigente la mesa de seguridad alimentaria y nutricional. Adecuado cumplimiento al protocolo de vigilancia nutricional en el municipio	Mesa de seguridad alimentaria, comunidad	Beneficio: Fortalecimiento de la mesa de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio, con los diferentes actores intersectoriales. Beneficio: Identificar signos de alarma y reporte oportuno de casos, para el seguimiento y control de la desnutrición	Secretaría de Salud-programa plan de intervenciones colectivas, EPS, IPS, EBAS, ICBF.
3	Sobrecapacidad de los servicios de urgencias, debido a que la Red Hospitalaria del Municipio de Rionegro es Centro de Referencia para el aumento de pacientes de todo el Oriente Antioqueño, para el 2023 se proyecta un aproximadamente entre el 44% de los pacientes que llegaron a urgencias eran de otros municipios y de este solo el 46,3% correspondían a una urgencia vital.	Fortalecimiento de la atención primaria en salud. Mejorar y expandir los servicios de atención primaria en salud en los municipios de la región, para que los pacientes no tengan que recurrir a urgencias para problemas de salud no críticos. Esto incluye la mejora de centros de salud locales, capacitación del personal en diagnóstico temprano y prevención de enfermedades comunes. Fomentar la educación en salud comunitaria para que la población local y los residentes de otros municipios sean conscientes de la importancia de acudir primero a su centro de salud local o unidad de atención primaria antes de desplazarse a urgencias.	Sectorial	Secretaría de Salud, Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, CRUE, SEM, EPS, IPS, PIC.	Gestión del Sistema de Emergencias Médicas	No aplica	Implementar plataformas de telemedicina para la atención de consultas no urgentes, de modo que los pacientes puedan recibir orientación médica a distancia y evitar la sobrecarga en los servicios de urgencias	Comunidad	Afectación negativa: Que la comunidad no reciba de manera receptiva el manejo médico por telemedicina. Beneficio: Atención oportuna y rápida del manejo de la enfermedad. Beneficio: Evitar largos desplazamientos y costos innecesarios.	Secretaría de Salud, Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, CRUE, SEM, EPS, IPS, PIC.
4	El incremento de la población extranjera en el municipio de Rionegro representa un riesgo latente para la salud pública, especialmente cuando estos individuos no están afiliados al sistema de seguridad social en salud. La falta de acceso a servicios médicos adecuados aumenta la vulnerabilidad de esta población ante enfermedades prevenibles y tratables, así como el riesgo de complicaciones graves o incluso la muerte. Esta situación también puede contribuir a la propagación de enfermedades transmisibles, poniendo en riesgo tanto a la población migrante como a la comunidad local.	Afiliación al sistema de seguridad social: Facilitar la inscripción de la población migrante en el sistema de seguridad social en salud, asegurando que los procesos de afiliación sean accesibles y eficientes, con especial énfasis en la población en situación de vulnerabilidad.	Sectorial	Secretaría de salud-EPS	Administración y gestión del aseguramiento en salud y prestación de servicios de salud	No aplica	Facilitar a la comunidad migrante los mecanismos y acceso a la afiliación en salud	Migrantes	Beneficio: Cubrimiento al 100% en Seguridad Social en Salud	Secretaría de salud- EPS
5	Las violencias intrafamiliares continúan siendo una problemática de salud pública significativa en el municipio, representando el segundo evento con mayor frecuencia de notificación obligatoria. Con el 20% de las notificaciones totales, este fenómeno refleja la urgente necesidad de implementar políticas de prevención y atención integral que aborden tanto las causas como las consecuencias de la violencia en el entorno familiar, promoviendo un enfoque que involucre a la comunidad, los servicios de salud y las autoridades locales para garantizar el bienestar y la protección de las víctimas	Trabajo articulado con enfoque multidisciplinario e interinstitucional que involucre a la comunidad, los servicios de salud, las autoridades locales y el sistema judicial, con el fin de garantizar la protección, el bienestar y el empoderamiento de las víctimas, reduciendo así el impacto de este fenómeno en la sociedad	Intersectorial	Secretaría de salud, EPS, IPS, PIC, EBAS, ICBF, Secretaría de Familia, Comisaría de Familia, Policía, CAPSIM, Fiscalía.	Atención integral a la mujer y diversidad sexuales. Promoción de la salud mental municipal - Impulso del programa de equidad género con énfasis en la promoción y conocimiento de la economía del cuidado	No aplica	Garantizar la protección, el bienestar y el empoderamiento de las víctimas, reduciendo el impacto de este problema en la sociedad.	Comunidad	Beneficio: Desarrollar campañas de concientización sobre los efectos destructivos de la violencia intrafamiliar, enfocándose en la importancia de las relaciones saludables y el respeto mutuo.	Policía, comisaría de familia, ICBF, Fiscalía
6	Los intentos de suicidio han mostrado un preocupante aumento en los últimos tres años, posicionándose como el tercer evento de reporte obligatorio en el municipio, con un 10% de las notificaciones totales. Este incremento refleja una creciente crisis de salud mental que afecta a la población, evidenciando la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención, apoyo psicológico y atención integral. Es crucial abordar esta problemática no solo desde un enfoque clínico, sino también promoviendo la sensibilización y la reducción del estigma en torno a la salud mental, para mejorar la identificación temprana y el acceso a los servicios necesarios.	Mejorar la identificación temprana de los signos de riesgo y garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud como pasos esenciales para frenar esta tendencia y proporcionar a las personas el apoyo necesario para superar situaciones de crisis	Intersectorial	Secretaría de Salud-programa plan de intervenciones colectivas, EPS, IPS, EBAS, ICBF, Secretaría de Familia, CAPSIM, Secretaría de Educación y demás secretarías de la alcaldía municipal	Promoción de la salud mental municipal	No aplica	Fortalecimiento a la aplicación de la política pública de salud mental en el municipio.	Comunidad	Afectación negativa: Resistencia de la comunidad.	Comunidad
7	El incremento de la tasa de incidencia de VIH/SIDA en el municipio sigue siendo un riesgo latente para la salud pública, ya que refleja una tendencia preocupante que afecta a la población de manera directa. Este aumento en los casos pone en duda las deficiencias en las estrategias de prevención, educación y acceso a servicios de salud, lo que agrava el impacto de la enfermedad.	Fortalecer la educación sexual en las escuelas y en la comunidad, con énfasis en la prevención del VIH/SIDA, el uso de preservativos y la eliminación de mitos sobre la enfermedad. Garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de salud, incluyendo pruebas gratuitas y confidenciales de VIH, tratamiento antiretroviral, y asesoramiento psicológico para las personas diagnosticadas.	Intersectorial	Secretaría de Salud, IPS, EPS, Secretaría de Educación, Secretaría de Familia	Gestión territorial para el cuidado de la salud en articulación con los actores a nivel sectorial e intersectorial. Gestión Integral de la salud pública	No aplica	Redoblar los esfuerzos para mejorar la educación sexual, garantizar el acceso universal a métodos de prevención como el uso de preservativos y promover el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado	Comunidades, grupos de diversidad sexual	Beneficio: Se integren y sean partícipes, de los procesos educativos, y promuevan el cuidado de la salud.	Comunidades, grupos de diversidad sexual
8	Aunque las tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años han mostrado una disminución en el periodo analizado, siguen siendo un problema de salud pública significativo debido a sus profundas implicaciones sociales y de salud en la población adolescente. Esta problemática no solo pone en riesgo la salud física y mental de las jóvenes, sino que también genera pobreza y desigualdad, afectando el bienestar de las madres y sus hijos.	Implementar estrategias integrales que incluyan la educación sexual, el acceso a servicios de salud reproductiva y programas de empoderamiento para las adolescentes.	Intersectorial	Secretaría de Salud, IPS, EPS, Secretaría de Educación, Secretaría de Familia, Crecesciento	Gestión Integral de la salud pública Fortalecimiento de los programas "Casa de La Mujer Desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes	No aplica	Garantizar que los adolescentes tengan acceso gratuito y confidencial a servicios de salud reproductiva. Construir redes de apoyo para que los adolescentes, aplacen su paternidad y maternidad y continúen con sus proyectos de vida	Comunidad	Beneficio: Empoderamiento de los adolescentes, en la toma de decisiones para desarrollar habilidades y construir su futuro académico y profesional.	comunidad
9	La tasa de mortalidad infantil supera la del departamento para el periodo analizado; la presentada en la región muestra un comportamiento al descenso en comparación con el año anterior. Siguen siendo indicadores de importancia para el municipio que requiere el fortalecimiento de la atención perinatal y el binomio madre - hijo	Mejorar el acceso a atención médica de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio. Asegurar que todas las mujeres embarazadas reciban controles médicos regulares, pruebas de detección de complicaciones y orientación sobre la salud materno-infantil.	Sectorial	Secretaría de Salud, IPS, EPS.	Gestión Integral de la salud pública Desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes	No aplica	Fortalecer los programas de promoción y prevención, a la atención prenatal y perinatal de calidad, y garantizar un seguimiento adecuado del desarrollo infantil desde el embarazo hasta los primeros años de vida	Comunidad	Afectación negativa: No contar con una amplia red de servicios materno infantil. Beneficio: Empoderamiento de la comunidad en el reconocimiento de signos de alarma, durante la gestación, el parto, el postparto y la primera infancia.	comunidad
10	El incremento de la mortalidad por neoplasias en el municipio ha sido identificado como un problema prioritario de salud, siendo actualmente la segunda causa de muerte en la población.	Continuar con las estrategias de educación en la prevención y detección temprana de cáncer en las comunidades a través de las intervenciones de los EBAS y el PIC	Sectorial	Secretaría de Salud, IPS, EPS, EBAS, PIC	Gestión Integral de la salud pública	No aplica	Realizar campañas comunitarias enfocadas en la prevención del cáncer, sobre factores de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol, dieta inadecuada y la importancia de realizarse chequeos médicos regulares.	Comunidad	Beneficio: Diagnósticos tempranos y oportunos	comunidad

Fuente: Recolección propia municipio de Rionegro

4.1 Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

El método establecido por el Ministerio de Salud es un instrumento que ofrece un enfoque más preciso para la asignación de prioridades en los programas de salud pública. Este se basa en la clasificación de los problemas según su magnitud, pertinencia, trascendencia del problema o necesidad, factibilidad de la intervención, viabilidad. Dicho método constituye una herramienta tecnológica en salud que facilita la toma de decisiones adecuadas, mediante una fórmula sustentada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS relacionada con la caracterización de los contextos territorial y demográfico, así como el abordaje de los efectos en salud y sus determinantes, y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se realizó el reconocimiento de los principales efectos en salud que afectan a la población y sus determinantes. Además, se fortaleció su definición, siendo este paso fundamental para el proceso de priorización.

El problema se formuló como una situación negativa que requiere ser modificada, definiendo claramente la población afectada, los costos, las consecuencias y la magnitud del problema, de acuerdo con los indicadores presentados en los capítulos anteriores y la cartografía social. De esta manera, se identificaron los aspectos que deben transformarse para lograr la transición desde la situación actual hacia la situación deseada.

Tabla 38. completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
El incremento de la mortalidad por neoplasias en el municipio ha sido identificado como un problema prioritario de salud, siendo actualmente la segunda causa de muerte en la población.	3	3	3	4	2	15
La diabetes y la hipertensión continúan siendo un grave problema de salud pública en Rionegro, con tasas de incidencia y mortalidad superiores a las del resto del departamento.	4	6	4	4	2	20
Las violencias intrafamiliares continúan siendo una problemática de salud pública significativa en el municipio, representando el segundo evento con mayor frecuencia de notificación obligatoria. Con el 20% de las notificaciones totales, este fenómeno refleja la urgente necesidad de implementar políticas de prevención y atención integral que aborden tanto las causas como las consecuencias de la violencia en el entorno familiar, promoviendo un enfoque que involucre a la comunidad, los servicios de salud y las autoridades locales para garantizar el bienestar y la protección de las víctimas.	3	6	3	4	2	18
Los intentos de suicidio han mostrado un preocupante aumento en los últimos tres años, posicionándose como el tercer evento de reporte obligatorio en el municipio, con un 10% de las notificaciones totales. Este incremento refleja una creciente crisis de salud mental que afecta a la población, evidenciando la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención, apoyo psicológico y atención integral. Es crucial abordar esta problemática no solo desde un enfoque clínico, sino también promoviendo la sensibilización y la reducción del estigma en torno a la salud mental, para mejorar la identificación temprana y el acceso a los servicios necesarios.	4	4	4	4	2	18
La desnutrición aguda en menores de 5 años continua siendo un evento priorizado de salud pública, ya que ha registrado tendencias al aumento durante el periodo analizado. Este fenómeno refleja las desigualdades en el acceso a alimentos nutritivos y a servicios de salud adecuados, afectando el desarrollo físico y cognitivo de los niños más vulnerables. Es imperativo reforzar las políticas de prevención y atención, así como promover la educación nutricional y el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria para reducir el impacto de la desnutrición en la población infantil	3	6	4	4	2	19
Aunque las tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años han mostrado una disminución en el periodo analizado, siguen siendo un problema de salud pública significativo debido a sus profundas implicaciones sociales y de salud en la población adolescente. Esta problemática no solo pone en riesgo la salud física y mental de las jóvenes, sino que también genera pobreza y desigualdad, afectando el bienestar de las madres y sus hijos.	2	5	3	4	2	16
El incremento de la tasa de incidencia de VIH/SIDA en el municipio sigue siendo un riesgo latente para la salud pública, ya que refleja una tendencia preocupante que afecta a la población de manera directa. Este aumento en los casos pone en duda las deficiencias en las estrategias de prevención, educación y acceso a servicios de salud, lo que agrava el impacto de la enfermedad.	2	6	4	4	2	18
La tasa de mortalidad infantil supera la del departamento para el periodo analizado; la presentada en la niñez muestra un comportamiento al descenso en comparación con el año anterior. Siguen siendo indicadores de importancia para el municipio que requiere el fortalecimiento de la atención perinatal y el binomio madre - hijo	2	5	3	4	2	16
Sobreocupación de los servicios de urgencias, debido a que la Red Hospitalaria del Municipio de Rionegro es Centro de Referencia para la atención de pacientes de todo el Oriente Antioqueño, para el año 2024 aproximadamente entre el 46% de los pacientes que llegaron a urgencias eran de otros municipios y de este solo el 6,3% correspondían a una urgencia vital.	3	6	4	4	2	19
El incremento de la población extranjera en el municipio de Rionegro representa un riesgo latente para la salud pública, especialmente cuando estos individuos no están afiliados al sistema de seguridad social en salud. La falta de acceso a servicios médicos adecuados aumenta la vulnerabilidad de esta población ante enfermedades prevenibles y tratables, así como el riesgo de complicaciones graves o incluso la muerte. Esta situación también puede contribuir a la propagación de enfermedades transmisibles, poniendo en riesgo tanto a la población migrante como a la comunidad local.	3	6	4	4	2	19

Fuente: Reuniones con las Instituciones y comunidad en general

Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Los principales problemas y necesidades sociales de la salud, en cualquier población, incluirían la falta de acceso a servicios básicos como educación, vivienda y atención médica, junto con factores socioeconómicos como la pobreza y el desempleo, que se agravan por determinantes sociales, ambientales y culturales como el género, la raza, el lugar de residencia y las condiciones laborales, que influyen en la salud y la calidad de vida. No obstante, Rionegro es un municipio con una alta calidad de vida debido a su combinación de bienestar, desarrollo económico y entorno natural, y se enfoca en la sostenibilidad, la seguridad y el crecimiento integral de sus pobladores, según lo demuestran sus indicadores de gestión y planes de desarrollo; pero los problemas de salud en el municipio que no son ajenos a la realidad del país, se reconocen e incluyen entre otras, una crisis en la atención con largas esperas para recibir atención médica adecuada y de calidad porque todo el territorio cercano, busca llegar al municipio por su oferta de centros especializados. Se suman además los riesgos en la afiliación por no actualizar sus habitantes la información en el sistema de beneficiarios (Sisbén), la creciente demanda en salud mental y la sobreocupación de los servicios de urgencias como problemática recurrente en todo el departamento que también afecta al municipio.

Teniendo en cuenta todos estos elementos, dentro del proceso salud-enfermedad-atención aquellos que por sus altas tasas de incidencia sobrepasaron las cifras departamentales y mostraron un aumento entre los periodos analizados y tomando como referencia los ejes del PDSP 2022-2031 que guían el desarrollo de las políticas y estrategias para enfrentar los desafíos en salud pública, se priorizaron según su valoración los siguientes diez núcleos de inequidad:

1. Aumento de la prevalencia de la diabetes y la hipertensión. Eje 4. Atención Primaria en salud
2. Aumento de la DNTA en menor de 5 años. Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina mujeres sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y/o situación.
3. Sobreocupación de los servicios de urgencias. Eje 5. Cambio climático emergencias desastres y pandemias
4. Incremento de la población extranjera. Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina mujeres sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y/o situación

5. Aumento de las violencias intrafamiliares. Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina mujeres sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y/o situación
6. Aumento en los intentos de suicidio. Eje 4. Atención Primaria en salud
7. Incremento de la tasa de incidencia de VIH/SIDA. Eje 4. Atención Primaria en salud
8. Persistencia de las Tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Eje 4. Atención Primaria en salud
9. La mortalidad infantil supera la del departamento. Eje 4. Atención Primaria en salud
10. Incremento de la mortalidad por neoplasias. Eje 4. Atención Primaria en salud

Frente a los eventos que en su mayoría agrupo el eje 4 referidos a la Atención primaria en salud; se busca que todos estos individuos sean atendidos de manera accesible, equitativa y centrada en la comunidad, para promover la salud, prevenir la enfermedad y ofrecer atención a lo largo de toda la vida, abordando determinantes sociales y económicos; buscando además la participación comunitaria, la coordinación intersectorial, la equidad y la accesibilidad para lograr resultados de salud positivos en el tiempo.

La importancia de prevenir estas situaciones, debe ser introyectada por los habitantes, la institucionalidad y la intersectorialidad de nuestro entorno, ya que gran parte de estas condiciones, con la promoción de estilos de vida saludables, la motivación de la población para el ingreso oportuno a los programas de niñez, joven y adulto sano en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y la promoción de programas de bienestar social que ofrece el municipio, busca prevenir los factores de riesgo y fortalecer los escenarios protectores como el deporte, entre otros.

Para los casos relacionados en el eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesina mujeres sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y/o situación..., se busca garantizar que estos grupos de afectados, participen activamente en el diseño, implementación y evaluación de políticas de salud que respondan a sus necesidades particulares, promoviendo así una salud pública más equitativa e inclusiva, dado que son comunidades que enfrentan vulneraciones y requieren una atención específica y diferencial en temas de salud.

Hoy día el municipio tiene un plan de trabajo para acompañar las poblaciones referidas en las problemáticas de este eje. Una con la política pública de salud mental, y la otra con estrategias de legalización de la población en el territorio.

El problema valorado en el Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, se centra en la necesidad de fortalecer las capacidades de preparación, respuesta y resiliencia que el sistema de salud ofrece. La sobreocupación hoy prevalente en el municipio, por el aumento en el número de personas que requieren atención médica debido a lesiones, enfermedades sensibles al clima y otras consecuencias de estos eventos, agrava la vulnerabilidad de las instalaciones de salud, muchas de las cuales necesitan ser readaptadas para mantenerse operativas.

5. Capítulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS.

El análisis de situación construido con la participación de los actores institucionales y comunitarios en el territorio ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Ahora bien, entendiendo los acuerdos de la sociedad como un proceso de concertación dinámico, que parte de las realidades y debe permitir una construcción permanente, desde su conocimiento y experiencia como territorio, se hace necesario plantear sus propuestas de respuesta y recomendaciones en coherencia con el Modelo de salud Preventivo y predictivo, para esto se relaciona el siguiente Matriz.

Tabla 39. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo - predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIOECONÓMICA (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	La diabetes y la hipertensión continúan siendo un grave problema de salud pública en Rionegro, con tasas de incidencia y mortalidad superiores a las del resto del departamento.	Incrementar las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo adecuado de la enfermedad, como incentivar a la comunidad con educación sobre hábitos saludables, control afectivo de factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y una dieta poco saludable	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,	i) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RITS
2	La desnutrición aguda en menores de 5 años continúa siendo un evento priorizado de salud pública, ya que ha registrado tendencias al aumento durante el periodo analizado. Este fenómeno refleja las desigualdades en el acceso a alimentos nutritivos y a servicios de salud adecuados, afectando el desarrollo físico y cognitivo de los niños más vulnerables. Es imperativo reforzar las políticas de prevención y atención, así como promover la educación nutricional y el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria para reducir el impacto de la desnutrición en la población infantil	Reforzar las políticas públicas de prevención y atención integral, garantizando el acceso a una alimentación adecuada, la implementación de programas de educación nutricional y el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria. Mantener la vigilancia epidemiológica permanente de los casos con desnutrición	Intersectorial	Eje_2_Pueblos y comunidades étnicas, y campesina, mujeres, sectores LOBTHQ y otras poblaciones por condición y situación.	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 respeto de los saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	ii) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
3	Sobrecapacidad de los servicios de urgencias, debido a que la Red Hospitalaria del Municipio de Rionegro es Centro de Referencia para la atención de pacientes de todo el Oriente Antioqueño, para el año 2024 aproximadamente entre el 46% de los pacientes que llegaron a urgencias eran de otros municipios y de este solo el 6,3% correspondían a una urgencia vital.	Fortalecimiento de la atención primaria en salud: Mejorar y expandir los servicios de atención primaria en salud en los municipios de la región, para que los pacientes no tengan que recurrir a (centros para problemas de salud no críticos. Esto incluye la mejora de centros de salud locales, capacitación del personal en diagnóstico temprano y prevención de enfermedades comunes. Promover la educación en salud comunitaria para que la población local y los residentes de otros municipios sean conscientes de la importancia de acudir primero a su centro de salud local o unidad de atención primaria antes de desplazarse a urgencias.	Sectorial	Eje_3_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.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento
4	El incremento de la población extranjera en el municipio de Rionegro representa un riesgo latente para la salud pública, especialmente cuando estos individuos no están afiliados al sistema de seguridad social en salud. La falta de acceso a servicios médicos adecuados aumenta la vulnerabilidad de esta población ante enfermedades prevenibles y tratables, así como el riesgo de complicaciones graves o incluso la muerte. Esta situación también puede contribuir a la propagación de enfermedades transmisibles, poniendo en riesgo tanto a la población migrante como a la comunidad local.	Afiliación al sistema de seguridad social: Facilitar la inscripción de la población migrante en el sistema de seguridad social en salud, asegurando que los procesos de afiliación sean accesibles y eficientes, con especial énfasis en la población en situación de vulnerabilidad.	Sectorial	Eje_2_Pueblos y comunidades étnicas, y campesina, mujeres, sectores LOBTHQ y otras poblaciones por condición y situación.	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 respeto de los saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	ii) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
5	Las violencias intrafamiliares continúan siendo una problemática de salud pública significativa en el municipio, representando el segundo evento con mayor frecuencia de notificación obligatoria. Con el 20% de las notificaciones totales, este fenómeno refleja la urgente necesidad de implementar políticas de prevención y atención integral que aborden tanto las causas como las consecuencias de la violencia en el entorno familiar, promoviendo un enfoque que involucre a la comunidad, los servicios de salud y las autoridades locales para garantizar el bienestar y la protección de las víctimas.	Trabajo articulado con enfoque multidisciplinario e interinstitucional que involucre a la comunidad, los servicios de salud, las autoridades locales y el sistema judicial, con el fin de garantizar la protección, el bienestar y el empoderamiento de las víctimas, reduciendo así el impacto de este fenómeno en la sociedad	Intersectorial	Eje_2_Pueblos y comunidades étnicas, y campesina, mujeres, sectores LOBTHQ y otras poblaciones por condición y situación.	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 respeto de los saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	ii) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
6	Los intentos de suicidio han mostrado un preocupante aumento en los últimos tres años, posicionándose como el tercer evento de reporte obligatorio en el municipio, con un 10% de las notificaciones totales. Este incremento refleja una creciente crisis de salud mental que afecta a la población, evidenciando la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención, apoyo psicológico y atención integral. Es crucial abordar esta problemática no solo desde un enfoque clínico, sino también promoviendo la sensibilización y la reducción del estigma en torno a la salud mental, para mejorar la identificación temprana y el acceso a los servicios necesarios.	Mejorar la identificación temprana de los signos de riesgo y garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud como pasos esenciales para frenar esta tendencia y proporcionar a las personas el apoyo necesario para superar situaciones de crisis	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 Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RITS
7	El incremento de la tasa de incidencia de VIH/SIDA en el municipio sigue siendo un riesgo latente para la salud pública, ya que refleja una tendencia preocupante que afecta a la población de manera directa. Este aumento en los casos pone en duda las deficiencias en las estrategias de prevención, educación y acceso a servicios de salud, lo que agrava el impacto de la enfermedad.	Fortalecer la educación sexual en las escuelas y en la comunidad, con énfasis en la prevención del VIH/SIDA, el uso de preservativos y la eliminación de mitos sobre la enfermedad. Garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de salud, incluyendo pruebas gratuitas y confidenciales de VIH, tratamiento antirretroviral, y asesoramiento psicológico para las personas diagnosticadas.	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 Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RITS
8	Aunque las tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años han mostrado una disminución en el periodo analizado, siguen siendo un problema de salud pública significativo debido a sus profundas implicaciones sociales y de salud en la población adolescente. Esta problemática no solo pone en riesgo la salud física y mental de las jóvenes, sino que también genera pobreza y desigualdad, afectando el bienestar de las madres y sus hijos.	Implementar estrategias integrales que incluyan la educación sexual, el acceso a servicios de salud reproductiva y programas de empoderamiento para las adolescentes.	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 Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RITS
9	La tasa de mortalidad infantil supera la del departamento para el periodo analizado; la presentada en la niñez muestra un comportamiento al descenso en comparación con el año anterior. Siguen siendo indicadores de importancia para el municipio que requiere el fortalecimiento de la atención perinatal y el binomio madre- hijo	Mejorar el acceso a atención médica de calidad durante el embarazo, el parto y el puerpario. Asegurar que todas las mujeres embarazadas reciban controles médicos regulares, pruebas de detección de complicaciones y orientación sobre la salud materno-infantil.	Sectorial	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 Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RITS
10	El incremento de la mortalidad por neoplasias en el municipio ha sido identificado como un problema prioritario de salud, siendo actualmente la segunda causa de muerte en la población.	Continuar con las estrategias de educación en la prevención y detección temprana de cáncer en las comunidades a través de las intervenciones de los EBA's y el PIC	Sectorial	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 Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RITS

Fuente: PDM, PDSP, Secretaría de Salud.

Entre las propuestas y recomendaciones enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), y de acuerdo con los resultados de las transformaciones deseadas, se presentan las siguientes:

- Con el fin de garantizar el acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud, como eje fundamental, se debe fortalecer el nivel primario de atención, mediante la consolidación de equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud (CAPS) con infraestructura, insumos, dotación y talento humano adecuados.
- Consolidar la atención primaria en salud (APS) como la puerta de entrada al Sistema de Salud, promoviendo un modelo de atención centrado en las personas, las familias y las comunidades. Su implementación permite mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel, optimizar la gestión del riesgo en salud y reducir la presión sobre los niveles de atención más especializados.
- Fortalecer los equipos territoriales para favorecer la identificación oportuna de necesidades y determinantes sociales de la salud en los rionegreros, facilitando la planificación de intervenciones integrales con enfoque territorial, diferencial y de equidad. En este sentido, este resultado contribuye directamente al cumplimiento de los objetivos del PDSP 2022-2031, al promover un sistema de salud más accesible, eficiente y orientado a la prevención y promoción de la salud.
- Garantizar que en las acciones en salud se reconozcan la diversidad étnica, territorial, cultural y de género existente en nuestro municipio, integrando los saberes propios y los sistemas de conocimiento tradicionales de los pueblos afrodescendientes y comunidades campesinas y otros grupos que se asienten en el territorio.
- Fortalecer la participación social y comunitaria en la gestión de la salud, promoviendo procesos de planificación e intervención que respondan a las realidades locales y a las realidades propias de cada grupo poblacional. Asimismo, favorece la reducción de brechas en el acceso, la atención y los resultados en salud, al incorporar prácticas y conocimientos que complementan el modelo biomédico tradicional.
- Robustecer las capacidades institucionales para el diálogo intercultural, la formación del talento humano en enfoques diferenciales y la creación de mecanismos efectivos de articulación entre los saberes tradicionales y los sistemas formales de salud. En este sentido, el logro de este resultado

contribuye al desarrollo de un modelo de salud más participativo, equitativo y respetuoso de la diversidad cultural del municipio.

- Afianzar la gestión del conocimiento, la prevención y la atención de emergencias, desastres y pandemias como componente estratégico del PDSP orientado a garantizar la readaptación del sistema de salud y la protección de la población frente a eventos de alto impacto sanitario y social.

Finalmente, persisten desafíos relacionados con la desigualdad territorial en la capacidad de respuesta, la sostenibilidad de los recursos y la integración efectiva de los sectores involucrados en la gestión del riesgo. Avanzar en este resultado implica consolidar un enfoque preventivo, participativo y articulado que fortalezca la preparación y respuesta del municipio frente a los desafíos de salud, garantizando la protección de las comunidades más vulnerables.