



Alcaldía
**San Andrés
de Cuerquia**

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia

José Fernando Chavarría Chavarría
Alcalde Municipal

Laura Isabel Zapata Zapata
Directora Local de Salud

Yhoan Estevan Quiroz Vasco.
Datos y Gestión E.A.T
Realizado por:

**Municipio San Andrés de Cuerquia, Antioquia, Colombia
2025**

Contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS.....	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.1.1 Dinámica demográfica	21
1.2.3 Movilidad forzada	23
1.2.4 Población LGBTIQ+	25
1.2.5 Dinámica migratoria	25
1.2.6 Población Campesina	26
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	30
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	30
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	31
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	32
1.6 Conclusiones del capítulo	36
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS	37
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.	37
2.2 Condiciones de vida del territorio	38
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	43
2.3 Análisis de la población en condición de discapacidad	44
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	45
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 – 30 PAGINAS	49



3.1	Análisis de la mortalidad.....	49
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas:.....	49
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo	52
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	60
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental	63
3.1.5	Conclusiones de mortalidad	64
3.2	Análisis de la morbilidad.....	65
3.2.1	Principales causas de morbilidad	65
3.2.2	Morbilidad específica por subgrupo.....	70
3.2.3	Morbilidad específica salud mental	72
3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo.....	73
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores	74
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	75
3.2.7	Morbilidad población migrante.....	76
3.2.8	Conclusiones de morbilidad	77
3.3	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	78
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 – 8 PAGINAS.....	80
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	82
6.	CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS.....	85



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de San Andrés de Cuerquia por extensión territorial y área de residencia, 2025.....	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde San Andrés de Cuerquia, Antioquia, hasta la capital del Departamento 2025.	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia hacia los municipios vecinos, 2025.....	16
Tabla 4. Población por área de residencia municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2025	18
Tabla 5. Población por pertenencia étnica de la Población Municipio San Andrés de Cuerquia.....	18
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2020, 2025, 2030.	20
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2014 – 2024.....	23
Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2024.	28
Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento y el Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2006-2024.	29
Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. San Andrés de Cuerquia Antioquia.	39
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, San Andrés de Cuerquia Antioquia, 2007-2024.	40
Tabla 12. Cobertura de vacunación, San Andrés de Cuerquia, 2025.	40
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - Educación del departamento y el Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2005-2022	41
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de San Andrés de Cuerquia, Antioquia.	43
Tabla 15. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia, 2025.	45
Tabla 16. Número de Casos específicos de mortalidad infantil, municipio de San Andrés de Cuerquia, 2015-2024	60
Tabla 17. Número de casos específicos de mortalidad en población de 1 a 4 años. Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015-2024.....	61
Tabla 18. Número de casos en la mortalidad en la niñez. Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015-2024	61
Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia, 2015-2024	61
Tabla 20. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. San Andrés de Cuerquia 2011 – 2023.	67



Tabla 21. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. San Andrés de Cuerquia 2011 – 2023.	70
Tabla 22. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia 2011-2023	71
Tabla 23. Morbilidad específica por causas de salud mental, Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia 2011 – 2023.....	73
Tabla 24. Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2024.	74
Tabla 25. Eventos precursores del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2017-2023.....	74
Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015-2023	75
Tabla 27. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2024.....	76
Tabla 28. Problemas priorizados en salud San Andrés de Cuerquia, 2025 ...	84



Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2020-2025-2030.	19
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2024.	21
Figura 3. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad del municipio de San Andrés de Cuerquia, 2014 al 2024.	22
Figura 4. Figura pirámide población víctima, Municipio de San Andrés de Cuerquia 2025.....	25
Figura 5. Pirámide Poblacional de Población Migrante al Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2025.....	26
Figura 6. Caracterización de las EAPB, Municipio de San Andrés de Cuerquia 2025.	30
Figura 7. Inversión Agenda Antioquia 2040, San Andrés de Cuerquia, 2022.	32
Figura 8. Mapas de problemas municipio San Andrés de Cuerquia 2025	34
Figura 9. Ocupación, Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2025.....	37
Figura 10. Incidencia de la pobreza Monetaria Extrema, San Andrés de Cuerquia, 2021.....	42
Figura 11. Incidencia de la pobreza Monetaria Moderada, San Andrés de Cuerquia, 2021.....	43
Figura 12. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de San Andrés de Cuerquia 2025.....	44
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia, 2015 – 2024.	50
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024....	51
Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.	53
Figura 16. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.	53
Figura 17. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.	54
Figura 18. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.	55
Figura 19. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.	55
Figura 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.	56



Figura 21. Número de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015-2024.....	57
Figura 22. Número de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015-2024.....	57
Figura 23. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015-2024.	58
Figura 24. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015-2024.	59
Figura 25. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015-2024.	59
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015-2024.....	60
Figura 27. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, San Andrés de Cuerquia, 2009-2024	62
Figura 28. Indicadores la Tasa de mortalidad materna y neonatal por área del Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia, 2009-2024	62
Figura 29. Defunciones por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en hombres y mujeres Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015 –2024.....	63
Figura 30. Defunciones por trastornos mentales y de comportamiento en hombres y mujeres Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015 – 2024	63
Figura 31. Defunciones por Epilepsia en hombres y mujeres Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015 – 2024.....	64
Figura 32. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2024.....	76



Listado de Mapas

Mapas 1. División política administrativa y límites, del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2025.	14
Mapas 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2025.	15
Mapas 3. Vías de comunicación del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2025.	17



INTRODUCCIÓN – 1 PAGINA

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

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

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

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



METODOLOGIA – 1 PAGINA

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

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

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

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

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

10



AGRADECIMIENTOS

Especialmente se agradece a la Secretaría Seccional de Salud Departamental de Antioquia, por su asesoría y acompañamiento durante todo el proceso de construcción; la cual ha hecho que el acceso a la información disponible para los municipios, sea cada vez más sencilla y completa.

Se agradece al señor alcalde y a todos los secretarios de la Administración y al equipo de Datos y Gestión E.A.T, por sus aportes para la priorización de las necesidades.

También es de reconocer el compromiso de aquellos programas sociales, profesionales interesados y actores institucionales y comunitarios, quienes no solo hacen búsqueda y reporte de los eventos, sino también seguimiento y aporte necesarios para que la población logre las condiciones necesarias para disminuir algún riesgo de enfermar o morir.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.
COVID-19: "CO" corresponde a "corona", "VI" a "virus" y "D" a "disease" ("enfermedad"). es una nueva enfermedad descubierta en el año 2019
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenibles.
COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
CTSSS: Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.
EBAS: Equipos Básicos de Atención en Salud



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El departamento de Antioquia se encuentra subdividido en 9 subregiones, San Andrés de Cuerquia se encuentra en la subregión Norte, a una distancia de la ciudad de Medellín de 137 Km, una extensión de 177 Km² los cuales se encuentra distribuidos (176.8 en el área rural, y 0.2 Km² en el área urbana) y coordenadas planas X = 1.256.500m N y Y = 822.960m E.

13

Posee una altura de 1475 mts sobre el nivel del mar con diferentes pisos térmicos. Posee una superficie de 177 kms cuadrados con 34 veredas de tierras aptas para el ganado de leche y una gran variedad de productos agrícolas como base de la economía.

De acuerdo con la corporación Vistas, de Medellín, "es un municipio de clima templado encerrado entre las montañas verdes del Norte de Antioquia. Cafetero por excelencia, sus mayores atractivos son las quebradas, ríos y cascadas que forman bellos paisajes y que son visitados por turistas, pues posibilitan viajes entre la naturaleza de la región".

Los productos principales son: la caña de azúcar, el café, el plátano, los frutales, el ganado de engorde y las aves de corral. El municipio cuenta además en otros campos con destacadas reservas hidrográficas y numerosas caídas de agua, lo cual se constituye en una de sus principales riquezas naturales.

Límites del municipio: El municipio limita al Norte con Toledo, al Oriente con Yarumal, al Occidente con Sabana Larga y Liborina, y al sur con los municipios de Santa Rosa de Osos y San José de la Montaña.

- Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.475
- Temperatura media: 22° C°
- Distancia de referencia: 137 kms de Medellín

El Municipio de San Andrés de Cuerquia cuenta con 32 veredas: Montaña dentro, San Miguel, La Chorrera, La Cordillera, El Roble, Aguacatal, Alto Seco, Cañaduzales, El Cántaro, Santa Gertrudis, Travesías, Loma Grande, San Antonio, Las Cruces, Cruces Arriba, La Ciénaga, La Lejía, Atezal, El Vergel, Media



Loma, Loma del Indio, El Filo, Montebello, San Julián, Santa Gertrudis, Travesías, entre otras.

Tabla 1. Distribución del municipio de San Andrés de Cuerquia por extensión territorial y área de residencia, 2025.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Andrés de Cuerquia	22 Km2	12,43%	155 Km2	87,57%	177 Km2	100%

Fuente: http://www.sanandresdecuerquia-antioquia.gov.co/informacion_general.shtml

Mapas 1. División política administrativa y límites, del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2025.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, San Andrés de Cuerquia, Antioquia

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

La altitud de San Andrés de Cuerquia varía, ya que el municipio tiene una topografía montañosa, pero su altitud promedio es de 1.475 metros sobre el nivel del mar (msnm). Esta altitud puede variar dependiendo de la ubicación exacta dentro del municipio, dado que tiene zonas más altas y otras más bajas. El relieve de San Andrés de Cuerquia es principalmente montañoso, ya que forma parte de la Cordillera Central colombiana. se encuentra ubicado al lado del río San Andrés. Este relieve montañoso es característico de la región y tiene

una gran diversidad de paisajes, desde montañas y valles hasta ríos y quebradas.

Hidrografía.

El Municipio de San Andrés de Cuerquia cuenta con numerosas fuentes de agua, entre las cuales se destacan el Río San Andrés y las Quebradas Santa María y Castrillón. El río San Andrés puede ser definido como el elemento más significativo en el municipio; cruza hacia el norte drenando un largo y profundo cañón, a él tributan quebradas como: La Chorrera que se distingue por su belleza paisajística y sus cascadas, Cruces, El Cedral, Santa Inés, La Porquera, La Lejía, el mico que surte las dos Bocatomas del acueducto municipal, El Canalón y Cañadulzales, éstas tres últimas son las más importantes en el área urbana. Su topografía presenta desde pendientes muy ligeras hasta pendientes muy escarpadas, se encuentra ubicado en la parte norte del Departamento de Antioquia, localizado en un profundo valle formado por el Río San Andrés en la cordillera Central Colombiana.

15

Mapas 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2025.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, San Andrés de Cuerquia, Antioquia.

Zonas de riesgo

El análisis de amenazas se realiza tanto para el área urbana como la rural y es definido como la probabilidad de ocurrencia de un evento con cierta intensidad potencialmente destructiva, ya sea de origen natural o antrópico, en un sitio específico y durante un periodo de tiempo determinado. Considerando que cada



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



evento de magnitud deja un registro sobre el terreno, se realizó un análisis de los depósitos formados por eventos naturales, en este caso, depósitos coluviales, torrenciales y aluviales que corresponden a deslizamientos y fenómenos de transporte de masas ocurridos en el pasado y que son la clave para encontrar la posibilidad de que se vuelvan a presentar en el futuro, así como la evaluación de taludes, de cerros y colinas.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio solo cuenta con accesibilidad de manera terrestre y para llegar se debe tomar la troncal del norte San Andrés – Ituango pasando por Bello, Copacabana, Girardota, Don Matías, Santa Rosa de Osos y se llega a los Llanos de Cuivá, allí se desvía por la carretera que conduce a las Partidas de San José de la Montaña y finalmente, allí se toma la vía que conduce al municipio de San Andrés de Cuerquia, la cual se encuentra totalmente pavimentada.

16

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde San Andrés de Cuerquia, Antioquia, hasta la capital del Departamento 2025.

Municipio	Tiempo de llegada desde San Andrés de Cuerquia hasta Medellín, en minutos	Distancia en Kilómetros desde San Andrés de Cuerquia hasta Medellín	Tipo de transporte desde San Andrés de Cuerquia hasta Medellín
San Andrés de Cuerquia/Medellín	210 minutos	132 km	Terrestre

Fuente: http://www.sanandresdecuerquia-antioquia.gov.co/informacion_general.shtml

Según la información reportada, se puede establecer que el municipio se encuentra medianamente cerca de la capital del departamento, por lo que el promedio de traslado de es de 3 horas y media, la carretera es totalmente pavimentada y se encuentra en óptimas condiciones.

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

Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros desde San Andrés de Cuerquia hasta su Municipio Vecino	Tipo de transporte entre San Andrés de Cuerquia y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
San José de la montaña	18	Terrestre	1	50
Ituango	43	Terrestre	2	50
Toledo	18.2	Terrestre	1	40
Yarumal	58.1	Terrestre	1	30
Briceño	104	Terrestre	3	48
Santa Rosa	56	Terrestre	2	0
Sabanalarga	56	Terrestre	2	0

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, San Andrés de Cuerquia, Antioquia.



Mapas 3. Vías de comunicación del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2025.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, San Andrés de Cuerquia, Antioquia

17

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La población del municipio, para el año 2025, según proyección DANE 2018 fue de 7.697 habitantes, de los cuales 3.945 son hombres que corresponde al 51.25% de la población y 3.752 que corresponde a mujeres con un total de 48.74% de la población.

Densidad poblacional por km²

El municipio cuenta con un total de 179 Km² y un total de 7.697 habitantes, según información DANE para el año 2025, por lo que la densidad poblacional es de 43 habitantes por Km².

Tabla de Población por área de residencia

El mayor porcentaje de la población se ubica en el área rural, representado el 54,1%; mientras que el 45,9% está ubicado en la cabecera. Por esta razón, es importante que las políticas estén dirigidas a brindar acercamiento y acceso a los pobladores rurales del Municipio.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Tabla 4. Población por área de residencia municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
3.535	45,9	4.162	54,1	7.697	45,9

Fuente: Proyecciones DANE 2025

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de San Andrés de Cuerquia es de 45,9%, que corresponde a la población que se ubica en el área urbana.

18

Número de viviendas

Según la información obtenida del Departamento Nacional de Planeación – Metodología SISBEN IV, en el Municipio de San Andrés de Cuerquia son aproximadamente 1.172 urbanas y 1.191 rurales

Número de hogares

Según la información obtenida del Departamento Nacional de Planeación – Metodología SISBEN IV, los hogares del Municipio de San Andrés de Cuerquia son 1.240 rurales y 1.208 urbanos.

Población por pertenencia étnica

De acuerdo al Censo Nacional de población y vivienda del DANE 2018, el Municipio de San Andrés de Cuerquia registra población por pertenencia étnica los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera: Indígenas 1 persona, Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) 59 personas.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica de la Población Municipio San Andrés de Cuerquia

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	1	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	59	0,8%
Ningún grupo étnico-racial	7.637	99,2%
Total	7.697	100%

Fuente: Censo 2018



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

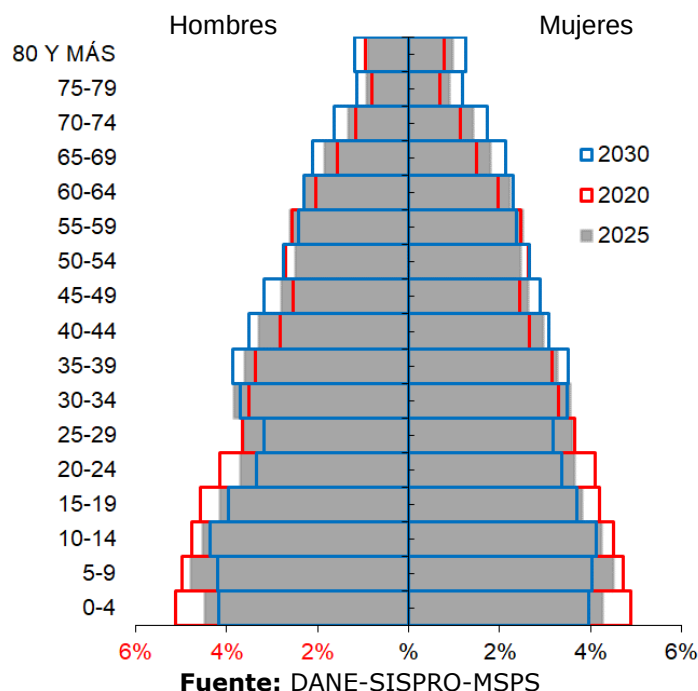
La pirámide poblacional del municipio presenta una estructura progresiva, con predominio de población joven y una menor proporción de adultos mayores. No obstante, se evidencia una reducción en los grupos de 0 a 24 años, asociada al control de natalidad y a la migración de jóvenes hacia otras ciudades por razones educativas y laborales.

Los grupos de 25 a 44 años mantienen estabilidad, representando la mayor parte de la población económicamente activa. Por su parte, los grupos de 55 años y más muestran un leve incremento, lo que indica un proceso gradual de envejecimiento.

En general, la proyección hacia 2030 sugiere una disminución en la base de la pirámide y un aumento en la población adulta, lo que plantea la necesidad de fortalecer políticas orientadas a la juventud y a la atención de una población envejeciente.

19

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2020-2025-2030.



Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Estos indicadores evidencian de forma más objetiva cómo el fenómeno de disminución de la natalidad del municipio lleva a una disminución progresiva de los índices de infancia y juventud; en contraste con el aumento progresivo de la población adulta y adulta mayor que reflejan el aumento progresivo del índice de envejecimiento.

El envejecimiento de la población es un tema demográfico que están adquiriendo importancia política, económica y sociales, por sus fuertes repercusiones en el desarrollo de las comunidades y por la amplia variedad de sectores a los que afecta (salud, educación, infraestructura y comercio, entre otros). Por lo cual el municipio por medio de una política pública de envejecimiento y vejez buscara garantizar la seguridad económica, la salud y los entornos favorables, tanto en lo relativo a una vivienda y un espacio públicos adecuados, como a las necesidades de cuidado y prevención de la violencia contra las personas mayores.

20

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	7.411	7.697	7.933
Poblacion Masculina	3.803	3.945	4.049
Poblacion femenina	3.608	3.752	3.884
Relación hombres:mujer	105,4	105,1	104,2
Razón niños:mujer	42,6	37,3	35,0
Índice de infancia	29,0	26,8	24,8
Índice de juventud	24,3	22,5	20,7
Índice de vejez	8,6	10,1	12,4
Índice de envejecimiento	29,6	37,7	49,9
Índice demografico de dependencia	60,1	58,6	59,3
Índice de dependencia infantil	46,4	42,5	39,6
Índice de dependencia mayores	13,7	16,0	19,8
Índice de Friz	158,7	134,1	119,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

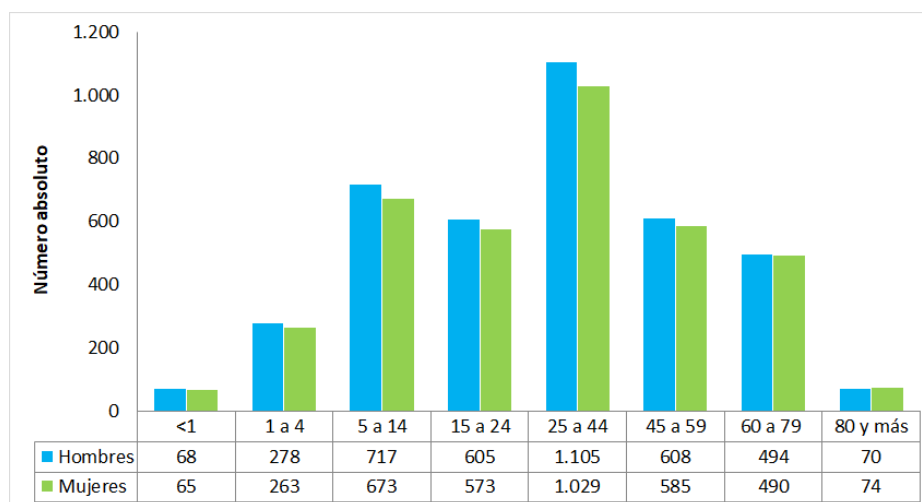
Población por sexo y grupo de edad

La población que mayor representación tiene está entre los 25 a 44 años y son principalmente hombres; también predominan los hombres en los grupos entre los 0 y 59 años. A partir de los 60 a los 79 años las mujeres tienden a incrementar, pero aun así siguen predominando los hombres, a partir de los 80, la relación hombre: mujer es similar.



Es importante anotar que la población a nivel general del municipio se encuentra en edad económicamente activa, lo que puede generar la fuerza de trabajo para la producción agrícola y pecuaria o industrial, por ello la importancia de la implementación de planes y proyectos de crecimiento económico, educativo, social y cultural en el municipio, con miras a ser focalizados al desarrollo rural en el cual se centra la mayor densidad poblacional y de esta manera disminuir las brechas de desigualdad existentes.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.1.1 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural:

El ritmo de crecimiento en el municipio es una medida de cuantificación de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo, para el año 2024, en el municipio de San Andrés de Cuerquia, por cada 1.000 habitantes ocurrieron 1,7 nacimientos.

Tasa bruta de natalidad:

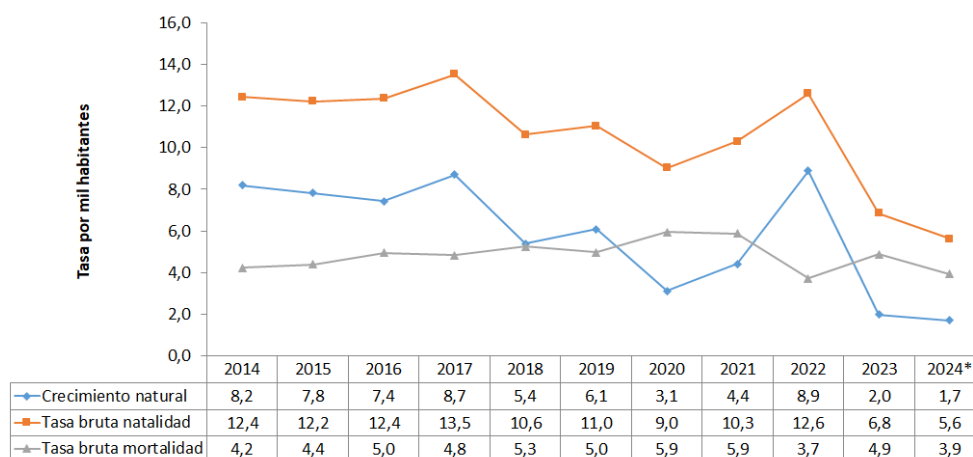
La tasa bruta de natalidad ha presentado durante los últimos años una tendencia a disminuir que para el año 2023 fue de 6,8 nacimientos por cada 1.000 habitantes, pero para el último año analizado es de 5,6 nacimientos por cada 1.000 habitantes, esto nos permite evaluar cual es la efectividad de la implementación de las estrategias relacionadas con el control o incentivo de la

natalidad por parte de las EAPB, así mismo podemos observar si los programas de salud perinatal han sido efectivos para el Municipio.

Tasa bruta de mortalidad:

Para el año 2024, en el municipio de San Andrés de Cuerquia por cada 1000 habitantes, fallecieron 3,9 personas en promedio. Se observa que en casi todo el periodo de estudio las tasas de mortalidad no han experimentado grandes cambios y esto tiene un efecto en la expectativa de vida de la población con menos nacimientos y un número constate de muertes.

Figura 3. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad del municipio de San Andrés de Cuerquia, 2014 al 2024.



Fuente: SISPRO

Tasas específicas de fecundidad.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: La tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, presenta un comportamiento fluctuante durante todo el periodo de estudio, 2014 a 2024, sin embargo, para este último año se registraron 3 nacimientos.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La tasa específica de fecundidad en mujeres entre los 15 y 19 años ha mostrado una tendencia a la baja en el municipio. En el año 2022, se registraron 65,8 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este grupo etario; para el año 2023, la cifra descendió a 36,9 por cada 1.000, y en 2024 se evidencia una nueva reducción. Este comportamiento positivo puede atribuirse a las acciones implementadas por la Secretaría de Salud y la ESE Hospital, orientadas a la prevención del embarazo



en adolescentes mediante estrategias de educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de entornos protectores.

Tasas específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: Para las mujeres del municipio de San Andrés de Cuerquia entre los 10 y 19 años para el año 2023 se presentaron 17,5 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres, comparado con el año 2024 se presentó una disminución siendo este año la tasa más baja en el periodo de tiempo de 2014 al 2024.

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2014 – 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	7,0	0,0	0,0	3,8	0,0	3,0	6,0	3,0	3,0	0,0	3,0	
De 15 a 19	83,6	137,2	79,5	102,8	86,4	63,1	41,5	51,3	65,8	36,9	23,4	
De 10 a 19	45,4	69,3	39,8	52,6	42,1	32,3	23,3	26,3	33,1	17,5	12,7	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

Pirámide población víctima

En un primer periodo alrededor de los años 1990 hubo una fuerte presencia guerrillera, caracterizada por asesinatos selectivos, extorciones y desplazamientos masivos de campesinos.

En el año de 1997 incursionaron los grupos paramilitares los cuales cometieron muchos asesinatos, comenzaron igualmente con asesinatos a comerciantes y procedimientos de "limpieza social". Se generaron hechos de gran impacto en la comunidad, en ocasiones asesinaron a grupos de personas en los que estaban jóvenes, mujeres y campesinos, utilizando muchas veces procedimientos de tortura y sevicia. Debido a esto muchas familias tuvieron que desplazarse por las amenazas y el terror que estos generaban. El municipio estuvo sumido en un estado de incertidumbre en el que todos podían ser víctimas en cualquier momento.

Se presentaron grandes desplazamientos de campesinos entre los años 2003 y 2006 generados por la presión de los grupos subversivos a la población quienes realizan varios hechos que atemorizaron a toda la población en general. La



mayoría de las personas que se desplazaron no retornaron a sus veredas, perdieron sus bienes básicos y muchos no han podido conseguir una estabilidad económica en el que se garantice su dignidad. Gran parte de los predios permanecen desocupados, otros fueron aprovechados por otros habitantes y miembros de grupos armados.

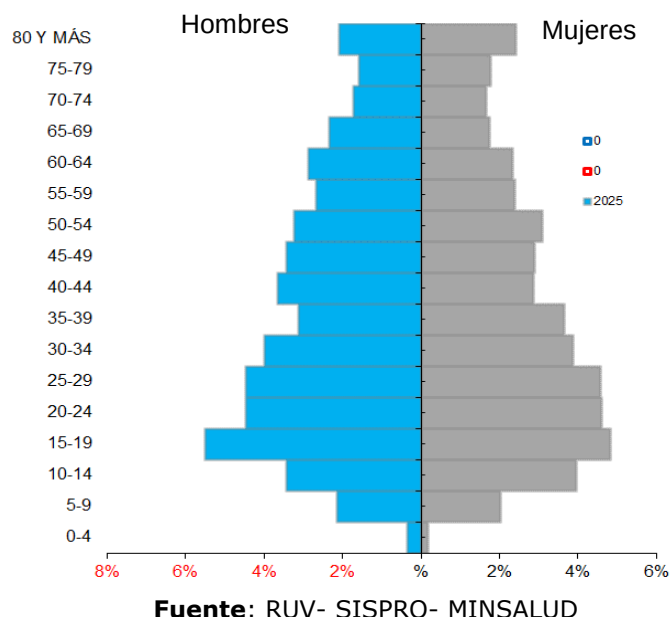
A la fecha puede decirse que las condiciones del conflicto permanecen en gran medida, la comunidad campesina sufre las consecuencias de la presencia de grupos subversivos y otros grupos emergentes. Según informaciones de inteligencia, en la actualidad, en el casco urbano y rural hacen presencia el frente 36 y 18 de las FARC, su gran fuente de financiación es de la marihuana, cocaína, base de coca, bazuco y demás derivados, donde se tiene conocimiento que en algunas veredas del municipio hay cultivos ilícitos. Estos grupos al margen de la ley han realizado atentados a la fuerza pública mediante (artefactos explosivos, hostigamientos, plan pistola, entre otros), también han generado temor entre la ciudadanía y desplazamientos forzosos.

Las veredas con más presencia de los grupos al margen de la ley son: las veredas alto seco, Santa Gertrudis, los naranjos, el cántaro, el filo, el vergel y la cordillera, media loma. Es de mencionar que la banda de los Pachelly hace presencia en la vereda cordillera.

El total de la población víctima en el municipio de San Andrés de Cuerquia para el año 2025 es de 2.650 personas, de los cuales el 51,09% (1.354) son hombres y el 48.9% (1.296) son mujeres, como se observa en la pirámide, el grupo poblacional más afectado es el de los 15 a 29 años tanto en hombres como en mujeres.



Figura 4.Figura pirámide población víctima, Municipio de San Andrés de Cuerquia 2025



1.2.4 Población LGBTIQ+

A la fecha, y con el objetivo de fortalecer las acciones institucionales en materia de inclusión, derechos y atención integral, se ha dispuesto un instrumento de caracterización para la población LGBTIQ+ y personas con orientaciones e identidades de género diversas (OSIGD) en el municipio de San Andrés de Cuerquia. Este formulario ya fue publicado en las redes sociales de la Alcaldía Municipal para facilitar su difusión y garantizar la participación de todas las personas interesadas. Actualmente, se encuentra en espera de aprobación por parte de la Gobernación de Antioquia. Enlace: <https://forms.gle/LzNSu6ZqszL6YS2s8>

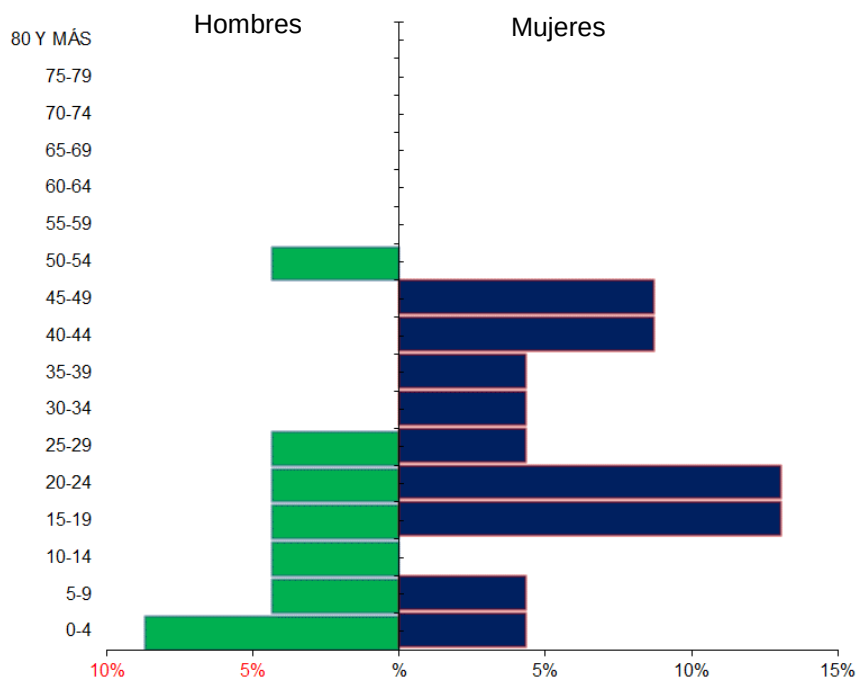
1.2.5 Dinámica migratoria

Pirámide población migrante

Como se puede apreciar en la siguiente pirámide de migrantes, el municipio de San Andrés de Cuerquia presenta mayor proporción poblacional en las edades de 15-24 años en mujeres, y las edades de 0-4 años en hombres. Hasta 2025, la migración de población extranjera al municipio ha sido mínima, con un total de solo 23 personas registradas.



Figura 5. Pirámide Poblacional de Población Migrante al Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2025.



Fuente: DANE

26

1.2.6 Población Campesina

En el municipio de San Andrés de Cuerquia, la presencia de población campesina organizada en asociaciones representa un activo estratégico para el desarrollo local. Estas asociaciones cumplen un rol fundamental en la caracterización, representación y articulación de los campesinos y campesinas del territorio, promoviendo no solo una mayor productividad agropecuaria, sino también el fortalecimiento de la competitividad en los mercados regionales.

El fortalecimiento de estas estructuras asociativas facilita la implementación de prácticas agrícolas sostenibles, la adopción de tecnologías apropiadas y la mejora en los canales de comercialización. A medida que se incrementa la productividad, también se genera una mayor demanda de mano de obra, lo que contribuye directamente a la generación de empleo rural. Este dinamismo productivo permite enfrentar desafíos estructurales como el desempleo y la pobreza, al tiempo que impulsa un modelo de desarrollo económico y social con enfoque territorial, sostenible e inclusivo.



- Asociación de productores piscicultores y agropecuarios de San Andrés de Cuerquia: 1
- Asociación de productores de leche de San Andrés de Cuerquia: 2
- ASOCOMUNAL: 1
- AGROPASAN: 1
- COMITÉ DE CAFETEROS SAC: 1
- APINORTE: 1

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

En el municipio de San Andrés de Cuerquia, la prestación de servicios de salud está centralizada en la E.S.E. Hospital Gustavo González Ochoa, única Institución Prestadora de Servicios (IPS) de primer nivel habilitada en el territorio. Esta entidad, ubicada en el casco urbano, garantiza atención básica tanto a la población urbana como rural.

En los últimos años, el hospital ha sido objeto de intervenciones orientadas al fortalecimiento de su infraestructura física y a la mejora de la calidad en la atención. Durante la vigencia, se ejecutó el mejoramiento de la cubierta del hospital, en el marco de un convenio interinstitucional entre la administración municipal y Empresas Públicas de Medellín (EPM).

En la zona rural, existen cuatro puestos de salud ubicados en las veredas de Atezal, San Gertrudis, La Ciénaga y San Miguel. Este último se encuentra en zona de riesgo por falla geológica. Actualmente, los cuatro puestos de salud presentan deterioro en su infraestructura física y no se encuentran en funcionamiento, lo que limita el acceso oportuno a servicios básicos de salud en áreas dispersas y de difícil acceso.



Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2024.

Grupo Servicio	Indicador	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
INTERIACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Otros indicadores de sistema sanitario

San Andrés de Cuerquia presenta brechas importantes frente al departamento de Antioquia en cuatro indicadores críticos relacionados con aseguramiento y vacunación infantil. La cobertura de afiliación al SGSSS es de 75,7%, muy por debajo de la departamental, lo que evidencia limitaciones en el acceso universal al sistema de salud. En cuanto a vacunación, la cobertura con BCG para nacidos vivos es de apenas 11,1%, frente al 88,6% de Antioquia. Las coberturas con DPT 3 dosis (56,9% vs. 89%) y polio 3 dosis (58,3% vs. 88,8%) también muestran rezagos preocupantes, que podrían estar asociados a fallas en el seguimiento del esquema, dificultades logísticas o subregistro en el sistema nominal. Estas brechas comprometen la protección inmunológica en la primera



infancia y requieren acciones urgentes para fortalecer las estrategias de vacunación, mejorar los sistemas de información y ampliar el acceso en zonas dispersas. En el resto de los indicadores analizados, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento y el Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2006-2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Andrés De Cuerquia	Comportamiento																				
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	2,9																					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	1,6																					
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	75,7																					
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	11,1																					
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	56,9																					
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	58,3																					
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	79,7																					
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	95,3																					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	97,7																					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	97,7																					

Fuente:SSSS, MSPS, SISPRO 2025

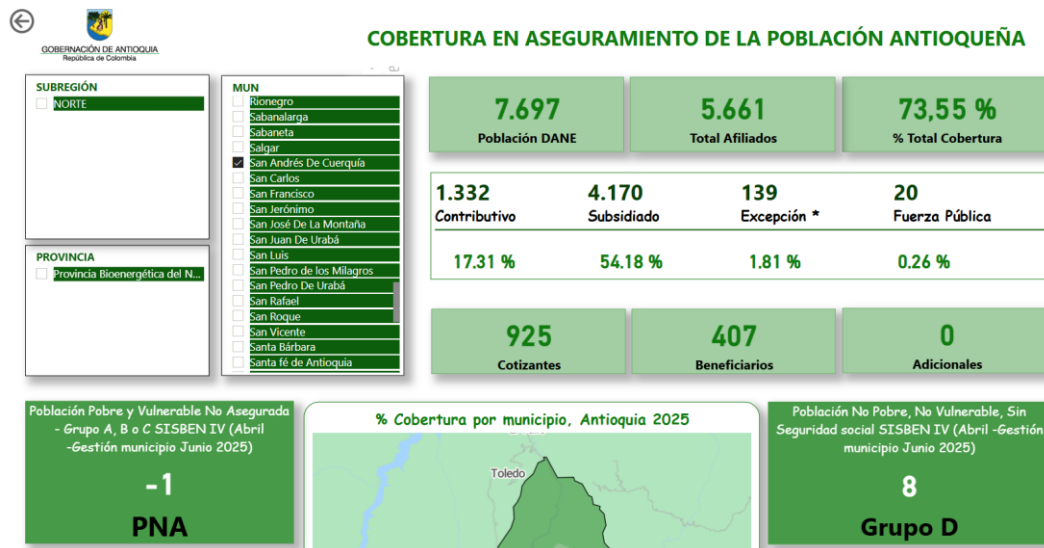
Caracterización EAPB

El municipio de San Andrés de Cuerquia, presenta una cobertura de afiliación de 73,55%, la cual se representan con un total de 5.661 afiliados de los cuales 1.332 pertenecen al régimen contributivo, 4.170 pertenecen al régimen subsidiado, 139 pertenecen al régimen de excepción y 20 pertenecen a la fuerza pública.

Las EAPB que tienen cobertura en el municipio son Savia Salud la cual presenta 3.679 afiliados en el régimen subsidiado y 390 afiliados en el régimen contributivo, La Nueva EPS la cual presenta 491 afiliados en el régimen subsidiado y 941 afiliados en el régimen contributivo, en el Régimen de excepción se identifican 139 afiliados.



Figura 6. Caracterización de las EAPB, Municipio de San Andrés de Cuerquia 2025.



Fuente: <https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas buscan dar respuesta a problemáticas, necesidades, oportunidades, limitaciones y debilidades que afectan a la población en cumplimiento de los derechos de los habitantes del Municipio de San Andrés de Cuerquia. Estas políticas son los principales instrumentos de los gobiernos para orientar la acción, y por lo general se expresan en leyes/reglamentos, declaraciones o directrices oficiales de políticas e instituciones que luego dan lugar a programas e iniciativas específicas financiadas y/o conducidas por organizaciones gubernamentales para hacer frente a estos desafíos (OCDE, 2012, p.6).

En el municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, se han implementado diversas políticas públicas orientadas a promover la inclusión, equidad y bienestar de sus habitantes. Estas políticas han sido formalizadas a través de acuerdos municipales que abordan necesidades específicas de grupos poblacionales clave.

En la actualidad el municipio cuenta con las siguientes políticas públicas aprobadas por el honorable concejo municipal:



- Acuerdo Número 017: Política pública "Pacto por la juventud urbana y rural" del municipio de San Andrés 2021- 2033.
- Acuerdo número 020: Política pública de salud mental y adicciones.
- Acuerdo número 021: Política pública "un pacto por la equidad de las mujeres urbanas y rurales" de San Andrés de Cuerquia - Antioquia 2021- 2033
- Acuerdo número 022: Política pública "pacto por las personas con discapacidad y la inclusión social" de San Andrés de Cuerquia - Antioquia 2021- 2033.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años, la cual propone la Gobernación de Antioquia, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes. (Gobernación Antioquia_2022).

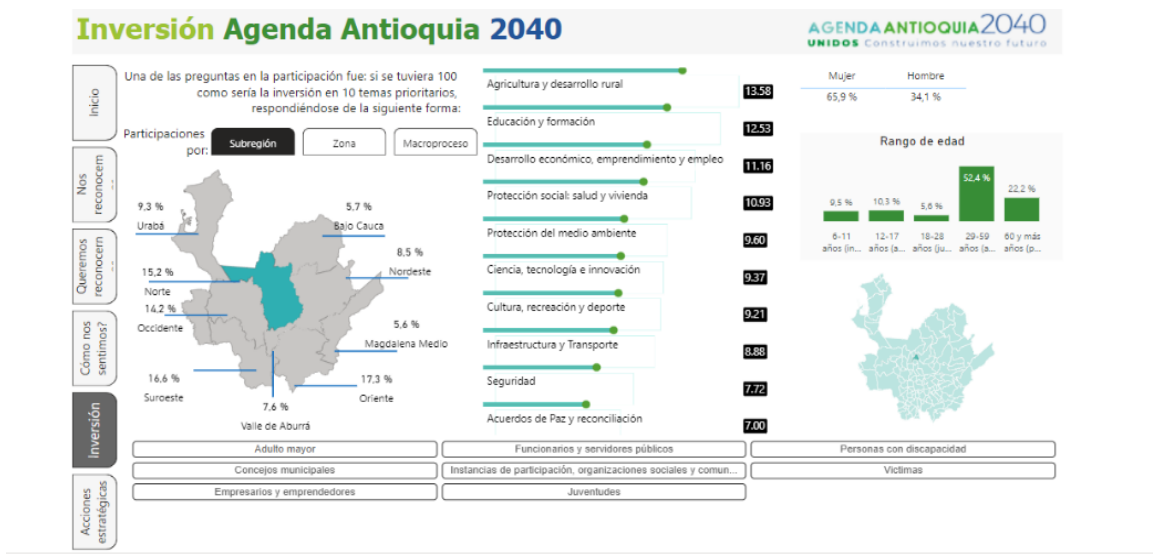
Componente de Inversión

Con relación a la Agenda 2024, participaron diferentes actores del Municipio de San Andrés de Cuerquia (Adultos Mayores – Concejo Municipal -Empresario y emprendedores – funcionarios y servidores públicos – Instancias de participación, organizaciones sociales y comunitarias – Juventudes – Personas con discapacidad - Víctimas), en la cual se realizó la siguiente pregunta: "Si tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios" a lo cual los diferentes actores dieron respuesta:

Los diferentes actores responden que se realizaría mayor inversión en temas relacionados con agricultura y desarrollo rural con un 13,58%, seguido encontramos que el 12,53% se invertiría en temas relacionados con educación y formación, en tercer lugar, encontramos una inversión de 11.16% relacionado con temas de desarrollo económico, emprendimiento y empleo y en cuarto lugar encontramos una que se realizaría una inversión del 10.93% en temas de Protección social: salud y vivienda.



Figura 7. Inversión Agenda Antioquia 2040, San Andrés de Cuerquia, 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El documento ASIS (Análisis de Situación de Salud) en un municipio es un informe integral que proporciona una evaluación detallada de la situación de salud de la población en un área geográfica específica. Este documento se utiliza como herramienta de planificación y gestión en el ámbito de la salud pública y sirve para identificar las principales problemáticas de salud, determinar las necesidades prioritarias de la población y diseñar estrategias de intervención adecuadas.

El ASIS en salud recopila y analiza información relevante sobre diversos indicadores de salud, incluyendo datos epidemiológicos, demográficos, socioeconómicos y ambientales. Además, examina la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud, así como la infraestructura y los recursos humanos disponibles para atender las necesidades de la población.

Este documento permite a las autoridades de salud y otros actores involucrados en la planificación y prestación de servicios de salud tomar decisiones informadas y diseñar políticas y programas que respondan de manera efectiva a las demandas y desafíos de salud de la comunidad local.



La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de los diferentes grupos poblacionales existentes en el municipio, los cuales fueron convocados previamente, y quienes participaron.

El 6 de noviembre de 2025 se llevó a cabo en el municipio un ejercicio participativo orientado a construir un diagnóstico colectivo sobre el estado actual de la salud local. Esta jornada representó un momento clave dentro del proceso de planificación territorial, al permitir la identificación directa de las principales necesidades sanitarias desde la perspectiva de los actores sociales. La información recolectada se constituyó en un insumo estratégico para orientar la toma de decisiones, establecer prioridades y proyectar intervenciones que respondan de manera pertinente a las condiciones reales del entorno.

33

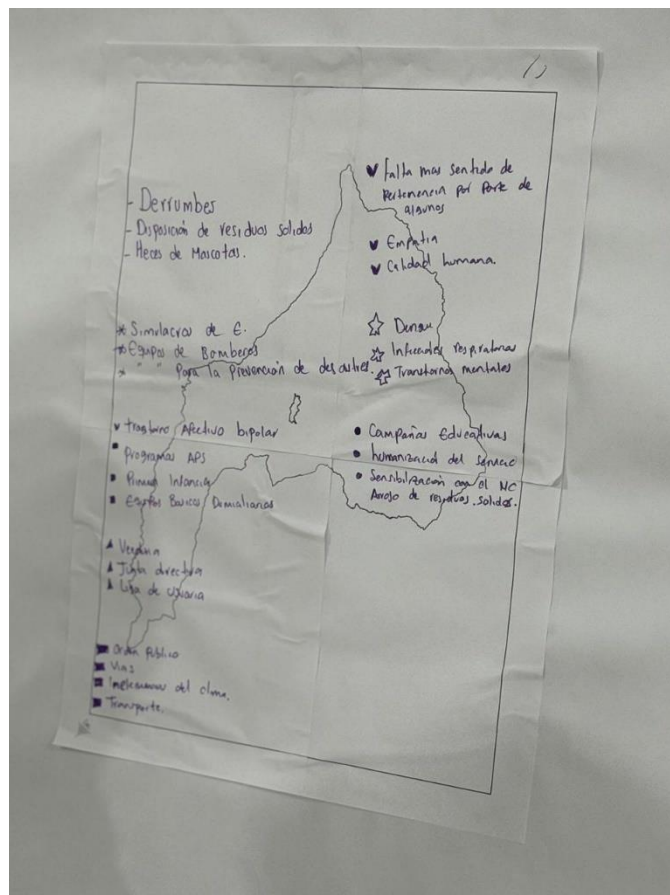
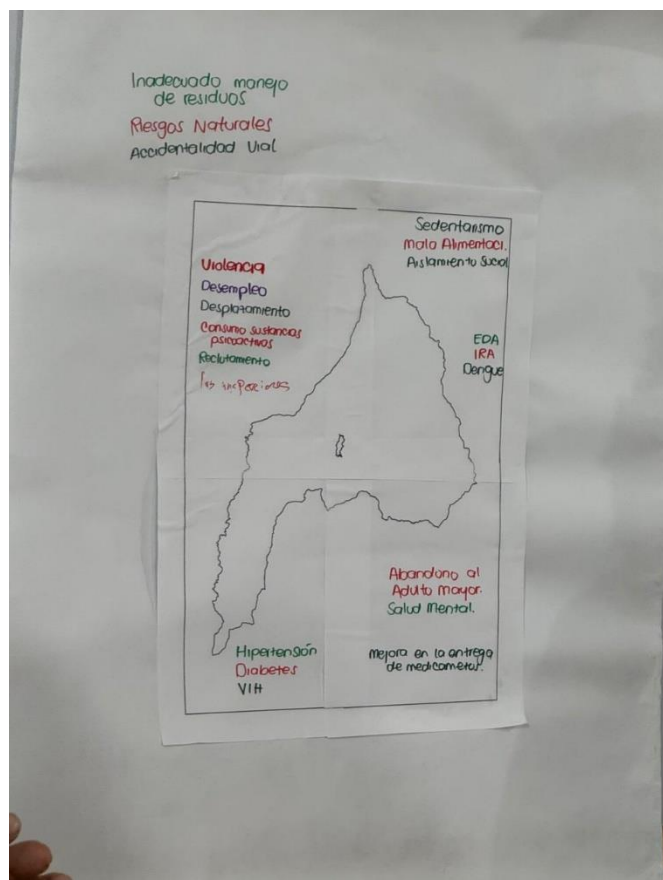
La actividad fue diseñada bajo una metodología participativa que promovió el diálogo, la deliberación informada y la colaboración entre representantes de distintos sectores sociales y comunitarios. Para ello, se conformaron grupos de trabajo con representación territorial y sectorial, a quienes se les presentaron indicadores clave para el análisis de necesidades en salud. A partir de esta revisión, cada grupo identificó los problemas más relevantes en su contexto, así como las percepciones ciudadanas frente a las barreras estructurales que afectan el acceso, la calidad y la equidad en los servicios.

En una segunda fase del encuentro, los grupos elaboraron un mapa del municipio en el que se plasmaron los problemas priorizados, los cuales fueron posteriormente socializados en un espacio de diálogo colectivo. Esta dinámica permitió analizar de manera conjunta las causas estructurales de las problemáticas identificadas, enriqueciendo la comprensión de las dinámicas sociales, económicas y ambientales que inciden en la salud comunitaria. Como resultado, los hallazgos fueron representados gráficamente mediante fichas territoriales adheridas al mapa municipal, lo que facilitó una visualización integral de la situación actual y de las metas proyectadas en materia de salud.

No obstante, el proceso evidenció una participación limitada tanto de la comunidad como de las instituciones locales, lo cual constituye una alerta frente al nivel de apropiación social de las iniciativas orientadas al mejoramiento de la calidad de vida. Esta baja vinculación refleja una débil identificación con los procesos de planificación en salud y pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de convocatoria, sensibilización y corresponsabilidad. Sin una participación activa, sostenida y comprometida de todos los sectores, será difícil consolidar avances significativos en los objetivos de salud pública que demanda el municipio.



Figura 8. Mapas de problemas municipio San Andrés de Cuerquia 2025



34

Fuente: Elaboración proceso participativo en salud.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Evidencias fotográficas de las participación comunitaria e institucional



35



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

1.6 Conclusiones del capítulo

- La población del municipio, para el año 2025, según proyección DANE 2018 fue de 7.697 habitantes, el 51.25%% son hombres y el 48.74% mujeres.
- El grado de urbanización en el municipio de San Andrés de Cuerquia es de 45,9%, que corresponde a la población que se ubica en el área urbana.
- La pirámide poblacional del municipio de San Andrés de Cuerquia es de tipo progresivo, lo cual indica que existe mayor población joven, frente a una menor población adulta. Los grupos de 25 a 44 años mantienen estabilidad, representando la mayor parte de la población económicamente activa.
- En el municipio se presenta una disminución progresiva de la población infantil y juvenil, mientras que, por el contrario, se observa un aumento en la población adulta y adulta mayor, lo que refleja un incremento del índice de envejecimiento.
- Para la población por grupo de edad y sexo, es importante anotar que la población a nivel general del municipio se encuentra en edad económicamente activa, lo que puede generar la fuerza de trabajo para la producción, siendo en los hombres los que mayor representación tienen.
- Con relación a los índices de fecundidad, podemos evidenciar que han disminuido los embarazos en la población joven, lo que nos indica que los programas y acciones que se han realizado desde la secretaria de salud y la ESE del Municipio, para la reducción de embarazos en adolescentes está siendo efectiva.
- Con relación a la población reportada como víctima en el municipio de San Andrés de Cuerquia para el año 2025 se registran 2.650 personas, de los cuales el 51,09% son hombres y el 48,9% son mujeres.
- San Andrés de Cuerquia evidencia rezagos críticos en afiliación al SGSSS y vacunación infantil frente a Antioquia, especialmente en BCG, DPT y polio, lo que compromete la protección en primera infancia y exige fortalecer cobertura, registro y acceso rural; el resto de indicadores no muestra diferencias significativas.
- En relación al aseguramiento en salud, el municipio registra una cobertura del 73,55% en el año 2025. Este porcentaje refleja una disminución en la cobertura frente al crecimiento poblacional. lo que indica que el ritmo de afiliación no ha sido suficiente para mantener el nivel de acceso. Como resultado, persiste un segmento significativo de la población que aún no cuenta con acceso a este servicio.



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 – 20 PAGINAS

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.

En el municipio de San Andrés de Cuerquia, los datos del sistema Sisbén IV evidencian una alta proporción de población en condición de vulnerabilidad socioeconómica, con un 26.1 % de habitantes que reciben subsidios del Estado y una mayoría clasificada en los grupos A y B, correspondientes a niveles de mayor necesidad. En cuanto a la actividad principal de la población mayor de 7 años, se observa una estructura ocupacional limitada: el 30.7 % se encuentra en búsqueda de empleo, el 23.2 % se dedica a oficios del hogar y el 20.8 % está en proceso de formación académica. Respecto al tipo de ocupación, predomina el empleo en empresas particulares (42.5 %), seguido por jornaleros o campesinos (30 %) y trabajadores por cuenta propia (19.6 %). Sin embargo, preocupa que el 87.8 % de la población ocupada no realiza aportes al sistema de pensiones, lo que evidencia una alta informalidad laboral y una débil protección social, con implicaciones directas en el acceso a servicios de salud, la sostenibilidad del sistema y la calidad de vida en el ciclo vital.

37

Figura 9. Ocupación, Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2025.



Fuente: Power BI Sisbén Municipal, 2025.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

En San Andrés de Cuerquia, las principales actividades económicas se centran en la agricultura (cultivos de café, caña de azúcar, plátano y frutales) y la ganadería (producción lechera y de carne). También se destaca la apicultura como actividad complementaria y la producción de cacao. Sin embargo, el nivel de estabilidad laboral es bajo, ya que gran parte de la población trabaja en el sector informal, especialmente en actividades agrícolas sin acceso a contratos formales ni prestaciones sociales.

En cuanto a la generación de empleo formal, el municipio se beneficia del impacto del proyecto hidroeléctrico Hidroituango, que ha generado empleo directo e indirecto. Además, el proyecto ha dinamizado la economía local mediante la compra de bienes y servicios como alimentación, transporte, lavandería, mantenimiento y servicios de mecánica, combustible, papelería, mano de obra, suministro de materiales, entre otros.

38

En 2024, San Andrés de Cuerquia continúa beneficiándose del impacto del proyecto hidroeléctrico Hidroituango en la generación de empleo formal. Aunque las cifras exactas de empleos directos vinculados al proyecto no están completamente actualizadas para este año, EPM ha destinado inversiones en el municipio, enfocadas en programas de vivienda, infraestructura vial, mejoramiento de centros educativos y fortalecimiento institucional.

Es importante destacar que, en la actualidad, en la jurisdicción del municipio operan microcentrales asociadas al mega proyecto hidroeléctrico Hidroituango, las cuales contribuyen de manera relevante a la generación de empleo formal en la zona y al desarrollo económico local.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla: Condiciones de vida

Se realizó un análisis descriptivo de las condiciones de vida en el municipio de San Andrés de Cuerquia, con énfasis en la comparación entre las zonas urbana y rural en relación con la cobertura de servicios públicos esenciales: electricidad, acueducto y alcantarillado.

La tabla adjunta evidencia brechas significativas en la infraestructura sanitaria entre ambas áreas. En particular, la cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural es marcadamente inferior (33.7 % y 33.2 % respectivamente), lo que representa un riesgo directo para la salud pública. Esta limitación en el



acceso a servicios básicos aumenta la exposición de la población rural a enfermedades transmitidas por agua contaminada, vectores y condiciones ambientales adversas.

Aunque la cobertura eléctrica en el área rural alcanza un 88.5 %, y no muestra una diferencia estadísticamente crítica frente al 100 % de la zona urbana, sigue siendo un indicador que refleja desigualdad en el acceso a servicios fundamentales.

Además, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y aquellos con eliminación inadecuada de excretas refuerzan el panorama de vulnerabilidad en el sector rural. Estos determinantes no solo comprometen la calidad de vida, sino que también generan una carga adicional para el sistema de salud, al incrementar la incidencia de enfermedades prevenibles.

Recolección de basuras: El 45,9% de los hogares cuenta con servicio de recolección de residuos.

Gas domiciliario: Solo el 34,7% de los hogares dispone de este servicio.

Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. San Andrés de Cuerquia Antioquia.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100,0	88,5
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	93,4	33,7
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	92,7	33,2

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Tabla: Seguridad alimentaria

En el año 2024, el municipio de San Andrés de Cuerquia presentó una proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer del 16.3 %, cifra significativamente superior al promedio departamental de Antioquia (11.3 %), lo que evidencia una situación de alerta en salud pública; este indicador, más allá de su magnitud, refleja posibles condiciones adversas como embarazo adolescente, malnutrición materna, consumo de sustancias nocivas durante la gestación y limitaciones en



el acceso a servicios prenatales, factores que comprometen el desarrollo del recién nacido y aumentan el riesgo de morbilidad infantil, por lo que se requiere una respuesta intersectorial articulada que priorice acciones educativas, nutricionales y de acompañamiento integral a la gestante, especialmente en contextos rurales y vulnerables.

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, San Andrés de Cuerquia Antioquia, 2007-2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San Andrés De Cuerquia	Comportamiento																						
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*					
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	16,3	-	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

40

Cobertura de la vacunación PAI

Las coberturas vacunales son marcadamente inferiores a las metas programáticas en todos los grupos etarios, lo que sugiere fallas estructurales en la captación, seguimiento y ejecución territorial. Destacan especialmente las bajas tasas en recién nacidos, menores de un año y gestantes, lo que expone a la población a riesgos prevenibles como tuberculosis, hepatitis B perinatal, tosferina neonatal y enfermedades respiratorias. Además, la cobertura de VPH en niñas de 9 años y de influenza en mayores de 60 años es preocupantemente baja, lo que compromete la prevención de enfermedades crónicas y eventos graves.

Tabla 12. Cobertura de vacunación, San Andrés de Cuerquia, 2025.

CÓDIGO:	05647																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
---------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Indicadores Programa PAI - octubre 2025.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Tabla: Cobertura de educación

Con relación a las coberturas de educación, para el año 2022 se presentan un indicador estadísticamente desfavorable para el Municipio que es la Tasa bruta de Educación categoría secundaria y media, lo que hace necesario aunar esfuerzo para implementar programas que fortalezcan la educación de los jóvenes del Municipio, como los serían medias técnicas en los grados de decimo y once.

Sin embargo, el municipio cuenta con:

Zona Urbana: La educación formal se concentra principalmente en la Institución Educativa San Andrés, que comprende el Liceo Juan XXIII como sede principal, ofreciendo formación desde sexto grado hasta educación media (grado 11), cubriendo básica secundaria. Adicionalmente, en el área urbana funcionan la sede E.U. Alberto Tobón Gallón y la Institución Educativa Rural Ana Joaquina Restrepo.

Zona Rural: La oferta educativa está liderada por la Institución Educativa Rural Las Cruces, con su sede principal que brinda formación desde preescolar hasta grado 11. Esta institución coordina múltiples Instituciones Educativas Rurales (I.E.R) distribuidas en 11 veredas.

Además, algunas sedes rurales como las I.E.R. Chali, El Peñol y Santa Gertrudis ofrecen educación en modalidad postprimaria.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - Educación del departamento y el Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2005-2022

Indicadores	Antioquia	San Andrés De Cuerquia	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	6,7	-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	92,6																			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	92,4																			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	68,1																			

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Pobreza (NBI o IPM)

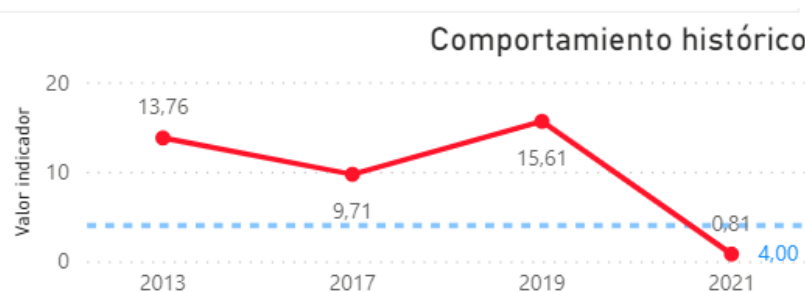
1. FIN DE LA POBREZA

1.1.2.C. Incidencia de la pobreza Monetaria Extrema.

Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza extrema (calculada a partir del costo per cápita mínimo de una canasta alimentaria que garantiza las necesidades básicas calóricas), respecto a la población total, para el municipio de San Andrés de Cuerquia el índice de pobreza monetaria extrema es de 0,81% para el año 2021 que al compararlo con el año 2019 presento una disminución de 14.0 puntos porcentuales.

Es de mencionar que de acuerdo al DAP - Encuesta de calidad de vida de Antioquia, el Municipio de San Andrés de Cuerquia ha avanzado en la reducción del índice de pobreza monetaria extrema en un 34.5%, adicional menciona que los resultados por municipio están asociados a una fuente complementaria. Estos son publicados de forma bienal (año impar), por lo que no hay resultados para años pares.

Figura 10. Incidencia de la pobreza Monetaria Extrema, San Andrés de Cuerquia, 2021.

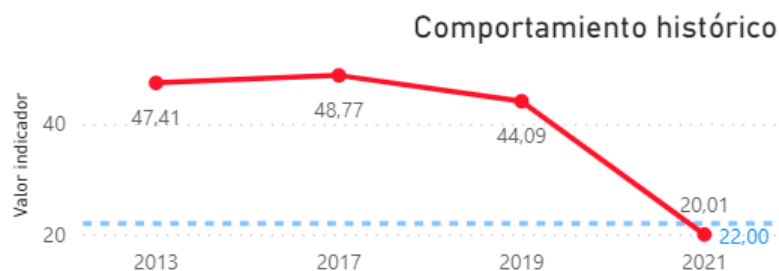


Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

1.2.1.P. incidencia de la pobreza Monetaria Moderada.

Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza (calculada como el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes alimentarios y no alimentarios), respecto a la población total y que para el municipio presentan un índice de 20,01% para el año 2021 y que al compáralo con el 2019 presento una disminución de 23.88 puntos porcentuales.

Figura 11. Incidencia de la pobreza Monetaria Moderada, San Andrés de Cuerquia, 2021.



Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

43

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla: Factores psicológicos y culturales

Las condiciones y factores psicológicos y culturales se muestran a nivel general, siendo preocupantes para el municipio los indicadores de violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar con respecto a los indicadores departamentales, lo que sugiere intervención inmediata, ya que ambos están muy aumentados para el municipio.

Es importante para el Municipio disminuir estos indicadores por medio de estrategias que promuevan la seguridad integral de las personas, la convivencia, el respeto y la protección de los derechos humanos, el acceso en condiciones de igualdad a la justicia como derecho constitucional, la no violencia y la reconciliación; así mismo propender por educar prioritariamente a los habitantes, y fortalecer la labor operativa de la fuerza pública del municipio.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de San Andrés de Cuerquia, Antioquia.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Andrés De Cuerquía
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	52,6
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	80,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



2.3 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según la información reportada para el municipio, se registran 149 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales 86 son hombres y 63 mujeres.

Con base en la distribución por edades, representada en la pirámide poblacional, se observa que en los hombres la mayor concentración se encuentra entre los 20 y 24 años, seguida por una participación significativa en el grupo de 55 a 59 años. En el caso de las mujeres, predominan los rangos de edad entre los 55 y 69 años. Es importante resaltar que no se reportan casos de discapacidad en mujeres entre los 75 y 79 años.

Respecto al tipo de discapacidad, las principales causas identificadas son las siguientes:

En hombres, predominan las discapacidades físicas (57%), seguidas por las intelectuales (40,7%) y las psicológicas o mentales (36%).

En mujeres, las discapacidades físicas también ocupan el primer lugar (73%), seguidas por las múltiples (42,9%) y las psicológicas o mentales (41,3%).

Figura 12. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de San Andrés de Cuerquia 2025.

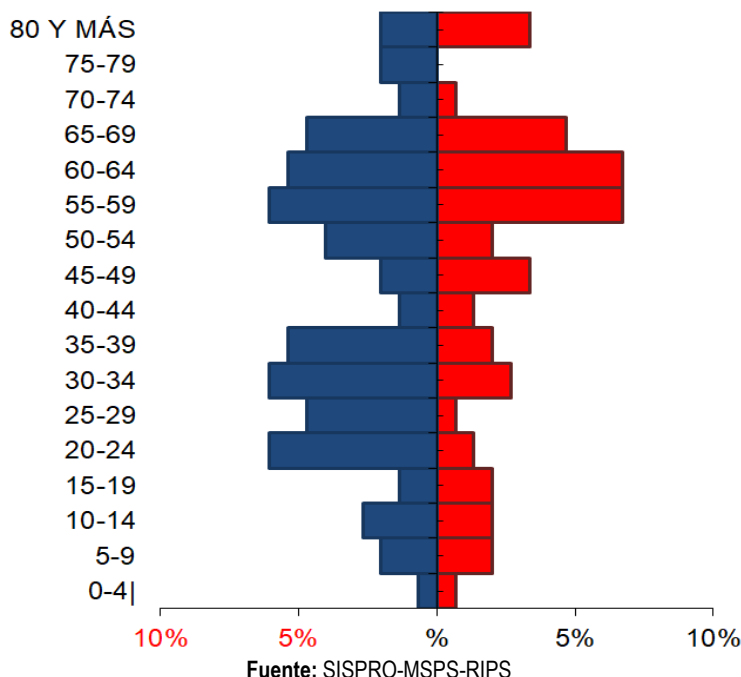


Tabla 15. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia, 2025.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción	Mujeres	Proporción
		n Hombres*		n Mujeres**
Física	49	57,0	46	73,0
Visual	11	12,8	2	3,2
Auditiva	1	1,2	1	1,6
Intelectual	35	40,7	24	38,1
Psicosocial (Mental)	31	36,0	26	41,3
Sordoceguera	0	0,0	1	1,6
Múltiple	29	33,7	27	42,9
Total	86		63	

Fuente: SISPRO-MSPS

45

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

De acuerdo con la cartografía social realizada el 6 de noviembre de 2024, se identificaron varias condiciones sociales, económicas y de salud que reflejan las realidades del municipio de San Andrés de Cuerquia.

Condiciones Sociales: San Andrés de Cuerquia cuenta con una infraestructura educativa básica compuesta por 24 escuelas primarias y dos instituciones de educación secundaria, distribuidas entre las zonas urbana y rural. Esta red garantiza el acceso a la educación básica y media para niños, niñas y adolescentes. No obstante, la ausencia de instituciones de educación superior representa una limitación estructural para el desarrollo profesional de la juventud. Muchos jóvenes se ven obligados a migrar a otros municipios para continuar sus estudios, o en su defecto, abandonar sus aspiraciones académicas ante la falta de opciones locales, lo que restringe sus oportunidades de movilidad social y económica.

Condiciones de Seguridad: En materia de seguridad, el municipio dispone de una estación de Policía Nacional que realiza labores permanentes de vigilancia, control del orden público y prevención del delito en el área urbana. Asimismo, cuenta con un Cuerpo de Bomberos Voluntarios encargado de la atención de emergencias como incendios estructurales y forestales, incidentes con materiales peligrosos y rescates. Aunque no existe presencia permanente de unidades militares en el casco urbano, el territorio es objeto de patrullajes y operaciones por parte de la Cuarta Brigada del Ejército Nacional, especialmente del Batallón de Infantería N.º 10 "Coronel Atanasio Girardot" y el Batallón de



Artillería de Campaña N.º 4, en respuesta a dinámicas de seguridad rural y presencia de actores armados ilegales.

Condiciones de Salud

La prestación de servicios de salud en San Andrés de Cuerquia está centralizada en la E.S.E. Hospital Gustavo González Ochoa, ubicado en el casco urbano, que ofrece atención básica y de primer nivel a la población urbana y rural. En los últimos años, la institución ha sido objeto de intervenciones orientadas al fortalecimiento de su infraestructura, como el mejoramiento de la cubierta del hospital, ejecutado mediante convenio entre la administración municipal y EPM, generando 11 empleos directos. En la zona rural existen cuatro puestos de salud ubicados en las veredas Atezal, San Gertrudis, La Ciénaga y San Miguel, este último en zona de riesgo por falla geológica. Actualmente, dichos puestos requieren mantenimiento y adecuación física, y no se encuentran operativos, lo que limita el acceso oportuno a servicios básicos de salud en áreas dispersas.

46

Condiciones Económicas: La economía local se fundamenta principalmente en actividades agropecuarias como la agricultura, ganadería y apicultura. Sin embargo, la informalidad laboral constituye una de las principales problemáticas del municipio, afectando la estabilidad económica de los trabajadores y su acceso a derechos fundamentales como la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y a la ARL. Esta situación incide negativamente en la calidad de vida de la población y en la sostenibilidad del desarrollo económico territorial.

Desigualdad en el Acceso a Servicios Básicos: En los últimos años, el municipio ha adelantado acciones para mejorar la cobertura de servicios públicos domiciliarios, especialmente en acueducto y alcantarillado. Según datos de EMPUSAC S.A. E.S., en 2024 se alcanzó una cobertura del 96.3 % en el servicio de acueducto urbano, con 1.029 usuarios registrados. Además, se aprobó la tercera etapa del Plan Maestro de Alcantarillado en cabecera municipal, mediante convenio interinstitucional entre la Gerencia de Servicios Públicos de Antioquia y la Alcaldía, con una inversión de \$2.907 millones, beneficiando aproximadamente a 2.570 personas. Según información del Sisbén IV, de los 2.447 hogares encuestados (equivalentes a 6.103 personas), se identificaron las siguientes coberturas en servicios públicos:

- Energía eléctrica: 96.1 %
- Acueducto: 46.7 %
- Alcantarillado: 43.6 %
- Recolección de basuras: 45.9 %
- Gas domiciliario: 34.7 %



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



En cuanto a infraestructura vial rural, se han intervenido 12 veredas mediante pavimentación en placa huella, alcanzando una distancia total ejecutada de 12.32 km, lo que contribuye a mejorar la conectividad territorial y el acceso a servicios.

Participación Comunitaria e Institucional: Uno de los principales desafíos del municipio es la baja participación comunitaria e institucional en los procesos de toma de decisiones. A pesar de que la participación activa es fundamental para el desarrollo local y la mejora de las condiciones de vida, se evidencia un bajo nivel de involucramiento por parte de la ciudadanía y de algunas entidades. Esta limitada apropiación obstaculiza la construcción de un modelo de desarrollo inclusivo y sostenible, al restringir la capacidad de la comunidad para incidir en la gestión de sus propios problemas y oportunidades.



2.6 Conclusiones del capítulo

Las coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural del municipio de San Andrés de Cuerquia presentan condiciones significativamente desfavorables, constituyendo un factor de riesgo relevante para la salud pública. Esta situación incrementa la exposición de la población a enfermedades transmitidas por el agua, patologías de origen vectorial y problemas de contaminación ambiental, con repercusiones directas en la demanda de servicios del sistema de salud.

Durante el año 2024, se reportó que el 16.3 % de los nacimientos en el municipio correspondieron a recién nacidos con bajo peso al nacer, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención en salud prenatal. Este indicador está asociado a factores como embarazo adolescente, malnutrición materna y condiciones psicosociales adversas, y puede tener implicaciones duraderas en el desarrollo físico y cognitivo infantil.

En el ámbito educativo, se identifican coberturas críticas en los niveles de secundaria y media, lo que refleja una brecha estructural en el acceso y permanencia escolar. Esta situación demanda el fortalecimiento del sistema educativo local, con énfasis en la ampliación de cobertura, calidad pedagógica y permanencia estudiantil.

Desde el enfoque psicosocial y cultural, se registra un elevado índice de violencia intrafamiliar y de género, lo que requiere la implementación de estrategias integrales orientadas a la promoción de la seguridad personal, la convivencia pacífica, el respeto por la diversidad y la garantía de los derechos humanos, especialmente en contextos rurales y vulnerables.

El análisis de la población con discapacidad en el municipio evidencia patrones diferenciados por sexo, edad y tipo de condición. La mayor prevalencia en hombres se concentra en edades jóvenes (20–24 años), mientras que en mujeres se observa una mayor afectación en rangos medios y avanzados (55–69 años), con ausencia de casos entre los 75 y 79 años. Las discapacidades físicas constituyen la principal causa en ambos sexos, con mayor proporción en mujeres (73%), seguidas por las intelectuales en hombres (40,7%) y las múltiples en mujeres (42,9%).



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 – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad.

El método de estimación y ajuste directo de tasas permitirá reconocer las principales causas de mortalidad y su comportamiento a través del tiempo por medio de comparaciones anuales.

Las tasas ajustadas, son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y, por consiguiente, hacer comparaciones más justas. Además, la mortalidad es un indicador directo de las condiciones de salud de la población, por lo tanto, para el municipio es muy importante conocer las causas por las cuales se muere su población, ya que esto, permite generar estrategias que procuren evitar los años de vida perdidos y se apunte al condicionamiento de programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población de manera diferenciada.

49

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

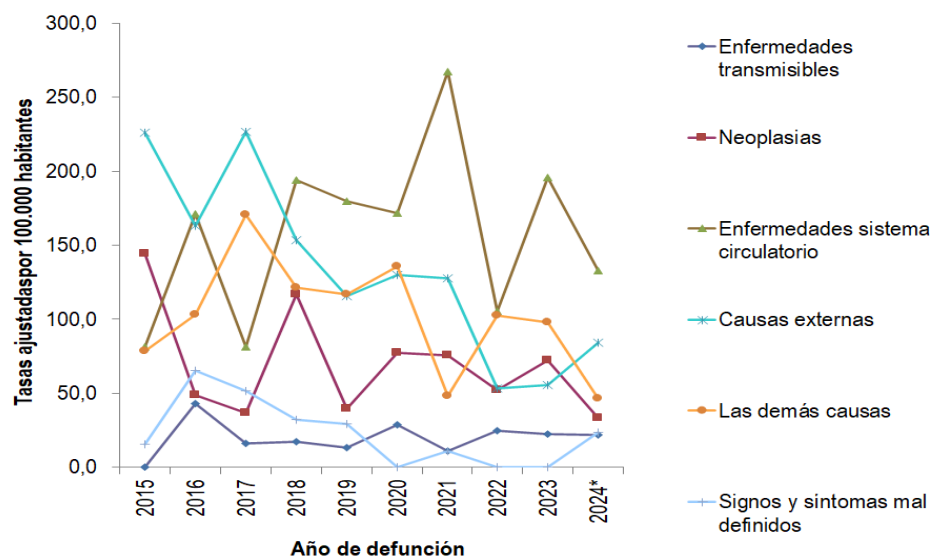
Gráfica: Tasas ajustadas total

En el año 2023, la principal causa general de muerte en el municipio fue atribuida a enfermedades del sistema circulatorio. Aunque estas presentan una tendencia a la disminución, en el último periodo analizado (2024) se registraron 133 muertes por cada 100.000 habitantes. Como segunda causa, se identificaron las causas externas, con una tasa de 84,2 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las muertes agrupadas bajo “otras causas” mostraron una reducción significativa, pasando de 97,9 en 2023 a 46,5 por cada 100.000 habitantes en 2024. En contraste, los fallecimientos asociados a signos y síntomas mal definidos evidenciaron un incremento preocupante: de 0,0 muertes en 2022 y 2023, se pasó a 23,7 por cada 100.000 habitantes en 2024.



Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad Hombres

En el año 2024, la primera causa de muerte en la población masculina del municipio fue atribuida a causas externas, con una tasa de 165,1 muertes por cada 100.000 hombres, lo que representa un incremento significativo frente a la tasa registrada en 2023 (82,5 por 100.000). Este aumento se relaciona principalmente con homicidios, accidentes de tránsito y otras formas de violencia interpersonal, que concentran la mayor proporción de muertes dentro de este grupo causal.

En segundo lugar, se ubicaron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 89 muertes por cada 100.000 hombres, mostrando una tendencia a la disminución respecto al año anterior. Por su parte, tanto las enfermedades transmisibles como las neoplasias evidenciaron una tendencia al alza en comparación con 2023, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana, prevención y control en salud pública.

Tasa de mortalidad Mujeres

En el año 2024, la principal causa de muerte en mujeres del municipio fue atribuida a enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 178 muertes por cada 100.000 mujeres. Esta cifra representa un incremento respecto al año 2023, cuando se registraron 166,8 muertes por cada 100.000, evidenciando una tendencia al alza que requiere atención en prevención cardiovascular.

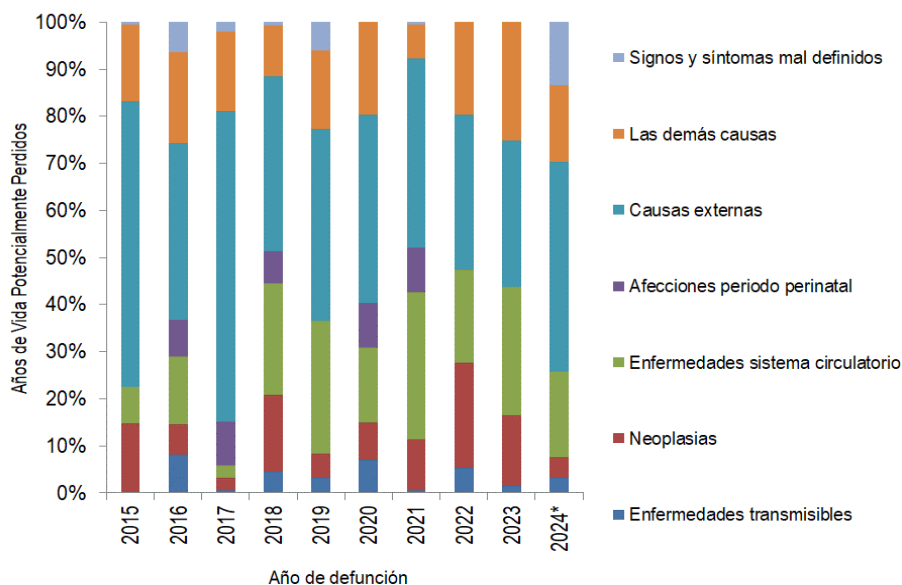
Como segunda causa se identificaron las “demás causas”, que presentaron una disminución significativa: de 147,5 muertes por cada 100.000 mujeres en 2023, se redujeron a 50,3 en 2024. En tercer lugar, se ubicaron los signos y síntomas mal definidos, con un aumento desfavorable. Mientras que en 2022 y 2023 no se reportaron muertes por esta causa (0,0 por cada 100.000 mujeres), en 2024 se registraron 48 muertes por cada 100.000, lo que podría reflejar deficiencias en el diagnóstico o en la calidad de los registros clínicos.

AVPP total

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana. Dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa.

El cálculo realizado para los AVPP para el año 2024 arrojó para el municipio de San Andrés de Cuerquia, el mayor porcentaje de todos los años que habrían vivido las personas que murieron, la aportaron las causas externas, con un total de 284 AVPP seguido de las demás causas con 104 AVPP.

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Años de vida Potencialmente Perdidos Hombres

La causa por lista 6/67 que más Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) quitó en los hombres para el municipio de San Andrés de Cuerquia en el 2024 fueron las causas externas con 284 AVPP, teniendo un incremento considerable comparado con el 2023 donde hubieron 135 AVPP; seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 40 AVPP y en tercer lugar encontramos las demás causas y las enfermedades transmisibles con 20 AVPP.

Años de vida Potencialmente Perdidos en mujeres

En el año 2024, la causa por lista 6/67 que generó el mayor número de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) en mujeres del municipio fue la categoría de signos y síntomas mal definidos, con un total de 85 AVPP. Esta cifra representa una alerta diagnóstica, ya que refleja muertes sin causa claramente establecida. En segundo lugar, se ubicaron las "demás causas", que mostraron una tendencia a la disminución al pasar de 118 AVPP en 2023 a 84 en 2024. Finalmente, las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el tercer lugar, con 76 AVPP registrados en 2024.

52

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

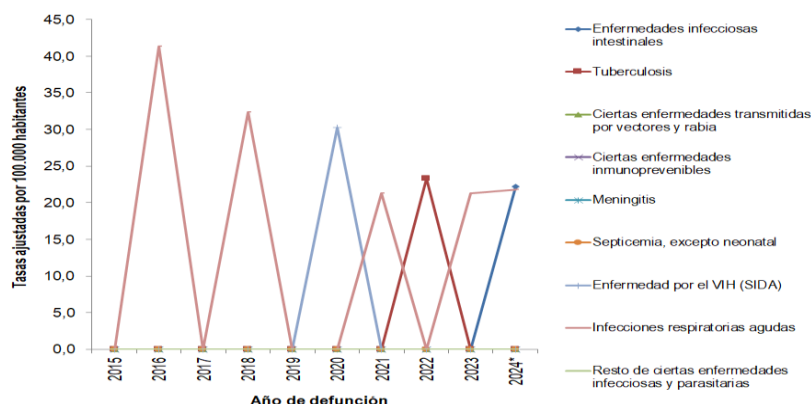
Enfermedades transmisibles en hombres.

Durante el año 2024, la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del municipio fue atribuida a las enfermedades infecciosas intestinales, con una tasa de 22,2 muertes por cada 100.000 hombres. Este dato representa un incremento significativo, considerando que en 2023 no se registraron casos por esta causa. En segundo lugar, se ubicaron las infecciones respiratorias agudas, que también contribuyeron de forma relevante a la carga de mortalidad en este grupo poblacional.

Cabe resaltar que, gracias al fortalecimiento de la dimensión de enfermedades transmisibles desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se ha logrado una reducción general en la mortalidad por estas causas. Las acciones de promoción y prevención han demostrado un impacto positivo, lo que evidencia la efectividad de las estrategias implementadas.



Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.

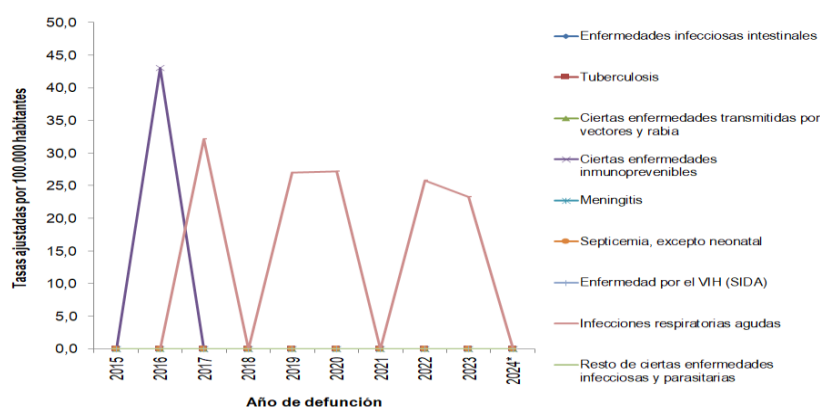


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles en mujeres

Durante el año 2024, no se registraron muertes por enfermedades transmisibles en mujeres en el municipio de San Andrés de Cuerquia. Este resultado refleja el impacto positivo de las acciones de promoción y prevención desarrolladas desde Salud Pública, especialmente a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el trabajo territorial de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Estos equipos han desempeñado un papel clave en la identificación de riesgos, el seguimiento de casos, la educación comunitaria y la articulación con redes de atención, lo que ha permitido fortalecer la vigilancia activa y la respuesta oportuna.

Figura 16. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024..



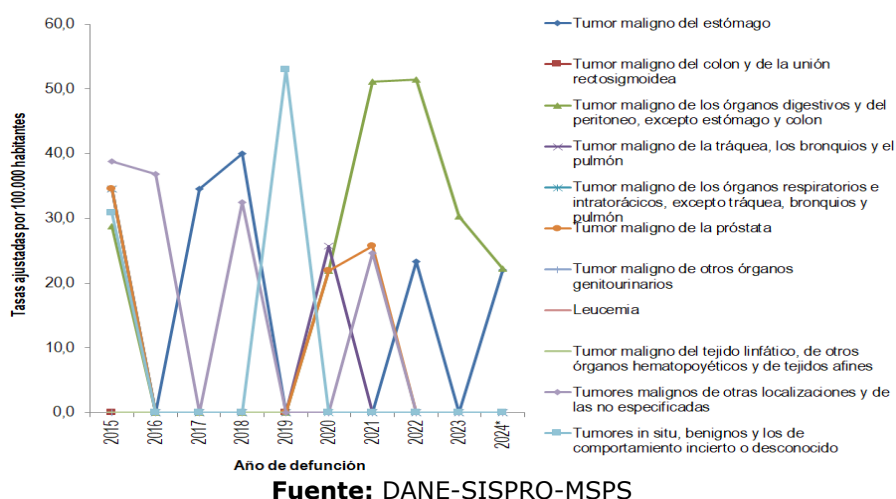
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Neoplasias en hombres

En el año 2024, la Principal causa de muerte por neoplasias en hombres del municipio fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon, con una tasa de 22,2 muertes por cada 100.000 hombres. Esta cifra representa una disminución en comparación con el año anterior. Como segunda causa se identificó el tumor maligno del estómago, con una tasa de 22 muertes por cada 100.000 hombres, lo que evidencia un incremento relevante, ya que en 2023 no se habían registrado muertes por esta causa.

Figura 17. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.

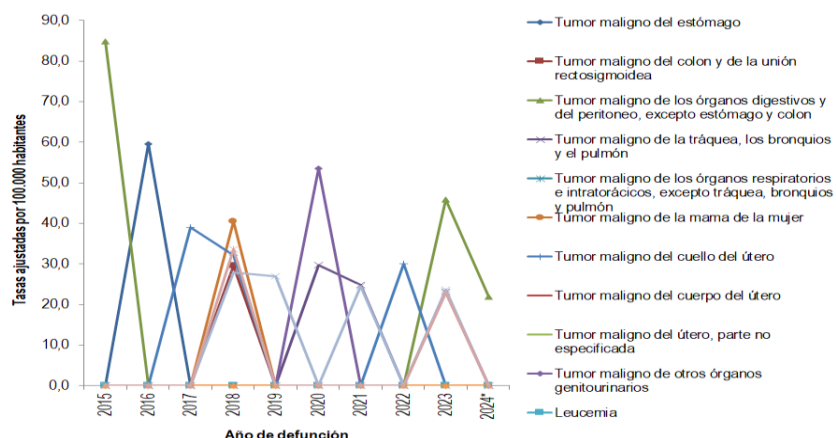


Neoplasias en las mujeres

Durante el año 2024, la única causa de muerte por neoplasias en mujeres del municipio fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon, con una tasa de 21,9 muertes por cada 100.000 mujeres. Esta cifra representa una disminución considerable en comparación con el año 2023, lo que podría estar asociado a mejoras en el acceso al diagnóstico oportuno, la atención especializada o las acciones de promoción y prevención desarrolladas desde el ámbito local.



Figura 18. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.

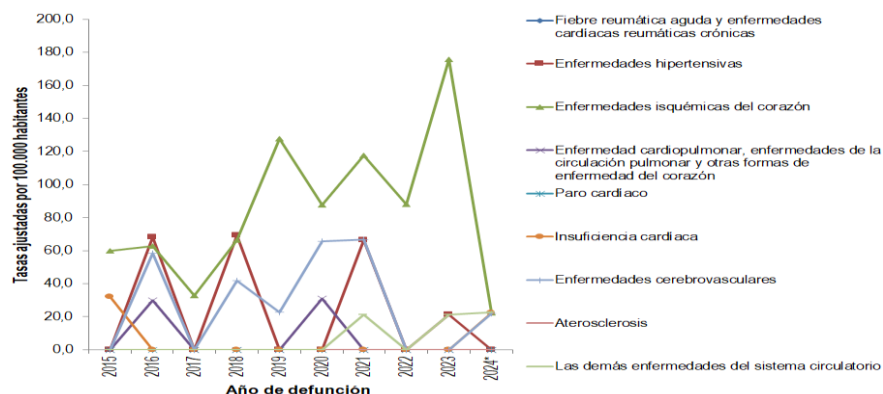


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Durante el año 2024, la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio fue atribuida a las demás enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 22,6 muertes por cada 100.000 hombres. Esta cifra representa un incremento respecto al año anterior, lo que sugiere una mayor carga de patologías cardiovasculares no clasificadas específicamente. En segundo lugar, se ubicaron las enfermedades isquémicas del corazón y la insuficiencia cardíaca, ambas con una tasa de 22,2 muertes por cada 100.000 hombres, lo que evidencia la persistencia de condiciones crónicas que requieren fortalecimiento en prevención, diagnóstico oportuno y seguimiento clínico.

Figura 19. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.



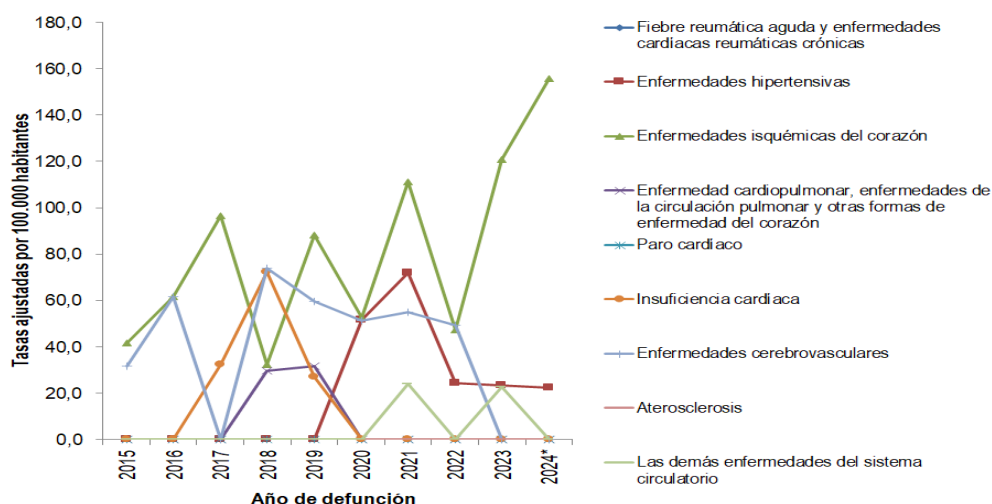
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Durante el 2024 para las mujeres del municipio de San Andrés de Cuerquia, las enfermedades isquémicas del corazón han sido la primera causa de muerte, y presenta tendencia a aumentar, pasando de 120,8 muertes por cada 100 mil mujeres en 2023 a 155,8 muertes por cada 100 mil mujeres en 2024. Como segunda causa para el año 2024 se identifican las enfermedades hipertensivas con una tasa de 22,2 muertes por cada 100 mil mujeres y presentan tendencia a disminuir.

56

Figura 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015 – 2024.



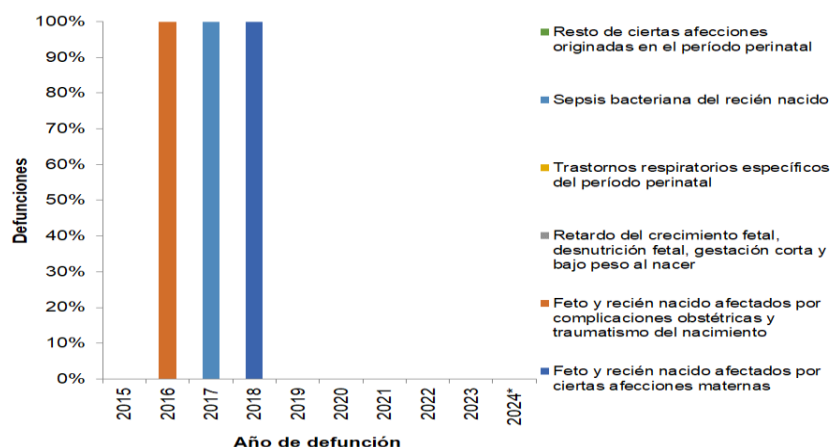
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

Durante los años analizados, podemos observar las muertes que se presentan por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, y que para los cuatro últimos años analizados no se presentaron casos, esto se puede deber a las acciones de prevención mediante la planificación familiar para evitar embarazos no deseados, buena salud y nutrición antes del embarazo y durante el mismo y la asistencia a los controles prenatales, esta disminución también se puede deber a las acciones contratadas por el PIC se han realizado muchas campañas relacionadas a disminuir las muertes por esta causa.



Figura 21. Número de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015-2024.

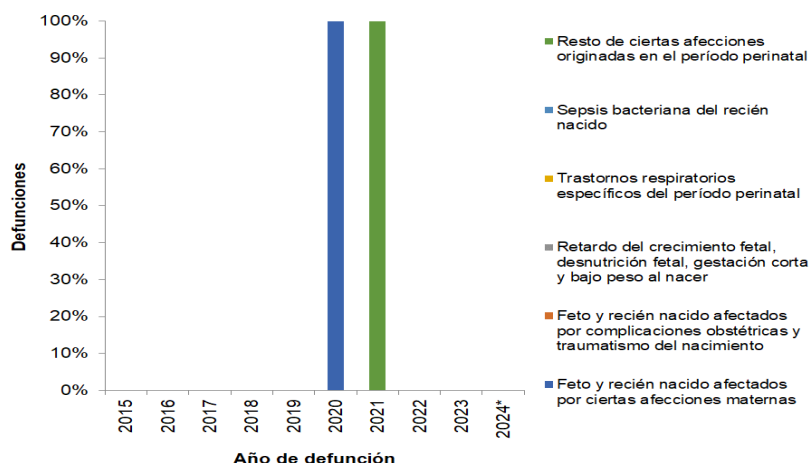


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

No se registraron muertes en mujeres por afecciones originadas en el período perinatal en el municipio de San Andrés de Cuerquia. Esta ausencia de mortalidad refleja un comportamiento epidemiológico favorable y sugiere avances en la atención materno-perinatal, el control prenatal y la vigilancia de riesgos obstétricos. No obstante, se recomienda mantener y fortalecer las acciones de promoción, prevención y seguimiento clínico.

Figura 22. Número de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015-2024.



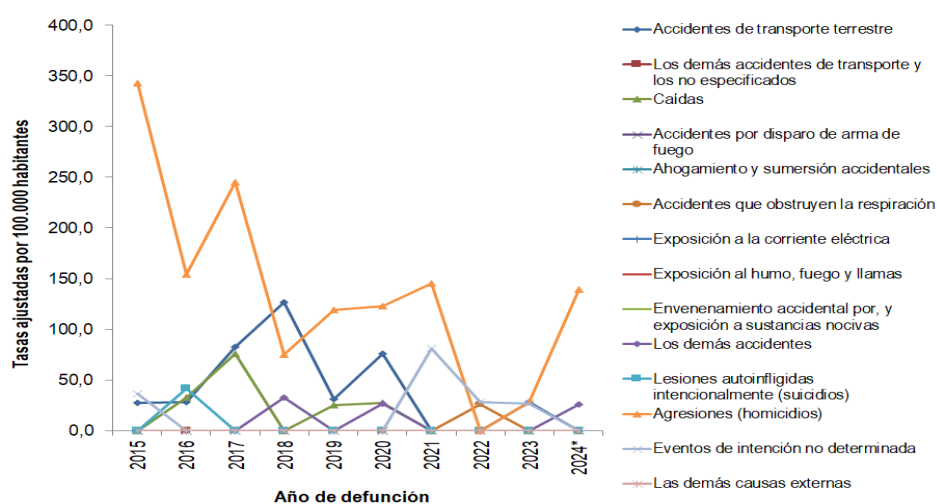
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Causas externas en hombres

En el año 2024, las agresiones (homicidios) se consolidaron como la principal causa de muerte por causas externas en hombres del municipio de San Andrés de Cuerquia, con una tasa de 138,9 por cada 100.000 hombres, marcando un incremento preocupante frente al año anterior. Este aumento puede estar relacionado con factores como la presencia de grupos armados ilegales, conflictos sociales no resueltos, debilidad institucional en el control territorial y limitaciones en programas de prevención de violencia y salud mental.

Figura 23. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015-2024.



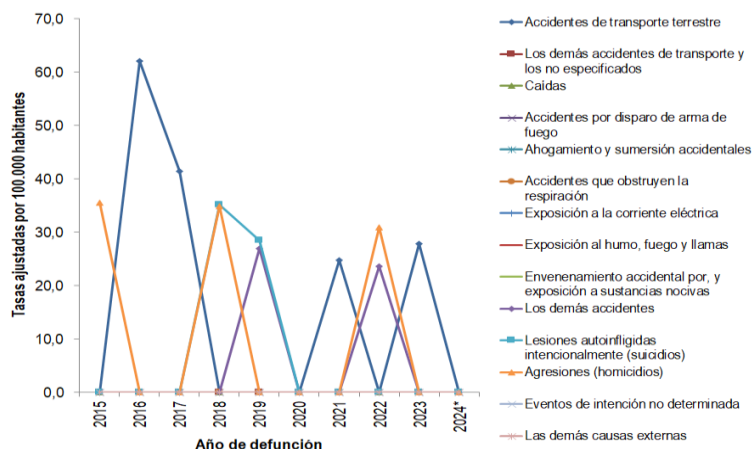
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en mujeres

Durante el año 2024, no se registraron muertes por causas externas en mujeres del municipio de San Andrés de Cuerquia. Este comportamiento epidemiológico refleja un entorno relativamente favorable en términos de exposición a eventos violentos, accidentes o lesiones fatales en la población femenina. Este resultado adquiere relevancia en el contexto territorial del norte de Antioquia, donde persisten dinámicas de violencia rural, presencia de actores armados ilegales y riesgos asociados a economías ilícitas, la no ocurrencia de muertes externas en mujeres podría indicar una efectividad parcial de las estrategias de prevención, pero también exige mantener una vigilancia activa frente a eventos no fatales.



Figura 24. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015-2024.

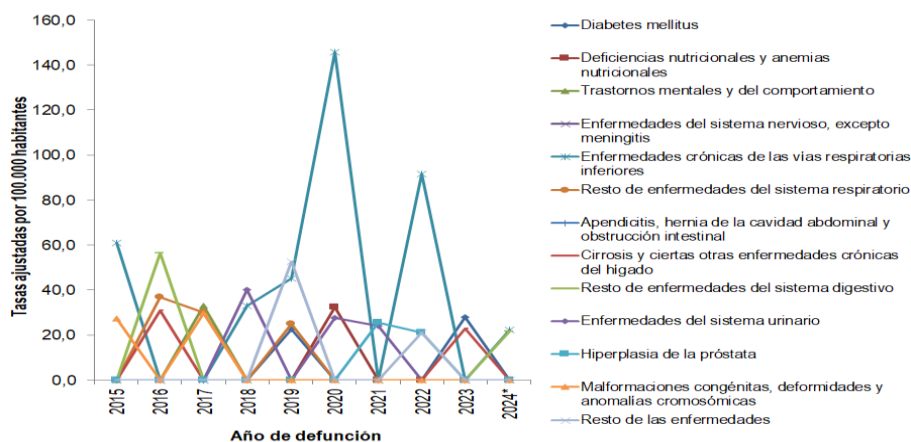


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Todas las demás causas en hombres

Durante el año 2024, entre las causas agrupadas como “todas las demás”, se identificó como principal causa de muerte en hombres a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 22,2 muertes por cada 100.000 hombres. Este dato representa un incremento considerable, ya que en el año anterior no se habían registrado casos por esta causa. En segundo lugar, se ubicaron las demás enfermedades del sistema digestivo, con una tasa de 21,8 muertes por cada 100.000 hombres, lo que también evidencia un aumento significativo, considerando que no se reportaban muertes por esta causa desde el año 2017.

Figura 25. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015-2024.



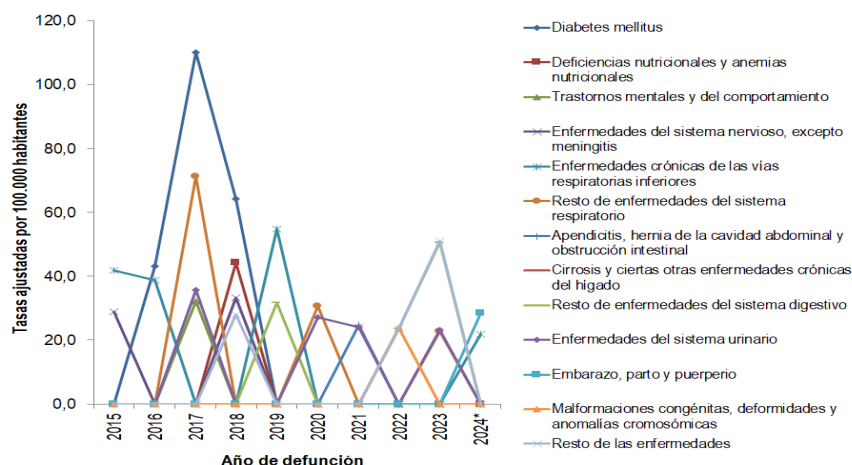
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Todas las demás causas en las mujeres

Para el año 2024 en las mujeres del municipio de San Andrés de Cuerquia la primera causa de muertes son los Embarazo, parto y puerperio con 28.3 muertes por cada 100 mil mujeres, seguido de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 21.9 muertes por cada 100 mil mujeres; ambas causas tienen tendencia al aumento.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015-2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad infantil (menores de 1 año)

La mortalidad infantil en menores de 1 año no presentó casos en los últimos tres años analizados.

Tabla 16. Número de Casos específicos de mortalidad infantil, municipio de San Andrés de Cuerquia, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	26,32	21,28	27,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,48	27,03	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la población de 1 a 4

En la población entre 1 a 4 años, no se presentaron casos para los últimos años analizados.



Tabla 17. Número de casos específicos de mortalidad en población de 1 a 4 años. Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	386,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez (menores de 5 años)

En la niñez en general del municipio de San Andrés de Cuerquia, no se presentaron casos para el 2024.

Tabla 18. Número de casos en la mortalidad en la niñez. Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	314,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	314,47	322,58	330,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	280,13	282,40	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Los indicadores de mortalidad materno-infantil en San Andrés de Cuerquia presentan una situación crítica en comparación con el promedio departamental de Antioquia, evidenciando profundas brechas en salud pública. La razón de mortalidad materna alcanza un alarmante 2325.6 por 100.000 nacimientos vivos, lo que sugiere una posible muerte materna en un contexto de baja natalidad y requiere validación urgente; la tasa de mortalidad infantil (23.3 por 1.000 NV) y en la niñez (23.3 por 1.000 NV) duplican o triplican los valores departamentales, indicando fallas en la atención prenatal, neonatal y pediátrica, así como posibles determinantes sociales no abordados.

Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia, 2015-2024

Causa de muerte	Antioquia	San Andrés De Cuerquia	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Razón de mortalidad materna	30,7	2325,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	0,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	23,3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	23,3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

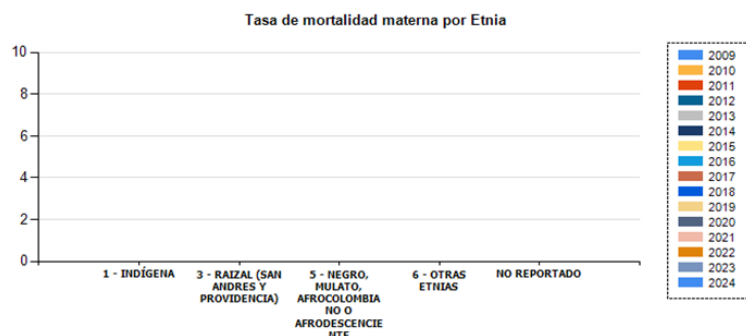
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad materna y neonatal por etnia

De acuerdo con los datos reportados en SIPRO, durante el periodo analizado no se evidencia mortalidad materna asociada a población con pertenencia étnica en el municipio.

Figura 27. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, San Andrés de Cuerquia, 2009-2024

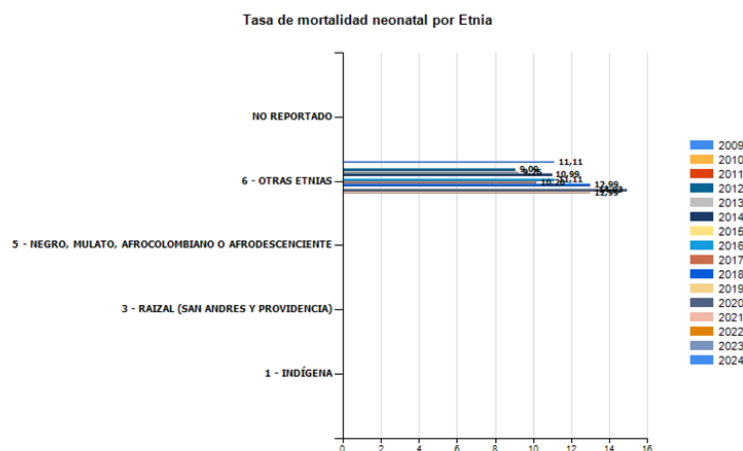


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna y neonatal por etnia

Para el año 2024, los registros del SIPRO no evidencian mortalidad materna diferenciada por pertenencia étnica en el municipio, lo que sugiere ausencia de casos reportados en esta categoría poblacional.

Figura 28. Indicadores la Tasa de mortalidad materna y neonatal por área del Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia, 2009-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

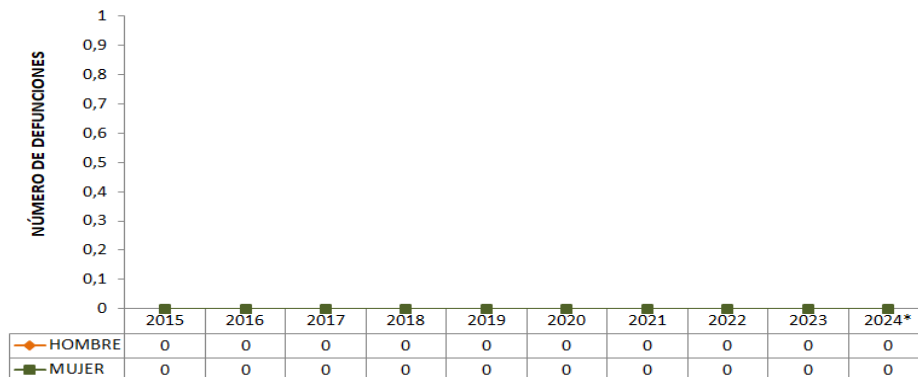


3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

Para el periodo estudiado, no se registraron casos relacionados con este trastorno en el municipio de San Andrés de Cuerquia, según los datos disponibles en las fuentes oficiales de información (como SIPRO, SIVIGILA, RIPS).

Figura 29. Defunciones por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en hombres y mujeres Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015 -2024

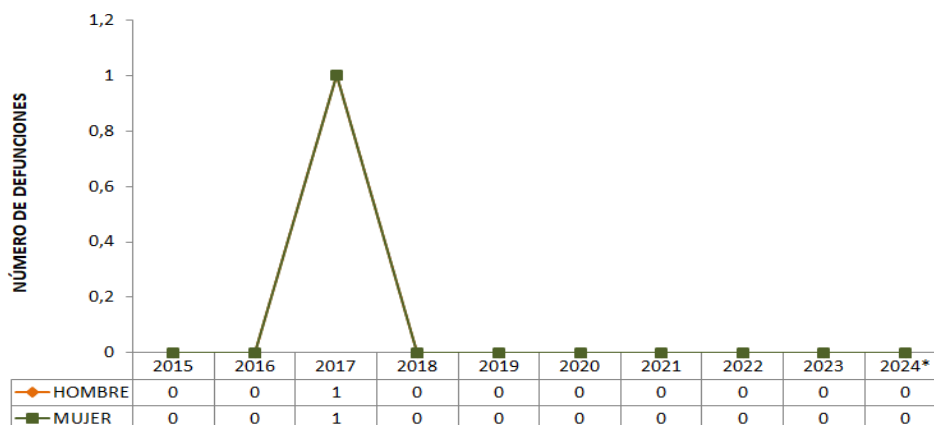


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

En el municipio de San Andrés de Cuerquia, para el año 2024 no se presentaron fallecimientos por esta causa.

Figura 30. Defunciones por trastornos mentales y de comportamiento en hombres y mujeres Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015 -2024



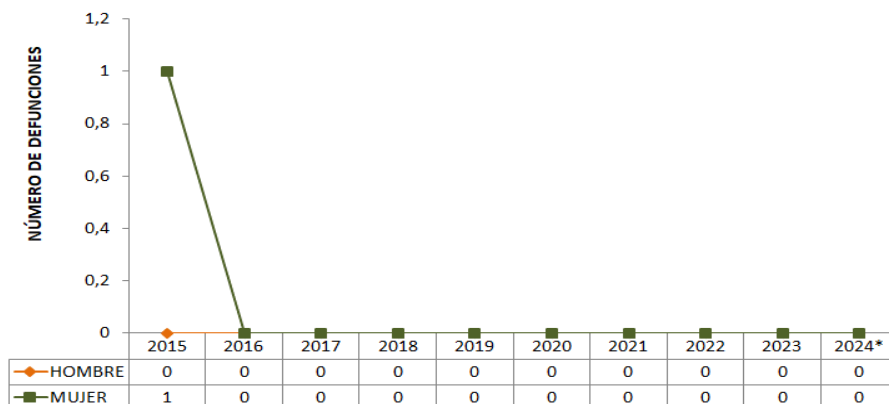
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad Epilepsia

La mortalidad por epilepsia durante el año 2024 en el municipio de San Andrés de Cuerquia muestra que no se presentaron fallecimientos por esta causa.

Figura 31. Defunciones por Epilepsia en hombres y mujeres Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

64

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen como la principal causa de muerte en el municipio, seguidas por causas externas, con una tendencia preocupante al aumento en signos y síntomas mal definidos, lo que sugiere posibles fallas en el diagnóstico clínico y en la calidad del registro.

En hombres, las causas externas lideran la mortalidad con un incremento significativo, mientras que en mujeres predominan las enfermedades cardiovasculares, evidenciando diferencias de riesgo por sexo.

Las causas externas generan la mayor carga de AVPP en hombres, mientras que en mujeres destacan los signos y síntomas mal definidos, lo que refleja muertes prematuras evitables y alerta sobre la necesidad de mejorar la precisión diagnóstica.

Las enfermedades transmisibles muestran una reducción general, especialmente en mujeres, lo que evidencia el impacto positivo de las acciones del PIC y del trabajo territorial de los Equipos Básicos de Salud (EBS).



En hombres y mujeres, los tumores malignos del sistema digestivo son los más frecuentes, aunque se observa una disminución en mujeres, posiblemente asociada a mejoras en el acceso al diagnóstico oportuno y atención especializada.

Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas presentan una carga significativa en ambos sexos, con tendencia al aumento en mujeres, lo que requiere atención en prevención cardiovascular.

No se registraron muertes materno-perinatal en los últimos años, lo que sugiere avances en la atención y en las acciones preventivas desarrolladas desde el PIC.

Las agresiones se consolidan como la principal causa de muerte externa en hombres, mientras que en mujeres no se reportaron casos, lo que refleja una diferencia territorial en la exposición a eventos violentos.

En hombres, se destacan las enfermedades respiratorias crónicas y digestivas como causas emergentes; en mujeres, el embarazo, parto y puerperio aparecen como primera causa, lo que requiere especial atención en salud materna.

No se evidencian muertes maternas ni neonatales asociadas a población con pertenencia étnica, lo que podría reflejar ausencia de casos o limitaciones en la desagregación de datos por enfoque diferencial.

No se registraron muertes por trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas ni epilepsia en 2024, lo que indica un comportamiento epidemiológico estable, aunque se requiere mantener vigilancia activa y prevención comunitaria.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Por ciclo vital general

Las principales causas de morbilidad según grupo poblacional en el periodo comprendido entre 2015 – 2024 para el municipio de San Andrés de Cuerquia se encuentran a continuación:

En el grupo de primera **infancia (0 a 5 años)**, se observó que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad para 2024, con 67,39 personas atendidas, al comparar esta misma causa con el 2023 se puede observar que se presentó un aumento de 14,19 punto porcentual, como segunda causa están las condiciones transmisibles y nutricionales con 20,65 atenciones y



que comparándolo con el año 2023 presento un aumento de 2,42 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional de **infancia (6 a 11 años)** se observó que la primera causa de morbilidad para el 2024 fueron las enfermedades no transmisibles con 40,3 atenciones, tuvo una disminución de 11,15 comparado con el año anterior, como segunda causa están las Lesiones con 22,39 atenciones, que presentaron un incremento de 8,70 puntos porcentuales. Para las condiciones maternas se presentó una constante ya que en los últimos años analizados no se reportan consultas.

Se observó que para el grupo poblacional de **Adolescencia (12 a 18 años)**, la principal causa de atención por morbilidad para el 2024 fueron las enfermedades no transmisibles con 41,84%, como segunda causa encontramos las lesiones que tuvieron un aumento de 15,43 en comparación con el 2023.

Para el grupo poblacional de **Juventud (14 a 26 años)**, la principal causa de morbilidad para el año 2024 fueron las enfermedades no transmisibles, con 42,11 puntos porcentuales presentando un incremento de 4,34 puntos porcentuales, como segunda causa están las lesiones con 28,42 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional de **Adulthood (27 a 59 años)**, la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 70,53%, como segunda causa encontramos las condiciones mal clasificadas las cuales presentaron una disminución de 15,4 puntos porcentuales.

Para el grupo poblacional **personas mayores (Mayores de 60 años)**, la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 82,18% que para el 2024 presento una reducción de 1,44 puntos porcentuales; siendo el valor más bajo en los últimos años. Las condiciones mal clasificadas tuvieron un aumento de 0,81 pasando de 9,15 en 2023 a 8,33 en 2024. Las condiciones maternas que no presentaron casos en 2024, viendo una disminución frente al 2023 que se presentaron 3 casos.



Tabla 20. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. San Andrés de Cuerquia 2011 – 2023.

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	29,14	32,97	36,61	33,43	25,73	14,20	21,69	25,42	18,23	20,65	2,42	
	Condiciones perinatales	0,61	2,20	3,08	1,66	7,23	6,79	8,43	13,04	8,46	1,09	7,37	
	Enfermedades no transmisibles	53,26	46,70	33,33	44,78	42,14	48,5	49,40	34,78	53,20	67,39	14,20	
	Lesiones	5,92	5,49	6,74	4,39	8,21	11,11	7,83	7,69	4,89	2,17	-2,71	
	Condiciones mal clasificadas	11,08	12,64	20,23	15,73	16,69	19,75	12,65	19,06	15,23	8,70	-6,53	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,12	10,59	11,95	18,81	11,96	6,67	6,03	9,24	11,20	16,42	5,22	
	Condiciones maternas	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	65,88	69,41	63,27	53,32	53,80	50,83	59,48	61,96	51,45	40,30	-11,15	
	Lesiones	7,94	12,94	10,20	12,61	13,59	13,33	21,55	10,33	13,69	22,39	8,70	
	Condiciones mal clasificadas	11,76	7,06	14,58	15,27	20,65	28,33	12,93	18,48	23,65	20,90	-2,76	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,78	7,14	8,33	8,77	6,29	9,70	1,90	3,85	4,65	0,71	-3,94	
	Condiciones maternas	8,51	11,31	3,89	5,71	9,09	5,97	9,98	8,65	2,33	1,42	-0,91	
	Enfermedades no transmisibles	53,22	48,21	55,83	52,19	42,89	41,79	71,50	59,38	55,02	41,84	-13,18	
	Lesiones	10,81	20,24	10,00	11,11	16,32	18,66	5,70	13,22	20,74	36,17	15,43	
	Condiciones mal clasificadas	19,68	13,10	21,94	22,22	25,41	23,88	10,93	14,90	16,67	19,86	3,19	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,40	7,11	7,41	8,00	10,82	12,84	5,86	6,42	7,87	8,42	0,55	
	Condiciones maternas	14,19	8,33	9,28	10,93	8,16	10,30	10,36	20,45	7,87	3,16	-4,71	
	Enfermedades no transmisibles	54,96	51,96	54,34	48,93	47,94	36,45	50,90	45,07	46,45	42,11	-4,34	
	Lesiones	8,96	21,08	13,17	9,80	13,28	16,80	16,82	10,90	21,21	28,42	7,21	
	Condiciones mal clasificadas	15,47	11,52	15,79	22,33	19,80	23,61	16,07	17,16	16,60	17,89	1,29	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,87	3,93	5,30	5,72	6,21	6,91	6,74	3,13	4,27	4,07	-0,21	
	Condiciones maternas	1,18	2,40	1,87	1,71	1,77	2,44	1,70	3,02	1,74	0,61	-1,13	
	Enfermedades no transmisibles	70,87	74,04	73,54	73,54	62,74	63,63	71,03	71,48	72,58	70,53	-2,05	
	Lesiones	6,67	9,78	6,58	5,03	9,42	10,68	7,46	8,17	9,70	9,76	0,06	
	Condiciones mal clasificadas	16,41	9,86	12,71	13,99	19,87	16,34	13,08	14,21	11,71	15,04	3,33	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,74	5,76	3,63	2,70	5,63	3,23	1,73	5,17	1,64	2,01	0,37	
	Condiciones maternas	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	-0,17	
	Enfermedades no transmisibles	80,93	80,16	83,58	85,38	72,32	71,77	84,39	83,14	83,63	82,18	-1,44	
	Lesiones	3,36	4,01	3,22	2,81	7,24	5,44	4,34	4,46	5,42	7,47	2,05	
	Condiciones mal clasificadas	11,91	10,07	9,57	9,11	14,81	19,56	9,54	7,23	9,15	8,33	-0,81	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital

Las principales causas de morbilidad para el 2024 según grupo poblacional para los hombres en el municipio de San Andrés de Cuerquia se encuentran a continuación:

En el grupo de primera **infancia (0 a 5 años)**, se observó que las enfermedades no transmisibles son la primera causa de morbilidad. El número de hombres que fueron atendidos por esta causa es de 49 para el año 2024, tuvo una disminución de 179 atenciones, como segunda causa encontramos las Condiciones transmisibles y nutricionales con 16,13 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional de **Infancia (6 a 11 años)**, se observó que la primera causa de morbilidad en hombres fue las lesiones con el 36,59%, y la cual para



el año 2024 presento un aumento de 14,99 puntos porcentuales, como segunda causa dentro de este grupo están las Enfermedades no transmisibles con 31,71%.

Para el grupo poblacional de **Adolescencia (12 a 18 años)**, las principales causas de morbilidad en hombres fueron las lesiones con 19 atenciones que corresponde al 51,35%, como segunda causa están las Enfermedades no transmisibles con 32,43 puntos porcentuales.

Para el grupo poblacional de **Juventud (14 a 26 años)**, las principales causas de morbilidad en hombres fueron las Lesiones con 47,62%, como segunda causa están las enfermedades no transmisibles con el 28,57%.

68

En el grupo poblacional de **Adulthood (27 a 59 años)**, La principal causa de morbilidad en hombres para el año 2024 son las enfermedades no trasmisibles con el 70,94% que corresponde a 144 atenciones, como segunda causa están las lesiones y que comparándola con el año 2023 presento una disminución leve de 4,81 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional **personas mayores (Mayores de 60 años)**, la principal causa de morbilidad por este grupo son las enfermedades no trasmisibles con 80,39% que tuvo una leve disminución de 0,37 puntos porcentuales, como segunda causa están las lesiones con 10,29 puntos porcentuales que tuvo un aumento de 2,71% para el año 2024.

Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital

Las principales causas de morbilidad según grupo poblacional para las mujeres en el año 2024 para el municipio de San Andrés de Cuerquia se encuentran a continuación:

En el grupo de primera **infancia (0 a 5 años)**, se observó que las enfermedades no trasmisibles son la primera causa de morbilidad para el año 2024 con el 43,33%, como segunda causa están las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 30% y que comparándolo con el 2023 presento una disminución de 3,13 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional de **Infancia (6 a 11 años)**, se observa que para el año 2024 en las mujeres la primera causa de morbilidad por este grupo son las enfermedades no trasmisibles con el 53,85% que tuvo una disminución de 3,91 puntos porcentuales, como segunda causa están las condiciones mal clasificadas con el 30,77%, la cual presento un incremento de 6,63 puntos porcentuales.



Para el grupo poblacional de **Adolescencia (12 a 18 años)**, la principal causa de morbilidad para el año 2024 en mujeres son las enfermedades no transmisibles, con 45,19% de las consultas; teniendo una disminución de 5,49 puntos porcentuales, como segunda causa están las condiciones mal clasificadas con el 45,19%. Para las lesiones se tuvo un incremento de 15,84 puntos porcentuales pasando de 14,93% en 2023 a 30,77% en 2024.

Para el grupo poblacional de **Juventud (14 a 26 años)**, las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 48,82% que para el año 2024 presentó un incremento de 5,37 puntos porcentuales, como segunda causa están las condiciones mal clasificadas con el 22,05%. Las condiciones maternas tuvieron una disminución de 8,95 puntos porcentuales.

69

En el grupo poblacional de **Adultez (27 - 59 años)**, la principal causa de morbilidad para el año 2024 en mujeres son las enfermedades no transmisibles con 203 atenciones que corresponde al 70,24%. como segunda causa están las condiciones mal clasificadas la cual presentó un aumento de 6,68 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional **personas mayores (Mayores de 60 años)**, las principales causas de morbilidad en el año 2024 en mujeres son las enfermedades no transmisibles con 84,72% tuvieron una disminución de 0,72 puntos porcentuales, como segunda causa están las condiciones mal clasificadas tuvieron un aumento de 0,87 puntos porcentuales, con un total de 9,72 puntos porcentuales.



Tabla 21. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. San Andrés de Cuerquia 2011 – 2023.

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	29,14	32,97	36,61	33,43	25,73	14,20	21,69	25,42	18,23	20,65	2,42
	Condiciones perinatales	0,61	2,20	3,08	1,66	7,23	6,79	8,43	13,04	8,46	1,09	7,37
	Enfermedades no transmisibles	53,36	48,70	33,33	44,78	42,14	48,5	49,40	39,78	53,20	67,39	14,19
	Lesiones	5,92	5,49	6,74	4,39	8,21	11,11	7,83	7,69	4,89	2,17	-2,71
	Condiciones mal clasificadas	11,08	12,64	20,23	15,73	16,69	19,75	12,65	19,06	15,23	8,70	-6,53
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,12	10,59	11,95	18,81	11,96	6,67	6,03	9,24	11,20	16,42	5,22
	Condiciones maternas	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	65,88	69,41	63,27	53,32	53,80	50,83	59,48	61,96	51,45	40,30	-11,15
	Lesiones	7,94	12,94	10,20	12,61	13,59	13,33	21,55	10,33	13,69	22,39	8,70
	Condiciones mal clasificadas	11,76	7,06	14,58	15,27	20,65	28,33	12,93	18,48	23,65	20,90	-2,76
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,78	7,14	8,33	8,77	6,29	9,70	1,90	3,85	4,65	0,71	-3,94
	Condiciones maternas	8,51	11,31	3,89	5,71	9,09	5,97	9,98	8,65	2,33	1,42	-0,91
	Enfermedades no transmisibles	53,22	48,21	55,83	52,19	42,89	41,79	71,50	59,38	55,02	41,84	-13,78
	Lesiones	10,81	20,24	10,00	11,11	16,32	18,66	5,70	13,22	20,74	36,17	15,45
	Condiciones mal clasificadas	19,68	13,10	21,94	22,22	25,41	23,88	10,93	14,90	16,67	19,86	3,19
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,40	7,11	7,41	8,00	10,82	12,84	5,86	6,42	7,87	8,42	0,55
	Condiciones maternas	14,19	8,33	9,28	10,93	8,16	10,30	10,36	20,45	7,87	3,16	-4,71
	Enfermedades no transmisibles	54,86	51,86	54,34	48,13	47,84	36,45	50,90	45,07	46,45	42,11	-4,34
	Lesiones	8,96	21,08	13,17	9,80	13,28	16,80	16,82	10,90	21,21	28,42	7,21
	Condiciones mal clasificadas	15,47	11,52	15,79	22,33	19,80	23,61	16,07	17,16	16,60	17,89	1,29
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,87	3,93	5,30	5,72	6,21	6,91	6,74	3,13	4,27	4,07	-0,21
	Condiciones maternas	1,18	2,40	1,87	1,71	1,77	2,44	1,70	3,02	1,74	0,61	-1,13
	Enfermedades no transmisibles	70,87	74,04	73,54	73,54	62,74	63,63	71,03	71,48	72,58	70,53	-2,05
	Lesiones	6,67	9,78	6,58	5,03	9,42	10,68	7,46	8,17	9,70	9,76	0,06
	Condiciones mal clasificadas	16,41	9,86	12,71	13,99	19,87	16,34	13,08	14,21	11,71	15,04	3,33
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,74	5,76	3,63	2,70	5,63	3,23	1,73	5,17	1,64	2,01	0,37
	Condiciones maternas	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	80,93	80,16	83,58	85,38	72,32	71,77	84,39	83,14	83,63	82,18	-1,44
	Lesiones	3,36	4,01	3,22	2,81	7,24	5,44	4,34	4,46	5,42	7,47	2,01
	Condiciones mal clasificadas	11,91	10,07	9,57	9,11	14,81	19,56	9,54	7,23	9,15	8,33	-0,81

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Análisis de morbilidad por subgrupos en el total de la población

Condiciones transmisibles y nutricionales:

Las principales causas de morbilidad por subgrupo de casusas en las condiciones transmisibles y nutricionales, tanto para hombres como para mujeres fueron las Enfermedades infecciosas y parasitarias con el 53,06% que corresponde a 26 atenciones y que comparándolo con el año 2023 presento un aumento de 14,91 puntos porcentuales, siendo los hombres los que más aportan con el 87,50% y las mujeres aportan el 36,36%. Como segunda causa encontramos Infecciones respiratorias con el 36,73% teniendo una disminución de 20,21%.

Condiciones materno-perinatales:

Para las condiciones materno – perinatales en el Municipio de San Andrés de Cuerquia para el año 2024 la principal causa de consulta tanto en hombres como en mujeres fueron las Condiciones maternas con el 94,55%, teniendo un



aumento de 18,75 puntos porcentuales. Las mujeres son las que más aportan a esta causa de consulta con 188 consultas.

Enfermedades no transmisibles:

Para las enfermedades no transmisibles en el año 2024 la principal causa de consulta en ambos sexos fueron las enfermedades cardiovasculares con el 28,31% que corresponde a 1659 atenciones siendo las mujeres las que más le aportan con el 28,66%, y los hombres con el 27,80%, como segunda causa están las Enfermedades genitourinarias con el 14,44% siendo las mujeres las que más han consultado por esta causa con el 16,29%, como tercera causa encontramos las Enfermedades musculo-esqueléticas con el 11,50% siendo los hombres los que consultan más por esta causa con el 12%.

Lesiones

En el municipio de San Andrés de Cuerquia para el año 2024 se tiene que las principales de causas de morbilidad por lesiones tanto en hombres como en mujeres son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 95,13%, en la cual lo hombres representan el 95,43% y las mujeres el 94,58%.

Tabla 22. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia 2011-2023

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)	44,50	36,56	36,07	46,55	36,33	38,84	48,29	24,81	38,15	53,06	14,91	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,89	60,79	58,98	49,06	61,05	56,61	49,76	72,18	56,95	36,73	-20,21	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,60	2,84	4,95	4,39	2,82	4,55	1,95	3,01	4,90	10,20	5,30	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,19	96,23	92,95	96,27	86,54	91,13	90,73	85,34	75,81	94,55	18,75	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,81	3,77	7,05	3,73	13,46	8,87	9,27	14,66	24,19	5,45	-18,75	
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)	1,16	2,79	1,50	1,36	2,18	7,59	7,92	2,96	5,12	2,97	-2,15	
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,11	0,59	1,07	1,50	2,16	1,64	1,42	2,38	2,49	1,67	-0,82	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,87	7,29	8,58	8,08	2,12	3,70	3,94	5,24	5,59	3,26	-2,33	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,47	3,56	3,93	3,47	5,23	4,01	4,31	5,95	4,01	4,45	0,45	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,09	7,43	6,17	7,51	9,03	8,56	8,86	8,80	8,12	10,24	2,12	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,52	8,96	5,40	6,30	8,55	4,86	4,84	4,70	4,52	5,49	0,96	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,81	28,98	27,90	25,10	10,32	12,51	17,51	26,03	29,71	28,31	-1,40	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,36	2,70	2,84	3,39	3,73	2,25	2,36	2,42	3,56	3,60	0,04	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,48	4,59	4,40	4,62	5,08	5,89	5,49	5,24	5,63	8,07	2,44	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,62	8,42	10,40	11,92	14,24	14,51	8,90	10,88	10,35	14,44	4,06	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,55	3,38	3,72	3,26	5,95	2,55	2,07	3,69	4,25	4,04	-0,21	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,64	8,78	9,97	9,98	12,06	14,94	12,68	11,12	11,37	11,50	0,13	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,18	0,14	0,70	0,58	0,87	1,76	1,14	0,77	0,76	0,82	0,06	
	Condiciones orales (K00-K14)	14,13	12,42	13,42	12,95	18,47	15,24	18,57	9,81	4,52	1,13	-3,39	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,59	2,98	6,13	4,97	4,48	1,98	4,72	2,73	3,30	4,78	1,48	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,21	0,89	1,32	0,17	0,24	0,57	0,00	0,27	0,00	0,10	0,10	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,19	96,13	92,55	94,87	95,29	97,45	95,28	96,99	96,70	95,13	-1,58	
	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Morbilidad específica de salud mental

En el grupo de primera **infancia (0 a 5 años)**, se observa que en la primera causa de morbilidad en salud mental para el año 2024 fueron los trastornos mentales y del comportamiento y la Epilepsia con el 46,15%, los trastornos mentales y del comportamiento tuvieron una disminución de 22,81%, mientras que la Epilepsia tuvo un aumento de 15,12 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional de **Infancia (6 a 11 años)**, se observa que para el año 2024 la consulta de mayor frecuencia en este grupo es fueron los Trastornos mentales y del comportamiento con un 52,31% que corresponde a 34 atenciones y que al compararlo con el año 2023 presento una disminución de 11,33 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional de **Adolescencia (12 a 17 años)**, se observa que para el año 2024 la consulta de mayor frecuencia en este grupo son los trastornos mentales y del comportamiento con un 64,84% presentando un aumento de 3,86 puntos porcentuales, como segunda causa encontramos la ansiedad con el 21,98% de personas que asistieron a consulta por esta causa.

Para el grupo poblacional de **Juventud (18 a 28 años)**, la primera causa de morbilidad en salud mental son los trastornos mentales y del comportamiento con el 43,94%, como segunda causa esta la Epilepsia con el 34,09% con un aumento de 28,77 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional de **Adulthood (29 a 59 años)**, se observa que para el año 2024 la consulta de mayor frecuencia en este grupo son los trastornos mentales y del comportamiento con un 48,85% presentando un aumento de 24,20 puntos porcentuales, como segunda causa encontramos la depresión con el 15,09% de personas que asistieron a consulta por esta causa.

Se observó que en el grupo poblacional persona **mayores (Vejez de 60 años y más)**, se observa que para el año 2024 la consulta de mayor frecuencia en este grupo son los trastornos mentales y del comportamiento con un 70% presentando un aumento de 2,61 puntos porcentuales, como segunda causa encontramos la depresión con el 18,57% de personas que asistieron a consulta por esta causa.



Tabla 23. Morbilidad específica por causas de salud mental, Municipio de San Andrés de Cuerquia Antioquia 2011 – 2023.

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	28.57	25.00	42.86	53.33	25.93	0.00	12.00	33.33	68.97	46.15	-22.81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	57.14	50.00	28.57	46.67	70.37	100.00	80.00	55.56	31.03	46.15	15.12	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	14.29	25.00	28.57	0.00	3.70	0.00	8.00	11.11	0.00	7.69	7.69	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.56	100.00	75.00	62.07	50.00	14.29	75.00	55.56	63.64	52.31	-11.33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	44.44	0.00	0.00	27.59	50.00	85.71	0.00	22.22	18.18	24.62	6.44	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.00	0.00	4.55	0.00	-4.55	
	Ansiedad	0.00	0.00	25.00	10.34	0.00	0.00	0.00	22.22	13.64	23.08	9.44	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.41	100.00	84.62	69.57	68.42	52.94	87.50	68.42	60.98	64.84	3.86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	13.04	0.00	0.00	0.00	10.53	7.32	4.40	-2.92	
	Epilepsia	25.64	0.00	15.38	17.39	31.58	17.65	12.50	5.26	0.00	5.49	5.49	
	Depresión	5.13	0.00	0.00	0.00	0.00	29.41	0.00	0.00	14.63	3.30	-11.34	
	Ansiedad	12.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.79	17.07	21.98	4.90	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46.67	47.00	44.83	56.03	48.10	53.13	69.35	68.97	59.57	43.94	-15.64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	3.92	6.90	13.48	2.53	18.75	14.52	9.20	10.84	0.00	-10.84	
	Epilepsia	33.33	35.29	43.10	24.11	44.30	12.50	12.90	10.34	5.32	34.09	28.77	
	Depresión	6.00	1.96	3.45	0.71	1.27	3.13	0.00	0.00	11.70	0.76	-10.94	
	Ansiedad	15.00	11.76	1.72	5.67	3.80	12.50	3.23	11.49	12.77	21.21	8.44	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	56.88	51.59	67.86	60.38	71.43	63.16	66.67	73.25	48.85	-24.40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.17	0.00	5.73	1.97	9.43	1.79	0.00	0.00	0.82	12.28	11.46	
	Epilepsia	10.32	20.21	22.93	18.72	17.45	16.07	3.95	17.07	3.70	11.00	7.23	
	Depresión	16.67	4.26	13.38	5.91	7.08	5.36	18.42	1.63	5.76	15.09	9.33	
	Ansiedad	12.70	19.15	6.37	5.42	5.66	5.36	14.47	14.63	16.46	12.79	-3.67	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	53.33	86.96	71.59	68.86	79.03	70.83	60.00	81.13	67.39	70.00	2.61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	3.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	1.33	0.00	5.68	17.51	4.84	4.17	0.00	1.89	4.35	1.43	-2.92	
	Depresión	14.67	8.70	15.91	4.52	4.84	20.83	40.00	5.66	13.04	18.57	5.53	
	Ansiedad	30.67	4.35	6.82	9.04	8.06	4.17	0.00	11.32	15.22	10.00	-5.22	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En 2024, San Andrés de Cuerquia presenta una menor prevalencia de enfermedad renal crónica fase 5 (78.7 por 100.000 hab.) que Antioquia (88.2), pero una mayor incidencia (13.1 vs. 10.9), lo que sugiere un aumento reciente de nuevos casos. No se reportan datos locales sobre VIH ni leucemia pediátrica, lo que limita el análisis y evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de vigilancia para eventos de alto costo.



Tabla 24. Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2024.

Evento	Antioquia	San Andrés de Cuerquia	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	78,7	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	13,1	-	-	-	↗	↘	-	-	↗		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En el año 2024, San Andrés de Cuerquia presenta una prevalencia de diabetes mellitus del 3.1% y de hipertensión arterial del 9.9%, ambas inferiores al promedio departamental de Antioquia (4.5% y 14.7%, respectivamente), lo que sugiere una menor carga de enfermedad crónica en el municipio; sin embargo, es necesario evaluar la calidad del registro, el acceso al diagnóstico y el comportamiento histórico para interpretar adecuadamente estas cifras en el contexto del ASIS.

Tabla 25. Eventos precursores del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia 2017-2023

Evento	Antioquia	San Andrés de Cuerquia	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,1	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	9,9	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Al analizar los eventos de interés en salud pública que requieren vigilancia y control correspondientes al Municipio de San Andrés de Cuerquia, que todos los eventos tienen una diferencia significativa positiva con relación al departamento.

Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de San Andrés de Cuerquia, Antioquia, 2008-2023

Evento	Antioquia	San Andrés de Cuerquia	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE	19051	11	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘
340 - HEPATITIS B	275	1	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	6818	2	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↗
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	1	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	-	-	↗	↘	-	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	1	-	-	-	-	↗	-	-	↘	↗	↘	↗	-	↘	↘	-	↗
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↘	-	↗
459 - CÁNCER INFANTIL	153	2	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↗
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	2	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	800	1	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	-	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗
875 - VCM, VIF, VSX	24602	18	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones en salud de la población migrante

Para el año 2024 para el municipio de San Andrés de Cuerquia según cifras entregadas por la SSSA en el municipio de se cuenta con 24 migrantes atendidos, solo se cuenta con afiliación al régimen contributivo 6 personas, subsidiado 11, atendidos particular 3, no afiliados 2 y otro 2.

Tabla 27. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2024

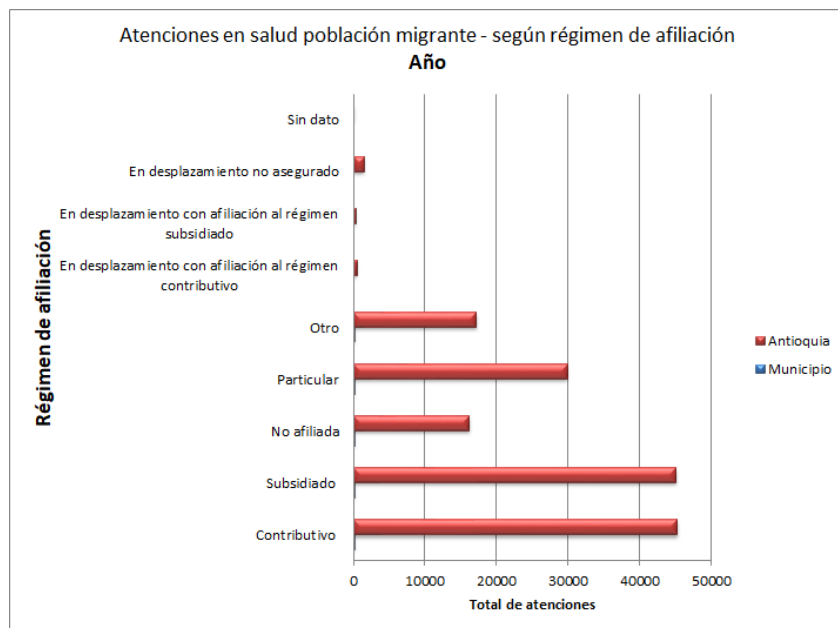
Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%
Contributivo	45302	29,0	6	25,0
Subsidiado	45083	28,9	11	45,8
No afiliada	16177	10,4	2	8,3
Particular	29906	19,2	3	12,5
Otro	17207	11,0	2	8,3
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0		0,0
Sin dato	0	0,0		0,0
Total de migrantes atendidos	156110	100	24	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Afiliación en salud de la población migrante

Figura 32. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Andrés de Cuerquia, 2024





Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- Para el año 2024 en el municipio de San Andrés de Cuerquia se observó que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, principalmente en el grupo de edad de las personas mayores.
- Las principales causas de morbilidad por subgrupo de casusas en las enfermedades no transmisibles, tanto para hombres como para mujeres fueron las infecciones respiratorias.
- Para las condiciones materno – perinatales en el Municipio de San Andrés de Cuerquia para el año 2024 la principal causa de consulta tanto en hombres como en mujeres fueron las Condiciones maternas.
- Para las enfermedades no transmisibles en el año 2024 la principal causa de consulta en ambos sexos fueron las enfermedades cardiovasculares.
- En el municipio de San Andrés de Cuerquia para el año 2024 se tiene que las principales de causas de morbilidad por lesiones tanto en hombres como en mujeres son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.
- En el municipio de San Andrés de Cuerquia, se observa que la primera causa de morbilidad en salud mental para el año 2024 fueron los trastornos mentales y del comportamiento.
- San Andrés de Cuerquia muestra una incidencia creciente de enfermedad renal crónica fase 5, lo que exige reforzar las acciones de prevención y diagnóstico oportuno, mientras que la ausencia de datos sobre VIH y leucemia pediátrica evidencia debilidades en el sistema de vigilancia.



- San Andrés de Cuerquia podría tener una carga crónica más baja que el promedio departamental, pero se requiere fortalecer los sistemas de información y vigilancia para validar esta tendencia y orientar adecuadamente las acciones en salud pública.
- Para el año 2025 para el municipio de San Andrés de Cuerquia según cifras entregadas por la SSSA en el municipio de se cuenta con 24 migrantes atendidos, solo se cuenta con afiliación al régimen contributivo 6 personas, subsidiado 11, atendidos particular 3, no afiliados 2 y otro 2.

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

La cartografía social en salud desarrollada de forma participativa en San Andrés de Cuerquia permitió recoger las percepciones, vivencias y prioridades de la comunidad, ofreciendo una visión integral de los factores que inciden en su bienestar. Este ejercicio fue clave para comprender las causas estructurales que afectan la calidad de vida, destacando problemáticas como el deterioro de la salud mental, vinculado al consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y de género, estigmatización de poblaciones vulnerables y limitada respuesta institucional. Esta situación repercute negativamente en la cohesión social, la dinámica familiar y la productividad individual.

Asimismo, se identificó como prioridad la desnutrición y los malos hábitos alimenticios, asociados al aumento de enfermedades cardiovasculares y otras comorbilidades. La dificultad para acceder a una canasta básica familiar, derivada de la falta de empleo digno y estable, agrava esta problemática y compromete la salud general de la población. En el ámbito ambiental, la contaminación de cuerpos de agua por vertimiento de residuos genera riesgos sanitarios, como la proliferación de vectores transmisores de enfermedades y la afectación de fuentes de agua potable, lo que representa una amenaza directa para la salud pública.



El diagnóstico también evidenció barreras estructurales que enfrentan poblaciones vulnerables, como personas con discapacidad y jóvenes. La falta de infraestructura accesible limita la inclusión social, mientras que el embarazo adolescente genera deserción escolar y mayor vulnerabilidad. Se observó además una inequidad en el acceso a programas sociales, debido a que el censo no refleja adecuadamente las condiciones locales, dificultando la focalización de intervenciones.

En cuanto a la infraestructura en salud, se reportaron deficiencias en el Hospital Gustavo Gonzales Ochoa y el cierre de los cuatro puestos de salud rurales, lo que restringe el acceso a atención primaria. La escasez de personal capacitado afecta la calidad y oportunidad de los servicios, y compromete la protección de datos sensibles de los pacientes. Finalmente, se identificó una baja participación tanto de la comunidad como de las autoridades en los procesos de diagnóstico y seguimiento, lo que limita el impacto de las políticas públicas. Esta situación plantea la necesidad urgente de fortalecer los mecanismos de participación ciudadana y articulación institucional para avanzar hacia un desarrollo social y sanitario más equitativo y sostenible.



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 – 8 PAGINAS

El municipio de San Andrés de Cuerquia presenta un conjunto de problemáticas sociales y ambientales que inciden de manera directa en las condiciones de salud de su población. A partir del análisis de las respuestas institucionales y comunitarias consignadas en el Plan de Desarrollo Territorial, se evidencia una estructura de intervención predominantemente sectorial, liderada por la Dirección Local de Salud y la ESE Hospital Gustavo González Ochoa, con escasa participación de organizaciones no gubernamentales. Esta situación configura un escenario de atención fragmentada, donde la capacidad de respuesta depende en gran medida de la articulación comunitaria y del alcance operativo de las entidades públicas.

80

Uno de los núcleos críticos identificados corresponde a la persistencia de violencia intrafamiliar, de género y sexual, fenómeno que afecta la convivencia y el bienestar psicosocial de los habitantes. Las acciones institucionales se han orientado hacia la promoción de espacios educativos, atención psicosocial y campañas de sensibilización, sin embargo, la ausencia de actores no gubernamentales limita la posibilidad de generar redes de apoyo sostenibles. La comunidad ha sido convocada como agente activo en la transformación, aunque persisten desafíos en la consolidación de mecanismos de denuncia y protección que garanticen una atención integral.

En las zonas rurales del municipio se registra una alta incidencia de enfermedades transmitidas por agua contaminada, producto de la carencia de sistemas adecuados de acueducto y alcantarillado. La implementación de pozos sépticos y filtros ha sido una estrategia comunitaria relevante, complementada por jornadas educativas sobre higiene y manejo seguro del agua. No obstante, la falta de acompañamiento técnico especializado y la limitada cobertura de infraestructura básica continúan siendo factores de riesgo. Las juntas de acueducto veredal han asumido un rol de mediación, aunque se requiere una mayor inversión pública para garantizar condiciones sanitarias dignas y sostenibles.

El manejo de residuos sólidos representa otro foco de afectación ambiental con implicaciones directas en la salud pública. Las campañas de educación sobre



reciclaje y separación de residuos han sido promovidas desde la alcaldía municipal, pero no se registra participación activa de entidades no gubernamentales ni de actores privados. La comunidad ha respondido con jornadas de limpieza y apropiación de entornos saludables, aunque se requiere una estrategia más robusta que incluya incentivos, seguimiento y fortalecimiento institucional para lograr cambios sostenibles en el comportamiento ambiental. La articulación con el sector ambiental ha sido incipiente y demanda una mayor coordinación intersectorial.

Las barreras de accesibilidad para personas en situación de discapacidad configuran una problemática estructural que limita su inclusión social y el ejercicio pleno de sus derechos. Las acciones de sensibilización desarrolladas por la Dirección Local de Salud han generado espacios de reflexión, pero no se evidencian programas específicos ni alianzas estratégicas que garanticen la eliminación progresiva de dichas barreras. La ausencia programas con enfoque diferencial en discapacidad en el territorio refleja una brecha en la atención, lo que exige una revisión de las políticas locales de inclusión y accesibilidad, así como el fortalecimiento de la participación de estos grupos en los escenarios de planeación territorial.

La incidencia de enfermedades transmisibles como gripe, EDA, IRA y VIH/SIDA se mantiene como un desafío sanitario relevante. Las campañas educativas sobre higiene, vacunación y hábitos saludables han sido implementadas con apoyo institucional, sin embargo, el subregistro de casos relacionados con VIH/SIDA, derivado del estigma social, limita la efectividad de las estrategias de detección temprana. La comunidad ha participado en jornadas de pruebas rápidas, aunque se requiere una mayor capacitación del personal de salud en el manejo de indicadores sensibles y en la promoción de entornos libres de discriminación.

La salud mental ha mostrado un deterioro progresivo, asociado al consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol y el debilitamiento de los vínculos comunitarios. Las acciones contempladas en el PIC incluyen talleres psicoeducativos, acompañamiento psicosocial y formación de redes de apoyo, sin embargo, la cobertura sigue siendo limitada y no se cuenta con actores que fortalezcan la atención clínica. El Comité de Salud Mental y la Comisaría de Familia han asumido funciones de orientación, aunque se requiere una estrategia intersectorial que articule educación, salud y cultura para abordar esta problemática desde un enfoque preventivo y restaurativo.



5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

El proceso de priorización de los problemas socio-sanitarios en el municipio de San Andrés de Cuerquia se desarrolló mediante la aplicación de la metodología planteada por el ministerio de salud que permitió valorar de forma sistemática la magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad de cada situación identificada. Esta metodología se fundamentó en criterios técnicos, económicos, políticos, institucionales y comunitarios, con el propósito de establecer un orden de intervención que responda a las necesidades reales del territorio. La información fue consolidada a partir de fuentes locales, diagnósticos participativos y registros institucionales, lo que permitió construir una visión integral de los factores que afectan la salud colectiva.

82

Los resultados obtenidos evidencian que la problemática con mayor puntaje corresponde a la alta incidencia de violencia intrafamiliar, de género, sexual y social, la cual alcanzó un total de diecinueve puntos. Este resultado se explica por la elevada magnitud del fenómeno, su impacto directo en la calidad de vida de las personas, la afectación intergeneracional y la demanda social expresada por diversos actores comunitarios. La trascendencia de esta situación se refleja en su capacidad de alterar el tejido social y generar consecuencias psicosociales profundas, mientras que la factibilidad de intervención se encuentra condicionada por la limitada presencia de organizaciones especializadas y la necesidad de fortalecer la articulación institucional.

En segundo nivel de prioridad se ubican seis problemáticas que obtuvieron diecisiete puntos cada una. Estas incluyen la falta de agua potable y alcantarillado en la zona rural, el manejo inadecuado de residuos sólidos, las barreras de accesibilidad para personas con discapacidad, la alta incidencia de enfermedades transmisibles, el deterioro de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas. La puntuación elevada en estas categorías responde a su alta pertinencia social y trascendencia, así como a la posibilidad de ser abordadas desde el Plan de Desarrollo Territorial. No obstante, la viabilidad técnica y política presenta limitaciones, especialmente en lo relacionado con la cobertura de infraestructura básica y la ausencia de actores no gubernamentales que acompañen los procesos.



Las problemáticas que obtuvieron dieciséis puntos, como los embarazos a temprana edad, las enfermedades crónicas y la presencia de grupos al margen de la ley, también reflejan una alta relevancia en el contexto local. En estos casos, la puntuación se vio afectada por la baja factibilidad de intervención en zonas rurales y por la dificultad de implementar acciones sostenidas en contextos de inseguridad. La valoración de estas situaciones pone en evidencia la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud y educación, así como para promover entornos protectores para la infancia y la adolescencia.

83

Las categorías con menor puntaje, como el desconocimiento sobre protocolos de gestión del riesgo, las deficiencias en la atención en salud por falta de personal, los accidentes de tránsito y la desconfianza institucional, obtuvieron entre once y quince puntos. Aunque estas problemáticas presentan una afectación significativa en la vida cotidiana de la población, su baja puntuación se relaciona con la limitada percepción social de urgencia, la escasa demanda organizada y la dificultad de implementar soluciones estructurales en el corto plazo. Estos resultados sugieren la necesidad de desarrollar estrategias de sensibilización, formación comunitaria y fortalecimiento de la gobernanza local para mejorar la respuesta ante emergencias y fomentar la participación ciudadana.

En términos generales, el análisis interpretativo del proceso de priorización permite concluir que las categorías con mayor puntaje se caracterizan por su alta visibilidad social, su impacto directo en la salud física y mental de la población, y por la existencia de una base institucional que, aunque limitada, ofrece posibilidades de intervención. Los factores que influyeron en los resultados incluyen la disponibilidad de información, la capacidad técnica de los actores locales, la articulación intersectorial y el reconocimiento comunitario de las problemáticas. Este ejercicio constituye un insumo fundamental para la planificación en salud, orientando la asignación de recursos y la formulación de políticas públicas que respondan a las realidades del territorio.



Tabla 28. Problemas priorizados en salud San Andrés de Cuerquia, 2025

Problemas Priorizados/ Núcleos de Inequidad	Puntaje total priorización
En el Municipio de San Andrés de Cuerquia se tiene una alta incidencia de violencia intrafamiliar, de género, violencia sexual y social.	19
En el área rural del Municipio de San Andrés de Cuerquia no cuenta con agua potable ni alcantarillado lo que genera problemas de enfermedades trasmisibles.	17
El Municipio no cuenta con un adecuado manejo de las basuras	17
En el municipio prevalecen las barreras de accesibilidad para las personas en situación de discapacidad	17
Los habitantes del Municipio de San Andrés de Cuerquia presentan una alta incidencia en enfermedades transmisibles como Gripe, EDA, IRA, en lo relacionado con el VIH/SIDA afirman tener subregistro por los Tabú y estigma social	17
La comunidad presenta un deterioro de la salud mental de manera creciente en los últimos años asociado al consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y el deterioro de la convivencia social	17
En el Municipio de San Andrés de Cuerquia se presentan una incidencia de embarazos a temprana edad.	16
La comunidad presenta una alta incidencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad y demás comorbilidades asociadas a los malos hábitos alimenticios y al sedentarismo	16
En el Municipio de San Andrés de Cuerquia se tiene presencia de grupos al margen de la ley, lo que genera una limitación para la ejecución de los programas de PIC y EBAS principalmente en la zona rural.	16
La comunidad presenta una falta de conocimiento sobre los protocolos de gestión del riesgo en salud, lo que limita su capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia.	15
Se ha realizado mantenimiento en cuanto a la mejor en la infraestructura del ESE hospital, sin embargo, la atención en salud sigue siendo deficiente ya que no se cuenta con el personal suficiente, además se cuenta con cuatro sedes en la zona rural las cuales no está habilitadas.	15
El municipio presenta una alta incidencia de accidentes de tránsito, lo cual representa un riesgo significativo para la salud y seguridad de la población	11
La comunidad del Municipio de San Andrés de Cuerquia carece de confianza en la institucionalidad y por ende es apática a participar en los diferentes espacios y comités	11

Fuente: Elaboración propia.



6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS

El análisis de las matrices priorizadas en el capítulo VI del ASIS de San Andrés de Cuerquia 2025 permite identificar con claridad los núcleos de inequidad sociosanitaria que afectan de manera estructural a la población del municipio. Cada uno de estos núcleos ha sido vinculado a transformaciones esperadas o actividades sectoriales e intersectoriales, enmarcadas dentro de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Esta articulación evidencia un esfuerzo por integrar la planeación territorial con los lineamientos nacionales, reconociendo la diversidad de determinantes sociales, ambientales y culturales que inciden en la salud colectiva.

85

Uno de los aspectos más relevantes se encuentra en la apuesta por fortalecer la Atención Primaria en Salud como eje articulador de las acciones del sistema. Se destaca la necesidad de consolidar redes integrales e integradas territoriales de salud, con énfasis en la continuidad del cuidado, la participación comunitaria y la presencia efectiva de equipos de salud en el primer nivel de atención. Esta orientación responde a la urgencia de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud resolutivos, especialmente en zonas rurales y dispersas, donde históricamente se han concentrado las brechas de atención.

En el eje de determinantes sociales de la salud, se resalta la importancia de transformar las condiciones estructurales que perpetúan la inequidad. Las matrices priorizadas señalan la necesidad de generar entornos económicos y sociales favorables para la salud, mediante intervenciones intersectoriales que promuevan la movilización social, la organización comunitaria y la participación activa de los actores locales. Esta perspectiva reconoce que la salud no puede abordarse de manera aislada, sino que requiere una acción coordinada entre sectores como educación, vivienda, empleo y medio ambiente.

Otro hallazgo significativo se relaciona con la gestión del conocimiento en salud pública y la soberanía sanitaria. Se plantea como prioridad el fortalecimiento de capacidades locales para la producción, análisis y uso de información estratégica, así como la promoción de procesos de investigación e innovación



tecnológica en salud. Esta línea de acción busca reducir la dependencia externa y fomentar una toma de decisiones informada, contextualizada y basada en evidencia, lo cual resulta fundamental para enfrentar desafíos emergentes como pandemias, desastres naturales y el cambio climático.

Finalmente, se identifica un compromiso explícito con la equidad de género, el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural, y la inclusión de poblaciones históricamente marginadas. Las estrategias propuestas apuntan a garantizar el respeto por los saberes ancestrales, la participación efectiva de comunidades indígenas, campesinas y LGBTIQ+, y la construcción de respuestas institucionales que reconozcan las particularidades territoriales. Esta orientación ética y política fortalece la gobernanza en salud pública y promueve un modelo de atención más justo, intercultural y centrado en las personas.



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía
3. Anexos de los capítulos IV, V y VI.

