

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



EDWIN ALEXANDER CASTAÑEDA VAHOS
ALCALDE MUNICIPAL
2024-2027

JOSÉ DIEGO RÍOS CARMONA
SECRETARIO DE DESPACHO
SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

DIANA MARCELA HERNÁNDEZ RESTREPO
ADMINISTRADORA EN SALUD
CONTRATISTA ASIS

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

Tabla de contenido

Introducción	10
Metodología	11
Agradecimientos	12
Siglas.....	13
Capítulo I: Configuración Del Territorio	14
1.1 Contexto Territorial	14
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio	15
1.1.3 Accesibilidad Geográfica	18
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico	20
1.2.1 Estructura Demográfica	23
1.2.2 Dinámica Demográfica.....	26
1.2.3 Movilidad Forzada	28
1.2.4 Población LGBTIQ+	28
1.2.5 Dinámica Migratoria	30
1.2.6 Población Campesina	30
1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud	32
1.3.1 Servicios Habilitados IPS	32
1.3.2 Otros Indicadores de Sistema Sanitario.....	34
1.3.3 Caracterización EAPB	34
1.4 Gobierno y Gobernanza en el Sector Salud	35
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	35
1.4.2 Agenda Antioquia 2040.....	35
1.5 Reconocimiento del Territorio Desde la Cartografía Social	36
1.5.1 Reconocimiento físico, ambiental y de infraestructura	36
1.5.2 Reconocimiento social y cultural del territorio.....	37
1.5.3 Reconocimiento económico y productivo.....	37
1.5.4 Reconocimiento político-institucional y de participación comunitaria	37
1.6 Conclusiones del Capítulo	40
Capítulo II: Condiciones Sociales, Económicas y de Calidad de Vida Desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud y Los Enfoques Diferenciales y Territoriales.....	41
2.1 Procesos Económicos y Condiciones de Trabajo del Territorio	41
2.1.1 Ocupación/Empleo.....	41
2.1.2 Evolución de la Tasa de Desempleo.....	41
2.2 Condiciones de Vida del Territorio.....	42
2.2.1 Condiciones de Vida	42
2.2.2 Seguridad Alimentaria.....	42
2.2.3 Cobertura de Educación	43

2.2.4 Pobreza (NBI o IPM)	43
2.3 Dinámicas de Convivencia en el Territorio.....	44
Factores Psicológicos y Culturales.....	44
2.4 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad	45
2.4.1 Pirámide de la Población en Condición de Discapacidad	45
2.4.2 Distribución de las Alteraciones Permanentes	45
2.5 Condiciones Sociales, Económicas y de la Vida Desde la Cartografía Social	46
2.5.1 Condiciones Sociales de la Población	46
2.5.2 Condiciones Económicas del Territorio	47
2.5.3 Condiciones de Vida y Entorno Comunitario	47
2.6 Conclusiones del Capítulo	48
Capítulo III: Situación de Salud y Calidad de Vida en el Territorio: Morbilidad, Mortalidad, Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio	49
3.1 Análisis de la Mortalidad	49
3.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas:	49
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	57
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	72
3.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental	81
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	83
3.2 Análisis de la Morbilidad.....	84
3.2.1 Principales Causas de Morbilidad	84
3.2.2 Morbilidad Específica por Subgrupo	87
3.2.3 Morbilidad Específica Salud Mental.....	92
3.2.4 Morbilidad de Eventos de Alto Costo	95
3.2.5 Morbilidad de Eventos Precursores.	95
3.2.6 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.....	95
3.2.7 Morbilidad Población Migrante.	96
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	97
3.3 Análisis de la Cartografía Social en la Priorización de los Efectos de Salud	98
3.3.1 Priorización de los Efectos de Salud	98
Capítulo IV: Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio.	101
4.1 Mapeo de Actores	101
4.1.1 Análisis Integral de Actores en el Territorio.	101
4.1.2. Análisis de la Respuesta Institucional del Municipio	102
Capítulo V: Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio.....	104
5.1 Priorización de los Problemas	104
5.1.1 Predominio de problemas de salud de origen crónico y de largo plazo	104
5.1.2 Problemáticas ambientales y de saneamiento con impacto directo en la salud colectiva	104
5.1.3 Salud mental, consumo de sustancias y violencias como núcleo problemático transversal	104
5.1.4 Problemas derivados de la actividad minera y la vulnerabilidad social	105

5.1.5 Comportamiento de la Priorización	105
5.2 Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas.....	105
Capítulo VI: Propuestas de Respuesta y Recomendaciones en el Territorio en el Marco del Plan Decenal De Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo De Salud Preventivo y Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS	108



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia de Segovia - Antioquia 2025	14
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hasta cabecera de Segovia, 2025	19
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio desde Segovia hacia los municipios vecinos.....	19
Tabla 4. Población Total. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025	20
Tabla 5. Densidad poblacional. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025.....	21
Tabla 6. Población por área de residencia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025.....	21
Tabla 7. Grado de urbanización. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025.....	21
Tabla 8. Número de viviendas. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025.....	22
Tabla 9. Número de hogares. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025	22
Tabla 10. Población por pertenencia étnica Municipio de Segovia – Antioquia, 2025.....	23
Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Segovia – Antioquia, 2020-2025-2030.....	25
Tabla 12 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19. Municipio de Segovia, 2014-2024	27
Tabla 13. Servicios habilitados IPS. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024.....	33
Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024.....	34
Tabla 15. Reconocimiento del Territorio. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025.....	38
Tabla 16. Otros indicadores de ocupación, Segovia 2018.....	41
Tabla 17. Condiciones de vida. Municipio de Segovia – Antioquia, 2023.....	42
Tabla 18. Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer). Municipio de Segovia – Antioquia, 2005-2024	43
Tabla. 19. Cobertura de educación. Municipio de Segovia – Antioquia, 2005-2022	43
Tabla 20. Pobreza (NBI o IPM). Municipio de Segovia – Antioquia, 2018.....	44
Tabla 21. Factores psicológicos y culturales. Municipio de Segovia – Antioquia, 2023	44
Tabla 22. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025.....	46
Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024	73
Tabla 24. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024	73
Tabla 25. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024	74
Tabla 26: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024	75
Tabla 27. Morbilidad ciclo vital general. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024	85
Tabla 28. Morbilidad ciclo vital hombres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024.....	86
Tabla 29. Morbilidad ciclo vital mujeres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024.....	87
Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupo total. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024	88
Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupo hombres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024	90
Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo mujeres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024	91

Tabla 33. Morbilidad específica salud mental total. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024	92
Tabla 34. Morbilidad específica salud mental hombres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024	93
Tabla 35. Morbilidad específica salud mental mujeres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024	94
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Segovia – Antioquia, 2017 - 2024	95
Tabla 37. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Segovia – Antioquia, 2017 - 2024	95
Tabla 38. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Segovia – Antioquia, 2017 - 2024	96
Tabla 39. Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025	97
Tabla 40. priorización de los efectos de salud. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025	100
Tabla 41. Actores. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025.....	iError! Marcador no definido.
Tabla 42. Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025	iError! Marcador no definido.
Tabla 43. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025	107
Tabla 44. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla del núcleo de inequidades. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025	iError! Marcador no definido.

Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Segovia – Antioquia, 2020-2025-2030	24
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Segovia - Antioquia, 2025	25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Segovia - Antioquia, 2025	26
Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad. Municipio de Segovia, 2014-2024	27
Figura 5. Pirámide población víctima. Municipio de Segovia, 2024	28
Figura 6. Pirámide Población Migrante. Municipio de Segovia - Antioquia, 2025	30
Figura 7. Evolución de la tasa de desempleo en el municipio de Segovia por género, 2021	42
Figura 8. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025	45
Figura 9. Tasas ajustadas total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	49
Figura 10. Tasas ajustadas hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	50
Figura 11. Tasas ajustadas mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	51
Figura 12. AVPP total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	52
Figura 13. AVPP hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	53
Figura 14. AVPP mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	54
Figura 15. Tasas ajustadas de AVPP Total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	55
Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	56
Figura 17. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	57
Figura 18. Transmisibles total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	58
Figura 19. Transmisibles hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	59
Figura 20. Transmisibles mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	60
Figura 21. Neoplasias total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	61
Figura 22. Neoplasias hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	62
Figura 23. Neoplasias mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	63
Figura 24. Sistema circulatorio total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	63
Figura 25. Sistema circulatorio hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	64
Figura 26. Sistema circulatorio mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	65
Figura 27. Periodo perinatal total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	66
Figura 28. Periodo perinatal hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	66
Figura 29. Periodo perinatal mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	67
Figura 30. Causas externas total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	68
Figura 31. Causas externas hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	68
Figura 32. Causas externas mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	69
Figura 33. Las demás enfermedades total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	70
Figura 34. Las demás enfermedades hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	71
Figura 35. Las demás enfermedades mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024	72
Figura 36. Mortalidad materna. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024	75
Figura 37. Mortalidad neonatal. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024	76

Figura 38. Mortalidad infantil. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024.....	76
Figura 39. Mortalidad <5 años. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024.....	77
Figura 40. Mortalidad EDA. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024	77
Figura 41. Mortalidad IRA. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024	78
Figura 42. Mortalidad Desnutrición. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024.....	78
Figura 43. Mortalidad Materna por Etnia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024	79
Figura 44. Mortalidad Neonatal por Etnia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024	80
Figura 45. Mortalidad Materna por área de residencia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024	80
Figura 46. Mortalidad Neonatal por área de residencia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024	81
Figura 47. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024	82
Figura 48. Mortalidad por epilepsia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024.....	82
Figura 49. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024	83
Figura 50. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025	97

Lista de Mapas

Mapa 1. División Política y Administrativa y Límites. Municipio de Segovia – Antioquia	15
Mapa 2. División Urbana de Barrios. Municipio de Segovia – Antioquia	15
Mapa 3. Altitud y Relieve. Municipio de Segovia – Antioquia	16
Mapa 4. Hidrografía. Municipio de Segovia – Antioquia	16
Mapa 5. Zona de Riesgo de Segovia. Municipio de Segovia – Antioquia	17
Mapa 6. Localización Geográfica del Riesgo. Municipio de Segovia – Antioquia	18
Mapa 7. Vías de Comunicación Interna. Municipio de Segovia – Antioquia	20
Mapa 8. Población por Pertenencia Étnica. Municipio de Segovia – Antioquia	23



Introducción

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

10

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

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

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

Metodología

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

11

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 2014-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

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

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

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

Agradecimientos

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Segovia - Antioquia expresa su más sincero agradecimiento a la Administración Municipal de Segovia - Antioquia, a la ESE Hospital San Juan de Dios, al equipo técnico de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, a las IPS privadas y a las EAPB con presencia en el territorio, por su compromiso y colaboración en la entrega oportuna de la información requerida. Su apoyo fue fundamental para disponer de datos actualizados, confiables y relevantes que facilitaron el desarrollo del presente análisis.

12

De igual manera, se reconoce el valioso aporte de las Juntas de Acción Comunal y de los líderes comunitarios, quienes, a través de su participación en la construcción de la cartografía social, contribuyeron con su conocimiento del territorio y su realidad social, fortaleciendo el enfoque participativo del proceso.

Gracias al trabajo articulado de todos los actores institucionales y comunitarios, fue posible llevar a cabo la elaboración del Análisis de Situación de Salud – ASIS 2025, reflejando una visión integral y compartida de la salud en el municipio de Segovia - Antioquia.

Siglas

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

Capítulo I: Configuración Del Territorio

1.1 Contexto Territorial

Segovia fue descubierto por el capitán Francisco Núñez Pedrozo. Antes de la llegada de los colonos, el territorio segoviano estaba poblado por los indios Tahamíes y Yamecíes. En los años 1860, los exploradores llegaron a Segovia, y habiendo encontrado minas de oro se quedaron para no irse. A partir de ese momento, fueron muchas las expediciones que llegaron a Segovia en busca del preciado metal. La fiebre del oro acaparaba la atención de todos los que llegaban. Hasta ese momento, Segovia no era más que un simple corregimiento del municipio de Remedios.

1.1.1 Localización

El municipio de Segovia está ubicado en la parte noreste del departamento de Antioquia, en Colombia. Se encuentra en las montañas de la cordillera central de los Andes, específicamente en la región nordeste de Antioquia. Sus coordenadas geográficas son aproximadamente 7 grados, 4 minutos y 28 segundos de latitud norte, y 74 grados, 41 minutos y 56 segundos de longitud oeste con respecto al meridiano de Greenwich.

Sus coordenadas geográficas son aproximadamente 7 grados, 4 minutos y 28 segundos de latitud norte, y 74 grados, 41 minutos y 56 segundos de longitud oeste con respecto al meridiano de Greenwich.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia de Segovia - Antioquia 2025

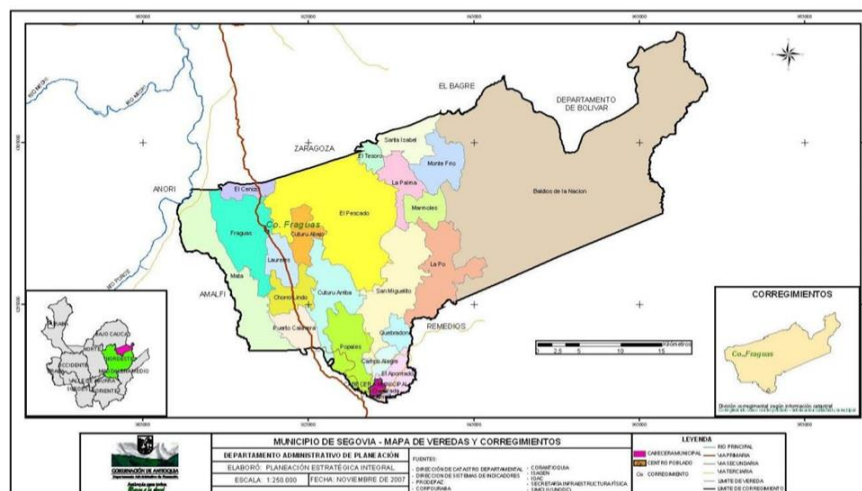
Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Segovia - Antioquia	5.40	0.44	1240.60	99.57	1246.00	100.00

Fuente: Secretaría de Planeación

División Político-Administrativa.

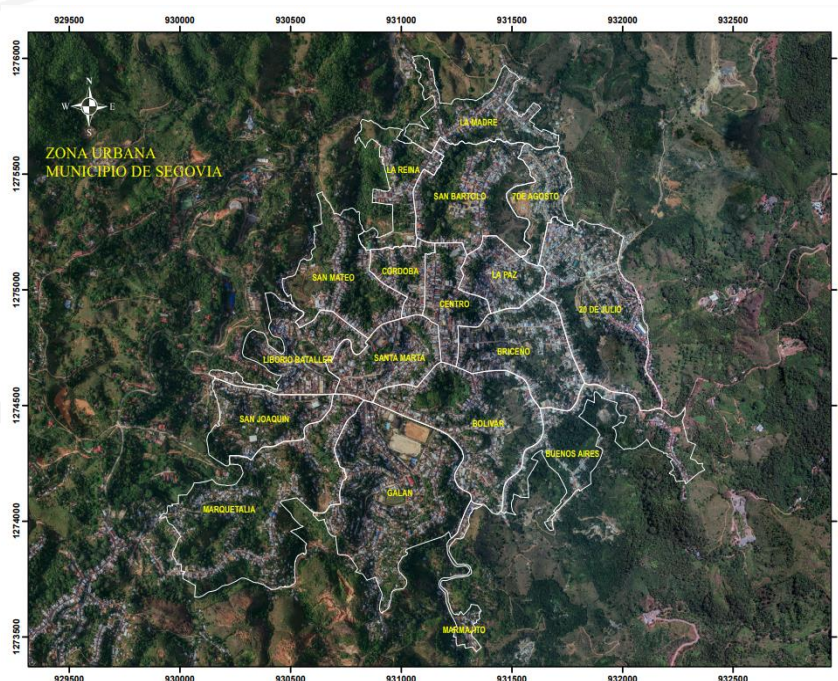
El municipio de Segovia comparte límites geográficos con localidades adyacentes. Al norte, limita con los municipios de Zaragoza y El Bagre; al este, colinda con el departamento de Bolívar; al sur, confina con el municipio de Remedios; y al oeste, establece límites con los municipios de Amalfi y Anorí. En términos de su estructura político-administrativa, Segovia se compone de un corregimiento conocido como Fraguas, así como de 32 veredas y 18 barrios.

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



Fuente: Secretaría de Planeación

Mapa 2. División Urbana de Barrios. Municipio de Segovia – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación

1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio

Altitud y Relieve.

Segovia, ubicada a 7,080° de latitud y -74,699° de longitud en Antioquia, se encuentra a 650 metros sobre el nivel del mar y es parte del último bosque nativo del Nordeste. Esta área tiene un alto potencial forestal que abastece de materia prima a ciudades importantes de Colombia y alberga una rica diversidad de flora autóctona, aún poco evaluada en



Salud



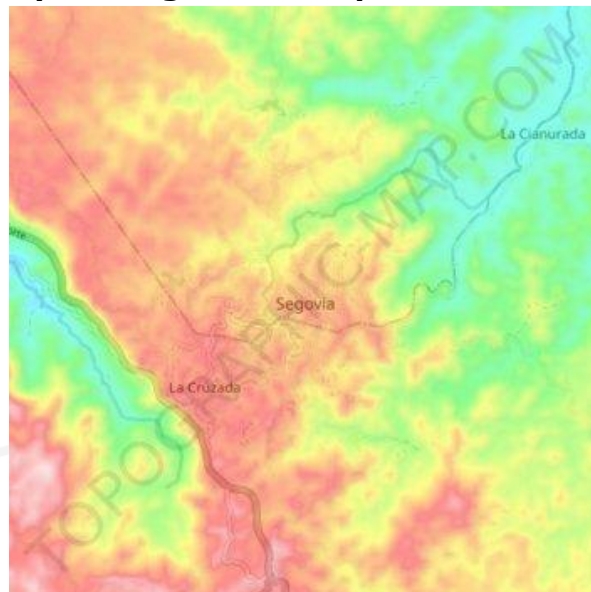
Alcaldía
de Segovia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

términos ecosistémicos. Su topografía presenta variaciones significativas, con cambios altitudinales de hasta 2.755 metros en un radio de 80 kilómetros.

Mapa 3. Altitud y Relieve. Municipio de Segovia – Antioquia



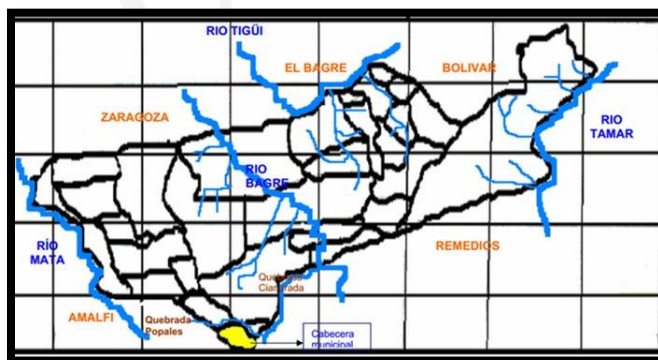
Fuente: Secretaría de Planeación

16

Hidrografía.

El municipio de Segovia cuenta con importantes cuerpos de agua como los ríos Pocune, Cuturú y Tamar, y quebradas como El Tigre, El Pescado y Jagua. Además, posee atractivos ecoturísticos como Las Cristalinas, ideales para bañarse y realizar caminatas ecológicas. También destaca la represa El Manzanillo - La Tupia, que, con su balneario y paisajes pintorescos, es un destino popular para visitantes, especialmente los fines de semana.

Mapa 4. Hidrografía. Municipio de Segovia – Antioquia



Fuente: IGAC



NIT: 890981391-2

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co



Zonas de Riesgo.

Amenaza por Inundaciones.

Las zonas bajas de las quebradas La Paz, El Tejar, Tigrito, Marquetalia y Guanana en Segovia enfrentan riesgo de inundaciones debido a la alta pluviosidad y la intervención humana, como la urbanización y construcción de viviendas en áreas vulnerables. La urbanización inadecuada, el desecho de materiales en las laderas y quebradas y la ocupación de áreas propensas a inundaciones agravan la amenaza. Este riesgo se extiende a zonas rurales del municipio, incluyendo el corregimiento de Fraguas y las veredas El Cristo y del norte.

Amenaza por Movimientos de Masa.

Las zonas con altas pendientes, como los barrios San Joaquín, Santa Marta, 13 de mayo, El Tigrito y otros, enfrentan riesgo de deslizamientos debido a suelos derivados de la meteorización de rocas y excavaciones no controladas para vías y viviendas. Además, la minería cercana al área urbana, aunque prohibida, plantea una amenaza de subsidencia en barrios como Colón, José Antonio Galán y La Paz, afectando viviendas por grietas y deterioro.

Amenaza Sísmica.

El área urbana de Segovia se localiza dentro de una zona de amenaza sísmica intermedia y por la forma como se ha desarrollado su infraestructura, los niveles de riesgo son altos. El apéndice A-3 de la norma colombiana NSR-98, establece para Segovia, los valores de la aceleración pico efectiva $A_a = 0,15g$ y su coeficiente del umbral de daño $A_d = 0,03g$. colocar lo del oleoducto y la cantidad de viviendas. el suelo de municipio de Segovia se caracteriza por ser de rocas metamórficas, rocas sedimentadas, anfíbolita, cuarzo diorita, rocas volcánicas, rocas metamórficas del precámbrico.

Mapa 5. Zona de Riesgo de Segovia. Municipio de Segovia – Antioquia



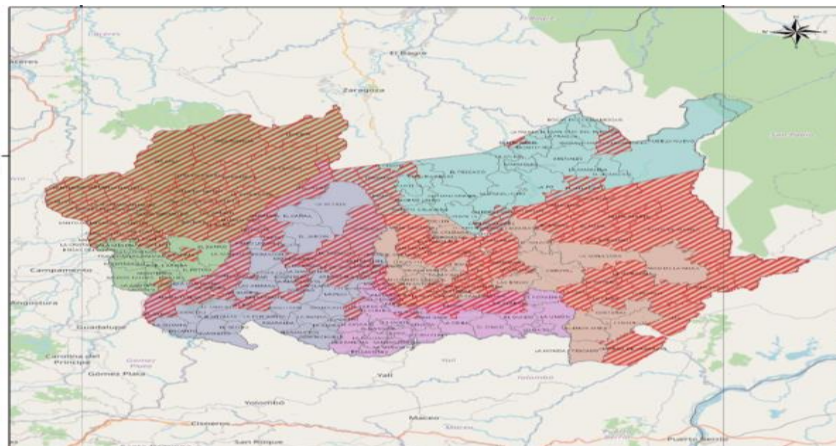
Fuente: Secretaría de Planeación

Amenaza de Seguridad.

Según la Encuesta de Calidad de Vida del DANE en 2019, el 16.5% de los habitantes de Segovia manifestó sentirse inseguro, el 75.8% expresó sentirse seguro y el 7.3% indicó sentirse muy seguro. Sin embargo, la realidad del municipio revela desafíos significativos en materia de seguridad debido a factores históricos y sociales que comprometen el ejercicio

efectivo del derecho a la seguridad personal. La presencia de grupos armados organizados como el Clan del Golfo, los Libertadores del Nordeste y, en la zona rural, el ELN, intensifica los riesgos para la integridad y la vida de los ciudadanos, quienes son afectados por enfrentamientos, homicidios selectivos, amenazas de desplazamiento, y un control territorial vinculado a economías ilegales. Según el Informe de Riesgo N° 023-2022. de la Defensoría del Pueblo, las áreas de mayor vulnerabilidad se ubican en el corregimiento de Fraguas y en veredas como Campo Alegre, Las Guaguas, El Aporriado, Mata, además de la cabecera municipal.

Mapa 6. Localización Geográfica del Riesgo. Municipio de Segovia – Antioquia



Fuente: Defensoría del Pueblo

Temperatura y Humedad.

En Segovia, los veranos son cortos; los inviernos son cortos y con características de temperatura caliente, opresivo, mojado y nublado durante todo el año. En el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 21 °C a 29 °C y rara vez baja a menos de 20 °C o sube a más de 32 °C.

El nivel de humedad percibido en Segovia presenta una sensación de comodidad relativa, ya que el nivel de humedad puede llegar a ser bochornoso, opresivo o insoportable en ocasiones, pero imperceptible en otras, no varía considerablemente durante el año, y permanece entre el 2 % del 98 %.

1.1.3 Accesibilidad Geográfica

El Municipio de Segovia está ubicado a 227 kilómetros de Medellín, con una vía pavimentada en buen estado que conecta ambas localidades, siendo la principal carretera la Troncal del Nordeste. El tiempo aproximado de viaje es de 4 horas y 20 minutos, con empresas de transporte como Transportes Segovia y Flota Nordeste cubriendo el servicio terrestre. Las vías secundarias y terciarias, que conectan las veredas y otros municipios cercanos, en su mayoría no están pavimentadas, pero reciben mantenimiento preventivo y correctivo según las necesidades.

El municipio de Segovia presenta condiciones de accesibilidad variables entre las zonas urbanas y rurales. Las veredas cercanas a la cabecera cuentan con vías transitables y transporte en vehículo o moto, mientras que las zonas más alejadas dependen de medios como mulas o chalupas, con recorridos que superan las dos horas. Las condiciones topográficas y el deterioro de las vías dificultan el acceso a los servicios de salud, especialmente en temporada de lluvias. Estas limitaciones exigen fortalecer la atención extramural y la articulación comunitaria para garantizar cobertura y oportunidad en la atención en salud.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hasta cabecera de Segovia, 2025

c	Localidad / Vereda	Tiempo de Recorrido	Distancia desde la Cabecera (Kms)	Tipo de Transporte				
				Vehículo	Moto	Mula	Chalupa	Otros
1	Fraguas - Machuca	3,0 horas	40	X	X			
2	El Cenizo - la Caliente	3,5 horas	48	X	X			
3	La Esperanza	3,0 horas	41	X	X			
4	El Cristo	3,3 horas	45	X	X			
5	Laureles	2,5 horas	33	X	X			
6	Juan Tereso	2,25 horas	32	X	X			
7	Puerto Calavera	2,0 horas	30	X	X			
8	El Chispero	2,0 horas	29	X	X			
9	San Bulligallo	2,0 horas	29		X			
10	Cuturu Amba	4,0 horas	52		X	X		
11	Cuturu Medio	3,5 horas	50		X	X		
12	Cuturu Bajo	3,0 horas	49		X	X		
13	corea Alta Indigena	8,0 horas	54		X	X		
14	Bocas de Chicamoque	10,0 horas	60		X	X		
15	San Jose del Pescado	8,0 horas	58		X	X		
16	Santa Isabel de Amara	11,0 horas	62		X	X		
17	Arenales	8,0 horas	54		X	X		
18	Montefrio Alto- Cañaveral Chicamoque	10,0 horas	60		X	X		
19	El Tesoro - la Guagua	3,0 horas	40		X	X		
20	El Aguacate	7,0 horas	35		X	X		
21	Helechales 1 y 2	4,0 horas	30		X	X		
22	El Hueso	0,3 horas	5	X	X			
23	Cañon del Mata	7,0 horas	55		X	X		
24	La Po	3,0 horas	40	X	X			
25	Tagual la Po Indigena	3,5 horas	41	X	X	X		
26	La Chinita Resguardo Indigena	1,5 horas	15	X	X	X		
27	El Alto de los Patios	0,25 horas	2		X			
28	Campo Alegre	0,5 horas	5	X	X			
29	El Aporriado	1,0 hora	7	X	X			
30	Manzanillo	1,0 hora	9					
31	La Salada	0,3 horas	5	X	X			
32	Marmajito	0,5 horas	5	X	X			
33	Marmajon	0,6 horas	5	X	X			

Fuente: Secretaría de Planeación

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

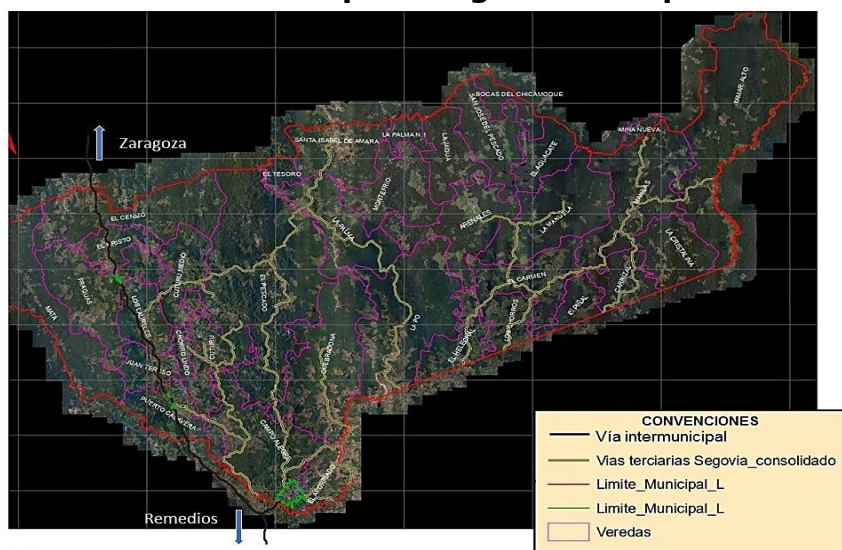
Municipio	Distancia en Kilometro entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de trasporte entre municipios vecinos	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio	
			Horas	Minutos
Remedios	14			20
Vegachi	46		1	30
Yali	60		1	50
Zaragoza	68		3	10
Yolombo	100 terrestre		2	45

Fuente: Secretaría de Planeación

Vías de Comunicación.

En el municipio de Segovia, se han desarrollado intervenciones y mejoramiento de vías en el año 2023, como es el caso de las placas huellas en los sectores Las Delicias y Planta Doña Ana, mantenimientos viales en las vías San Rafael, Manzanillo, Explominerales y vía mina la 17. En resumen, se han ejecutado 1.395 metros de placa huella y 1.270 metros de concreto rígido.

Mapa 7. Vías de Comunicación Interna. Municipio de Segovia – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación

1.2 Contexto Poblacional y Demográfico

Población Total

La mayor parte de la población del municipio de Segovia se concentra en la cabecera municipal (83,7 %), mientras que solo el 16,3 % reside en las zonas rurales. Esta alta concentración urbana refleja una dinámica de centralización de los servicios, el empleo y la educación en el área urbana, mientras que el sector rural presenta menor densidad poblacional y mayores dificultades de acceso a bienes y servicios, incluyendo la atención en salud. Esta distribución implica la necesidad de fortalecer la presencia institucional y las estrategias extramurales en el ámbito rural, con el fin de garantizar la equidad en la prestación de los servicios de salud.

Tabla 4. Población Total. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

Municipio	Total	Cabecera municipal		Resto	
		Nº	%	Nº	%
Segovia - Antioquia	41222	34512	83.7	6710	16.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad Poblacional por km2

El municipio de Segovia cuenta con una extensión territorial de 1.246 km² y una densidad poblacional estimada de 32,84 habitantes por kilómetro cuadrado en 2024, con un ligero incremento a 33,08 hab/km² en 2025. Estos valores reflejan una baja densidad poblacional, característica de municipios con amplia zona rural y población dispersa. La tendencia ascendente, aunque leve, sugiere un crecimiento demográfico moderado, principalmente concentrado en la cabecera municipal. Esta distribución implica retos en la cobertura de servicios públicos y de salud, así como en la planificación de estrategias extramurales para garantizar la atención oportuna en las áreas rurales de difícil acceso.

Tabla 5. Densidad poblacional. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

Municipio	Extensión Territorial Km	Densidad Poblacional 2024	Densidad Poblacional 2025
Segovia - Antioquia	1246	32.84	33.08

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

21

Población por Área de Residencia

La población del municipio de Segovia se concentra principalmente en la cabecera municipal (83,7 %), mientras que el 16,3 % habita en las zonas rurales. Está marcada concentración urbana evidencia un proceso de centralización demográfica, asociado a la disponibilidad de empleo, educación y servicios básicos en el área urbana. En contraste, la población rural, más dispersa, enfrenta limitaciones en infraestructura y acceso a servicios de salud, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias extramurales y comunitarias para garantizar la atención integral y equitativa en todo el territorio.

Tabla 6. Población por área de residencia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total
	Nº	%	Nº	%	
Segovia - Antioquia	34512	83.7	6710	16.3	41222

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de Urbanización

El municipio de Segovia presenta un alto grado de urbanización (83,72 %), lo que evidencia una marcada concentración de la población en la cabecera municipal. Esta tendencia refleja un proceso de urbanización sostenida, impulsado por la búsqueda de mejores oportunidades laborales, educativas y de acceso a servicios básicos. En contraste, la zona rural, que alberga el 16,28 % de la población, se caracteriza por su dispersión geográfica y limitaciones en infraestructura vial y de servicios públicos, lo cual genera desafíos para la cobertura en salud y la atención oportuna. Este panorama resalta la importancia de fortalecer la planificación territorial y las estrategias de atención extramural para garantizar la equidad en la prestación de los servicios de salud entre el área urbana y rural.

Tabla 7. Grado de urbanización. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

Municipio	Cabecera		Resto		Total	Grado de urbanización
	Nº	%	Nº	%		
Segovia - Antioquia	34512	83.72	6710	16.28	41222	83.72

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Número de Viviendas

Entre 2024 y 2025, el municipio de Segovia presenta un ligero crecimiento poblacional del 0,7 %, acompañado de un aumento proporcional en el número de viviendas, que pasa de 14.433 a 14.917 unidades. Este crecimiento refleja una tendencia de expansión urbana moderada, concentrada principalmente en la cabecera municipal, donde se construye la mayor parte de las nuevas viviendas. En contraste, el área rural muestra un incremento más lento, coherente con

su menor densidad poblacional y las limitaciones en infraestructura. Estos datos sugieren una estabilidad demográfica y un proceso de urbanización gradual, aspectos que deben considerarse en la planificación de servicios públicos, vivienda y atención en salud, garantizando cobertura adecuada tanto en zonas urbanas como rurales.

Tabla 8. Número de viviendas. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

Municipio	Año	Total Población	Total Viviendas Cabecera	Total Centro Poblado y Rural	Total Viviendas Municipio
Segovia - Antioquia	2024	40922	12323	2110	14433
	2025	41222	12773	2144	14917

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Número de Hogares

Durante el periodo 2024–2025, el municipio de Segovia muestra un crecimiento demográfico leve (0,7 %), acompañado de un incremento en el número total de hogares del 3,2 %, pasando de 14.459 a 14.929. Este aumento se concentra principalmente en la cabecera municipal, reflejando un proceso continuo de urbanización y expansión residencial. En contraste, los hogares rurales presentan un crecimiento menor, manteniendo su carácter disperso. Estas tendencias evidencian una estabilidad poblacional con predominio urbano, lo cual debe considerarse en la planificación de servicios públicos, vivienda, saneamiento básico y atención en salud, especialmente para garantizar cobertura equitativa entre zonas urbanas y rurales.

Tabla 9. Número de hogares. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

Municipio	Año	Total Población	Total Hogares Cabecera	Total Hogares Centro Poblado y Rural	Total Hogares Municipio
Segovia - Antioquia	2024	40922	12347	2112	14459
	2025	41222	12783	2146	14929

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por Pertenencia Étnica

La población de Segovia presenta un predominio no étnico, con el 95,98 % de los habitantes que no se reconocen dentro de ningún grupo étnico. Los grupos con mayor representación son los afrodescendientes (2,46 %) y los indígenas (1,56 %), mientras que las poblaciones ROM, raizal y palenquera tienen una presencia mínima (0,00 %). Esta composición evidencia una baja diversidad étnica, aunque es importante reconocer la presencia de comunidades afro e indígenas, las cuales requieren acciones focalizadas de inclusión social, acceso equitativo a servicios públicos y atención diferencial en salud, conforme a sus características culturales.

Se alberga una comunidad indígena Emberá Chamí en las veredas de Tagual La Po, La Chinita y Corea Alta. En Tagual La Po, viven 643 personas distribuidas en 92 familias, cuya economía se basa en la minería, la agricultura (principalmente cultivos de yuca, arroz, frijoles, maíz y plátanos) y actividades de caza y pesca. La comunidad cuenta con una escuela primaria bilingüe, Centros de Desarrollo Infantil (CDI), servicios de salud y acceso a infraestructura básica como electricidad y acueducto rural. Sus ingresos provienen del arrendamiento de tierras para pastoreo y trabajos temporales en explotaciones agropecuarias cercanas.

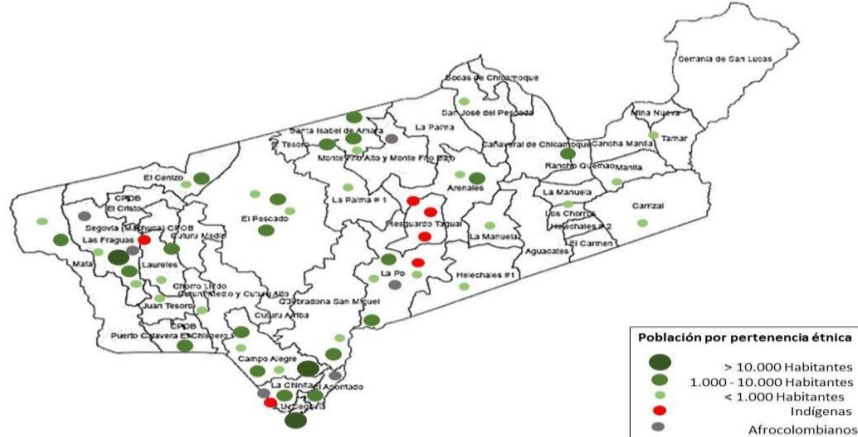
La mayoría de la población afrocolombiana reside en el corregimiento de Fraguas, ubicado a dos horas de la cabecera municipal.

Tabla 10. Población por pertenencia étnica Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	1	0.00
Indígena	643	1.56
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1014	2.46
Ningún grupo étnico	39563	95.98
No informa	0	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.00
Total	41 222	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mapa 8. Población por Pertenencia Étnica. Municipio de Segovia – Antioquia



Fuente: Secretaría de Salud y Bienestar Social

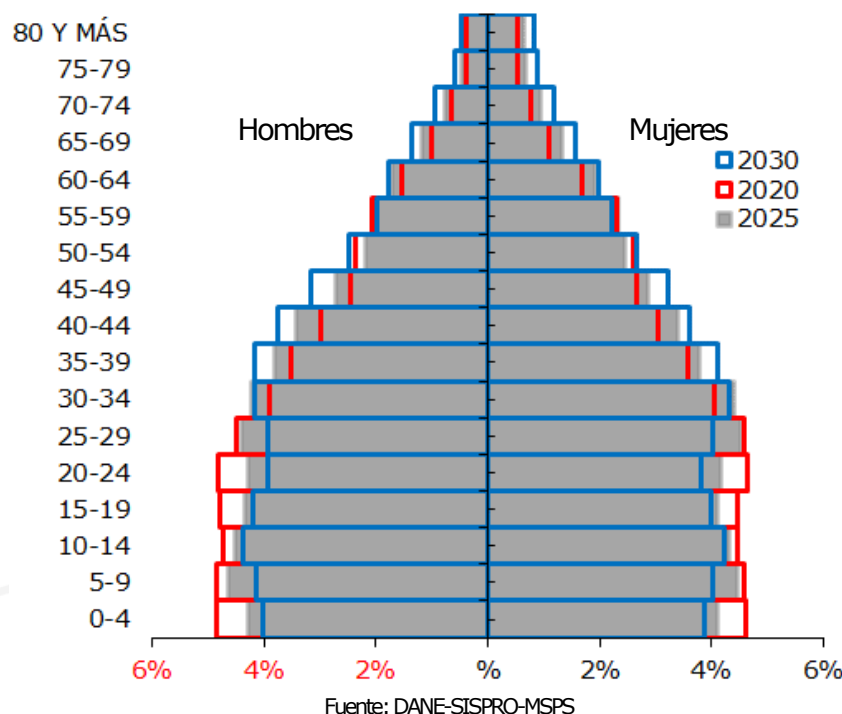
1.2.1 Estructura Demográfica

Pirámide poblacional.

La pirámide poblacional presenta una base amplia, lo que refleja una población joven predominante, aunque se observa una tendencia al envejecimiento gradual. Entre 2020 y 2030 se proyecta una disminución relativa en los grupos menores de 15 años y un aumento progresivo en los grupos adultos (30-59 años), evidenciando un proceso de transición demográfica.

El estrechamiento de la base y el ensanchamiento de los niveles medios indican que la tasa de natalidad tiende a disminuir, mientras que la esperanza de vida aumenta. Esto implica que, hacia 2030, el municipio enfrentará mayores demandas en servicios de salud, empleo y seguridad social, orientados especialmente a la población adulta y adulta mayor.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica.

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 98 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

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

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 26 personas.

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 10 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 30 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 38 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 49 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 39 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 10 personas.

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

Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Segovia – Antioquia, 2020-2025-2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	39,377	41,222	42,328
Poblacion Masculina	19,634	20,435	20,957
Poblacion femenina	19,743	20,787	21,371
Relación hombres:mujer	99.45	98.31	98
Razón niños:mujer	35	31	29
Indice de infancia	28	26	25
Indice de juventud	28	26	24
Indice de vejez	9	10	12
Indice de envejecimiento	30	38	47
Indice demografico de dependencia	50.23	48.75	48.12
Indice de dependencia infantil	42.21	39.15	36.55
Indice de dependencia mayores	8.01	9.59	11.57
Indice de Friz	142.67	121.40	107.89

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

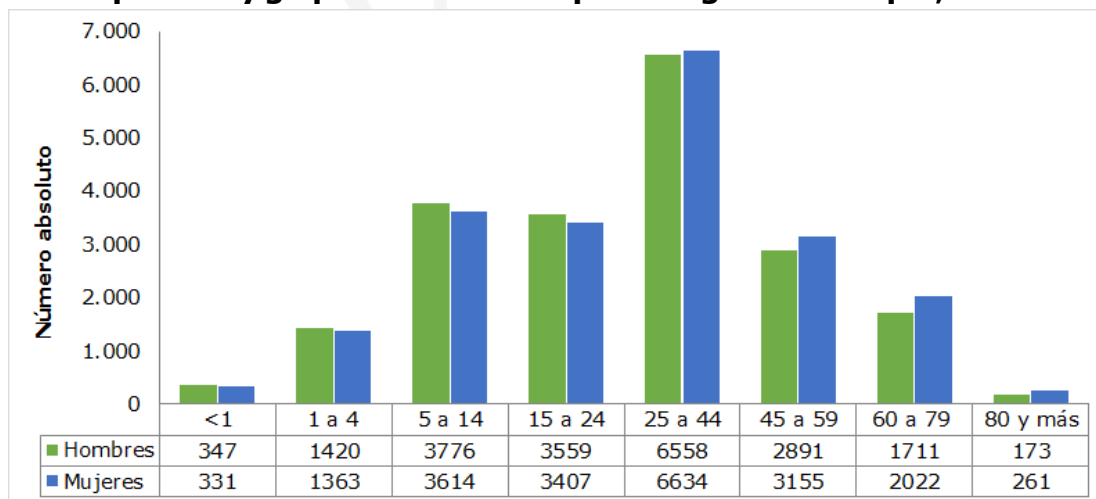
Población por sexo y grupo de edad.

Se evidencia una mayor concentración en el grupo de 25 a 44 años, que representa el núcleo económicamente activo, con más de 13.000 personas entre hombres y mujeres. Le siguen los grupos de 5 a 14 años y 15 a 24 años, lo que refleja una población joven significativa.

En cuanto al sexo, se observa una distribución equilibrada, con ligera mayoría femenina en los grupos de mayor edad, especialmente a partir de los 45 años, lo que sugiere mayor esperanza de vida en mujeres.

En general, Segovia presenta una población predominantemente joven y adulta, lo que implica retos y oportunidades en empleo, educación, salud sexual y reproductiva, y servicios sociales orientados a esta franja etaria.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co

Tendencia grupo edad.

Entre 2020 y 2030, la población total de Segovia muestra un crecimiento moderado, pasando de 39,377 a 42,328 habitantes, con cambios significativos en la estructura por edades.

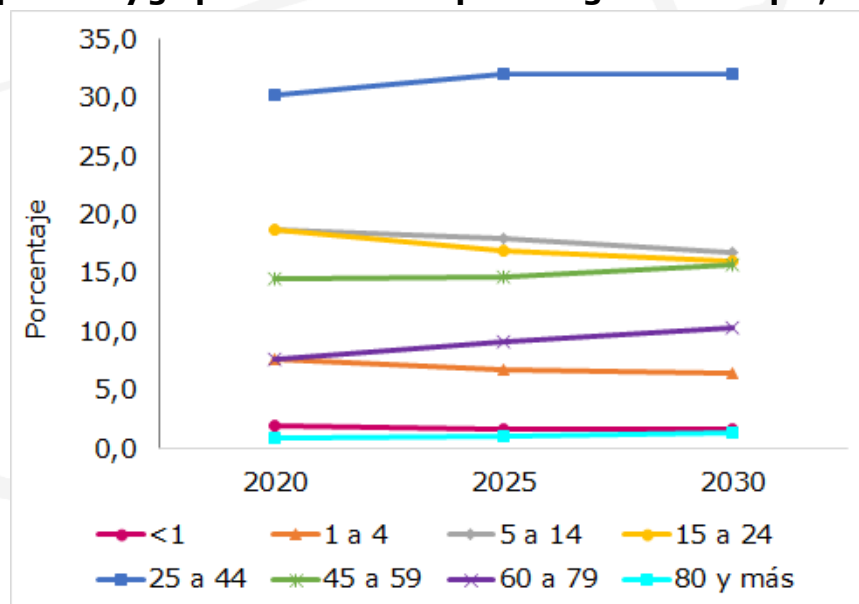
Se observa una reducción en la proporción de población joven, especialmente en los grupos menores de 15 años, que descienden del 28.1% en 2020 al 24.7% en 2030. Al mismo tiempo, los grupos adultos (25 a 59 años) aumentan su participación, consolidándose como el segmento dominante, con un crecimiento del 44.6% al 47.8% del total.

El grupo mayor de 60 años presenta el incremento más notable, pasando del 8.5% en 2020 al 11.6% en 2030, lo que evidencia un proceso de envejecimiento poblacional.

Segovia transita hacia una estructura demográfica más madura, caracterizada por disminución de la natalidad, aumento de la esperanza de vida y mayor concentración en edades productivas y mayores, lo que implica nuevos retos en salud, empleo y políticas sociales.

26

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

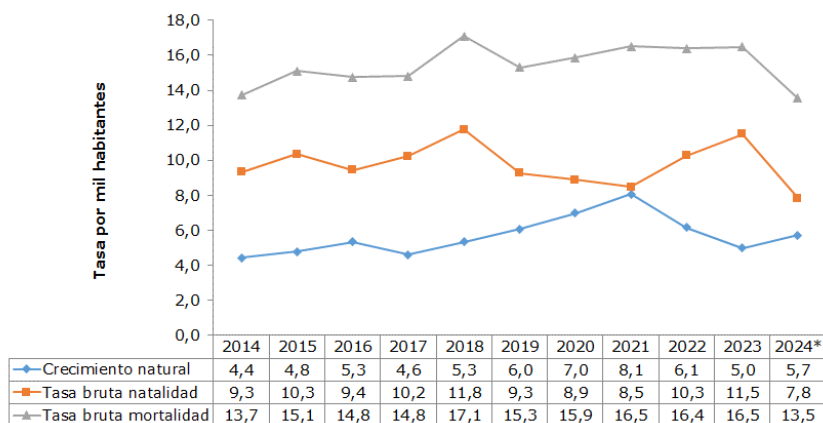
1.2.2 Dinámica Demográfica

Tasa de Crecimiento Natural, Tasa de Mortalidad, Natalidad.

Entre 2014 y 2024, los indicadores demográficos de Segovia muestran fluctuaciones moderadas y una tendencia general hacia la estabilidad con ligero crecimiento natural positivo.

En conjunto, los datos muestran una transición demográfica avanzada, caracterizada por baja natalidad, mortalidad estable y leve crecimiento poblacional, lo que plantea retos para sostener el crecimiento económico y garantizar servicios para una población cada vez más adulta y envejecida.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

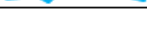
Otros indicadores: Tasas Específicas de Fecundidad 10 a 14 y 15 a 19, y de 10 a 19.

Durante el periodo 2014-2024, Segovia muestra una tendencia general a la disminución de la fecundidad adolescente, aunque con fluctuaciones interanuales.

- En el grupo de 10 a 14 años, la tasa de fecundidad se mantiene muy baja, con valores que oscilan entre 2.3 y 8.7 nacimientos por cada 1.000 mujeres, evidenciando una reducción sostenida en los últimos años, lo cual es positivo en términos de prevención del embarazo infantil.
- En el grupo de 15 a 19 años, aunque las tasas son más altas, pasan de 76.1 en 2014 a 78.6 en 2024, con picos de hasta 101.7 en 2021, reflejando una leve tendencia descendente tras un periodo de aumento entre 2018 y 2021.
- En conjunto, el grupo 10 a 19 años presenta una disminución global de la fecundidad (de 40.7 a 39.7), indicando mejoras en acceso a métodos anticonceptivos, educación sexual y atención en salud reproductiva.

Aunque aún existen desafíos en la reducción de embarazos adolescentes, especialmente en mujeres de 15 a 19 años, la tendencia reciente es positiva, apuntando hacia un mayor control y disminución progresiva de la fecundidad juvenil en el municipio.

Tabla 12 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19. Municipio de Segovia, 2014-2024

Tasa de Fecundidad Específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	4.6	4.6	5.6	5.1	8.7	2.8	3.4	7.4	4.5	3.4	2.3	
De 15 a 19	76.1	79.6	83.6	70.0	90.7	88.7	81.9	101.7	83.3	82.2	78.6	
De 10 a 19	40.7	42.3	44.8	37.6	49.8	46.0	42.7	54.5	43.5	42.2	39.7	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad Forzada

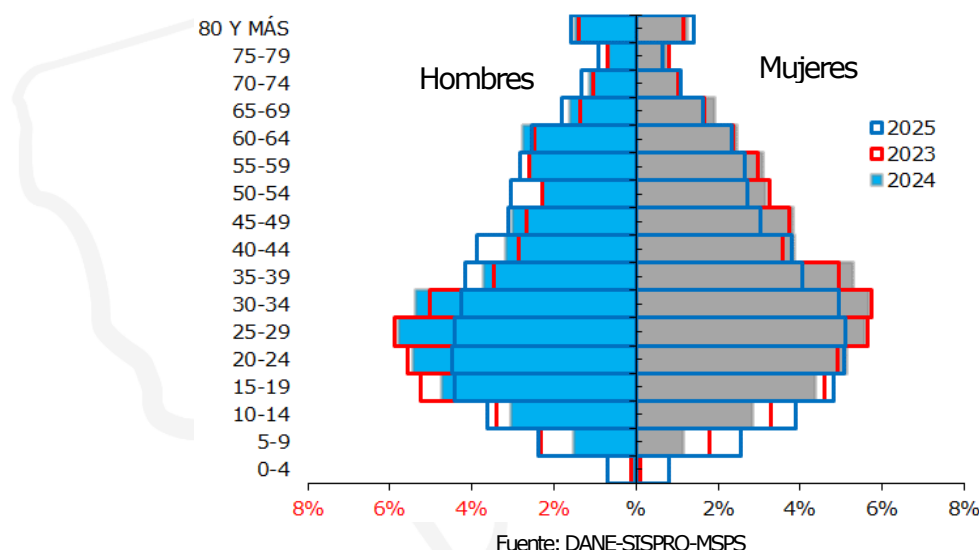
El municipio de Segovia - Antioquia es señalado como uno de los puntos más críticos de orden público en Antioquia; el municipio ronda los 40–41 mil habitantes (2024), mitad mujeres/mitad hombres; lo que permite dimensionar las afecciones del conflicto interno armado y las afectaciones indirectas sobre la población en general.

Los principales hechos victimizantes son:

- **Desplazamiento forzado**, con eventos masivos y goteo individual; parte de esas familias terminan en cabeceras municipales e incluso en Medellín.
- **Confinamientos y restricciones a la movilidad** crecieron con fuerza en Antioquia en 2024–2025, afectando subregiones que incluyen el Nordeste.

Los hogares rurales de veredas mineras, mujeres (jefas de hogar) y niñez/adolescencia por su alta dependencia; líderes sociales y comunitarios enfrentan riesgos elevados son los principales afectados, esto debido a la alta presencia de disputas entre AGC/Clan del Golfo, ELN y disidencias FARC en corredores mineros de Segovia–Remedios; minería (legal e ilegal) y control territorial.

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



1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ ocupa un papel cada vez más relevante en la agenda pública del municipio de Segovia, en coherencia con las políticas nacionales de diversidad sexual y de género, que buscan garantizar los derechos fundamentales, la inclusión social y la no discriminación. El municipio, reconociendo la importancia de promover la equidad y el respeto por la diferencia, ha comenzado a fortalecer sus acciones institucionales y comunitarias para construir entornos seguros, libres de violencia y estigmatización, donde todas las personas puedan vivir con libertad y dignidad.

Caracterización y Contexto Demográfico.

Según el registro local, Segovia cuenta con una población LGBTIQ+ estimada en 803 personas, cifra que refleja la necesidad de consolidar procesos de identificación, caracterización y seguimiento que permitan conocer con mayor precisión su distribución por edad, género, orientación sexual y situación socioeconómica.

El reconocimiento de esta población constituye un paso importante hacia la visibilización de la diversidad sexual y de género, permitiendo orientar políticas públicas que respondan a sus necesidades específicas.

29

Condiciones Sociales y Determinantes.

A pesar de los avances normativos y sociales, la población LGBTIQ+ de Segovia continúa enfrentando barreras estructurales asociadas a la discriminación, la exclusión laboral, la violencia basada en prejuicios y el limitado acceso a servicios con enfoque diferencial.

Estas condiciones perpetúan brechas en salud, educación y bienestar, afectando especialmente a personas trans y jóvenes con identidades diversas. Se identifican necesidades prioritarias como:

- Prevención de la discriminación y violencia basada en orientación sexual e identidad de género.
- Promoción del acceso equitativo a programas sociales, educativos y económicos.
- Fortalecimiento de servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque inclusivo.
- Generación de espacios comunitarios seguros, que fomenten el respeto y la participación ciudadana.

Perspectiva en Salud.

En el ámbito de la salud, persisten retos relacionados con el acceso, la atención integral y el trato digno. La falta de personal sensibilizado y la escasa implementación de rutas diferenciales generan barreras para la atención oportuna.

El municipio ha manifestado su compromiso con la garantía del derecho a la salud sin discriminación, promoviendo la formación del talento humano, el acompañamiento psicosocial y la articulación con redes de apoyo. Asimismo, la salud sexual y reproductiva constituye un eje clave, donde se deben fortalecer acciones de prevención de ITS, VIH y promoción de la salud mental desde una mirada diversa y libre de estigmas.

Participación y Derechos.

El reconocimiento y la participación activa de la comunidad LGBTIQ+ en espacios institucionales y comunitarios es fundamental para garantizar su incidencia en la toma de decisiones. En este sentido, el municipio busca consolidar una mesa de diversidad sexual y de género que permita el diálogo entre la administración y las organizaciones sociales, promoviendo la corresponsabilidad y la construcción de políticas públicas sostenibles.

La participación también debe extenderse a los programas de empleo, emprendimiento y educación, garantizando oportunidades que fortalezcan la autonomía económica y social de esta población.

La inclusión de la población LGBTIQ+ en la gestión municipal de Segovia refleja un avance en la construcción de una sociedad más justa e igualitaria. Sin embargo, aún se requieren esfuerzos continuos para erradicar los prejuicios culturales, mejorar la atención diferencial y asegurar la participación efectiva en todos los ámbitos.

El reto institucional consiste en transformar el reconocimiento formal en acciones concretas de inclusión, protección y empoderamiento, de manera que la diversidad sea vista como un valor y no como una diferencia excluyente.

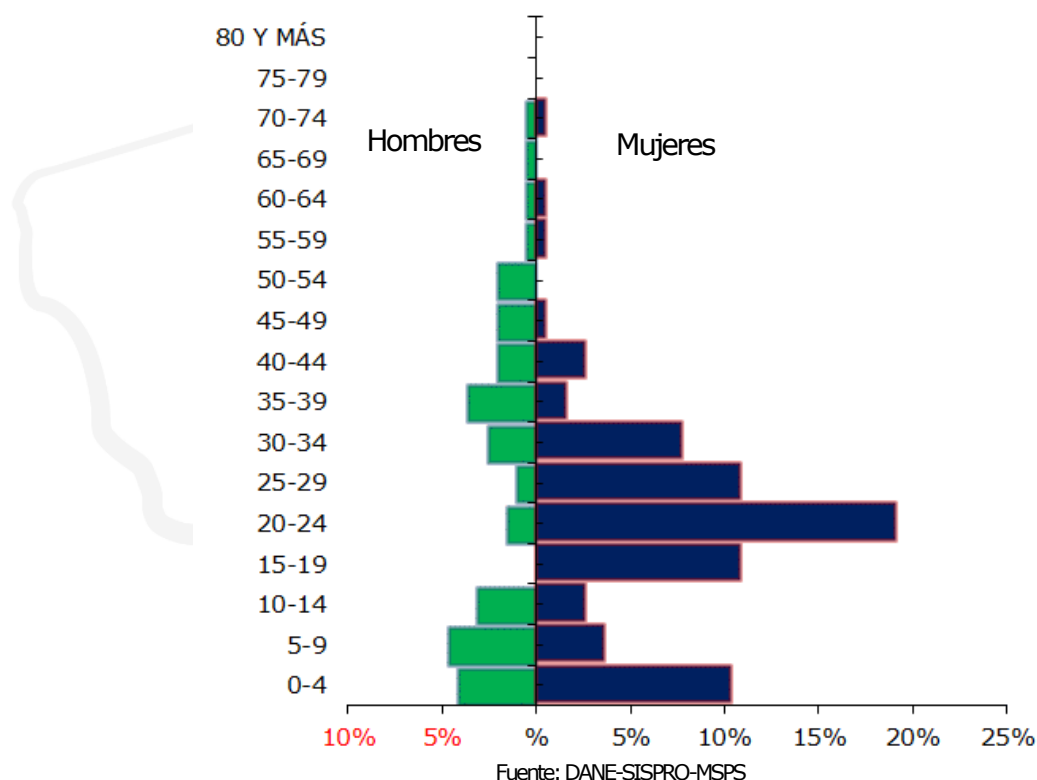
1.2.5 Dinámica Migratoria Población Migrante.

En el municipio de Segovia se registra una población migrante de 194 personas, compuesta por 138 mujeres (71%) y 56 hombres (29%), con predominio de personas jóvenes entre 20 y 34 años (43%) y presencia de niños menores de 10 años, lo que evidencia la llegada de núcleos familiares. Esta población presenta condiciones de vulnerabilidad económica y social, con dificultades de acceso a servicios de salud, educación y empleo formal.

La administración municipal, junto con la Secretaría de Salud y la red de IPS, ha avanzado en la atención básica, vacunación y promoción de la salud, aunque persisten brechas en cobertura, especialmente en mujeres gestantes y menores. Se requiere fortalecer la caracterización, la atención con enfoque diferencial e intercultural, y la coordinación interinstitucional para garantizar derechos, inclusión y bienestar integral de esta población.

30

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



1.2.6 Población Campesina Contexto General.

La población campesina de Segovia constituye un actor esencial en la seguridad alimentaria y el desarrollo económico local, aportando significativamente a la producción agrícola y al sustento de las comunidades rurales. En el año 2023, la Secretaría de Minas y Desarrollo Económico caracterizó a 1.226 campesinos, evidenciando la importancia de este grupo en la estructura productiva del municipio y la necesidad de fortalecer sus condiciones de vida y de trabajo.

Condiciones Socioeconómicas y Productivas.

El sector campesino enfrenta múltiples desafíos estructurales que limitan su desarrollo sostenible. Uno de los principales problemas identificados es la informalidad en la tenencia de la tierra, lo cual genera inseguridad jurídica y dificulta el acceso a créditos, subsidios y programas estatales. Esta situación afecta directamente los derechos de propiedad y perpetúa la vulnerabilidad económica y social del campesinado.

La productividad agrícola es baja, especialmente en cultivos tradicionales como la yuca, pese a la diversidad de productos cultivados y la existencia de una infraestructura básica razonable. Los altos costos de insumos, la limitada asistencia técnica, y la escasa innovación tecnológica son factores que inciden negativamente en la eficiencia y rentabilidad de las unidades productivas.

Asimismo, la limitada capacidad de comercialización y la falta de cadenas productivas consolidadas generan dificultades para acceder a mercados competitivos, afectando los ingresos de las familias rurales. Esta situación contribuye a la inseguridad alimentaria y a la migración hacia zonas urbanas.

Determinantes Sociales y Bienestar Rural.

El bienestar del campesinado está determinado por condiciones de vida precarias, con déficits en educación, salud, vivienda y acceso a servicios públicos básicos. La dispersión geográfica y el estado de las vías rurales dificultan el acceso a servicios de salud y educación, así como la movilidad de los productos agrícolas hacia los centros de comercio.

En términos de salud pública, la población campesina presenta mayor exposición a riesgos ocupacionales, enfermedades transmitidas por vectores y limitaciones en la atención preventiva, debido a las barreras geográficas y económicas. Estas condiciones requieren intervenciones de salud rural con enfoque diferencial y territorial.

Impacto del Conflicto Armado.

El contexto rural de Segovia ha estado históricamente afectado por la presencia de grupos armados ilegales, el desplazamiento forzado y las amenazas a la seguridad comunitaria. Estos factores han restringido el acceso a tierras, servicios y mercados, además de obstaculizar la ejecución de proyectos de desarrollo rural y los procesos de restitución de tierras.

La persistencia de estos riesgos genera inestabilidad social y económica, afectando la cohesión comunitaria y la confianza en las instituciones públicas.

Estrategias y Oportunidades.

Ante esta realidad, se plantea la necesidad de un enfoque integral de desarrollo rural, que combine seguridad, sostenibilidad económica y bienestar social. Las estrategias prioritarias incluyen:

- Formalización de la tenencia de tierras para garantizar derechos de propiedad y acceso a crédito.
- Capacitación y asistencia técnica para mejorar las prácticas agrícolas y la diversificación productiva.
- Fomento de actividades complementarias como la piscicultura y la apicultura, que fortalecen la economía campesina.
- Inversión en infraestructura rural, especialmente en vías, centros de acopio y riego.
- Acceso a programas de apoyo financiero y comercialización justa, con participación de las comunidades.

El campesinado de Segovia enfrenta retos estructurales derivados de la informalidad, la baja productividad y la inseguridad rural, pero también posee un potencial significativo para el desarrollo sostenible del territorio.

Garantizar su bienestar exige una respuesta intersectorial que combine seguridad, desarrollo económico, inclusión social y acceso equitativo a servicios básicos.

Fortalecer el rol del campesino como gestor del territorio y garante de la soberanía alimentaria permitirá avanzar hacia una ruralidad más justa, resiliente y con mejores oportunidades para las generaciones presentes y futuras.

1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud

1.3.1 Servicios Habilitados IPS

Durante el periodo 2015–2024 se evidencia una expansión sostenida de la oferta de servicios de salud, reflejada en un aumento progresivo del número de IPS habilitadas en la mayoría de los grupos de servicios.

La dinámica muestra tres etapas claras:

- 2015–2017: Crecimiento lento y estabilización inicial.
- 2018–2020: Expansión significativa de servicios, con el punto más alto en 2020.
- 2021–2024: Consolidación y ajuste: algunos servicios especializados se deshabilitan, pero los básicos y preventivos continúan aumentando.

La red de IPS ha avanzado principalmente en servicios de primer y segundo nivel, priorizando atención general, diagnóstico básico, salud materno-infantil y programas preventivos, el incremento de servicios en 2020 y la posterior depuración indican un proceso de ajuste y fortalecimiento institucional.

El sistema muestra baja permanencia de especialidades de alta complejidad, lo que podría reflejar limitaciones en talento humano, infraestructura o demanda local.

La red de servicios ha pasado de una oferta limitada y concentrada en 2015 a una estructura más diversificada y sólida en 2024, se evidencia fortalecimiento en atención primaria, diagnóstico, prevención y rehabilitación. Los servicios especializados tuvieron un auge coyuntural, pero requieren estrategias de sostenibilidad.

Los datos recopilados a través del RESP reflejan una maduración progresiva del sistema local de salud, orientada a la cobertura integral y al fortalecimiento de la capacidad instalada básica.

Tabla 13. Servicios habilitados IPS. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	0	1	1	1	1	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	2	3	4	4	5	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	2	3	3	4	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	2	2	2	3	2	3	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	0	0	0	0	1	3	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	3	4	4	4	5	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	0	0	2	2	2	3	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	2	2	2	3	2	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	0	1	1	1	2	3	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co

1.3.2 Otros Indicadores de Sistema Sanitario

Los determinantes intermedios de la salud en Segovia muestran mejoras notables en cobertura y acceso, especialmente en afiliación al sistema de salud y atención materno-infantil. Sin embargo, persisten desafíos en vacunación y primeras infancias, reflejando la necesidad de fortalecer las estrategias de salud pública y el acompañamiento territorial.

Segovia alcanza cobertura total en aseguramiento, superando la media departamental, reflejando un sistema administrativo robusto, las barreras de acceso a salud general y el bajo control prenatal muestran inequidades en la atención rural y dispersa.

Aunque la mayoría de biológicos presentan coberturas óptimas, la BCG debe priorizarse mediante seguimiento de cadena de frío y registro oportuno, el parto institucional y la atención calificada confirman un sistema funcional en salud materno-infantil, aunque requiere refuerzo en controles prenatales.

Recomendaciones estratégicas:

- Implementar rutas de acceso territorializadas para poblaciones rurales.
- Mejorar la integración de los programas de primera infancia y salud pública.
- Reforzar la capacidad logística del PAI y la vigilancia en vacunación BCG.
- Desarrollar estrategias comunitarias de educación prenatal y salud sexual y reproductiva.

Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Segovia	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	3,1																
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	4,5																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	106,6																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	16,8																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	92,3																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	93,4																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	91,5																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	82,5																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	98,9																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	98,9																

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.3.3 Caracterización EAPB

El proceso de elaboración de los Análisis de Situación de Salud (ASIS) constituye una herramienta fundamental para que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) puedan caracterizar a su población afiliada y comprender el comportamiento de los principales daños a la salud. Este proceso facilita la priorización de problemáticas

y la planificación de estrategias de gestión del riesgo poblacional, en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021.

A través del enfoque de gestión del riesgo, las EAPB pueden anticipar la ocurrencia de enfermedades, promover la detección temprana y prevenir complicaciones, fortaleciendo así la capacidad resolutoria del sistema. El ASIS permite analizar de manera integral el estado de salud de la población, considerando las principales causas de morbilidad y mortalidad, e identificando grupos con riesgos diferenciales y necesidades específicas. De esta forma, se orienta la formulación y ajuste de los planes de intervención en salud, optimizando la efectividad, equidad y eficiencia en la prestación de los servicios y en la toma de decisiones en salud pública.

35

1.4 Gobierno y Gobernanza en el Sector Salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En el municipio de Segovia se implementan diversas políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población. Estas políticas promueven el envejecimiento activo, la protección de la salud mental, el acceso a vivienda digna, la inclusión de personas con discapacidad, el fortalecimiento educativo, la participación juvenil y la seguridad alimentaria y nutricional. En conjunto, buscan garantizar los derechos humanos, fomentar la equidad social, impulsar la participación comunitaria y promover un desarrollo integral en los ámbitos social, económico y cultural del municipio, las políticas públicas con las que se cuenta en el municipio son: Política Pública de Adulto Mayor, Política Pública de Salud Mental, Política Pública de Vivienda, Política Pública para Personas con Discapacidad, Política Pública de Educación, Política Pública de Juventud y Política Pública de Seguridad Alimentaria.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

¿Cómo Nos Reconocemos?

El municipio de Segovia se reconoce principalmente por su actividad minera, lo que refleja su identidad económica y cultural estrechamente vinculada con la extracción de minerales, especialmente oro. Este reconocimiento está asociado tanto a su historia productiva como a los impactos sociales y ambientales derivados de esta actividad.

La minería en Segovia ha sido históricamente el eje central de su desarrollo económico, generando empleo y atrayendo población, pero también conlleva desafíos relacionados con la informalidad laboral, la contaminación ambiental, los conflictos por el uso del suelo y los problemas de salud asociados a la exposición a metales pesados.

¿Cómo Nos Sentimos?

La población de Segovia expresa un predominio de sentimientos positivos (más del 33 %), destacando la confianza y la alegría como emociones predominantes. Esto indica una percepción optimista y esperanzadora hacia el futuro, acompañada de reconocimiento a los valores locales, la identidad comunitaria y la posibilidad de desarrollo.

El nivel bajo de emociones negativas (7,3 %) refleja que, aunque existen preocupaciones particularmente asociadas al miedo, el enfado y la incertidumbre, la mayoría de los habitantes mantiene una actitud proactiva y resiliente frente a los desafíos sociales y económicos del territorio.

¿Cómo queremos reconocernos en el 2024?

El deseo de la comunidad de Segovia de reconocerse a futuro por la minería reafirma la importancia histórica, económica y cultural que esta actividad tiene en el municipio. Sin embargo, también refleja una identidad territorial

centrada en un solo eje productivo, lo que plantea tanto oportunidades como retos significativos para el desarrollo sostenible.

La minería en Segovia ha sido durante décadas el principal motor económico, generando empleo y dinamismo financiero, pero a su vez ha estado asociada a conflictos socioambientales, problemas de salud pública, inequidad y afectaciones ecológicas. El hecho de que la comunidad aspire a seguir siendo reconocida por esta actividad sugiere una visión de continuidad, pero también una necesidad de transformación hacia una minería más responsable, tecnificada y sostenible.

36

Prioridades de Inversión.

Los resultados reflejan un cambio en la visión de desarrollo de Segovia. Aunque históricamente el municipio se ha identificado por la minería, la comunidad está proyectando su futuro hacia la educación, el desarrollo rural, la sostenibilidad ambiental y la inclusión social.

Esto sugiere una transición hacia un modelo de desarrollo integral, que busca equilibrar la productividad minera con la mejora de las condiciones de vida, la diversificación económica y la protección del entorno natural.

Acciones Estratégicas

El municipio de Segovia, dentro del marco de la Agenda Antioquia 2040, proyecta su desarrollo hacia un modelo que combine la reactivación económica, la sostenibilidad ambiental y el fortalecimiento social y cultural, en coherencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El propósito central es consolidar un territorio competitivo, sostenible y educado, que avance hacia la equidad y la paz territorial.

1.5 Reconocimiento del Territorio Desde la Cartografía Social

El reconocimiento del territorio del municipio de Segovia - Antioquia desarrollado a través de los ejercicios de **cartografía social** realizados por los Equipos Básicos de Salud – EBS, constituye un insumo fundamental para comprender las dinámicas socioculturales, ambientales, económicas y político-institucionales que configuran las condiciones de vida y los perfiles de riesgo de la población. Este proceso permitió no solo identificar problemáticas y necesidades, sino también visibilizar recursos locales, capacidades comunitarias y formas de organización, aportando una lectura integral del territorio como escenario vivo donde se producen y reproducen las determinantes de la salud. La cartografía social se aplicó en diversos micro territorios rurales y urbanos entre ellos la **Vereda Campoalegre**, la **Vereda El Cristo** (Corregimiento Fraguas) y los **barrios Briseño y Borboñón** del casco urbano utilizando metodologías participativas tales como recorridos, entrevistas, asambleas comunitarias y representaciones gráficas colectivas. Estas herramientas facilitaron la construcción de una perspectiva situada, auténtica y comunitaria del territorio, permitiendo integrar la voz de líderes, familias, grupos sociales y actores institucionales.

1.5.1 Reconocimiento físico, ambiental y de infraestructura

Los territorios analizados evidencian importantes desafíos ambientales que afectan directamente la salud pública. En Campoalegre y El Cristo se identificó la presencia de **aguas estancadas y aguas residuales sin manejo adecuado**, lo que ha favorecido la aparición de brotes de **dengue y malaria**. En varias zonas persiste la **contaminación de fuentes hídricas**, asociada tanto a prácticas domésticas como a actividades asociadas a la minería.

Asimismo, se registró la **ausencia de alcantarillado rural** en El Cristo y fallas en el suministro de agua potable en barrios urbanos como Briseño y Borboñón, donde el servicio llega únicamente cada dos o tres días, generando tensiones para el almacenamiento y aumentando la vulnerabilidad sanitaria. La carencia de **espacios recreativos y zonas verdes seguras** también es recurrente, afectando especialmente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

1.5.2 Reconocimiento social y cultural del territorio

La vida comunitaria en Segovia está fuertemente marcada por tradiciones mineras e identidades culturales asociadas al trabajo, la religión y las festividades locales. A pesar de ser un factor de cohesión, algunas prácticas culturales representan riesgos para la salud, como el **uso de pólvora en temporadas festivas** o la normalización de labores extractivas desde edades tempranas.

Durante los ejercicios de cartografía se identificaron problemáticas sociales de alto impacto, entre ellas el **consumo de sustancias psicoactivas**, especialmente en población adolescente; la **prostitución en menores** en algunos sectores rurales; y dificultades relacionadas con la convivencia y la seguridad, como el **uso inadecuado de vías para piques** en las zonas urbanas.

El territorio también ha experimentado **procesos de migración**, especialmente de población venezolana, transformando dinámicas socioculturales y generando nuevas necesidades en materia de integración social, oferta institucional y convivencia.

1.5.3 Reconocimiento económico y productivo

El análisis territorial evidencia una fuerte dependencia hacia la **minería aurífera**, actividad predominante en los micro territorios visitados. Esta actividad, además de ser históricamente identitaria, constituye un determinante económico fundamental, pero a su vez implica riesgos laborales, ambientales y sociales. En zonas rurales también se observan economías complementarias como ganadería, agricultura de subsistencia, piscicultura y oficios informales que aportan a la sostenibilidad familiar.

Persisten limitaciones asociadas a la **precariedad habitacional**, bajos ingresos, informalidad laboral y falta de oportunidades educativas y recreativas, especialmente para jóvenes, lo que aumenta el riesgo de involucramiento en actividades de riesgo.

1.5.4 Reconocimiento político-institucional y de participación comunitaria

En todos los territorios se reconoce la labor de las **Juntas de Acción Comunal**, líderes comunitarios, docentes y referentes religiosos como actores clave para la cohesión social y la gestión de necesidades colectivas. Sin embargo, se evidencian desigualdades en la presencia y continuidad de la institucionalidad pública.

En veredas como El Cristo y barrios como Briseño-Borboñón se identificó la **ausencia de un puesto de salud cercano**, lo que incrementa barreras de acceso y tiempos de respuesta ante emergencias. Se reportó también una **limitada participación comunitaria sostenida**, especialmente en sectores donde las reuniones solo se realizan en periodos electorales, dificultando la toma de decisiones colectivas.

Aunque existen iniciativas comunitarias importantes, persiste la necesidad de fortalecer procesos de participación, empoderamiento y articulación interinstitucional que permitan mejorar la respuesta frente a los determinantes y problemáticas identificadas.

El reconocimiento territorial a través de la cartografía social evidencia que la salud en Segovia está profundamente condicionada por la interacción entre factores ambientales, sociales, culturales, económicos y político-institucionales. Cada micro territorio presenta particularidades, pero todos comparten desafíos estructurales relacionados con el acceso a agua segura, saneamiento básico, seguridad, convivencia, oportunidades económicas y presencia institucional. Este proceso permitió visualizar al territorio como un sistema complejo donde convergen recursos, capacidades, riesgos y determinantes que requieren intervenciones integrales y sostenidas. La información recopilada se convierte así en un insumo esencial para la **planeación integral en salud**, la formulación del **PAS 2026**, la actualización del **ASIS municipal** y la priorización de intervenciones orientadas al enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y al Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.

Tabla 15. Reconocimiento del Territorio. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

Preguntas orientadoras						
Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	Uso de pólvora, normalización del riesgo laboral en minería, prácticas recreativas sin control.	Sí. Las actividades mineras, transmitidas como tradición cultural, exponen a la población a riesgos físicos, químicos y ambientales. Además, algunas prácticas festivas como el uso de pólvora generan lesiones y quemaduras.	Tradiciones que naturalizan el riesgo, ausencia de regulación comunitaria en celebraciones, falta de educación preventiva sobre peligros laborales y recreativos, y escasa supervisión de actividades juveniles.	Incremento de lesiones por pólvora; accidentes en actividades mineras; exposición crónica a contaminantes ambientales; riesgos para niños y adolescentes por prácticas recreativas sin supervisión; mayor vulnerabilidad en temporadas festivas.	Las Juntas de Acción Comunal, líderes comunitarios, equipos EBS y autoridades locales pueden fortalecer procesos pedagógicos, promover celebraciones seguras, impulsar campañas de prevención del riesgo y articular acciones con instituciones educativas y religiosas.	Desarrollar estrategias de educación comunitaria sobre uso seguro de pólvora; promover cultura de prevención en minería; crear espacios recreativos seguros; implementar campañas en temporadas festivas; fortalecer acciones de vigilancia comunitaria y participación en la gestión del riesgo.

Social	Consumo de sustancias psicoactivas, prostitución en menores, conflictos de convivencia, migración y uso inadecuado del espacio público (piques, riñas).	Sí. La informalidad laboral, largas jornadas, falta de oportunidades y la minería informal pueden aumentar conductas de riesgo y estrés social.	Desigualdades sociales, falta de oportunidades educativas y laborales, escasez de escenarios deportivos y recreativos, y ausencia de programas permanentes de salud mental y prevención de adicciones.	Incremento del consumo de SPA en adolescentes, explotación sexual comercial, violencia interpersonal, accidentes viales, vulnerabilidad de población migrante, y deterioro del tejido social comunitario.	Las JAC, líderes sociales, instituciones educativas, EBS, Comisaría de Familia, Policía y Secretaría de Salud pueden apoyar procesos de prevención, jornadas de sensibilización, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de redes comunitarias.	Implementar programas de prevención del consumo de SPA, crear espacios seguros para la juventud, fortalecer vigilancia comunitaria, ampliar oferta de salud mental, mejorar iluminación y control del espacio público, e integrar programas para población migrante.
Ambiental	Aguas estancadas, contaminación de fuentes hídricas, ausencia de alcantarillado, intermitencia del agua potable, disposición inadecuada de residuos, falta de zonas verdes y recreativas.	Sí. La minería y actividades extractivas afectan la calidad del agua, del aire y del suelo; además generan residuos que pueden contaminar el ambiente.	Saneamiento básico insuficiente, prácticas domésticas inadecuadas, infraestructura deteriorada, manejo inadecuado de residuos, y presencia de vectores por aguas estancadas.	Brotos de dengue, malaria, enfermedades diarreicas, afectaciones respiratorias, accidentes por infraestructura deficiente, desnutrición asociada a agua no segura.	Empresas de servicios públicos, JAC, líderes comunitarios, Secretaría de Salud, EBS, Corantioquia y Alcaldía pueden articular acciones de educación ambiental, control vectorial y mejoramiento de infraestructura.	Gestionar proyectos de alcantarillado y acueducto, fortalecer control de vectores, implementar educación ambiental, promover reforestación, mejorar manejo de residuos y asegurar la continuidad del agua potable.
Político	Débil presencia institucional en veredas, falta de puesto de salud cercano, baja participación ciudadana, escasa articulación intersectorial y limitada continuidad en programas sociales.	Indirectamente. La falta de presencia estatal y de regulación puede permitir prácticas laborales sin control y menor acceso a protección social.	Limitada gobernanza local, ausencia de espacios formales de participación, escasas rutas de atención, débil inversión en infraestructura social y sanitaria.	Mayores barreras de acceso a salud, aumento de enfermedades no atendidas, desconfianza institucional, debilitamiento de redes comunitarias, y disminución en la respuesta a emergencias.	Alcaldía, Secretaría de Salud, ESE, JAC, instituciones educativas y organizaciones sociales pueden fortalecer procesos participativos, ampliar la oferta institucional y mejorar la articulación sectorial.	Crear puntos de atención en salud en territorios priorizados, fortalecer las JAC como actores de gobernanza, incrementar la presencia institucional, implementar mesas de participación y mejorar la

						coordinación intersectorial.
Económico	Dependencia de la minería, informalidad laboral, precariedad habitacional, bajos ingresos, falta de oportunidades para jóvenes y dificultades en la movilidad por malas vías.	Sí. La minería artesanal implica exposición a químicos, ruido, accidentes, inhalación de partículas, y cargas físicas intensas. La informalidad genera inestabilidad económica y estrés.	Inseguridad laboral, falta de diversificación económica, viviendas en condiciones inadecuadas, escaso acceso a educación, y barreras de movilidad.	Accidentes laborales, enfermedades respiratorias, exposición crónica a metales pesados, incremento de lesiones, pobreza intergeneracional, desplazamiento y vulnerabilidad social.	Empresas mineras, JAC, Alcaldía, programas de desarrollo rural y EBS pueden promover prácticas mineras seguras, capacitación, diversificación económica y apoyo a familias vulnerables.	Promover formación para el empleo no minero, fortalecer emprendimientos, impulsar proyectos de mejoramiento de vivienda, mejorar vías, y acompañar en prácticas mineras seguras y reguladas.

Fuente: Elaboración propia

1.6 Conclusiones del Capítulo

El municipio de Segovia presenta una configuración territorial compleja, determinada por su vocación minera, su relieve montañoso y su diversidad ambiental. Estas características, junto con las condiciones climáticas y la dispersión poblacional, inciden directamente en la accesibilidad, la prestación de servicios básicos y la atención en salud, especialmente en las zonas rurales y de difícil acceso.

Desde el punto de vista poblacional y demográfico, Segovia evidencia un proceso de transición demográfica moderada, con una estructura predominantemente joven y adulta, acompañada de un incremento paulatino en la población mayor. La concentración del 83 % de los habitantes en la cabecera urbana refleja un alto grado de urbanización y centralización de los servicios, mientras que la ruralidad, aunque menos poblada, conserva relevancia productiva y social.

El análisis institucional muestra un sistema sanitario en expansión y consolidación, con cobertura total en aseguramiento y fortalecimiento de la atención primaria, aunque persisten brechas en zonas rurales, vacunación BCG, control prenatal y uso de métodos anticonceptivos. Las EAPB han avanzado en la gestión del riesgo, pero se requiere mejorar la calidad del dato y la atención diferencial para grupos vulnerables.

En el componente social y participativo, la cartografía social y la Agenda Antioquia 2040 evidencian una población que se reconoce por su identidad minera, pero que proyecta su desarrollo hacia la educación, la sostenibilidad ambiental, la equidad social y la diversificación económica. La comunidad expresa sentimientos de confianza y optimismo frente al futuro, valorando la paz, el respeto, la inclusión y la cultura como ejes del bienestar colectivo.

En síntesis, Segovia es un territorio en transición hacia la sostenibilidad, que busca equilibrar su herencia minera con nuevos modelos de desarrollo humano integral. Los retos principales se orientan al mejoramiento de la infraestructura vial y sanitaria, la reducción de brechas urbano-rurales, la inclusión de poblaciones diversas y la protección ambiental, elementos fundamentales para garantizar el derecho a la salud y el bienestar de toda la población.

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

2.1 Procesos Económicos y Condiciones de Trabajo del Territorio

2.1.1 Ocupación/Empleo

El mercado laboral en Segovia (2018) muestra una estructura altamente informal y poco diversificada, donde:

- La minería domina la economía local.
- Existen barreras para acceder a empleo formal.
- Se mantiene un núcleo de desempleo persistente.

El trabajo infantil, aunque relativamente bajo, evidencia precariedad social. En conjunto, estos indicadores reflejan un municipio con alta vulnerabilidad laboral, dependiente de actividades extractivas y con necesidad de políticas públicas orientadas a la diversificación económica, la educación técnica y la formalización del empleo.

Tabla 16. Otros indicadores de ocupación, Segovia 2018

Desempleo de larga duración	Trabajo infantil	Trabajo informal
32,7	2,7	78,9

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

2.1.2 Evolución de la Tasa de Desempleo

Segovia, municipio del nordeste antioqueño con una economía históricamente dependiente de la minería aurífera, enfrenta una estructura laboral caracterizada por alta informalidad, bajos niveles de diversificación productiva y vulnerabilidad socioeconómica.

Entre 2017 y 2019, la tasa de desempleo disminuyó de manera notable (de 11,28 % a 6,33 %), lo que indica un mejoramiento en la absorción de mano de obra. En 2021, pese a la crisis sanitaria, el desempleo se mantuvo relativamente bajo (6,66 %), lo cual muestra resiliencia económica del municipio.

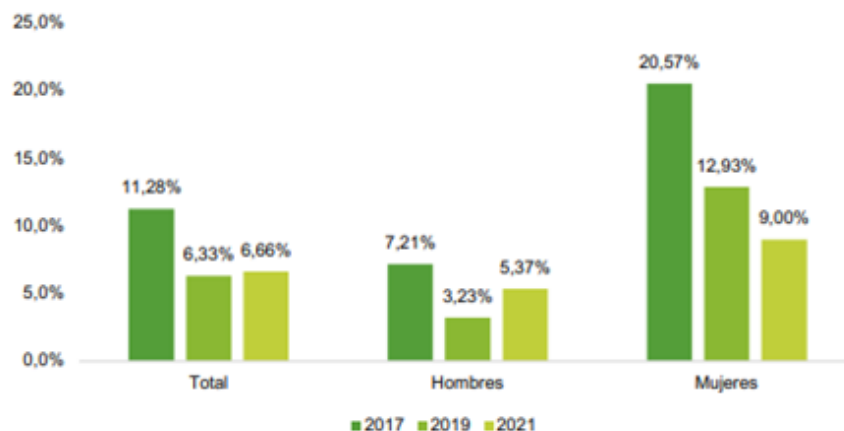
Los hombres presentan una reducción sostenida de 7,21 % (2017) a 3,23 % (2019), con una leve recuperación a 5,37 % (2021), La minería y la construcción fueron los sectores que mantuvieron la ocupación masculina.

Las mujeres aun con mejoras, las mujeres registraron mayores tasas de desempleo: 20,57 % (2017) → 9 % (2021), la reducción es significativa, pero revela una inserción laboral probablemente más vinculada a la economía informal o a microemprendimientos.

Las mujeres enfrentan mayores barreras de acceso al empleo formal, menores ingresos y mayor participación en sectores de baja productividad (servicios domésticos, comercio informal, venta ambulante), sin embargo, la brecha de desempleo se redujo, señalando un avance hacia la inclusión económica femenina.

La administración municipal presenta desafíos futuros como: impulsar la capacitación técnica y empresarial, fomentar la formalización del empleo minero y comercial, desarrollar sectores alternativos (turismo, agricultura sostenible, servicios) y promover programas de empleo femenino y juvenil.

Figura 7. Evolución de la tasa de desempleo en el municipio de Segovia por género, 2021



Fuente: ECV de Antioquia (2017 – 2021)

2.2 Condiciones de Vida del Territorio

2.2.1 Condiciones de Vida

El análisis evidencia una brecha urbano-rural significativa en infraestructura básica. Mientras las cabeceras cuentan con servicios relativamente estables, las zonas rurales presentan carencias críticas en agua y saneamiento, factores que aumentan la vulnerabilidad a enfermedades y afectan el bienestar general de la población.

Tabla 17. Condiciones de vida. Municipio de Segovia – Antioquia, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	95,21	73,10
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	76,43	14,16
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	23,45	0,44

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.2 Seguridad Alimentaria

En el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Segovia (7.58%) es inferior al promedio departamental de Antioquia (11.30%) para 2024, lo cual sugiere un comportamiento relativamente favorable en este indicador.

Sin embargo, el bajo peso al nacer continúa siendo un problema de salud pública por su asociación con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad infantil, retraso en el desarrollo y mayor susceptibilidad a enfermedades crónicas en la adultez.

Estos resultados reflejan la influencia de determinantes intermedios de la salud, como la nutrición materna, el acceso a servicios prenatales, las condiciones socioeconómicas y el entorno ambiental. A pesar del mejor desempeño local frente al promedio departamental, se requiere mantener vigilancia y fortalecer las acciones en salud materno-infantil, especialmente en nutrición y control prenatal, para evitar un posible incremento en este indicador.

Tabla 18. Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer). Municipio de Segovia – Antioquia, 2005-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Segovia	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 *
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,30	7,58	-	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

43

2.2.3 Cobertura de Educación

En Segovia, el porcentaje de hogares con analfabetismo (8.7%) es casi el doble del promedio departamental (4.5%), lo que refleja brechas educativas significativas que impactan directamente las condiciones de vida y salud. El analfabetismo limita el acceso a información sobre autocuidado, prevención de enfermedades y uso adecuado de los servicios de salud, perpetuando ciclos de pobreza y vulnerabilidad social.

Aunque la cobertura bruta en educación primaria (107.3%) es similar o ligeramente superior a la del departamento, la cobertura en secundaria (105.9%) y especialmente en educación media (66.7%) muestran descensos notorios, lo que indica abandono escolar progresivo y dificultades para continuar los estudios.

Estas limitaciones educativas inciden negativamente en la salud pública, ya que una población con menor nivel educativo tiende a tener mayor exposición a factores de riesgo, menor adherencia a programas de salud y peores condiciones laborales y de ingreso, afectando la alimentación, el acceso a vivienda digna y el bienestar general.

En conjunto, los datos revelan que, aunque Segovia mantiene buenos niveles de cobertura en educación básica, el rezago en educación media y el alto analfabetismo representan factores estructurales que deterioran las condiciones de vida y la equidad en salud.

Tabla. 19. Cobertura de educación. Municipio de Segovia – Antioquia, 2005-2022

Indicadores	Antioquia	Segovia	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	8,7	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	107,3	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria (MEN) 2022	115,4	105,9	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	66,7	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.4 Pobreza (NBI o IPM)

En Segovia, el 23,12% de la población presenta Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), una proporción más del doble que el promedio departamental (10,67%), lo que evidencia condiciones de vida precarias y desigualdad social significativa. Además, el 6,38% de las personas viven en miseria, reflejando una situación crítica de pobreza extrema. Los componentes más afectados son la vivienda (7,81%), el hacinamiento (6,08%) y la dependencia económica (8,39%), todos por encima de los valores departamentales. Estas condiciones limitan el acceso a ambientes saludables, aumentan la exposición a enfermedades transmisibles y deterioran la salud mental por estrés y precariedad.

El componente de servicios (4,54%) y el de inasistencia escolar (4,52%) también muestran rezagos importantes, lo que sugiere dificultades en acceso a agua potable, saneamiento y educación, determinantes esenciales para la salud pública.

En conjunto, el panorama refleja que Segovia enfrenta un contexto de pobreza estructural y desigualdad, donde las deficiencias en vivienda, servicios y educación se traducen en mayor vulnerabilidad sanitaria, incremento de enfermedades infecciosas y limitaciones en el desarrollo humano y bienestar general.

Tabla 20. Pobreza (NBI o IPM). Municipio de Segovia – Antioquia, 2018

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías % TOTAL						
				Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
05	ANTIOQUIA	736	SEGOVIA	23,12	6,38	7,81	4,54	6,08	4,52	8,39
05	ANTIOQUIA			10,67	2,48	3,53	1,89	2,73	1,71	4,13

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

2.3 Dinámicas de Convivencia en el Territorio

Factores Psicológicos y Culturales

En Segovia, la tasa de violencia intrafamiliar (32.0) es inferior al promedio departamental de Antioquia (47.5), lo cual refleja una menor frecuencia de este tipo de agresiones reportadas; sin embargo, esto no necesariamente implica menor ocurrencia, ya que puede existir subregistro o baja denuncia, especialmente en contextos rurales o de desigualdad social.

Por otro lado, la tasa de violencia contra la mujer (44.0), aunque menor que la departamental (52.2), sigue siendo alarmante, pues evidencia la persistencia de violencias de género que afectan directamente la salud física y mental de las mujeres, generando trastornos emocionales, ansiedad, depresión y estrés postraumático, además de aumentar la vulnerabilidad social y económica.

Estas formas de violencia son determinantes importantes de la salud pública, ya que impactan el bienestar individual, familiar y comunitario, y reflejan la necesidad de fortalecer la prevención, la atención psicosocial y la justicia con enfoque de género, así como promover entornos familiares y comunitarios seguros para reducir las afectaciones en la salud integral.

Tabla 21. Factores psicológicos y culturales. Municipio de Segovia – Antioquia, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Segovia
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	32,0
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	44,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.4 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad

2.4.1 Pirámide de la Población en Condición de Discapacidad

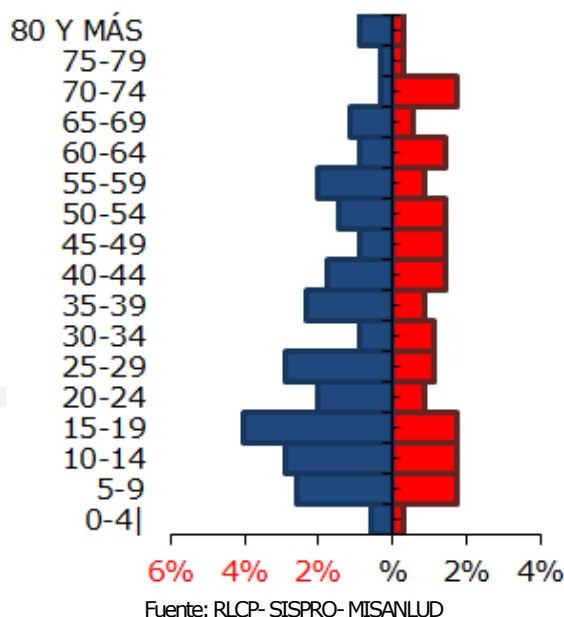
La pirámide poblacional muestra una estructura predominantemente joven, con una base ancha en los grupos de 0 a 19 años y un progresivo estrechamiento hacia los grupos de mayor edad. Esto indica un crecimiento poblacional activo y una transición demográfica en curso.

En términos de salud, esta composición sugiere que la población requiere servicios enfocados en infancia y adolescencia, especialmente en nutrición, vacunación, salud sexual y reproductiva, y prevención de discapacidad congénita o adquirida.

Sin embargo, el ensanchamiento relativo en los grupos de 50 años y más refleja una tendencia al envejecimiento progresivo, lo que implica un mayor riesgo de enfermedades crónicas y discapacidades asociadas al envejecimiento (como problemas osteoarticulares, visuales y cardiovasculares).

Por tanto, el perfil demográfico evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de atención integral para personas con discapacidad en todas las etapas de la vida, promoviendo la detección temprana, la rehabilitación funcional y la inclusión social, a fin de reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población.

Figura 8. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025



2.4.2 Distribución de las Alteraciones Permanentes

La distribución de la población con discapacidad muestra que predominan las discapacidades físicas, intelectuales, psicosociales y múltiples, con una afectación similar entre hombres (96 casos) y mujeres (66 casos). Las discapacidades física (56.3% hombres, 57.6% mujeres) y múltiple (59.4% hombres, 57.6% mujeres) son las más frecuentes, seguidas de las psicosociales e intelectuales, lo que evidencia una carga importante de condiciones que limitan la autonomía y la participación social.

Estas discapacidades generan impactos significativos en la salud y calidad de vida, pues aumentan la dependencia de cuidados, la necesidad de servicios de rehabilitación y el riesgo de enfermedades secundarias por inactividad o falta de

atención adecuada. Además, la discapacidad psicosocial sugiere problemas de salud mental no tratados o con atención insuficiente, lo cual puede agravar el aislamiento, la exclusión y la pobreza.

El panorama evidencia la necesidad de fortalecer los servicios de atención integral en salud, inclusión educativa y laboral, así como acciones de prevención y detección temprana de discapacidades, especialmente en zonas con limitaciones en acceso a servicios especializados, garantizando un enfoque de equidad y derechos humanos.

Tabla 22. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	54	56.3	38	57.6
Visual	9	9.4	8	12.1
Auditiva	8	8.3	5	7.6
Intelectual	55	57.3	35	53.0
Psicosocial (Mental)	58	60.4	35	53.0
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	57	59.4	38	57.6
Total	96		66	

Fuente: RLCP-SISPRO- MISANLUD

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

Desde el enfoque de la cartografía social, el municipio de Segovia es un territorio marcado por una compleja interacción entre factores sociales, económicos, ambientales y culturales, que inciden directamente en la calidad de vida y el bienestar de su población.

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de la vida del municipio de Segovia, realizado a partir de los ejercicios de cartografía social desarrollados por los Equipos Básicos de Salud —EBS—, evidencia una serie de dinámicas territoriales que influyen de manera directa en el bienestar, la salud y la calidad de vida de la población. Este proceso participativo permitió integrar la voz de los habitantes de distintos micro territorios, capturando percepciones, problemáticas y recursos comunitarios que configuran la realidad social del municipio.

2.5.1 Condiciones Sociales de la Población

En los territorios se identifican dinámicas sociales complejas que afectan el bienestar colectivo. Entre las principales problemáticas señaladas por la comunidad están el **consumo de sustancias psicoactivas**, especialmente en adolescentes; la **prostitución en menores de edad** en zonas como El Cristo; y situaciones de **convivencia deteriorada**, incluyendo riñas y uso inadecuado del espacio público para actividades de riesgo como “piques” en motocicleta.

Asimismo, se evidencian **cambios en la estructura social** asociados a la **migración de población extranjera**, principalmente venezolana, lo que ha generado nuevas demandas en convivencia, integración social y acceso a servicios.

Las relaciones comunitarias, aunque fuertes en algunos sectores como Campoalegre, se encuentran debilitadas en otros, como en los barrios Briseño y Borboñón, donde la participación social es limitada y las reuniones comunitarias solo se realizan durante los procesos electorales de la Junta de Acción Comunal. Esto limita la capacidad colectiva para afrontar problemáticas y gestionar soluciones.

La oferta de espacios recreativos es insuficiente o inexistente, situación que incide en el tiempo libre de niños, niñas y jóvenes, y facilita su exposición a riesgos psicosociales. La escasez de programas permanentes de salud mental,

acompañamiento psicosocial y prevención de adicciones también contribuye al incremento de los factores de vulnerabilidad.

2.5.2 Condiciones Económicas del Territorio

El municipio presenta una fuerte **dependencia económica de la minería aurífera**, actividad identificada como predominante en Campoalegre, El Cristo y Briseño-Borboñón. Esta dependencia genera ingresos para la población, pero al mismo tiempo produce riesgos ocupacionales severos, exposición a sustancias químicas, inestabilidad económica, informalidad laboral y transmisión generacional de oficios de alto riesgo.

La cartografía también muestra que algunas veredas han diversificado parcialmente sus actividades económicas, incorporando **ganadería, agricultura de subsistencia, piscicultura y comercio**, aunque estas actividades no alcanzan a compensar el predominio de la minería.

Se evidencia **precariedad habitacional**, especialmente en El Cristo, donde persisten viviendas construidas en madera y con condiciones limitadas de seguridad y saneamiento, afectando la salud y el bienestar de las familias. Las dificultades de acceso a servicios básicos como agua potable continua, alcantarillado y transporte incrementan los costos de vida y dificultan la movilidad, el acceso a la salud y las oportunidades económicas.

La ausencia de espacios formales de empleo para jóvenes y la falta de alternativas productivas incrementan su exposición a actividades de riesgo, informalidad o migración hacia economías extractivas peligrosas.

2.5.3 Condiciones de Vida y Entorno Comunitario

La calidad de vida de los habitantes está fuertemente influenciada por las características del entorno físico y ambiental. En varios territorios rurales y urbanos se reporta la **presencia de aguas estancadas y aguas residuales sin manejo adecuado**, lo cual ha generado brotes de **dengue y malaria**. La falta de alcantarillado en El Cristo y la intermitencia del agua potable en Briseño-Borboñón agravan estas condiciones y generan vulnerabilidad sanitaria.

El entorno comunitario carece en muchos sectores de **zonas verdes, parques y espacios recreativos seguros**, lo que afecta la vida cotidiana de niños y adolescentes, limita la convivencia y obstaculiza la construcción de tejido social. A pesar de estas condiciones, la comunidad reconoce recursos culturales y simbólicos importantes, como celebraciones tradicionales, la labor de líderes comunitarios, grupos religiosos, instituciones educativas y la Junta de Acción Comunal, que cumplen un papel esencial en la cohesión social y en la organización de actividades colectivas.

Sin embargo, la percepción general es que **la presencia institucional es insuficiente**, especialmente en zonas rurales, donde se identifica la ausencia de un **punto de atención en salud cercano**, lo que aumenta las barreras de acceso y retrasa la respuesta ante emergencias.

El análisis territorial muestra que las condiciones sociales, económicas y de vida en Segovia están profundamente influenciadas por:

- La **economía minera y su normalización cultural**, que configuran riesgos laborales y ambientales.
- La **fragmentación de la convivencia y tejido social**, especialmente en zonas urbanas con baja participación comunitaria.
- La **insuficiencia de infraestructura básica y servicios públicos**, que impactan directamente la salud.
- La **exposición a riesgos psicosociales**, particularmente en población infantil y juvenil.
- La **debilidad institucional y limitada oferta de programas sociales**, que dificultan la mitigación de estas problemáticas.

Estas condiciones demandan respuestas intersectoriales que integren salud, educación, desarrollo social, infraestructura, cultura y participación comunitaria.

2.6 Conclusiones del Capítulo

Se evidencia que la salud de la población está estrechamente determinada por las condiciones sociales, económicas y de vida del territorio, las cuales presentan graves desigualdades estructurales entre la zona urbana y la rural.

Segovia presenta una economía altamente dependiente de la minería y con 78,9% de informalidad laboral. Esta dependencia genera inestabilidad económica, precariedad en las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales elevados, especialmente por exposición a contaminantes y ausencia de protección social. Las mujeres continúan enfrentando mayores barreras de acceso a empleo formal y equitativo, lo que amplía la brecha de género en ingresos y seguridad social

Se identifican grandes brechas urbano-rurales en el acceso a servicios públicos esenciales como acueducto, alcantarillado y energía eléctrica. Estas deficiencias inciden directamente en la aparición de enfermedades transmisibles, gastrointestinales y respiratorias, así como en la reducción de la calidad de vida. La desigualdad territorial exige inversiones en infraestructura básica y programas de equidad social

El analfabetismo del 8,7% y la baja cobertura en educación media (66,7%) reflejan un rezago educativo importante que afecta la capacidad de la población para adoptar conductas saludables y acceder a mejores oportunidades laborales. El fortalecimiento de la educación es esencial como determinante indirecto de la salud y del bienestar social. El 23,12% de la población vive con necesidades básicas insatisfechas (NBI) y un 6,38% en miseria, lo que demuestra altos niveles de pobreza estructural. Las carencias en vivienda, servicios y hacinamiento incrementan la exposición a enfermedades infecciosas, problemas nutricionales y deterioro de la salud mental, especialmente entre la población infantil y adulta mayor

Aunque las tasas de violencia intrafamiliar (32.0) y violencia contra la mujer (44.0) son inferiores a las departamentales, siguen siendo preocupantes por su impacto psicológico y social. Estas problemáticas demandan acciones integrales de prevención, atención y rehabilitación con enfoque de género y comunitario, para proteger la salud emocional y fortalecer la convivencia

La población con discapacidad en Segovia enfrenta limitaciones en inclusión, rehabilitación y acceso a servicios especializados. Predominan las discapacidades físicas, psicosociales e intelectuales, con presencia equilibrada entre hombres y mujeres. Estas condiciones demandan políticas públicas inclusivas, programas de rehabilitación funcional y eliminación de barreras de acceso físico y social

En conjunto, el Capítulo II evidencia que la salud en Segovia está fuertemente condicionada por determinantes sociales y económicos. La pobreza, la informalidad laboral, las brechas educativas y las deficiencias en servicios básicos son factores estructurales que perpetúan la inequidad sanitaria.

Se requiere una respuesta intersectorial que integre salud, educación, vivienda, empleo y protección social, priorizando las zonas rurales y poblaciones vulnerables, para avanzar hacia un modelo de desarrollo sostenible y equitativo que mejore la calidad de vida y la salud integral de los segovianos.

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

3.1 Análisis de la Mortalidad

3.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas:

Tasas Ajustadas Total.

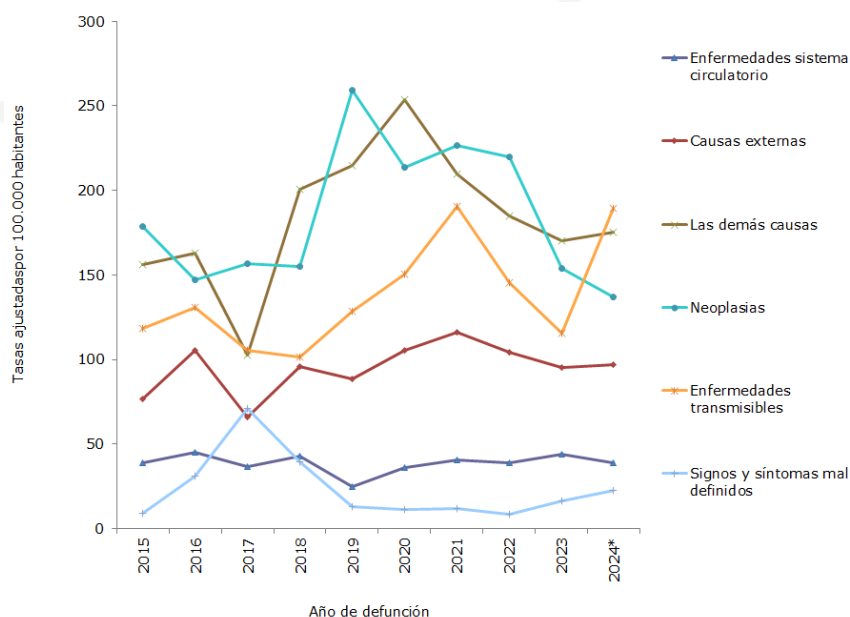
Se evidencian variaciones significativas en los patrones de salud del municipio, las "demás causas" y las "enfermedades transmisibles" registran las tasas más elevadas y fluctuantes, con picos notables en 2019 y 2020, coincidiendo con el impacto de la pandemia, lo que sugiere un incremento en las muertes por infecciones respiratorias y condiciones agudas relacionadas. Las "causas externas" (accidentes, homicidios, suicidios) mantienen una tendencia estable pero alta, reflejando problemas de convivencia, seguridad y salud mental.

Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias (cáncer) presentan una tendencia sostenida, lo que evidencia un proceso de transición epidemiológica, donde las enfermedades crónicas no transmisibles ganan peso como causa de muerte.

El grupo de signos y síntomas mal definidos, aunque menor, indica posibles deficiencias en el diagnóstico o en la calidad de los registros, lo que puede limitar la precisión del análisis epidemiológico.

el comportamiento revela que Segovia enfrenta una doble carga de enfermedad: por un lado, las enfermedades transmisibles y causas externas propias de contextos con desigualdad social; y por otro, un aumento progresivo de enfermedades crónicas degenerativas. Este panorama demanda acciones integrales en promoción de la salud, control de enfermedades crónicas, fortalecimiento del sistema de vigilancia y atención oportuna, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables.

Figura 9. Tasas ajustadas total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

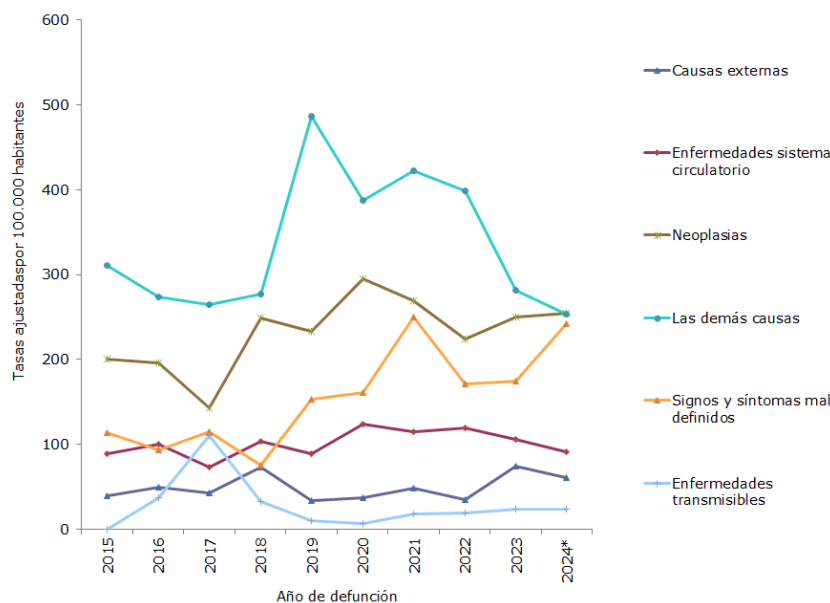
Tasas Ajustadas Hombres.

Se evidencia la evolución de las principales causas de mortalidad en Segovia entre 2015 y 2024, mostrando una transición epidemiológica marcada y un comportamiento fluctuante en los diferentes grupos de enfermedades.

Las "demás causas" se mantienen como la principal categoría de mortalidad durante todo el periodo, con picos pronunciados en 2019 y 2020, asociados posiblemente al impacto de la pandemia y a enfermedades crónicas no transmisibles. Las neoplasias (cáncer) y las enfermedades del sistema circulatorio muestran una tendencia ascendente sostenida, reflejando el envejecimiento poblacional y los cambios en los estilos de vida, como el sedentarismo y las dietas inadecuadas.

Por su parte, las enfermedades transmisibles presentan picos intermitentes, lo que indica la persistencia de infecciones respiratorias, gastrointestinales y vectoriales, especialmente en zonas rurales con limitaciones en saneamiento y acceso a servicios básicos. Las causas externas (accidentes, violencias) y los signos y síntomas mal definidos también son relevantes, lo que sugiere problemas de seguridad, salud mental y calidad diagnóstica en el registro de las defunciones. En conjunto, el comportamiento muestra que Segovia enfrenta una doble carga de enfermedad, en la que coexisten las enfermedades transmisibles asociadas a condiciones precarias de vida y las enfermedades crónicas degenerativas vinculadas al cambio demográfico. Este panorama demanda fortalecer la prevención, promoción de estilos de vida saludables, atención integral de enfermedades crónicas y mejora en la calidad de la información sanitaria, con enfoque en equidad y atención primaria en salud.

Figura 10. Tasas ajustadas hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas Mujeres.

Se evidencia la evolución de las principales causas de mortalidad en Segovia entre 2015 y 2024, destacando la variabilidad en los patrones de enfermedad y la coexistencia de problemas agudos y crónicos.

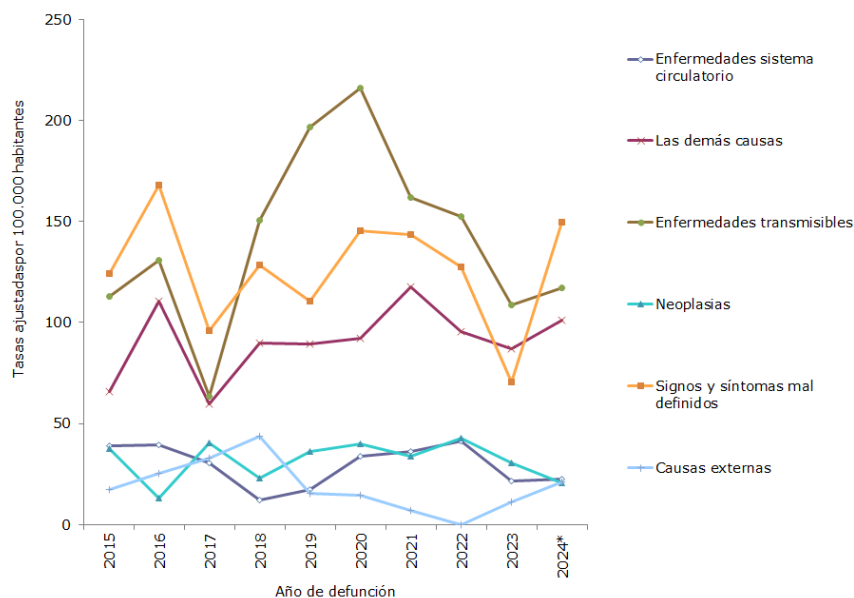
Las "demás causas" y las enfermedades transmisibles registran las tasas más elevadas durante el periodo, con picos importantes entre 2018 y 2020, posiblemente relacionados con brotes infecciosos y el impacto de la pandemia. Este comportamiento refleja la persistencia de enfermedades infecciosas y respiratorias, especialmente en zonas rurales con limitaciones en acceso a servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.

Las neoplasias (cáncer) y las enfermedades del sistema circulatorio muestran una tendencia sostenida, lo que evidencia un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas a factores de riesgo como el envejecimiento poblacional, el tabaquismo, la mala alimentación y el sedentarismo.

Las causas externas (violencia, accidentes) y los signos y síntomas mal definidos presentan tasas menores pero constantes, lo que puede reflejar problemas de convivencia social, salud mental y deficiencias diagnósticas o de registro médico.

Segovia enfrenta una doble carga de enfermedad: la persistencia de enfermedades transmisibles junto con el aumento de enfermedades crónicas degenerativas. Este panorama genera afectaciones significativas en la salud pública, incrementa la demanda de atención médica y exige acciones intersectoriales enfocadas en prevención, promoción de hábitos saludables y fortalecimiento de la red de servicios de salud, especialmente en el primer nivel de atención y en zonas rurales.

Figura 11. Tasas ajustadas mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Total.

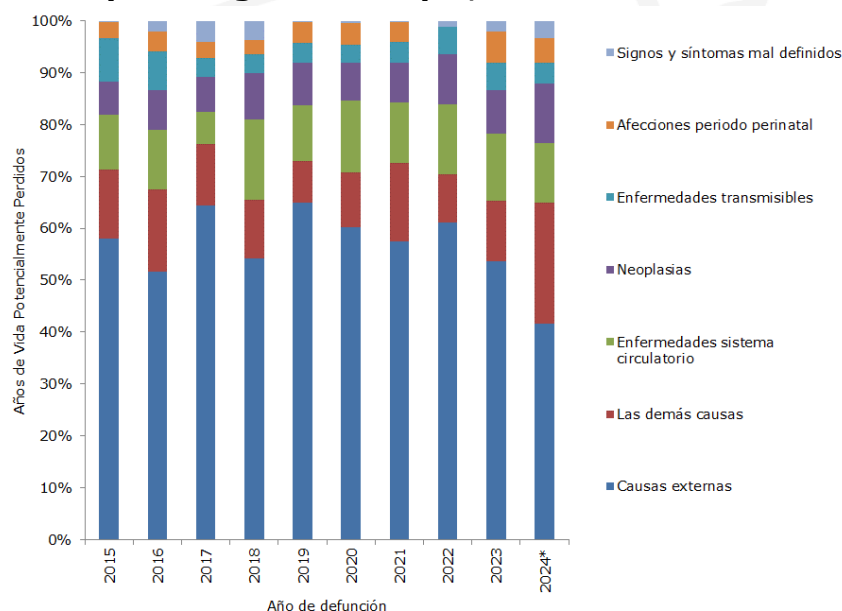
Las causas externas (accidentes, homicidios, suicidios) se mantienen como el factor de mayor contribución a los AVPP, lo que refleja una alta carga de mortalidad evitable en población joven y económicamente activa, con importantes repercusiones sociales, familiares y productivas.

Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también aportan una proporción considerable de años de vida perdidos, evidenciando la transición hacia enfermedades crónicas no transmisibles, vinculadas a estilos de vida poco saludables, envejecimiento poblacional y limitaciones en la atención oportuna y continua.

Las enfermedades transmisibles y las afecciones del período perinatal mantienen presencia significativa, señalando desigualdades en el acceso a servicios básicos y atención materno-infantil, especialmente en las zonas rurales. Los signos y síntomas mal definidos indican deficiencias diagnósticas y subregistros en los certificados de defunción, lo que puede dificultar la planeación sanitaria.

En conjunto, los AVPP evidencian que la mortalidad en Segovia afecta principalmente a grupos jóvenes por causas violentas y a adultos mayores por enfermedades crónicas, lo que genera una doble carga epidemiológica. Este panorama demanda fortalecer la prevención de violencias, promoción de estilos de vida saludables, detección temprana de enfermedades crónicas, y mejorar la calidad de los registros vitales y de la atención primaria en salud, para reducir las muertes prematuras y mejorar los años de vida saludable de la población

Figura 12. AVPP total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Hombres.

Los hombres del municipio de Segovia (2015–2024) muestra que las causas externas son la principal fuente de pérdida de años de vida, representando una carga significativa de mortalidad prematura en la población masculina. Esto indica que los hombres mueren con mayor frecuencia por causas violentas, accidentes y eventos prevenibles, afectando principalmente a grupos jóvenes y productivos, lo cual tiene un fuerte impacto social y económico.

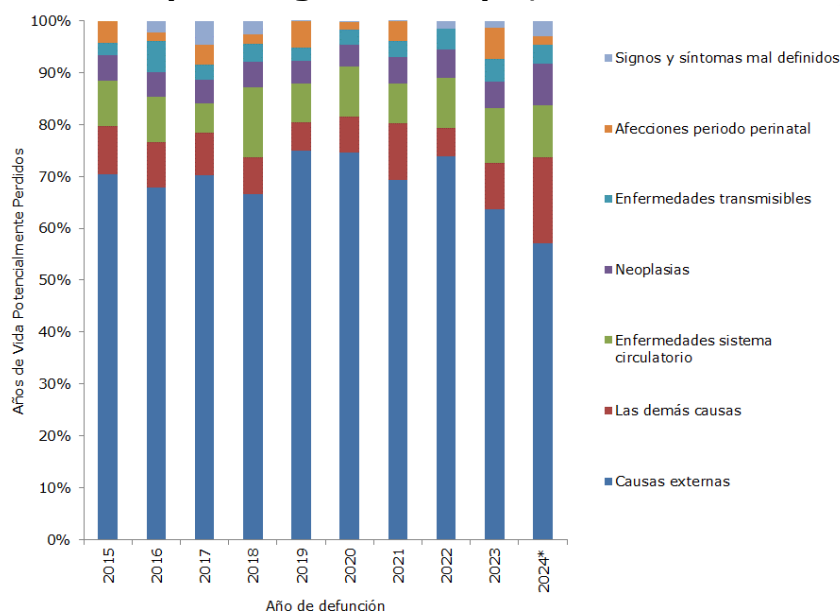
Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también contribuyen de forma importante a los AVPP, lo que evidencia un incremento de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a factores de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la mala alimentación y el estrés laboral. Estas patologías reflejan la necesidad de fortalecer los programas de promoción de estilos de vida saludables y el control de factores cardiovasculares.

Por otro lado, las enfermedades transmisibles y las afecciones del período perinatal mantienen presencia, lo que sugiere desigualdades persistentes en el acceso a servicios de salud, saneamiento básico y atención oportuna.

En conjunto, los AVPP en hombres evidencian un perfil de mortalidad dominado por muertes evitables y prematuras, tanto por violencia como por enfermedades crónicas. Esto implica que las principales afectaciones en salud masculina están relacionadas con la inseguridad, el comportamiento de riesgo, las deficiencias en la atención preventiva y los hábitos poco saludables, por lo que se requiere una respuesta integral en salud pública que articule prevención, educación y fortalecimiento del primer nivel de atención

53

Figura 13. AVPP hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Mujeres.

En mujeres se evidencia que las principales causas de mortalidad prematura femenina se concentran en las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las enfermedades transmisibles, reflejando una transición epidemiológica en la que las enfermedades crónicas ganan protagonismo frente a las causas agudas o infecciosas.

Las enfermedades del sistema circulatorio muestran un comportamiento sostenido, representando una importante causa de pérdida de años de vida, asociada a factores como hipertensión, diabetes, obesidad y estrés, los cuales pueden prevenirse mediante estilos de vida saludables y un mejor control de riesgo cardiovascular.

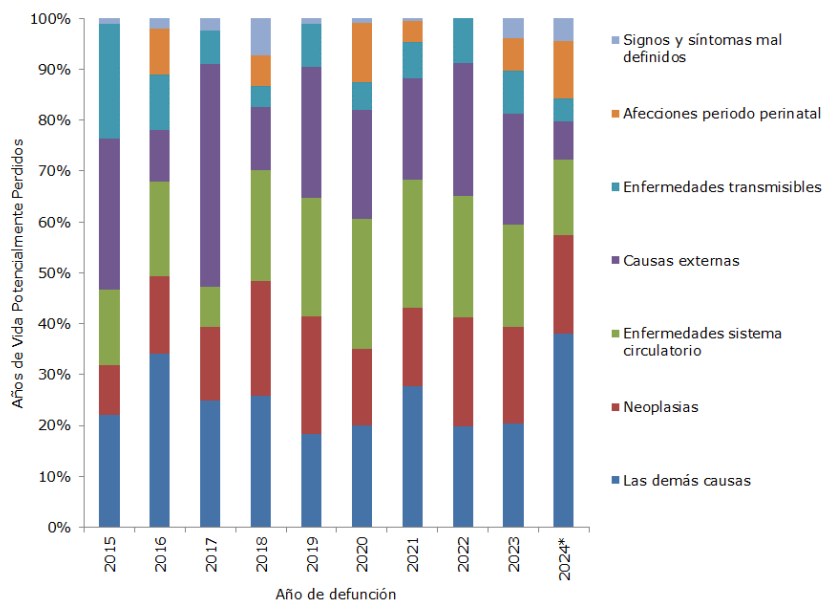
Las neoplasias (cáncer), especialmente las de origen ginecológico y mamario, aportan una proporción significativa de AVPP, lo que señala la necesidad de fortalecer la detección temprana, el acceso a tamizajes y los servicios de diagnóstico y tratamiento oportuno.

Las enfermedades transmisibles y las afecciones del período perinatal siguen afectando a mujeres en edad reproductiva, lo que refleja inequidades en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como brechas en la atención materno-infantil.

En conjunto, los AVPP femeninos revelan que las mujeres enfrentan tanto riesgos crónicos prevenibles como condiciones sociales y biológicas que amplifican la vulnerabilidad en salud. Esto demanda acciones integrales con

enfoque de género, centradas en la promoción de la salud cardiovascular, la prevención del cáncer, el fortalecimiento del control prenatal y la reducción de las brechas de acceso en salud y bienestar

Figura 14. AVPP mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas de AVPP Total.

En el municipio de Segovia se muestra la evolución de las principales causas de pérdida de años de vida saludable, reflejando tanto la carga de enfermedades crónicas como de causas prevenibles.

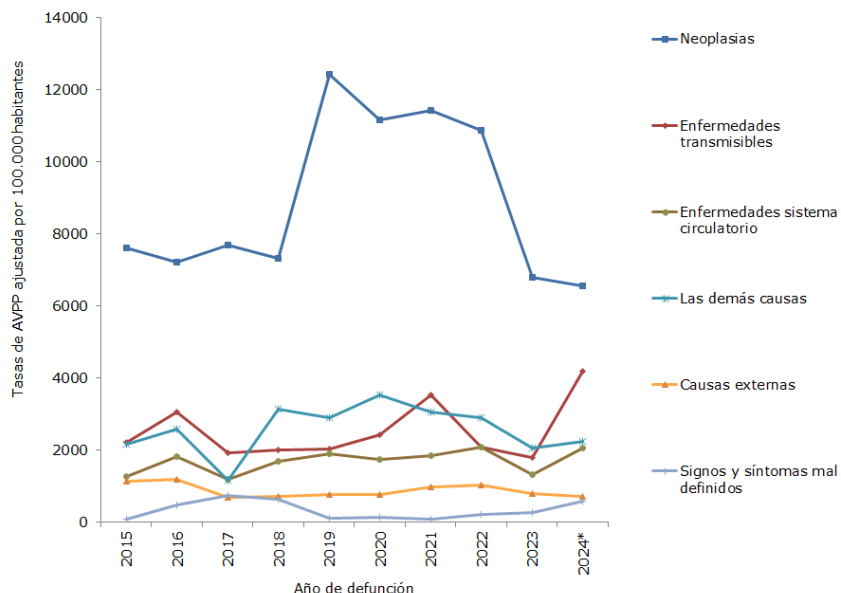
Las neoplasias (cáncer) se destacan como la principal causa de AVPP, con un incremento notable entre 2018 y 2021, periodo en el que alcanzan los valores más altos, seguido de una disminución gradual en los años recientes. Este comportamiento sugiere una alta mortalidad prematura por cáncer, posiblemente asociada a diagnósticos tardíos, limitaciones en el acceso a servicios oncológicos y deficiencias en la prevención primaria.

Las enfermedades transmisibles y las "demás causas" mantienen una tendencia intermedia, con fluctuaciones que podrían estar relacionadas con brotes infecciosos y los efectos de la pandemia. Estas patologías impactan principalmente a poblaciones vulnerables y a territorios con déficit en servicios básicos y atención médica oportuna.

Por otro lado, las enfermedades del sistema circulatorio muestran una tendencia más estable, pero constante, evidenciando la persistencia de factores de riesgo como hipertensión, obesidad, tabaquismo y sedentarismo. Las causas externas y los signos y síntomas mal definidos, aunque con tasas menores, representan muertes evitables y posibles fallas en el registro o en la atención de emergencias y traumas.

En conjunto, el análisis de los AVPP evidencia que en Segovia predominan las muertes prematuras por cáncer y enfermedades crónicas, acompañadas de un peso considerable de causas transmisibles y externas. Esto indica la coexistencia de enfermedades prevenibles y degenerativas, lo que demanda acciones integrales en promoción, diagnóstico temprano y fortalecimiento del sistema de salud para reducir las pérdidas de años de vida y mejorar la salud poblacional.

Figura 15. Tasas ajustadas de AVPP Total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas de AVPP Hombres.

En hombres del municipio de Segovia (2015-2024) evidencia que las “demás causas” constituyen la principal fuente de pérdida de años de vida, con un pico pronunciado entre 2018 y 2021, periodo coincidente con el impacto de la pandemia y un aumento en la mortalidad por enfermedades crónicas y eventos agudos.

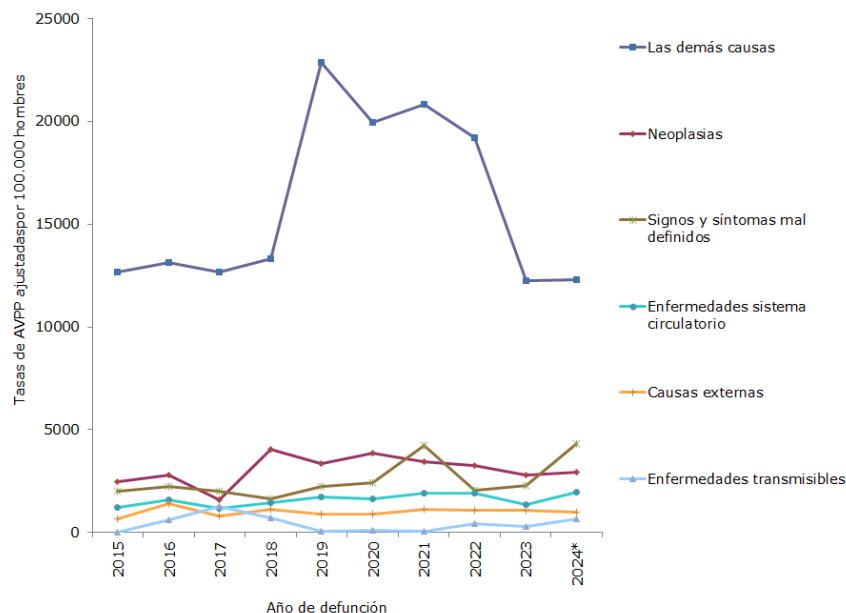
Las neoplasias (cáncer) representan la segunda causa más relevante de AVPP masculino, con una tendencia ascendente sostenida que refleja un aumento de muertes prematuras por cáncer prevenible o detectable tempranamente, como el de pulmón, estómago o próstata. Esto sugiere limitaciones en la detección temprana, adherencia a tratamientos y acceso a servicios especializados.

Las causas externas (violencias, accidentes laborales o de tránsito) mantienen un aporte constante, destacando la vulnerabilidad de la población masculina joven ante eventos prevenibles asociados a riesgos ocupacionales, consumo de alcohol y exposición a violencia.

Las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles muestran comportamientos estables, aunque con una carga significativa, indicando persistencia de factores de riesgo cardiovascular y desigualdad en condiciones de vida y atención sanitaria.

Se muestra que los hombres de Segovia presentan una alta mortalidad prematura por causas evitables, principalmente crónicas y externas, lo que refleja fallas en la prevención primaria y en la atención oportuna. Esto resalta la necesidad de fortalecer la promoción de salud cardiovascular, la prevención del cáncer, la seguridad laboral y las estrategias de reducción de violencia, con un enfoque integral en salud masculina y comunitaria.

Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas de AVPP Mujeres.

En mujeres se muestra una evolución marcada por la carga creciente de enfermedades crónicas y la persistencia de causas prevenibles.

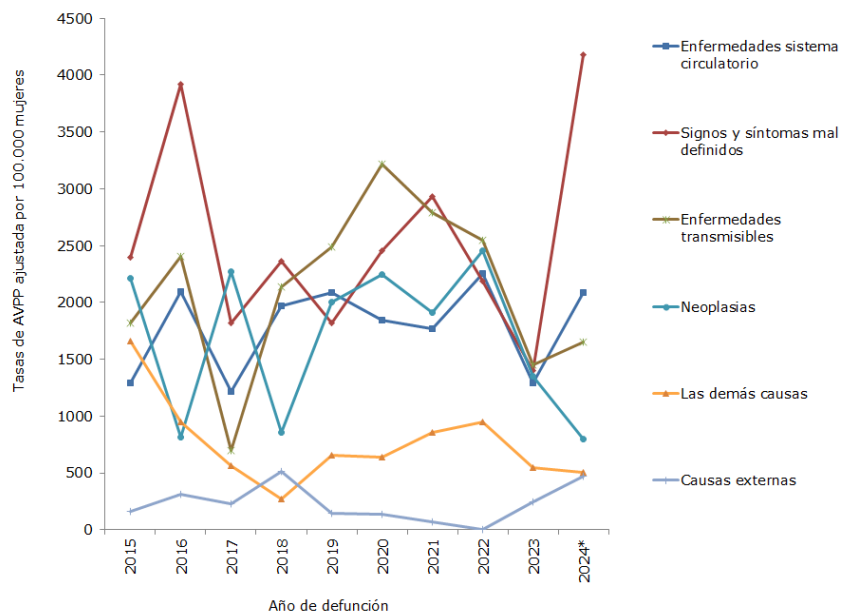
Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias son las principales responsables de la pérdida de años de vida entre las mujeres, con picos evidentes entre 2018 y 2021, lo que coincide con un aumento de muertes por patologías cardiovasculares y cáncer, posiblemente asociado a diagnósticos tardíos y limitaciones en el acceso a servicios especializados. El repunte observado en 2024 en los casos de signos y síntomas mal definidos refleja posibles deficiencias en la calidad del registro o dificultades en el diagnóstico preciso.

Las enfermedades transmisibles y las demás causas mantienen comportamientos intermitentes, lo que sugiere persistencia de infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades prevenibles, especialmente en mujeres de sectores rurales o con menor acceso a servicios básicos y atención oportuna.

Por su parte, las causas externas como accidentes o violencia presentan una menor proporción de AVPP en comparación con los hombres, pero siguen afectando a mujeres jóvenes, con consecuencias físicas y psicológicas relevantes.

El comportamiento de los AVPP femeninos evidencia que las principales afectaciones en salud se relacionan con la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles y con la vulnerabilidad ante condiciones socioeconómicas desiguales y fallas en el acceso a la atención integral. Esto resalta la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana del cáncer, el control cardiovascular, la salud mental y la atención con enfoque de género, para reducir la pérdida de años de vida saludable en las mujeres segovianas.

Figura 17. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo *Transmisibles Total.*

Se analiza un panorama caracterizado por la persistencia de patologías infecciosas prevenibles, reflejando las brechas en saneamiento, cobertura sanitaria y condiciones de vida en el municipio.

La tuberculosis es la causa con las tasas más elevadas durante todo el periodo, con picos notables en 2018 y 2023, lo que evidencia su condición endémica y los desafíos en diagnóstico temprano, adherencia al tratamiento y seguimiento de casos. Esta enfermedad se asocia a hacinamiento, pobreza y deficiencias en la atención primaria.

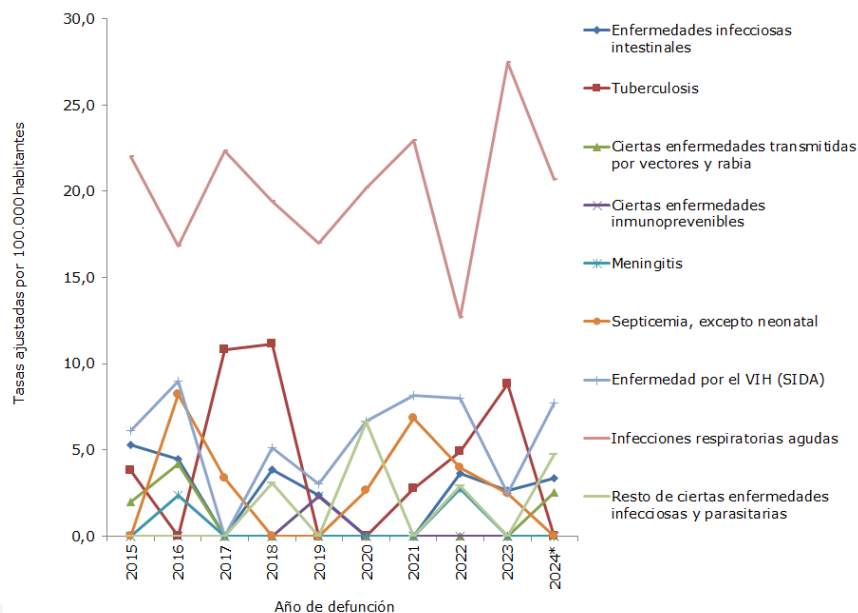
Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades intestinales mantienen una presencia constante, afectando principalmente a niños y adultos mayores, grupos vulnerables ante la falta de agua potable, ventilación adecuada y servicios de salud oportunos.

También se observan fluctuaciones en enfermedades transmitidas por vectores (como dengue o malaria), relacionadas con las condiciones climáticas y ambientales de la zona, y un leve incremento de VIH/SIDA y septicemias, que reflejan la necesidad de fortalecer la atención hospitalaria y la educación sanitaria.

En conjunto, los datos evidencian que Segovia enfrenta un perfil epidemiológico mixto, donde persisten enfermedades infecciosas y parasitarias prevenibles, producto de determinantes sociales como la pobreza, la inadecuada infraestructura de saneamiento y las limitaciones en cobertura de salud. Estas condiciones generan afectaciones significativas en la salud pública, incrementando la morbilidad y mortalidad evitable.

Se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica, el control de vectores, la promoción de hábitos higiénicos, la vacunación y la atención primaria en salud, especialmente en áreas rurales, para disminuir la carga de enfermedades transmisibles y mejorar las condiciones de vida de la población segoviana.

Figura 18. Transmisibles total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Transmisibles Hombres.

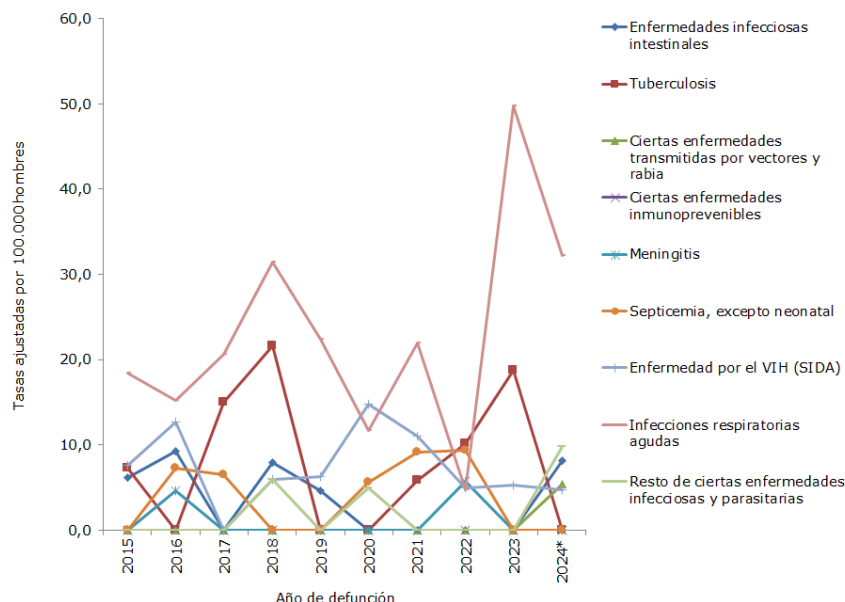
Las enfermedades transmisibles en hombres de Segovia (2015–2024) muestran que la IRA es la causa principal de muerte, con picos en 2018, 2022 y 2023, evidenciando un problema persistente asociado a condiciones de hacinamiento, pobreza y exposición laboral.

Las infecciones respiratorias agudas y enfermedades intestinales también son relevantes y reflejan deficiencias en saneamiento básico y atención oportuna.

Las enfermedades por vectores y la septicemia presentan variaciones intermitentes ligadas a factores ambientales, mientras que el VIH/SIDA mantiene baja incidencia, aunque requiere fortalecimiento en prevención y diagnóstico.

La población masculina enfrenta altas tasas de enfermedades infecciosas prevenibles, impulsadas por condiciones sociales, ambientales y ocupacionales. Se recomienda reforzar el control de la tuberculosis, la educación en salud, el saneamiento básico y la atención primaria, para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas.

Figura 19. Transmisibles hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Transmisibles Mujeres.

El análisis de las enfermedades transmisibles en mujeres de Segovia (2015–2024) muestra una baja pero persistente incidencia de patologías infecciosas, con predominio de las infecciones respiratorias agudas (IRA), que registran los valores más altos en casi todos los años evaluados, alcanzando picos en 2020 (26.6) y 2021 (24.8), coincidiendo con el impacto de la pandemia. Esto evidencia la vulnerabilidad del sistema respiratorio y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención primaria.

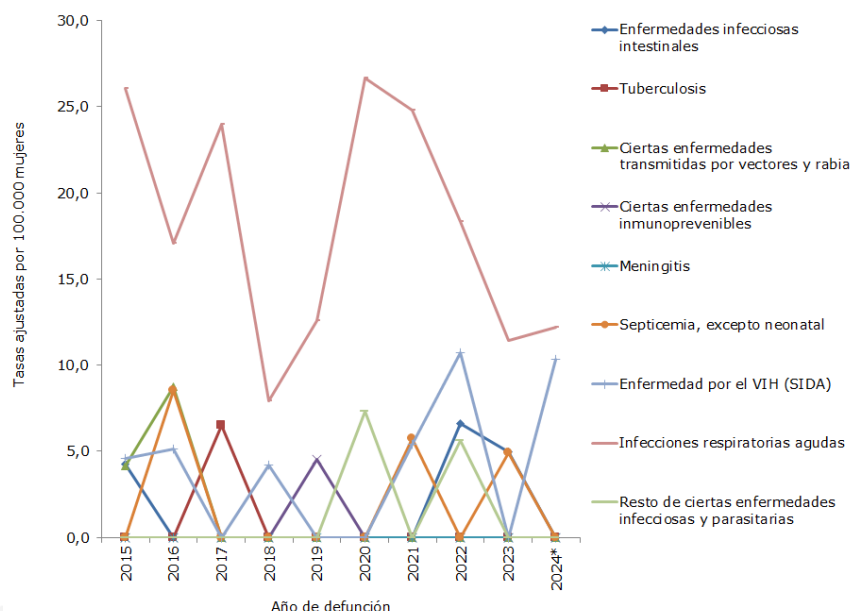
La tuberculosis tuvo presencia solo en 2017 (6.5), mientras que las enfermedades transmitidas por vectores y las inmunoprevenibles se registraron esporádicamente, lo que sugiere control relativo, aunque con riesgo de reemergencia si se debilitan las acciones de vigilancia y vacunación.

Las septicemias y el VIH/SIDA muestran fluctuaciones, con incrementos en 2022 y 2024, lo que refleja posibles fallas en el acceso oportuno a servicios hospitalarios y en la continuidad de tratamientos.

En conclusión, las enfermedades transmisibles en mujeres revelan patrones esporádicos pero persistentes, asociados a factores sociales y sanitarios como el acceso desigual a servicios de salud, saneamiento básico y educación preventiva. Las afectaciones en salud derivadas de este comportamiento incluyen mayor morbilidad respiratoria e infecciosa, riesgo de complicaciones sistémicas y vulnerabilidad inmunológica en mujeres en edad productiva y materna.

Se recomienda reforzar los programas de vacunación, detección de VIH, control de infecciones respiratorias y vigilancia epidemiológica comunitaria, priorizando la atención integral con enfoque de género para reducir las brechas en salud.

Figura 20. Transmisibles mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Total.

El análisis de las neoplasias en Segovia (2015–2024) evidencia un aumento sostenido de las tasas de cáncer, reflejando la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de fortalecer la prevención y detección temprana.

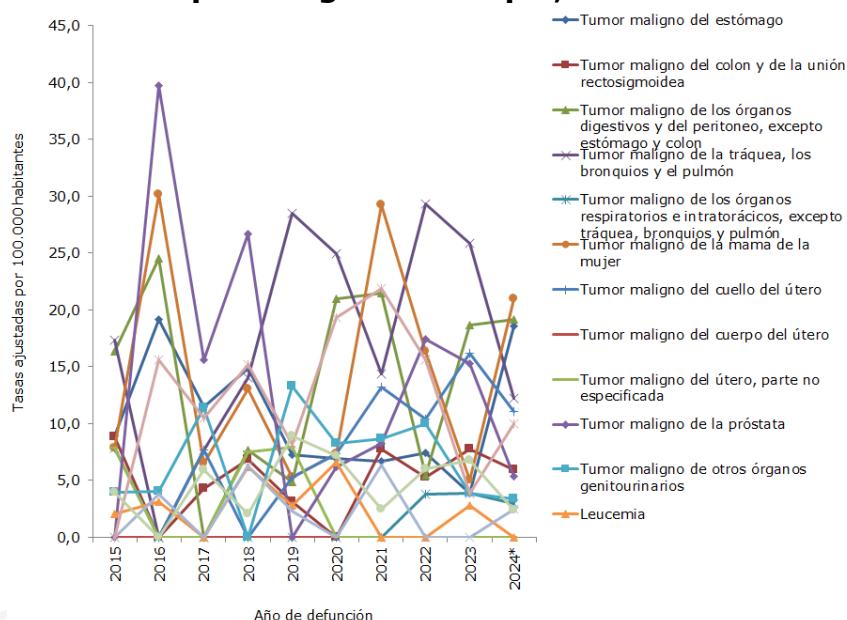
Los tumores malignos del pulmón, mama y órganos digestivos (estómago y colon) presentan las tasas más altas, con picos importantes en 2016, 2020 y 2022, lo que sugiere que son las principales causas de mortalidad por cáncer en el municipio. Estas patologías están asociadas a factores de riesgo como el consumo de tabaco, la exposición a contaminantes, la dieta inadecuada y el acceso limitado a tamizajes oncológicos.

Las leucemias y tumores linfáticos presentan variaciones menores, pero reflejan casos esporádicos que requieren atención especializada.

En conjunto, el comportamiento de las neoplasias muestra una alta carga de enfermedad oncológica, con impacto creciente en la mortalidad general y los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). Las afectaciones en salud incluyen muertes prematuras, deterioro funcional y sobrecarga del sistema sanitario.

Se recomienda fortalecer la educación para la prevención del cáncer, mejorar el acceso a servicios de detección temprana y garantizar la continuidad del tratamiento oncológico, priorizando estrategias diferenciadas por sexo y edad para reducir la mortalidad por neoplasias en Segovia.

Figura 21. Neoplasias total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



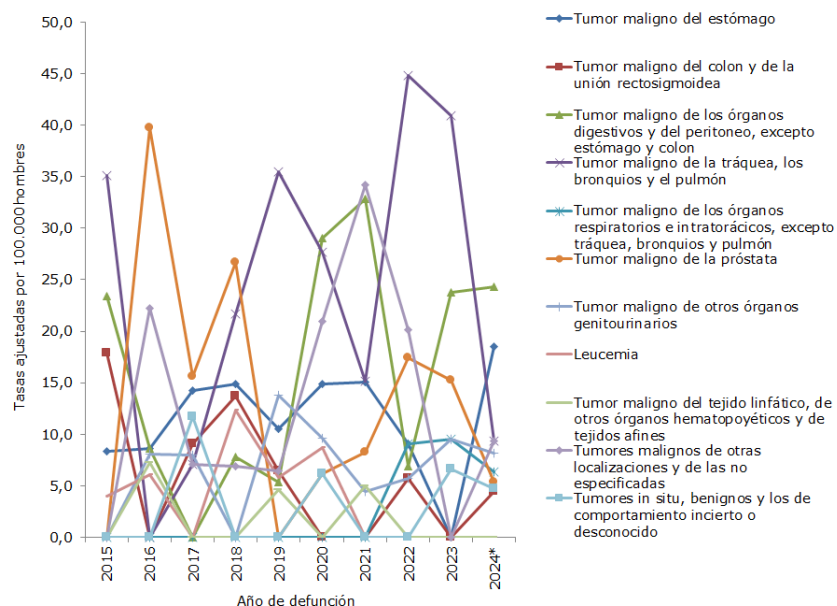
Neoplasias Hombres.

Las neoplasias en hombres de Segovia (2015–2024) muestran alta incidencia en cánceres digestivos, respiratorios y genitourinarios, reflejando el impacto de factores laborales, ambientales y de estilo de vida.

Los tumores de pulmón, estómago y órganos digestivos son los más frecuentes, con picos entre 2019 y 2022, asociados al tabaquismo, exposición a contaminantes y alimentación inadecuada. El cáncer de próstata también es relevante, con aumentos en 2016 y 2018, evidenciando necesidad de tamizaje y control preventivo.

En conjunto, los datos indican una transición hacia enfermedades crónicas no transmisibles con muertes prematuras prevenibles, lo que exige fortalecer la detección temprana, los programas oncológicos y la educación en salud masculina para reducir la mortalidad por cáncer.

Figura 22. Neoplasias hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Neoplasias Mujeres.

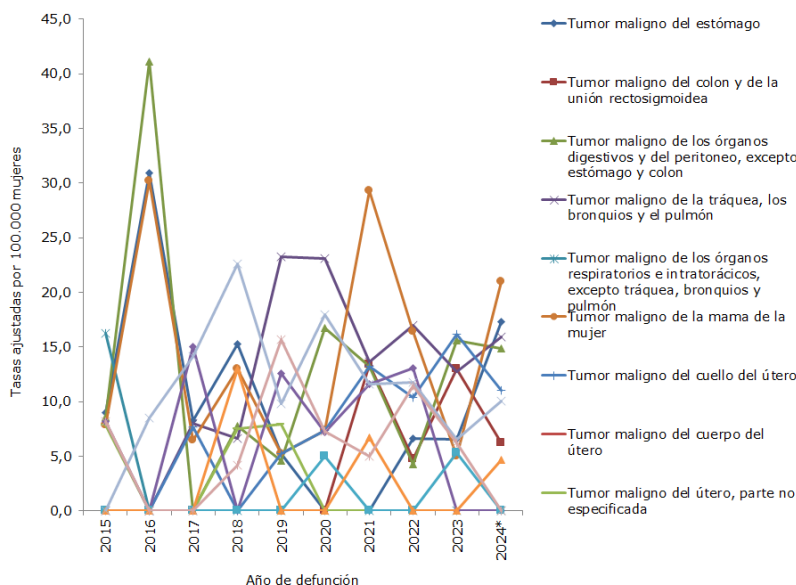
Las neoplasias en mujeres de Segovia (2015-2024) muestran predominio de cánceres de mama, cuello uterino, estómago y pulmón, con variaciones importantes en los años 2016, 2021 y 2024.

El cáncer de mama se mantiene como una de las principales causas, reflejando la necesidad de fortalecer la detección temprana y el tamizaje mamográfico. Los tumores digestivos (estómago y órganos abdominales) presentan aumentos notables, asociados a factores alimentarios y ambientales.

El cáncer de cuello uterino evidencia un repunte entre 2020 y 2023, relacionado con baja cobertura en vacunación contra el VPH y tamizaje oportuno.

Se muestra una transición hacia enfermedades crónicas oncológicas, con impacto en la salud reproductiva y calidad de vida femenina, lo que requiere prevención, diagnóstico precoz y acceso equitativo a servicios especializados.

Figura 23. Neoplasias mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

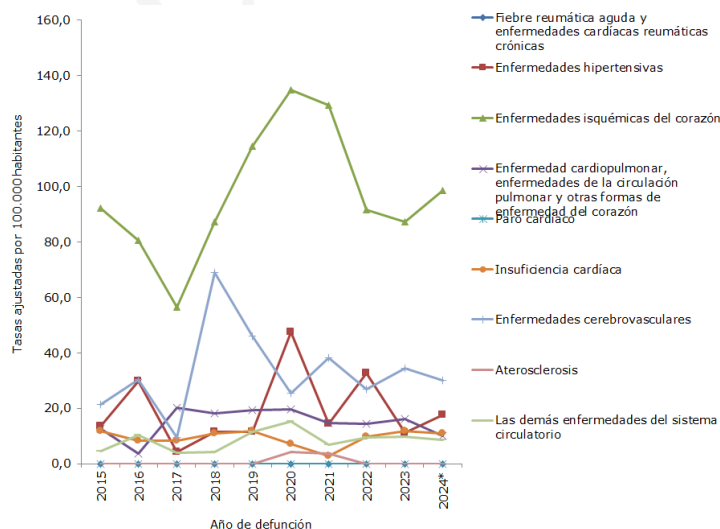
Sistema Circulatorio Total.

Las enfermedades del sistema circulatorio en Segovia (2015–2024) se concentran en patologías isquémicas del corazón, seguidas por enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas.

El pico de casos ocurrió en 2020, probablemente influido por la pandemia y el descontrol de factores de riesgo. Aunque luego hubo leve descenso, las cifras siguen altas en 2024.

Estas enfermedades reflejan una alta carga de morbilidad crónica, asociada a malos hábitos, envejecimiento y limitado acceso a control cardiovascular, generando muertes prematuras y discapacidad. Urge fortalecer la prevención, diagnóstico temprano y manejo integral de la hipertensión y riesgo coronario.

Figura 24. Sistema circulatorio total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Centro Administrativo Municipal (CAM)

Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810

Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co

Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60

Línea administrativa: +57 317 326 5574

contactenos@segovia-antioquia.gov.co

www.segovia-antioquia.gov.co

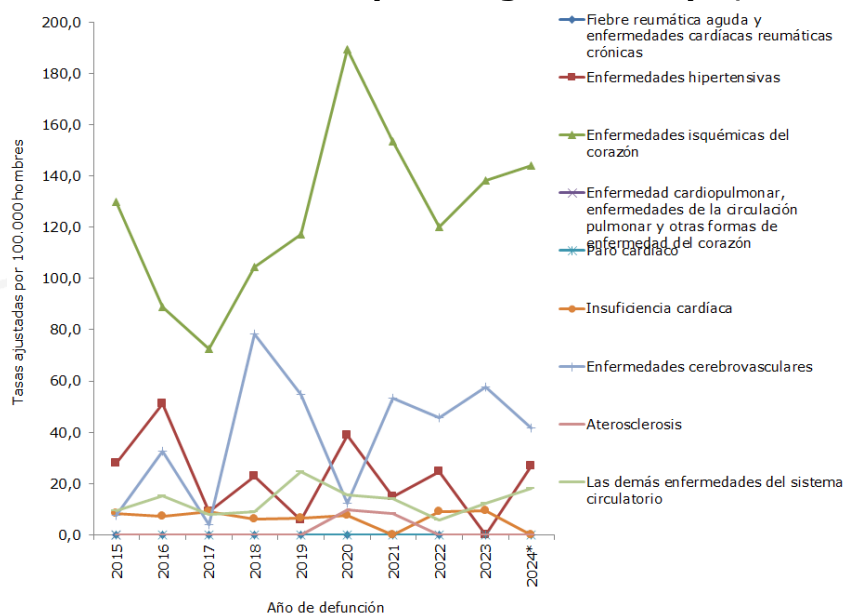
Sistema Circulatorio Hombres.

Predominan las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas por las cerebrovasculares e hipertensivas, con picos en 2020 y 2024. Las causas se vinculan al descontrol de factores de riesgo cardiovascular, requiriendo mayor prevención y control en la población masculina.

En conjunto, los datos evidencian una alta morbilidad y mortalidad cardiovascular masculina, asociada a estilos de vida poco saludables y deficiente seguimiento médico, lo que genera muertes prematuras y discapacidad.

64

Figura 25. Sistema circulatorio hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024

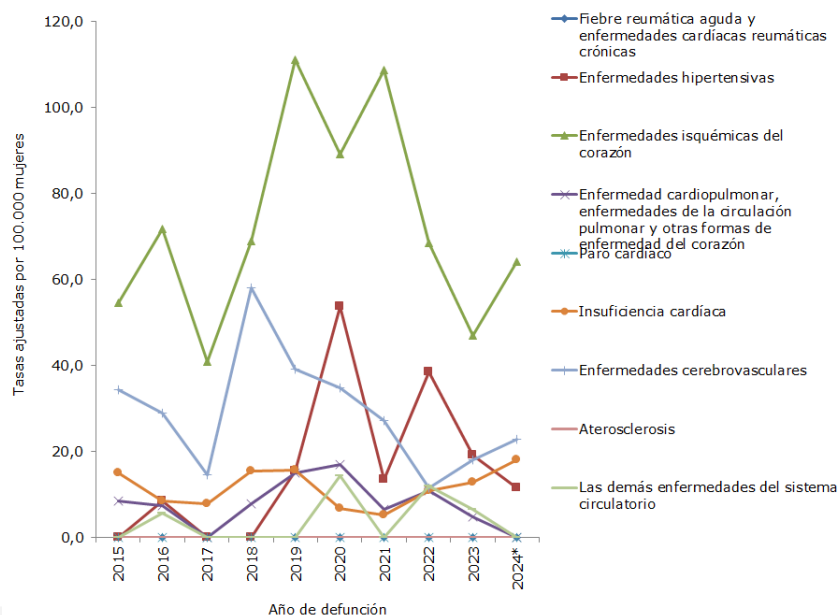


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema Circulatorio Mujeres.

Las mujeres de Segovia presentan un aumento sostenido de enfermedades cardiovasculares, con predominio de patologías isquémicas e hipertensivas, lo que evidencia la necesidad de mayor prevención, detección temprana y control de factores de riesgo en esta población.

Figura 26. Sistema circulatorio mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

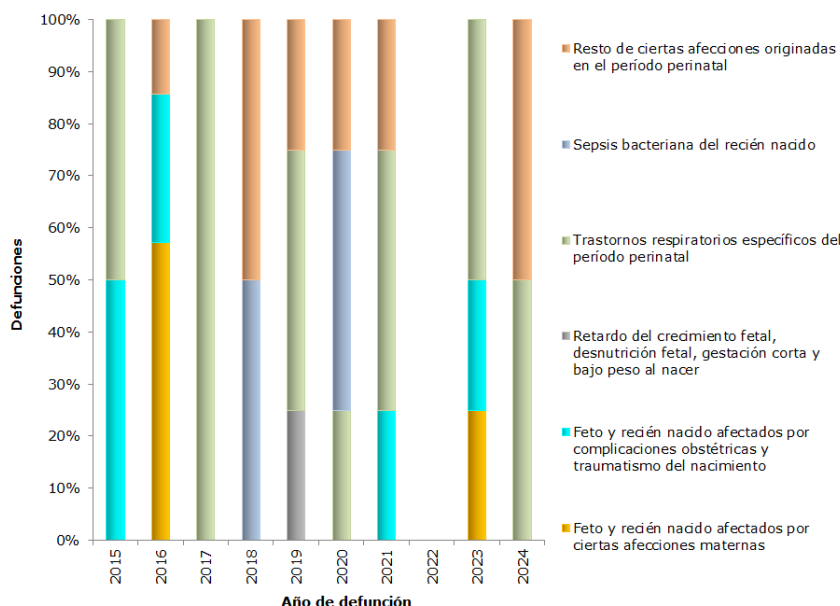
Periodo Perinatal Total.

El análisis de las afecciones perinatales en Segovia (2015-2024) muestra una alta variabilidad en las causas de mortalidad neonatal, con predominio de los trastornos respiratorios del período perinatal, la sepsis bacteriana del recién nacido y las afecciones maternas.

Los trastornos respiratorios y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal concentran la mayoría de los casos, lo que sugiere limitaciones en la atención obstétrica y neonatal oportuna, así como deficiencias en el control de infecciones hospitalarias.

Las causas perinatales reflejan problemas persistentes en el cuidado prenatal, parto y atención al recién nacido, con impacto directo en la mortalidad infantil y la salud materna. Se requiere fortalecer el control prenatal, la atención obstétrica de calidad y el seguimiento neonatal temprano, priorizando la prevención de infecciones y la nutrición materno-fetal.

Figura 27. Periodo perinatal total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



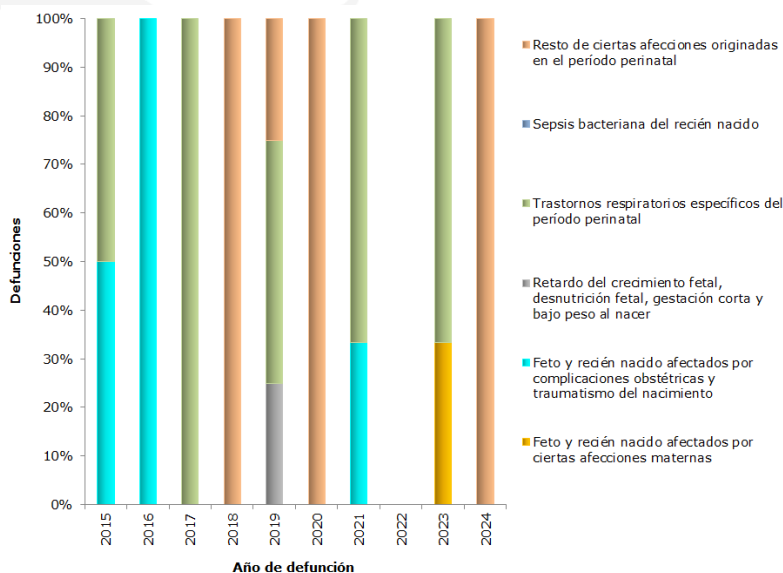
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo Perinatal Hombres.

El comportamiento general evidencia que las causas perinatales más relevantes en hombres en Segovia son las afecciones del período perinatal y los trastornos respiratorios neonatales, mientras que otras causas como trauma obstétrico, sepsis o desnutrición tienen un impacto bajo y esporádico.

En conjunto, los datos reflejan una estabilidad en las causas principales con variaciones ocasionales ligadas probablemente a condiciones obstétricas o de atención neonatal específicas por año.

Figura 28. Periodo perinatal hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024

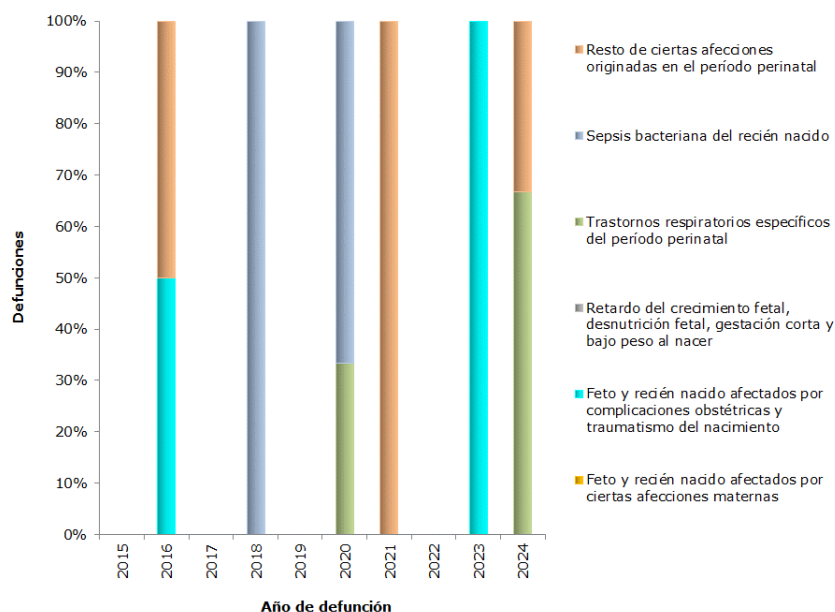


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo Perinatal Mujeres.

En Segovia, las muertes perinatales en mujeres en Segovia se concentran principalmente en complicaciones respiratorias y sepsis neonatal, con picos intermitentes de complicaciones obstétricas y maternas, evidenciando la necesidad de fortalecer la atención prenatal y perinatal integral.

Figura 29. Periodo perinatal mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

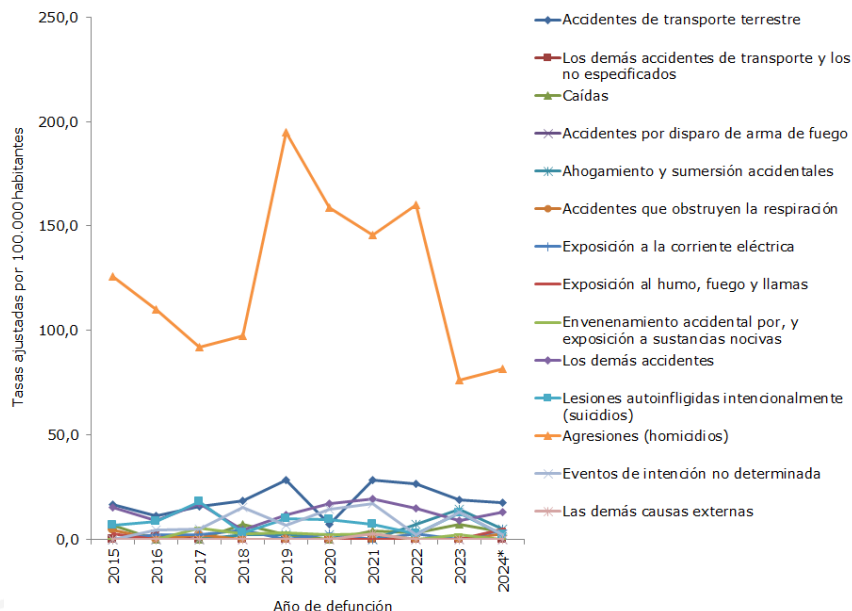
Causas Externas Total.

Las causas externas de mortalidad en Segovia (2015-2024) están dominadas por las agresiones (homicidios), con picos entre 2018 y 2020, seguidas por los accidentes de transporte terrestre y las caídas.

La tendencia muestra descenso progresivo de homicidios después de 2020, aunque siguen siendo la principal causa externa, reflejando violencia interpersonal y conflictos sociales. Los accidentes de transporte presentan fluctuaciones y mantienen una incidencia constante, indicando problemas de seguridad vial.

Las causas externas reflejan riesgos asociados a violencia, accidentalidad y condiciones inseguras, que impactan especialmente a hombres jóvenes. Se requiere fortalecer acciones de prevención de violencia y educación vial, además de mejorar el entorno comunitario y la atención de emergencias.

Figura 30. Causas externas total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024

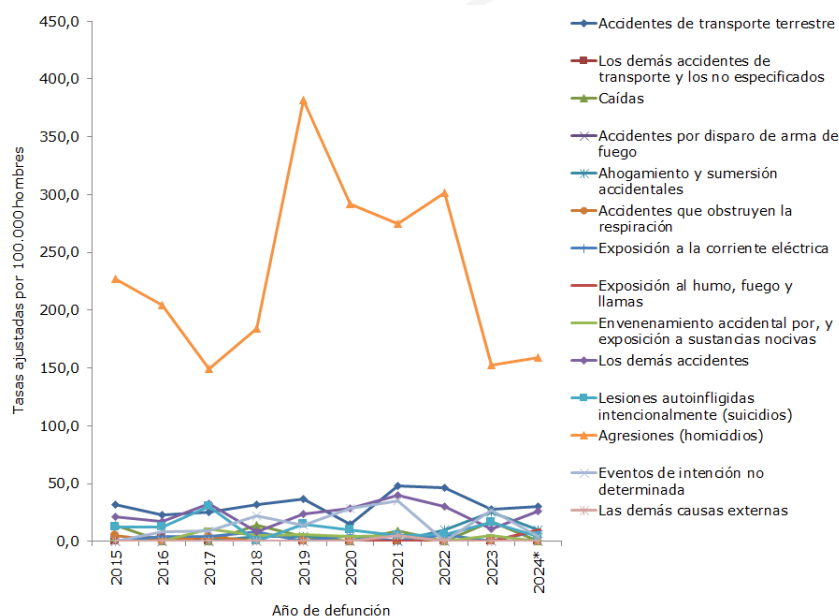


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas Hombres.

Las causas externas en hombres evidencian una alta vulnerabilidad frente a la violencia y los accidentes, generando muertes prematuras evitables. Se requiere reforzar estrategias de prevención de violencia, control del riesgo vial y salud mental, además de acciones comunitarias para promover la convivencia y seguridad.

Figura 31. Causas externas hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



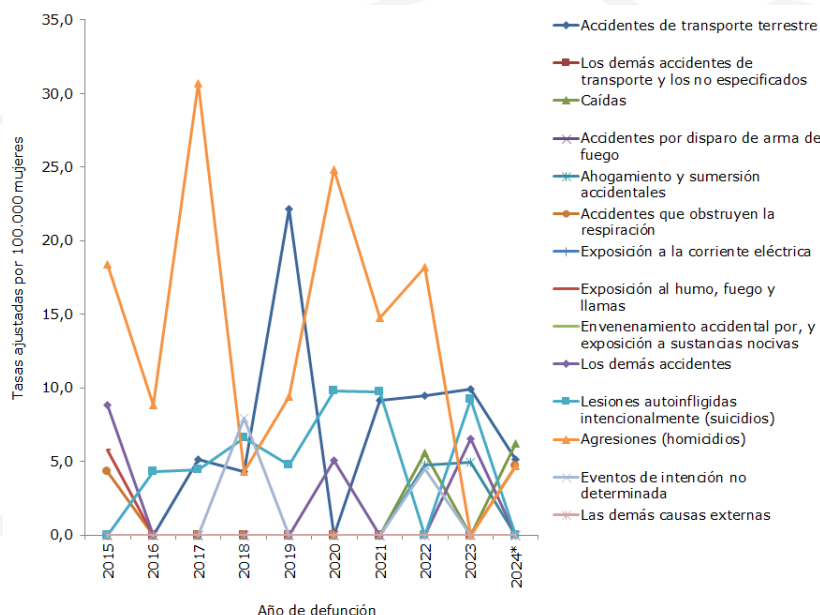
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas Mujeres.

El análisis de las causas externas en mujeres de Segovia (2015–2024) muestra una incidencia menor que en los hombres, pero con eventos relevantes que reflejan vulnerabilidad ante violencia y accidentes domésticos o viales. Las agresiones (homicidios) presentan picos en 2016, 2018 y 2021, evidenciando violencia de género y social como principal causa externa de mortalidad femenina. Los accidentes de transporte terrestre ocupan el segundo lugar, con variaciones intermitentes, reflejando riesgos en la movilidad y falta de medidas de seguridad vial. Otros eventos, como caídas, ahogamientos y suicidios, son menos frecuentes, pero se mantienen presentes a lo largo del tiempo, lo que sugiere factores asociados al entorno doméstico, salud mental y condiciones de vida precarias. En resumen, las causas externas en mujeres se relacionan principalmente con violencia y accidentes evitables, afectando su integridad y bienestar. Es prioritario reforzar estrategias de prevención de violencia de género, seguridad vial y salud mental, así como promover entornos seguros y redes de apoyo comunitario.

69

Figura 32. Causas externas mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Enfermedades Total.

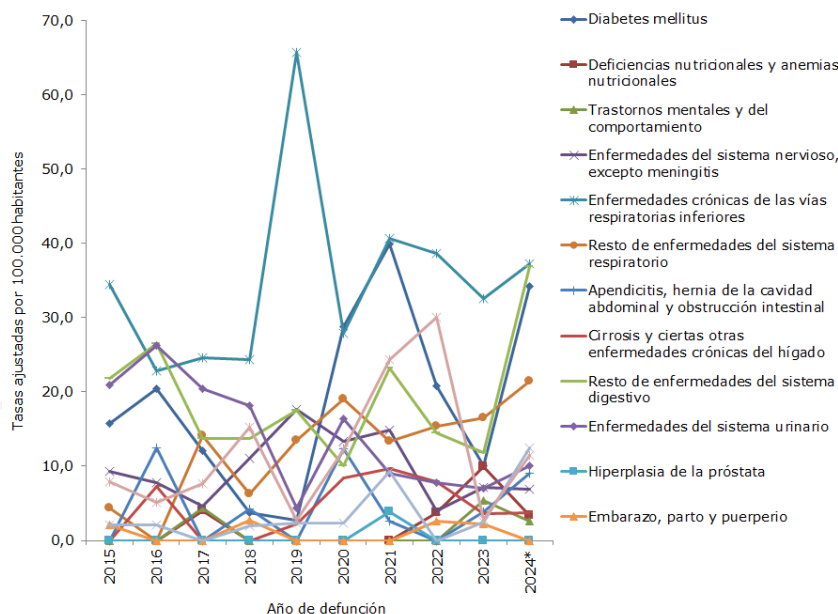
El análisis de las demás enfermedades en el municipio de Segovia (2015–2024) evidencia una alta variabilidad en las causas, con predominio de diabetes mellitus, enfermedades del sistema digestivo y trastornos mentales y del comportamiento, reflejando la transición hacia enfermedades crónicas no transmisibles.

La diabetes mellitus presenta un incremento sostenido, con picos notables en 2021 y 2024, lo que sugiere deficiencias en el control metabólico, hábitos alimentarios inadecuados y baja adherencia al tratamiento. Las enfermedades del sistema digestivo, como cirrosis y obstrucción intestinal, muestran también aumentos periódicos, posiblemente relacionados con consumo de alcohol y condiciones de vida precarias.

Por su parte, las enfermedades respiratorias crónicas y los trastornos mentales reflejan el impacto de factores ambientales y psicosociales, especialmente tras la pandemia.

En conjunto, este grupo de causas revela una transición epidemiológica hacia patologías crónicas, influenciada por condiciones sociales, alimentarias y emocionales, que generan una carga creciente de morbilidad y discapacidad. Se requiere fortalecer la atención primaria, la promoción de estilos de vida saludables y el acceso a tratamiento continuo, para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de la población segoviana.

Figura 33. Las demás enfermedades total. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

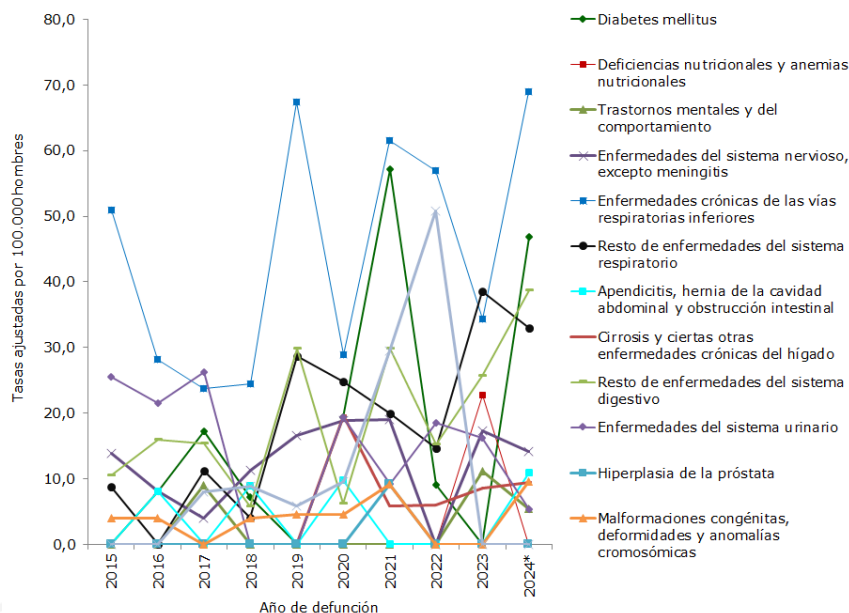
Las Demás Enfermedades Hombres.

En los hombres de Segovia (2015–2024) predominan la diabetes mellitus, la cirrosis hepática y las enfermedades respiratorias crónicas, reflejando una transición hacia enfermedades no transmisibles.

Los picos de diabetes y cirrosis indican malos hábitos, consumo de alcohol y escaso control preventivo, mientras que las enfermedades respiratorias se asocian al tabaquismo y exposición ambiental.

En conjunto, estas patologías generan alta mortalidad y discapacidad, por lo que se requiere reforzar la prevención, el control metabólico y la educación en salud masculina.

Figura 34. Las demás enfermedades hombres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Enfermedades Mujeres.

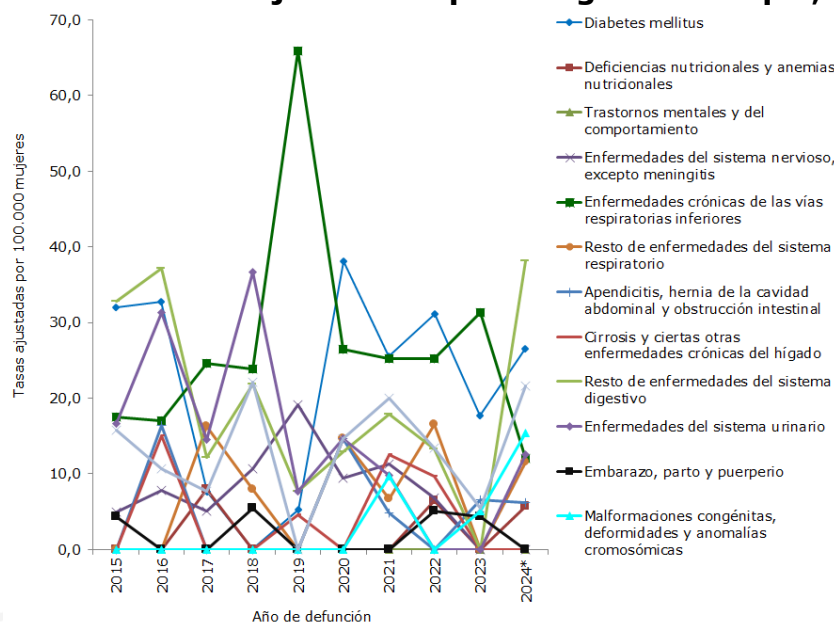
El análisis de las demás enfermedades en mujeres de Segovia (2015–2024) muestra predominio de diabetes mellitus y enfermedades crónicas del sistema respiratorio, con picos notables en 2019, 2020 y 2023, reflejando una transición hacia patologías crónicas no transmisibles.

La diabetes mantiene cifras altas y variables, lo que evidencia problemas de control metabólico y acceso irregular a servicios de salud. Las enfermedades respiratorias crónicas y las del sistema digestivo también presentan aumentos, posiblemente asociados a factores ambientales, nutricionales y de estilo de vida.

Otras causas, como enfermedades del sistema urinario y malformaciones congénitas, muestran aparición esporádica, mientras que los casos por embarazo, parto y puerperio permanecen bajos, aunque requieren vigilancia.

En conjunto, el comportamiento indica creciente morbilidad femenina por enfermedades crónicas y metabólicas, asociada a factores sociales, ambientales y de autocuidado, lo que demanda fortalecer la prevención, el control de enfermedades crónicas y el seguimiento médico oportuno.

Figura 35. Las demás enfermedades mujeres. Municipio de Segovia - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

El comportamiento de la mortalidad infantil en el municipio de Segovia, Antioquia, muestra que las principales causas de muerte en menores de un año durante el periodo 2015–2024 se concentran en las afecciones originadas en el período perinatal, las cuales presentan tasas más elevadas y sostenidas en ambos sexos.

- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal destacan como la causa más constante, con picos entre 2016 y 2020, y una leve disminución en los años posteriores.
- En hombres, las tasas más altas se evidencian en 2016 y 2018, seguidas de valores moderados entre 2020 y 2023.
- En mujeres, el comportamiento es similar, con incrementos notorios en 2018 y 2021, y estabilización en los años recientes.
- Las enfermedades respiratorias y las malformaciones congénitas aparecen con frecuencia baja pero persistente, aportando una pequeña fracción al total de defunciones.
- Las causas externas de morbilidad y mortalidad son prácticamente nulas en este grupo etario.

En síntesis, las muertes en menores de 1 año en Segovia están fuertemente relacionadas con causas perinatales y condiciones neonatales, reflejando la necesidad de fortalecer el control prenatal, la atención al parto y el manejo de complicaciones neonatales como principales estrategias de prevención.

Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total																	
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024								
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6,9	3,6	7,0	2,8	13,1	3,0	8,8	0,0	9,4	3,4	0,0	7,7	0,0	3,5	0,0	10,3	3,2	0,0	2,8	7,7	3,7	5,6	3,6	3,1	6,8	6,4	6,1	0,0	6,0	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,5	0,0	0,0	2,8	3,3	3,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	2,8	11,5	1,8	0,0	1,5	1,7	1,6	6,1	0,0	1,5	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad en el grupo etario de 1 a 4 años en el municipio de Segovia (Antioquia) muestra un comportamiento variable, con predominio de causas evitables y relacionadas con condiciones transmisibles o externas.

- Causas externas de morbilidad y mortalidad (como accidentes o agresiones) se observan principalmente en niños varones, con picos significativos en 2018 y 2023, lo que sugiere mayor exposición a factores de riesgo ambiental o de vigilancia.
- Las afecciones perinatales residuales y enfermedades infecciosas y parasitarias mantienen una incidencia baja pero constante, con leves repuntes en los últimos años.
- En mujeres, la mortalidad es considerablemente menor, aunque se evidencian esporádicamente defunciones por enfermedades respiratorias o del sistema digestivo, especialmente hacia 2017 y 2021.
- En el consolidado total, el año 2023 presenta uno de los incrementos más notorios, reflejado en un repunte de las causas externas, seguido por descensos en 2024.

La mortalidad en niños de 1 a 4 años en Segovia continúa siendo influenciada por causas prevenibles, destacándose las externas y transmisibles. Se recomienda fortalecer las acciones de prevención de accidentes, control de enfermedades infecciosas y promoción de entornos seguros para reducir la mortalidad en esta población vulnerable.

Tabla 24. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total																
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024							
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,3
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	67,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	56,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,3
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	59,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	56,0	0,0	0,0	0,0	0,0	67,8	69,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	67,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,3

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

Durante el periodo 2015–2024, el comportamiento de la mortalidad en menores de cinco años en Segovia evidencia una tendencia fluctuante, con predominio de causas perinatales y externas.

- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal representan la principal causa de muerte en este grupo etario, tanto en hombres como en mujeres, con picos marcados en 2017, 2018 y 2021, alcanzando las tasas más elevadas. Estas muertes están asociadas con complicaciones del parto, prematuridad y bajo peso al nacer, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la atención prenatal y neonatal.
- Las causas externas de morbilidad y mortalidad (como accidentes o lesiones) aparecen principalmente en niños, con incrementos notorios en 2018 y 2020, evidenciando mayor exposición a riesgos ambientales y sociales.
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias, junto con las endocrinas, nutricionales y metabólicas, se mantienen en niveles bajos, sin representar un impacto significativo en la mortalidad total del periodo.
- En el análisis global, los años 2017, 2018 y 2021 destacan por concentrar la mayor carga de mortalidad infantil, mientras que a partir de 2022 se observa una disminución progresiva, posiblemente asociada a mejoras en el control de salud materno-infantil y acceso a servicios médicos.

La mortalidad en menores de cinco años en Segovia se concentra en causas prevenibles, principalmente de origen perinatal y externo. Se requiere mantener la vigilancia de la salud materna y neonatal, el fortalecimiento de los servicios de atención temprana y la prevención de accidentes infantiles para reducir las muertes en esta población vulnerable.

Tabla 25. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total													
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	48,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	53,7	0,0	0,0	0,0	0,0	46,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,8	0,0	0,0	0,0	27,5	0,0	0,0				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	47,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	58,0	0,0	23,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,4			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	51,3	51,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,4	26,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	51,3	53,7	0,0	0,0	48,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54,5	0,0	0,0	0,0	0,0	23,3	0,0	0,0	0,0	0,0	26,4	26,4	27,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	55,7	0,0	0,0	47,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,4	0,0	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	30,9	45,0	89,4	44,4	206,6	51,3	153,8	0,0	164,2	55,7	85,1	0,0	46,9	0,0	163,4	54,3	0,0	57,1	116,1	46,7	69,4	45,9	45,6	106,4	105,7	105,5	0,0	111,8	85,3	0,0	0,0	0,0	0,0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	45,4	45,0	0,0	44,4	51,7	51,3	102,5	0,0	0,0	55,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	108,6	0,0	57,1	174,1	23,3	23,1	0,0	22,8	26,6	26,4	105,5	0,0	28,0	113,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	133,3	0,0	0,0	0,0	0,0	54,7	55,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54,3	0,0	0,0	58,0	0,0	0,0	0,0	68,5	0,0	0,0	26,4	0,0	28,0	56,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

El análisis de la semaforización muestra una situación de alerta moderada a alta en los indicadores de mortalidad infantil y en la niñez en Segovia durante el periodo 2014–2024, con niveles superiores a los promedios departamentales de Antioquia en varios años. Aunque algunos indicadores se mantienen en valores bajos o nulos en los años recientes, los datos históricos reflejan brechas significativas en la atención materno-infantil.

El municipio mantiene estabilidad en mortalidad materna (baja), pero altos valores persistentes en mortalidad infantil y en la niñez, ubicándose en zonas de alerta roja, la tendencia indica descensos esporádicos, sin evidencia de una

reducción sostenida a largo plazo, lo anterior es probable que las variaciones estén ligadas a factores sociales y de acceso a servicios de salud más que a variaciones biológicas.

El comportamiento de la mortalidad materno-infantil y en la niñez en Segovia muestra:

- Atención materna estable y sin mortalidad registrada.
- Alta mortalidad neonatal e infantil, principalmente por causas prevenibles.

Se recomienda reforzar las estrategias de atención prenatal, vigilancia del recién nacido y control de crecimiento y desarrollo, así como mejorar la oportunidad en la atención hospitalaria y comunitaria.

Tabla 26: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024

Causa de muerte	Antioquia	Segovia	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	10,8	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	14,4	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	19,9	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

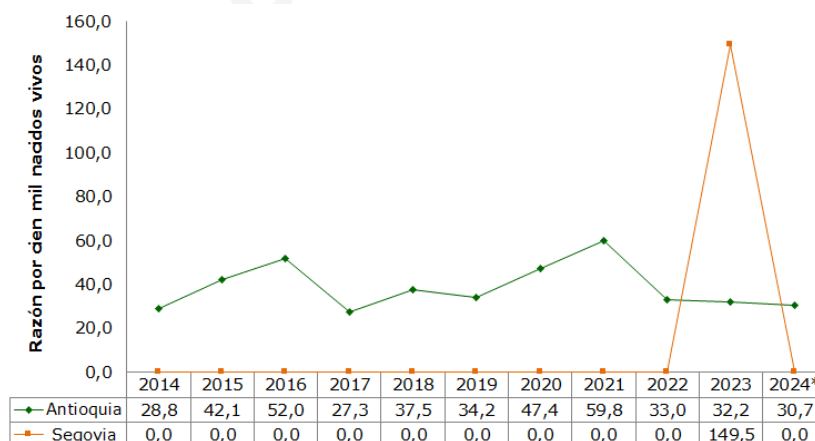
Materno -Infantil.

Mortalidad Materna.

La mortalidad materna en Segovia se caracteriza por una baja incidencia sostenida, interrumpida por un evento crítico en 2023. Aunque la tasa retornó a cero en 2024, se recomienda:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna.
- Reforzar la atención prenatal y el acceso oportuno a servicios obstétricos.
- Implementar acciones de prevención y respuesta rápida para evitar recurrencia de picos atípicos.

Figura 36. Mortalidad materna. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024



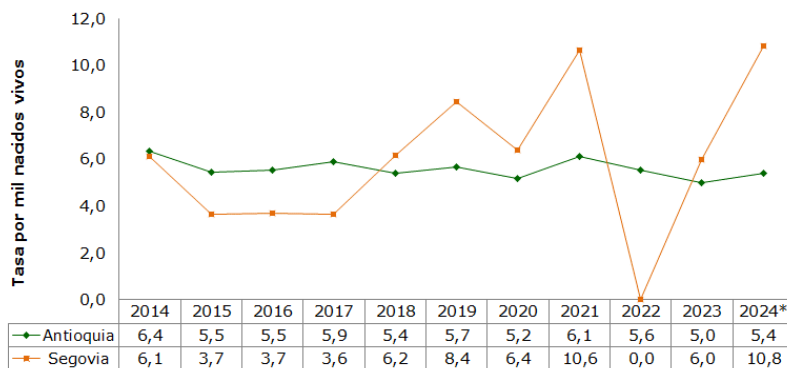
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal.

La mortalidad neonatal en Segovia evidencia comportamiento irregular y tendencia ascendente en los últimos años, superando en varias ocasiones la media departamental. Aunque en 2022 hubo una reducción total, el repunte en 2024 sugiere la necesidad de reforzar acciones preventivas en atención prenatal, parto seguro y cuidado inmediato del recién nacido, para evitar la persistencia de riesgos evitables en este grupo etario.

76

Figura 37. Mortalidad neonatal. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024

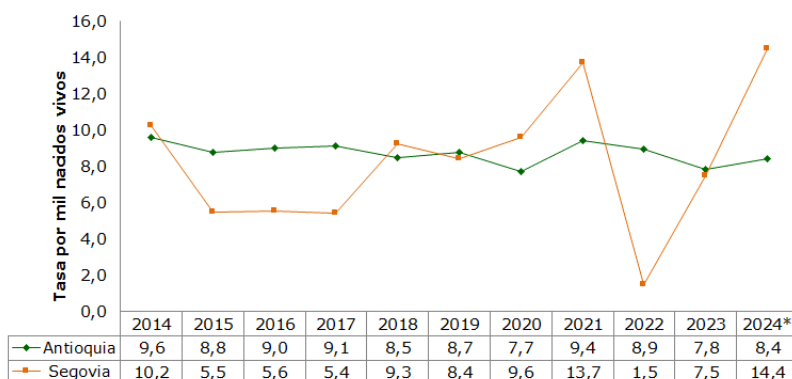


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Infantil.

La mortalidad infantil en Segovia presenta un comportamiento oscilante y preocupante, con incrementos importantes en los últimos años. Aunque hubo avances en algunos periodos, la recurrencia de picos altos sugiere la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar la atención integral a la primera infancia y reforzar la calidad de los servicios de salud materno-infantil, priorizando la prevención de muertes evitables.

Figura 38. Mortalidad infantil. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

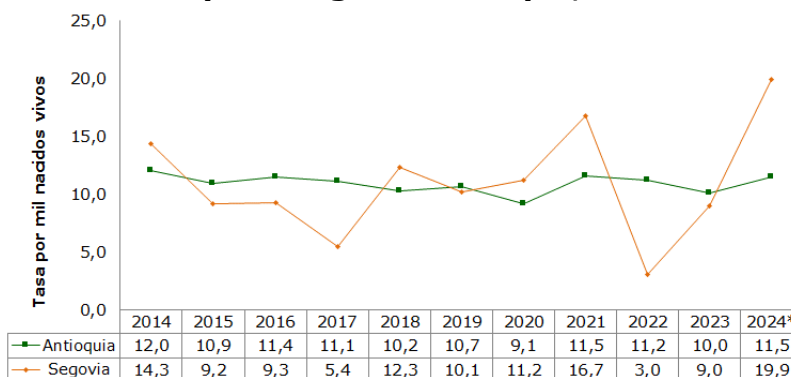
Mortalidad <5 años.

La mortalidad en menores de cinco años en Segovia evidencia oscilaciones notables y una tendencia ascendente reciente, alcanzando niveles superiores al promedio departamental. Esto sugiere debilidades en la continuidad del cuidado materno-infantil, en la vigilancia de enfermedades prevenibles y en las acciones de promoción y prevención, especialmente en los últimos años.

Se requiere fortalecer las estrategias de salud pública orientadas a la prevención de muertes evitables, la mejora en la cobertura y calidad del control prenatal, y el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil.

77

Figura 39. Mortalidad <5 años. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024



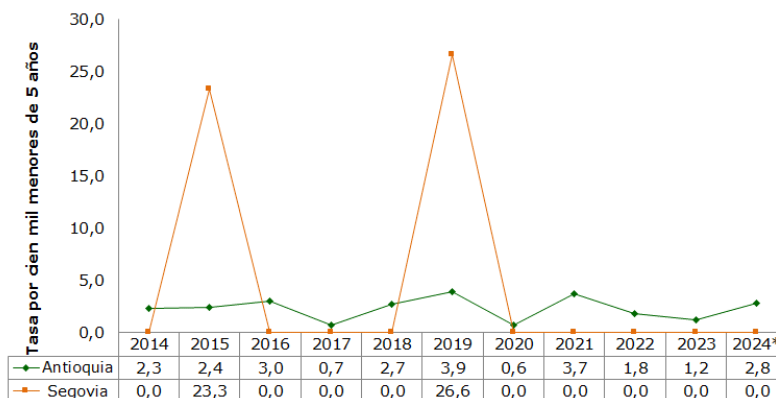
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad EDA.

La mortalidad por EDA en Segovia es esporádica pero sensible a condiciones ambientales y de salud pública. Los picos de 2015 y 2019 indican momentos críticos de riesgo sanitario, posiblemente asociados a deficiencias temporales en agua potable, manejo de residuos o atención oportuna de casos pediátricos.

Aunque en los últimos años no se registran muertes, es fundamental mantener la vigilancia epidemiológica activa, fortalecer las intervenciones de saneamiento básico y educación comunitaria, especialmente en población infantil vulnerable.

Figura 40. Mortalidad EDA. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co

Mortalidad IRA.

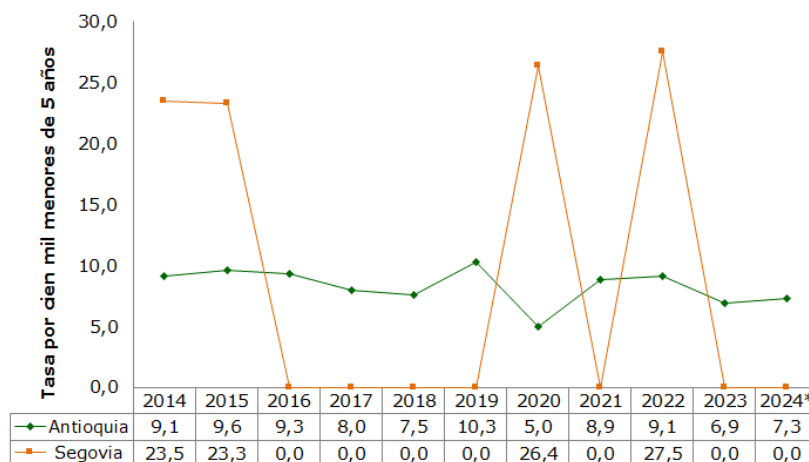
La mortalidad por IRA en menores de cinco años en Segovia presenta una tendencia irregular, con brotes aislados de alta letalidad y largos periodos sin defunciones.

Esto sugiere avances en la prevención y atención primaria, pero también la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica y la cobertura en salud respiratoria, especialmente en épocas de lluvias o cambios climáticos.

El panorama actual muestra una mejoría sostenida desde 2022, manteniéndose en cero muertes durante los últimos años reportados.

78

Figura 41. Mortalidad IRA. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

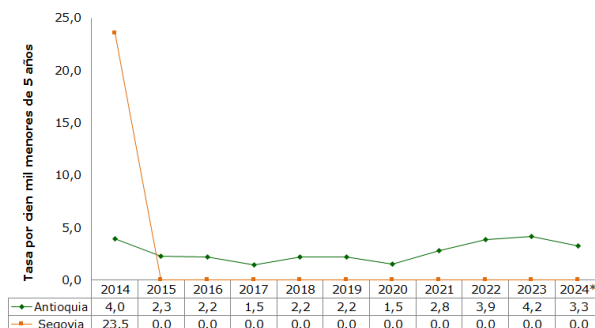
Mortalidad Desnutrición.

La mortalidad infantil por desnutrición en Segovia evidencia un descenso absoluto desde 2015, permaneciendo en cero durante diez años consecutivos.

Esto sugiere efectividad en las intervenciones nutricionales y de salud infantil, así como una cobertura adecuada de programas de alimentación y control del crecimiento.

Actualmente, el municipio mantiene una situación favorable, sin muertes por esta causa en los últimos años.

Figura 42. Mortalidad Desnutrición. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

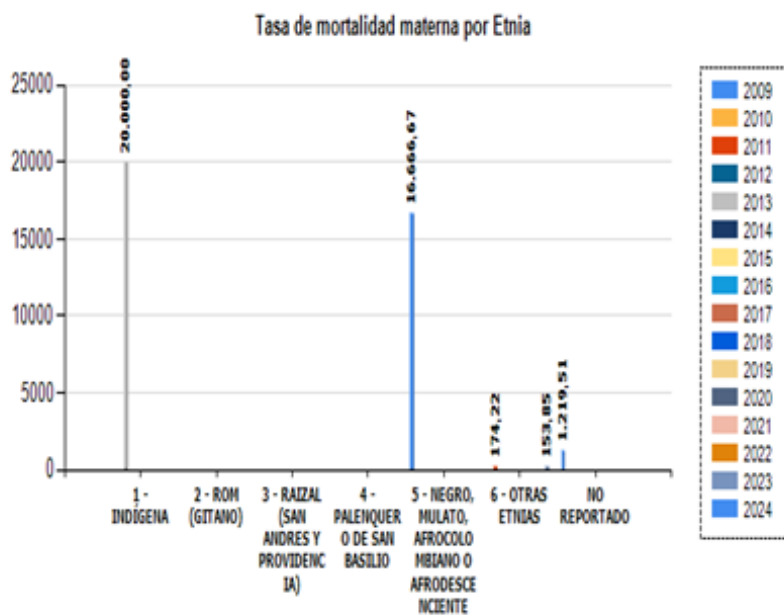
Mortalidad Materna por Etnia.

El análisis muestra una mortalidad materna muy baja y esporádica en el municipio, sin una distribución constante por grupo étnico en el periodo evaluado.

Las variaciones abruptas reflejan casos individuales más que una tendencia sostenida, debido a la baja población femenina en edad fértil o al tamaño reducido del grupo étnico afectado, no se observan patrones persistentes por grupo étnico ni concentraciones temporales que indiquen desigualdad estructural y la mayoría de los años presentan tasa cero, lo que sugiere cobertura adecuada en la atención obstétrica y vigilancia epidemiológica.

La mortalidad materna en Segovia muestra un comportamiento esporádico y de muy baja frecuencia, sin predominio claro por etnia.

Figura 43. Mortalidad Materna por Etnia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024



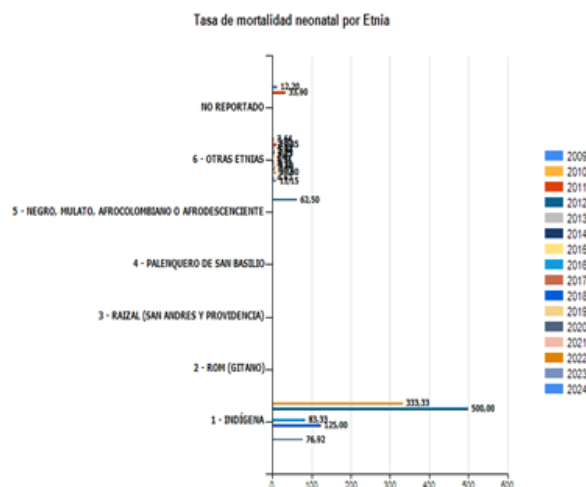
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal por Etnia.

La mortalidad neonatal en Segovia muestra un comportamiento bajo pero irregular, con algunos picos en comunidades indígenas y en años aislados.

En general, se mantiene dentro de niveles controlados, lo que refleja mejoras en atención perinatal y vigilancia en salud materno-infantil, aunque se sugiere reforzar acciones interculturales en comunidades étnicas rurales para reducir los eventos esporádicos.

Figura 44. Mortalidad Neonatal por Etnia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

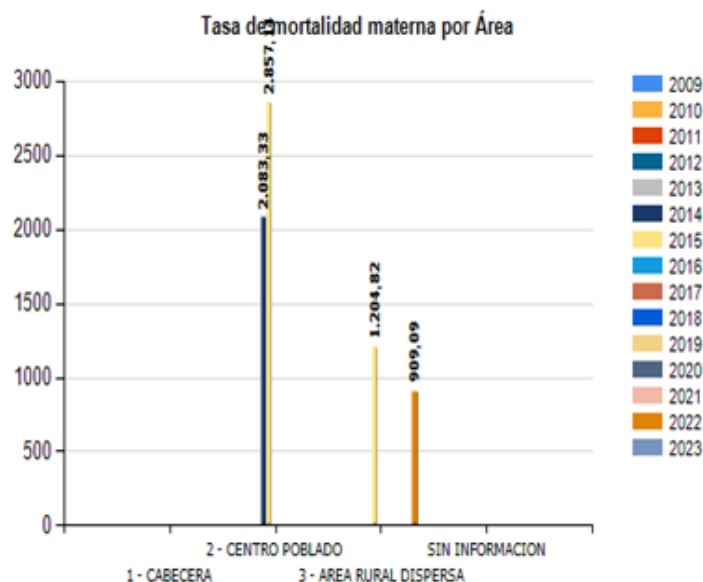
Mortalidad Materna por Área de Residencia.

La mortalidad materna en Segovia es baja y con ocurrencia esporádica, concentrada principalmente en la cabecera municipal.

Los valores altos observados en años puntuales corresponden probablemente a casos aislados en poblaciones pequeñas, más que a un aumento estructural del riesgo.

En general, el municipio mantiene una buena situación en salud materna, aunque se recomienda fortalecer la vigilancia rural y periurbana para prevenir muertes evitables.

Figura 45. Mortalidad Materna por área de residencia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co

Mortalidad Neonatal por Área de Residencia.

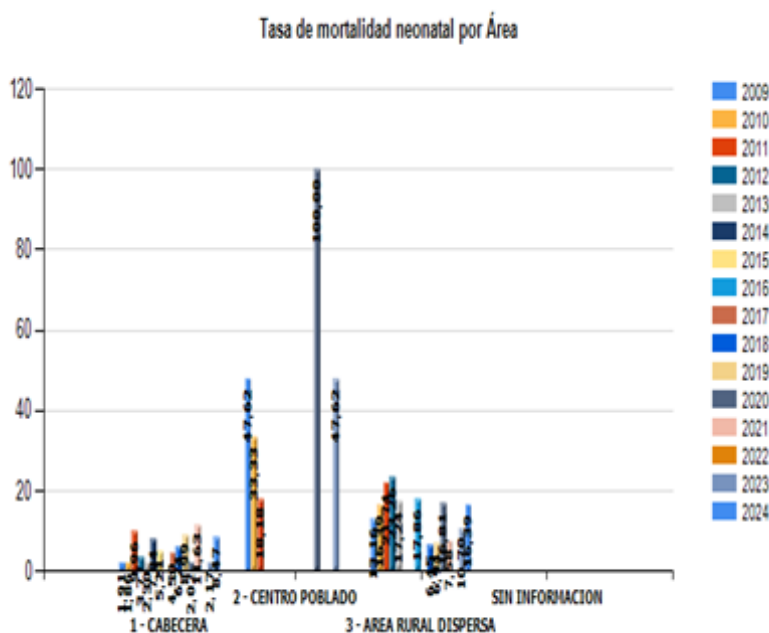
La mortalidad neonatal en Segovia mantiene una presencia intermitente con casos concentrados principalmente en la cabecera municipal y zonas rurales.

Aunque los valores globales son relativamente bajos, los picos en ciertos años evidencian brechas en la atención perinatal y neonatal, especialmente fuera del casco urbano.

Se recomienda fortalecer la vigilancia de riesgo materno-perinatal y garantizar el acceso equitativo a servicios obstétricos y neonatales en zonas rurales y centros poblados.

81

Figura 46. Mortalidad Neonatal por área de residencia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2014 - 2024



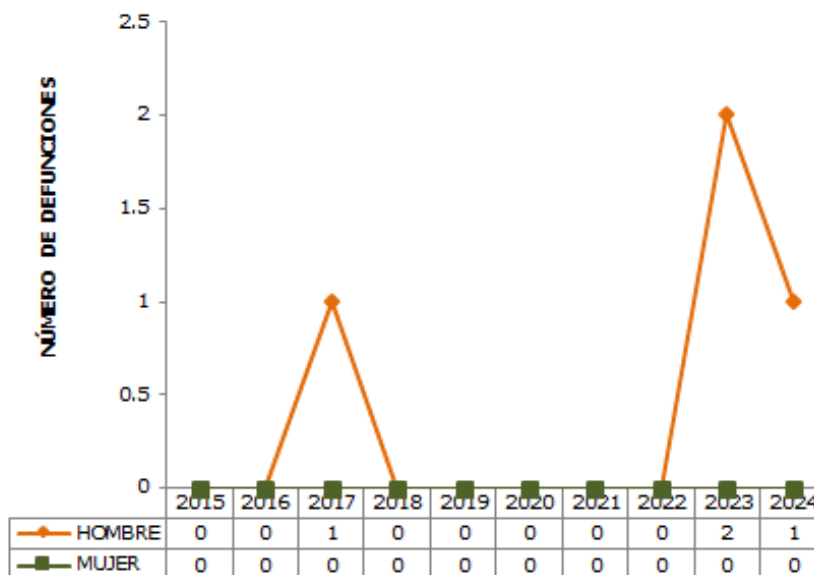
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental

Mortalidad por Trastornos Mentales y de Comportamiento

La mortalidad por trastornos mentales en Segovia es muy baja, afecta únicamente a hombres y no muestra una tendencia creciente, aunque los casos recientes evidencian que el tema requiere vigilancia y acciones preventivas continuas.

Figura 47. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024

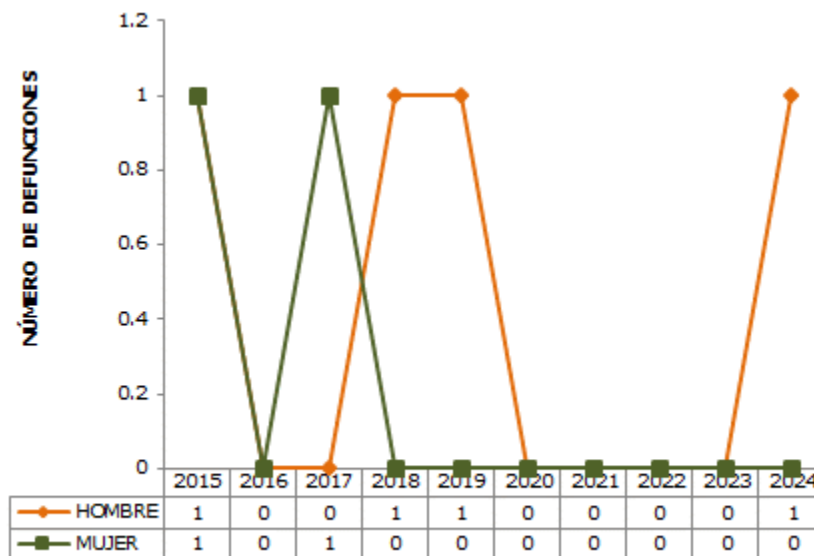


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Epilepsia

La mortalidad por epilepsia en Segovia es esporádica y de muy baja incidencia, con registros aislados en distintos años. Esto sugiere una adecuada atención y control médico de esta patología, aunque cada caso podría relacionarse con factores individuales o de acceso a tratamiento especializado.

Figura 48. Mortalidad por epilepsia. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

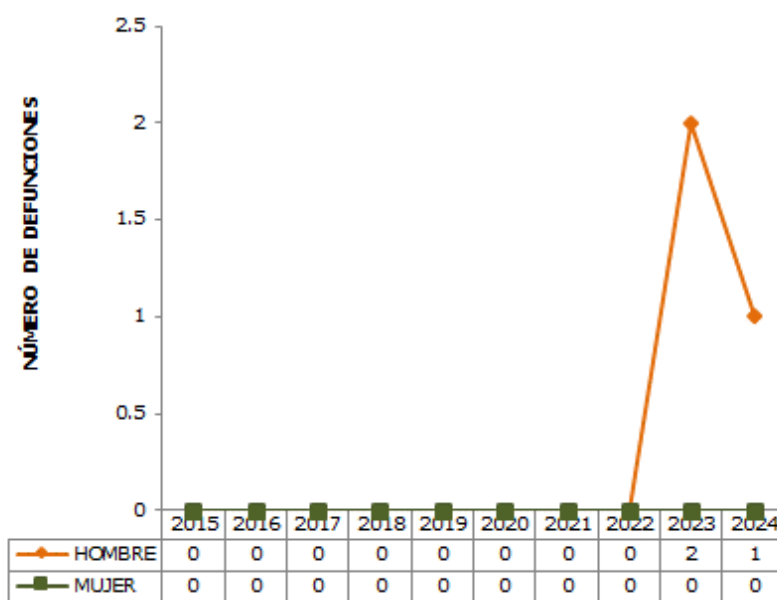
Mortalidad por Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicoactivas

La mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas en Segovia es esporádica y limitada, pero la aparición de casos recientes sugiere una posible reemergencia del problema en población masculina, probablemente relacionada con factores sociales y de salud mental.

Se recomienda fortalecer las acciones preventivas y programas de atención integral en adicciones, con enfoque en jóvenes y hombres adultos.

83

Figura 49. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El municipio de Segovia evidencia una doble carga de enfermedad, donde coexisten las enfermedades transmisibles y las crónicas no transmisibles. Las enfermedades del sistema circulatorio (principalmente las isquémicas) se consolidan como la principal causa de muerte, seguidas por las neoplasias malignas y las causas externas como homicidios y accidentes. Esta situación refleja tanto la transición epidemiológica como las brechas sociales y de acceso a la salud.

Las enfermedades infecciosas (tuberculosis, IRA, septicemias) persisten de manera esporádica, especialmente en zonas rurales, mientras que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer muestran una tendencia ascendente, indicando un incremento de factores de riesgo como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.

Aunque la mortalidad materna se mantiene baja, los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en menores de cinco años son elevados respecto al promedio departamental, con picos asociados a afecciones perinatales, sepsis y trastornos respiratorios. La tendencia sugiere debilidades en la atención prenatal, parto seguro y cuidado neonatal, así como en la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil.

Las causas externas continúan siendo una fuente importante de años de vida perdidos, afectando sobre todo a hombres jóvenes. Predominan los homicidios y accidentes de tránsito, lo que demanda reforzar estrategias de prevención de violencia, seguridad vial y salud mental comunitaria.

La mortalidad asociada a trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas es baja pero presenta casos recientes, lo que evidencia la necesidad de vigilancia activa, programas preventivos y atención integral en adicciones. La mortalidad materna y neonatal por etnia y área de residencia muestra una concentración de casos en la cabecera municipal y en poblaciones rurales vulnerables, aunque sin patrones sostenidos por grupo étnico. Se requiere fortalecer la interculturalidad en salud, mejorar el acceso a servicios obstétricos y garantizar cobertura rural.

En el municipio de necesario intervenir el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles y persistencia de causas prevenibles, con la necesidad de fortalecer la atención primaria y la detección temprana de cáncer y enfermedades cardiovasculares, adicional mejorar la vigilancia epidemiológica, la calidad de los registros de mortalidad y la atención integral en salud materno-infantil, es indispensable promover hábitos saludables, entornos seguros y educación en salud.

Segovia avanza hacia un perfil de salud caracterizado por la transición epidemiológica, pero aún enfrenta inequidades estructurales y sociales que amplifican los riesgos de mortalidad evitable. Para reducir estas brechas, se requieren acciones integrales de salud pública, intersectoriales y sostenibles, centradas en la prevención, la equidad territorial y el bienestar de la población.

3.2 Análisis de la Morbilidad

3.2.1 Principales Causas de Morbilidad

Morbilidad Ciclo Vital General

La morbilidad general por ciclo vital muestra un predominio de las enfermedades no transmisibles en todos los grupos etarios, reflejando la transición hacia patologías crónicas y degenerativas. En la primera infancia e infancia, persisten las condiciones transmisibles y nutricionales, aunque con menor peso frente a las enfermedades no transmisibles. En la adolescencia y juventud, se mantiene este predominio, junto con un aumento de las condiciones maternas y las lesiones. En la adultez, las enfermedades no transmisibles alcanzan su mayor prevalencia, concentrando la mayoría de los casos, mientras que en la vejez representan la causa principal de morbilidad, asociada al envejecimiento y las enfermedades crónicas. En síntesis, el perfil epidemiológico evidencia una transición hacia la cronicidad y la reducción de las enfermedades transmisibles, consolidando un patrón de morbilidad centrado en las afecciones no transmisibles.

Tabla 27. Morbilidad ciclo vital general. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.82	32.51	22.02	20.85	22.66	18.72	24.02	25.29	26.81	22.45	-4.37
	Condiciones perinatales	2.29	2.04	3.28	0.99	4.08	15.98	10.97	14.70	15.77	11.32	-4.46
	Enfermedades no transmisibles	42.78	36.91	38.47	46.31	42.83	34.86	32.94	26.67	32.32	40.11	7.79
	Lesiones	5.43	4.83	7.03	7.87	7.64	11.21	10.35	9.60	6.54	9.02	2.48
	Condiciones mal clasificadas	22.67	23.71	29.20	23.98	22.79	19.22	21.73	23.74	18.56	17.11	-1.44
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.99	14.48	10.43	8.04	10.59	10.40	8.37	6.52	9.69	7.94	-1.75
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.08	0.30	0.31	0.00	0.00	0.17	0.00	-0.17
	Enfermedades no transmisibles	56.58	48.66	50.43	59.22	59.20	44.14	44.85	50.36	51.79	43.10	-8.69
	Lesiones	7.67	12.20	10.27	10.26	8.41	20.18	25.80	19.91	11.42	21.36	9.94
	Condiciones mal clasificadas	20.76	24.66	28.86	22.41	21.51	24.97	20.98	23.21	26.93	27.60	0.67
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.60	11.51	7.21	6.16	6.96	9.52	4.25	5.23	7.42	4.29	-3.13
	Condiciones maternas	4.96	6.85	4.01	4.61	3.75	10.50	14.92	8.24	8.04	13.12	5.08
	Enfermedades no transmisibles	57.84	42.62	50.34	54.62	54.33	37.40	37.70	43.27	49.03	46.85	-2.18
	Lesiones	6.09	13.99	13.21	12.29	11.89	18.99	15.31	16.46	11.08	6.48	-4.61
	Condiciones mal clasificadas	21.51	25.03	25.23	22.32	23.07	23.60	27.82	26.80	24.43	29.27	4.84
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.64	7.65	5.63	5.45	5.74	6.43	7.16	5.81	8.84	9.38	0.54
	Condiciones maternas	7.36	8.47	7.34	6.71	7.59	19.36	15.14	16.41	15.69	17.88	2.19
	Enfermedades no transmisibles	54.65	40.36	46.79	52.39	52.64	34.41	35.97	36.87	41.88	36.25	-5.63
	Lesiones	10.71	24.37	17.25	12.80	12.62	18.07	21.99	17.24	15.15	19.78	4.63
	Condiciones mal clasificadas	16.64	19.16	23.00	22.65	21.42	21.73	19.73	23.68	18.44	16.72	-1.73
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.50	6.25	4.92	5.85	5.82	8.32	8.66	6.37	8.79	9.13	0.34
	Condiciones maternas	1.23	1.61	1.20	0.91	1.03	2.92	2.82	2.43	2.79	1.63	-1.16
	Enfermedades no transmisibles	71.68	64.19	67.82	69.52	70.27	60.34	58.60	61.41	65.04	64.19	-0.86
	Lesiones	6.08	12.66	10.54	7.08	7.44	10.97	13.58	11.22	9.56	11.39	1.83
	Condiciones mal clasificadas	12.51	15.28	15.52	16.63	15.43	17.45	16.34	18.56	13.82	13.67	-0.16
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.76	4.05	4.45	3.02	2.62	5.35	5.70	5.14	4.84	6.45	1.60
	Condiciones maternas	0.02	0.00	0.00	0.00	0.03	0.09	0.02	0.00	0.05	0.00	-0.05
	Enfermedades no transmisibles	81.91	82.87	81.64	82.85	82.84	77.95	75.33	75.17	45.52	79.61	34.09
	Lesiones	2.66	2.86	3.12	2.60	4.09	5.87	5.32	6.54	4.06	4.76	0.70
	Condiciones mal clasificadas	9.65	10.22	10.78	11.53	10.43	10.74	13.62	13.14	45.52	9.18	-36.34

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad Ciclo Vital Hombres

La morbilidad general por ciclo vital en hombres evidencia un predominio constante de las enfermedades no transmisibles en todas las etapas de la vida. En la primera infancia e infancia, persisten las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que en la adolescencia y juventud destacan las lesiones como causa relevante, asociadas a factores de riesgo y accidentes. En la adultez, las enfermedades no transmisibles alcanzan su punto más alto, relacionadas con problemas cardiovasculares y metabólicos. En la vejez, mantienen un predominio casi absoluto, reflejando el impacto del envejecimiento y las enfermedades crónicas. En conjunto, el perfil masculino se caracteriza por un dominio de patologías crónicas y una menor participación de las transmisibles, con las lesiones como causa importante en etapas tempranas.

Tabla 28. Morbilidad ciclo vital hombres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.35	32.54	22.41	20.87	22.56	19.83	24.84	26.99	27.53	20.16	-7.37
	Condiciones perinatales	2.52	2.01	5.37	0.95	4.10	15.58	10.78	12.63	14.17	13.87	-0.30
	Enfermedades no transmisibles	44.54	39.49	35.74	45.03	42.33	33.38	34.50	28.29	35.32	38.23	2.90
	Lesiones	6.16	5.30	7.13	8.73	8.22	12.47	10.57	9.39	5.40	10.81	5.41
	Condiciones mal clasificadas	21.44	20.66	29.35	24.42	22.79	18.74	19.32	22.69	17.58	16.94	-0.64
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.05	11.72	11.44	8.01	10.27	12.91	9.48	6.58	8.79	5.44	-3.36
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	54.24	51.12	51.27	58.46	57.39	36.33	43.04	50.42	51.80	41.39	-10.41
	Lesiones	11.00	11.47	13.56	11.45	10.75	24.76	28.14	20.45	11.67	25.38	13.71
	Condiciones mal clasificadas	20.71	25.69	23.73	22.08	21.56	26.00	19.34	22.56	27.73	27.79	0.06
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.05	10.56	7.99	7.32	9.90	5.75	5.47	7.52	9.13	6.79	-2.35
	Condiciones maternas	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.56	0.00	1.38	0.45	-0.93
	Enfermedades no transmisibles	60.95	48.77	55.08	57.45	53.79	37.46	43.52	43.07	47.31	64.25	16.95
	Lesiones	9.93	22.43	19.87	16.67	20.25	33.74	31.45	26.95	19.87	10.41	-9.46
	Condiciones mal clasificadas	18.90	18.23	17.06	18.55	16.06	22.82	18.99	22.46	22.31	18.10	-4.21
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.76	9.00	7.20	6.88	8.40	7.87	8.16	6.93	12.94	14.54	1.60
	Condiciones maternas	0.19	0.14	0.00	0.00	0.18	0.37	0.48	0.46	0.66	3.52	2.86
	Enfermedades no transmisibles	51.15	35.99	42.33	51.89	51.92	37.83	39.27	41.72	42.49	33.06	-9.43
	Lesiones	22.71	43.97	35.33	23.87	23.11	35.07	37.69	33.61	28.69	38.69	10.00
	Condiciones mal clasificadas	11.19	10.91	15.13	17.35	16.39	18.86	14.40	17.28	15.23	10.20	-5.03
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.10	7.41	5.93	6.47	7.72	10.10	11.54	7.96	11.33	16.46	5.13
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.07	0.18	0.10
	Enfermedades no transmisibles	68.47	56.98	59.47	66.57	66.55	56.08	50.41	56.16	58.63	52.08	-6.55
	Lesiones	11.00	25.72	21.49	12.75	13.03	19.17	24.06	20.96	17.70	22.09	4.39
	Condiciones mal clasificadas	10.43	9.90	13.11	14.21	12.69	14.65	13.99	14.91	12.27	9.20	-3.07
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.60	5.31	5.88	4.17	2.98	4.64	7.02	5.58	5.74	8.66	2.92
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	81.89	83.13	80.17	81.48	81.50	77.49	71.40	73.24	44.45	79.28	34.83
	Lesiones	3.52	4.15	3.40	2.85	4.67	5.23	7.37	8.85	5.35	4.14	-1.21
	Condiciones mal clasificadas	8.99	7.41	10.55	11.50	10.84	12.64	14.21	12.33	44.45	7.91	-36.54

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad Ciclo Vital Mujeres

La morbilidad general por ciclo vital en mujeres evidencia un predominio sostenido de las enfermedades no transmisibles a lo largo de todas las etapas de la vida, lo que refleja el peso creciente de las enfermedades crónicas y degenerativas dentro del perfil epidemiológico femenino. En cada uno de los ciclos vitales predomina las ENT, pero en la persona mayor (60 años o más), las enfermedades no transmisibles son la causa predominante, alcanzando la mayor proporción de todos los grupos etarios, lo que demuestra la carga de enfermedades crónicas y degenerativas asociadas al envejecimiento y a la mayor expectativa de vida femenina. En conjunto, el análisis muestra un patrón epidemiológico claramente crónico en las mujeres, con una menor incidencia de enfermedades transmisibles y un rol relevante de las condiciones maternas en las etapas reproductivas.

Tabla 29. Morbilidad ciclo vital mujeres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.02	32.47	21.52	20.83	22.80	17.17	22.57	23.10	25.92	25.48	-0.44
	Condiciones perinatales	1.95	2.08	0.59	1.05	4.05	16.54	11.32	17.36	17.77	7.92	-9.85
	Enfermedades no transmisibles	40.18	33.25	41.97	47.93	43.46	36.95	30.20	24.59	28.56	42.61	14.05
	Lesiones	4.35	4.16	6.90	6.78	6.90	9.44	9.95	9.88	7.97	6.64	-1.33
	Condiciones mal clasificadas	24.50	28.05	29.01	23.42	22.80	19.90	25.97	25.08	19.78	17.34	-2.43
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.00	17.68	9.17	8.07	10.93	7.53	7.07	6.44	10.63	12.12	1.50
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.17	0.58	0.66	0.00	0.00	0.35	0.00	-0.35
	Enfermedades no transmisibles	59.12	45.80	49.38	60.00	61.10	53.06	46.98	50.29	51.77	45.96	-5.81
	Lesiones	4.07	13.04	6.17	9.02	5.94	14.96	23.03	19.23	11.16	14.65	3.49
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones mal clasificadas	20.81	23.48	35.27	22.75	21.45	23.80	22.92	24.04	26.09	27.27	1.18
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.30	12.16	6.65	5.34	4.84	11.86	3.53	3.91	6.27	2.81	-3.46
	Condiciones maternas	8.19	11.57	6.92	7.85	6.46	16.89	23.40	13.00	12.52	20.62	8.10
	Enfermedades no transmisibles	55.74	38.38	46.90	52.63	54.71	37.36	34.26	43.38	50.18	36.55	-13.64
	Lesiones	3.50	8.18	8.37	9.20	5.87	9.80	5.78	10.41	5.17	4.15	-1.02
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones mal clasificadas	23.26	29.71	31.16	24.97	28.12	24.09	33.04	29.31	25.86	35.88	10.01
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.25	6.50	4.74	4.59	4.03	5.33	6.17	5.08	6.06	5.73	-0.33
	Condiciones maternas	11.51	15.56	11.48	10.71	12.33	33.84	29.75	26.74	25.88	28.05	2.17
	Enfermedades no transmisibles	56.68	44.08	49.30	52.69	53.09	31.81	32.69	33.73	41.46	38.51	-2.96
	Lesiones	3.76	7.67	7.04	6.20	5.90	5.11	6.34	6.63	5.97	6.39	0.42
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones mal clasificadas	19.79	26.19	27.44	25.80	24.64	23.91	25.04	27.83	20.62	21.33	0.71
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.60	5.52	4.27	5.47	4.51	7.10	6.31	5.40	7.10	5.43	-1.66
	Condiciones maternas	1.92	2.62	1.97	1.48	1.75	4.94	5.12	3.93	4.59	2.36	-2.22
	Enfermedades no transmisibles	73.49	68.74	73.12	71.35	72.86	63.28	65.28	64.64	69.30	70.29	0.99
	Lesiones	3.32	4.43	3.60	3.57	3.56	5.29	5.03	5.23	4.16	6.00	1.83
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	13.67	18.68	17.05	18.13	17.33	19.39	18.26	20.81	14.85	15.92	1.06
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.86	3.15	3.29	2.08	2.33	5.90	4.70	4.78	4.20	4.70	0.50
	Condiciones maternas	0.04	0.00	0.00	0.00	0.06	0.16	0.04	0.00	0.09	0.00	-0.09
	Enfermedades no transmisibles	81.92	82.68	82.84	83.97	83.88	78.31	78.32	76.76	46.29	79.87	33.58
	Lesiones	2.07	1.94	2.90	2.41	3.63	6.36	3.76	4.64	3.13	5.24	2.11
	Condiciones mal clasificadas	10.11	12.23	10.97	11.55	10.10	9.28	13.17	13.82	46.29	10.19	-36.10

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad Específica por Subgrupo

Morbilidad Específica por Subgrupo Total.

La morbilidad específica por subgrupo muestra un panorama amplio de las causas de enfermedad, con predominio claro de las enfermedades no transmisibles, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones, y en menor medida las condiciones maternas y perinatales.

Condiciones transmisibles y nutricionales.

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias representan el principal subgrupo, seguidas por las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales. Este grupo refleja aún la presencia de enfermedades transmisibles en la población, aunque su magnitud ha disminuido con el tiempo gracias a la vacunación y al acceso a servicios básicos.

Condiciones materno perinatales.

Las condiciones maternas y perinatales agrupan complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, así como con el periodo perinatal. Las condiciones maternas constituyen la principal causa dentro de este grupo, reflejando la persistencia de morbilidad asociada a la salud sexual y reproductiva.

Enfermedades no transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles son el conjunto más representativo, con una diversidad de causas: las enfermedades cardiovasculares y las musculoesqueléticas encabezan el grupo, seguidas por las enfermedades digestivas, endocrinas, genitourinarias y respiratorias crónicas. También se incluyen los trastornos mentales y neuropsiquiátricos, las neoplasias malignas, y las enfermedades de la piel, todas reflejando la transición epidemiológica hacia enfermedades de tipo crónico y degenerativo. Este grupo representa la principal carga de enfermedad en la mayoría de los grupos etarios y ciclos vitales.

Lesiones.

En el grupo de lesiones, predominan las lesiones no intencionales, como accidentes y caídas, seguidas por las lesiones intencionales y las de intencionalidad no determinada. También se incluyen los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, lo que refleja la importancia de los eventos violentos y accidentes en la morbilidad general.

Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupo total. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	68.45	54.98	54.30	53.43	48.40	61.76	51.43	50.15	51.73	74.86	23.13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	28.81	41.43	44.19	42.28	47.35	34.97	45.95	44.74	45.09	19.65	-25.44
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.74	3.59	1.50	4.29	4.25	3.27	2.62	5.11	3.18	5.49	2.31
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91.09	96.46	89.62	96.74	87.39	82.11	86.95	75.44	74.63	92.90	18.27
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8.91	3.54	10.38	3.26	12.61	17.89	13.05	24.56	25.37	7.10	-16.27
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.38	3.20	2.01	1.26	1.96	3.88	5.43	3.59	3.84	3.92	0.08
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.25	1.29	1.17	0.89	0.99	1.73	1.99	1.37	1.52	1.33	-0.19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.90	3.02	3.45	4.26	3.88	6.45	5.11	4.46	3.93	4.17	0.24
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.86	5.89	5.41	4.80	4.23	4.45	4.38	3.77	4.79	5.97	1.17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.91	4.91	5.62	5.70	6.02	8.33	10.86	10.22	9.43	8.84	-0.59
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.55	5.51	7.45	4.10	4.97	4.28	7.01	6.93	6.31	5.69	-0.62
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.13	20.80	19.82	21.28	23.23	25.58	21.25	23.73	23.09	24.22	1.13
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.13	4.79	3.50	3.12	2.76	3.44	4.97	4.14	5.33	4.59	-0.74
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.75	5.23	5.38	5.06	5.16	6.47	7.34	7.31	6.64	7.74	1.09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.94	9.78	10.79	10.15	10.39	11.52	11.01	11.77	11.59	11.92	0.33
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.34	4.24	4.13	3.53	3.58	5.10	3.63	4.35	3.82	4.47	0.65
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.36	13.97	13.84	10.67	11.21	13.29	14.24	13.12	13.31	12.35	-0.96
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.63	0.63	0.42	0.46	0.48	0.78	0.54	0.91	0.63	0.89	0.27
	Condiciones orales (K00-K14)	24.87	16.74	17.01	24.74	21.14	4.69	2.25	4.33	5.76	3.92	-1.85
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.27	4.32	6.05	7.47	12.02	4.92	4.05	4.92	4.54	3.56	-0.98
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.41	0.04	0.45	0.50	1.71	0.69	0.42	1.53	0.95	0.99	0.05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.05	0.00	0.53	0.08	0.11	0.00	0.13	0.10	0.16	0.82	0.66
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.27	95.63	92.97	91.95	86.16	94.39	95.39	93.45	94.35	94.62	0.27
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co

Morbilidad Específica por Subgrupo Hombres

La morbilidad específica por subgrupo en hombres muestra un perfil donde las enfermedades no transmisibles se consolidan como la principal causa de atención en salud, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones, reflejando una clara transición hacia enfermedades crónicas, aunque persisten problemas infecciosos y causas externas.

89

Condiciones transmisibles y nutricionales.

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias representan la principal causa, seguidas de las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales. Este grupo conserva una carga importante en los hombres, especialmente en etapas tempranas de la vida o en contextos de vulnerabilidad social.

Condiciones materno perinatales.

Las condiciones maternas y perinatales prácticamente no tienen presencia en la población masculina, aunque aparecen en los registros por su asociación indirecta con los contextos familiares y de salud pública.

Enfermedades no transmisibles.

En el grupo de enfermedades no transmisibles, los subgrupos más representativos son las enfermedades cardiovasculares, las musculoesqueléticas, las digestivas y las respiratorias crónicas, junto con las enfermedades genitourinarias y los trastornos endocrinos, especialmente la diabetes. También destacan los trastornos neuropsiquiátricos, las enfermedades de los órganos de los sentidos y las condiciones orales, que mantienen un peso importante dentro del perfil de morbilidad masculina. Estos patrones reflejan el impacto de factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol, dietas inadecuadas, sedentarismo y exposición ocupacional.

Lesiones.

En cuanto a las lesiones, predominan las no intencionales, como accidentes laborales, de tránsito o caídas, seguidas por las intencionales y las de intencionalidad indeterminada, así como los traumatismos y envenenamientos. Este grupo evidencia la alta exposición de los hombres a actividades de riesgo y violencia.

Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupo hombres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	66.64	52.76	56.47	53.21	49.15	57.82	51.79	47.12	51.20	93.54	42.33	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	31.25	44.82	42.52	43.85	47.19	38.74	47.05	49.76	46.24	0.00	-46.24	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2.10	2.42	1.00	2.93	3.66	3.43	1.16	3.11	2.56	6.46	3.91	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	8.97	15.38	0.00	0.00	5.80	5.48	11.17	4.11	11.89	100.00	88.11	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	91.03	84.62	100.00	100.00	94.20	94.52	88.83	95.89	88.11	0.00	-88.11	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.98	4.84	2.03	1.24	2.44	4.62	4.63	4.12	3.76	4.37	0.60	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.78	1.11	0.71	0.53	0.74	1.30	1.25	0.91	1.09	0.85	-0.24	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.22	2.53	2.93	3.64	3.26	5.87	3.55	4.18	3.87	3.76	-0.11	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.15	4.01	4.27	3.00	2.46	3.10	3.11	2.26	3.64	3.61	-0.04	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.35	5.51	5.64	5.83	6.50	9.69	11.99	9.60	9.16	8.39	-0.77	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.97	6.44	8.73	4.36	5.12	4.98	7.19	7.52	6.85	6.13	-0.73	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.64	16.50	18.96	19.96	21.71	22.28	19.30	21.26	21.34	22.79	1.46	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.92	5.72	4.46	4.31	3.67	4.18	6.68	5.67	5.69	4.79	-0.90	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.27	5.49	6.14	5.87	5.84	7.42	7.70	7.71	7.99	9.16	1.17	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.26	8.23	8.01	6.39	7.79	9.92	9.91	11.07	10.97	11.02	0.05	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.56	5.49	5.24	4.48	3.72	5.29	4.47	5.13	4.64	5.68	1.04	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.70	15.69	15.14	11.30	12.48	15.76	17.27	15.04	14.70	13.95	-0.75	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.92	0.63	0.53	0.64	0.48	0.61	0.75	1.17	0.84	1.31	0.47	
	Condiciones orales (K00-K14)	27.28	17.82	17.22	28.44	23.78	4.97	2.19	4.36	5.46	4.19	-1.27	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.07	3.82	5.99	4.57	8.78	3.34	2.76	4.36	3.71	3.35	-0.36	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.45	0.00	0.36	0.16	1.58	0.78	0.18	0.80	0.79	0.99	0.20	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.73	0.00	0.10	0.00	0.14	0.07	0.19	1.15	0.95	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.48	96.18	92.92	95.28	89.54	95.88	96.91	94.77	95.30	94.51	-0.80	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad Específica por Subgrupo Mujeres

La morbilidad específica por subgrupo en mujeres evidencia un perfil de salud dominado por las enfermedades no transmisibles, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales, las condiciones maternas y perinatales, y las lesiones. Este patrón confirma la consolidación de un modelo epidemiológico crónico-degenerativo, característico de poblaciones con mayor esperanza de vida y cambios en los determinantes sociales de la salud.

Condiciones transmisibles y nutricionales.

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias constituyen la principal causa, seguidas por las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales, las cuales mantienen una incidencia moderada. A pesar de la reducción progresiva de las infecciones respiratorias, este grupo sigue siendo relevante, especialmente en etapas tempranas de la vida y en mujeres en condiciones de vulnerabilidad.

Condiciones materno perinatales.

Las condiciones maternas y perinatales tienen un papel destacado en la morbilidad femenina, con predominio de las condiciones maternas vinculadas al embarazo, parto y puerperio, que representan un indicador clave de la salud sexual

y reproductiva. Este grupo sigue siendo prioritario por su impacto en la mortalidad materna y neonatal, así como por las necesidades de atención obstétrica.

Enfermedades no transmisibles.

En el conjunto de las enfermedades no transmisibles, sobresalen las enfermedades cardiovasculares, las musculoesqueléticas y las endocrinas, especialmente la diabetes mellitus. También destacan las enfermedades digestivas, las neoplasias malignas, las enfermedades genitourinarias y los trastornos neuropsiquiátricos, que reflejan la carga creciente de enfermedades crónicas en mujeres adultas y mayores. Este grupo abarca además afecciones de los órganos de los sentidos, de la piel y las condiciones orales, todas con presencia sostenida en la atención ambulatoria.

Lesiones.

Las lesiones representan una proporción menor, pero significativa, con predominio de las lesiones no intencionales, como caídas o accidentes domésticos, seguidas por las lesiones intencionales, de intencionalidad indeterminada y por traumatismos o envenenamientos. Este grupo evidencia factores de riesgo asociados a la violencia de género, la accidentalidad y el entorno cotidiano.

Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo mujeres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024

		Mujeres										Δ pp 2024-2023
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	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)	70.05	57.14	51.98	53.63	47.49	65.38	50.91	53.45	52.33	55.66	3.33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	26.63	38.14	45.99	40.79	47.55	31.50	44.39	39.27	43.77	39.84	-3.93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.31	4.72	2.04	5.58	4.96	3.11	4.70	7.29	3.90	4.49	0.60
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95.62	98.47	99.09	98.51	94.97	90.47	94.54	85.51	85.13	92.84	7.71
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4.38	1.53	0.91	1.49	5.03	9.53	5.46	14.49	14.87	7.16	-7.71
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.00	2.12	2.00	1.27	1.63	3.35	6.04	3.23	3.89	3.60	-0.30
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.53	1.41	1.47	1.13	1.17	2.04	2.55	1.69	1.81	1.67	-0.14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.33	3.34	3.79	4.68	4.32	6.87	6.28	4.66	3.98	4.46	0.48
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.94	7.11	6.13	6.02	5.48	5.41	5.33	4.81	5.59	7.64	2.05
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.64	4.52	5.61	5.61	5.67	7.36	10.01	10.65	9.62	9.16	-0.45
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.28	4.90	6.64	3.92	4.86	3.78	6.87	6.52	5.93	5.38	-0.55
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.06	23.62	20.37	22.18	24.31	27.95	22.72	25.43	24.30	25.23	0.93
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.65	4.19	2.88	2.31	2.11	2.91	3.68	3.08	5.08	4.44	-0.64
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.43	5.07	4.89	4.50	4.68	5.79	7.06	7.03	5.72	6.72	1.01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.23	10.80	12.56	12.70	12.23	12.66	11.84	12.24	12.02	12.56	0.54
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.58	3.41	3.43	2.89	3.47	4.97	2.99	3.81	3.25	3.60	0.35
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.52	12.85	13.01	10.23	10.31	11.51	11.96	11.80	12.35	11.22	-1.14
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.45	0.64	0.35	0.33	0.48	0.90	0.39	0.73	0.48	0.60	0.11
	Condiciones orales (K00-K14)	23.37	16.03	16.88	22.23	19.28	4.49	2.28	4.32	5.97	3.72	-2.25
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.71	5.95	6.20	12.76	19.00	8.56	8.37	6.11	6.47	4.01	-2.46
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.33	0.19	0.69	1.13	1.99	0.49	1.22	3.06	1.30	0.99	-0.31
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.17	0.00	0.00	0.23	0.14	0.00	0.09	0.15	0.09	0.13	0.04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.79	93.87	93.11	85.88	78.87	90.95	90.31	90.69	92.14	94.87	2.72
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad Específica Salud Mental

Morbilidad Específica Salud Mental Total.

La morbilidad en salud mental muestra que los trastornos mentales y del comportamiento son una de las principales causas de atención en todos los grupos etarios. En la primera infancia se observa un aumento en la detección de alteraciones del desarrollo, con la epilepsia como causa relevante. En la infancia, estos trastornos continúan siendo predominantes, junto con la epilepsia y un incremento en la depresión y ansiedad, reflejando la necesidad de apoyo psicológico y escolar. En la adolescencia, los trastornos mentales alcanzan su mayor prevalencia, acompañados de uso de sustancias, depresión y ansiedad, influenciados por factores emocionales y sociales. En la juventud y adultez, persisten los trastornos mentales y se intensifican la depresión y ansiedad, vinculadas al estrés académico, laboral y familiar. En la vejez, los trastornos mentales se mantienen junto con depresión, ansiedad y epilepsia, asociadas al aislamiento y enfermedades crónicas. En conjunto, se evidencia un aumento transversal de las afectaciones mentales, destacando la necesidad de fortalecer la promoción, prevención y atención integral en salud mental durante todo el ciclo de vida.

Tabla 33. Morbilidad específica salud mental total. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad				Total										Δ pp 2024-2023
					2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		62.93	16.67	44.00	63.33	38.81	9.88	56.64	56.00	51.92	73.74	21.81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia			31.90	83.33	48.00	23.33	49.25	89.33	31.86	42.40	44.55	18.69	-25.86	
	Depresión			0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.80	1.28	0.00	-1.28	
	Ansiedad			5.17	0.00	8.00	13.33	10.95	0.79	11.50	0.80	2.24	7.58	5.34	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		71.98	32.14	77.08	86.05	77.25	63.87	51.04	63.94	67.38	72.09	4.71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.23	0.17	-3.06	
	Epilepsia			21.12	67.86	6.25	6.98	18.48	28.57	36.46	14.24	16.67	7.14	-9.52	
	Depresión			0.00	0.00	6.25	3.49	1.42	5.88	1.04	1.82	0.54	0.17	-0.87	
	Ansiedad			6.90	0.00	10.42	3.49	2.84	1.68	11.46	20.00	12.19	20.43	8.24	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		52.02	74.07	47.89	58.05	72.59	60.19	55.65	56.80	54.08	60.49	6.41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		3.54	0.00	0.00	16.10	5.93	3.88	10.66	2.74	3.22	2.19	-1.02	
	Epilepsia			16.67	14.81	30.99	18.64	6.17	16.50	10.45	7.26	4.19	5.97	1.78	
	Depresión			3.54	7.41	12.68	2.97	8.64	7.28	13.22	15.48	14.21	7.81	-6.40	
	Ansiedad			24.24	3.70	8.45	4.24	6.67	12.14	10.02	18.22	24.31	23.53	-0.78	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		53.15	42.47	56.20	67.94	63.56	60.06	51.79	63.40	60.07	58.83	-1.24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		1.05	2.74	0.00	1.91	7.35	12.53	10.45	4.41	5.00	3.70	-1.80	
	Epilepsia			23.43	34.25	24.79	7.89	11.96	8.68	25.93	9.63	6.40	8.83	2.43	
	Depresión			7.34	4.11	7.44	3.35	6.26	5.92	5.41	6.66	7.90	7.60	-0.80	
	Ansiedad			15.03	6.44	11.57	18.90	10.87	12.81	6.42	15.89	20.64	21.04	0.40	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		52.95	54.05	52.87	58.31	58.32	44.57	67.86	56.01	58.96	59.54	0.57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		1.52	0.32	2.59	3.75	1.83	2.55	3.33	5.95	2.19	1.72	-0.47	
	Epilepsia			17.68	14.56	18.39	14.99	12.42	31.80	5.91	8.71	9.59	7.35	-2.24	
	Depresión			7.83	10.68	9.20	6.01	11.22	5.47	10.21	7.79	7.78	6.65	-1.13	
	Ansiedad			20.02	20.39	16.95	16.94	16.20	15.61	12.68	21.53	21.47	24.75	3.27	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		60.31	48.19	59.12	57.86	64.38	62.17	67.86	60.28	61.47	67.74	6.27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		1.03	0.00	0.00	0.00	0.36	0.22	1.20	2.59	3.97	1.11	-2.86	
	Epilepsia			8.25	22.89	14.60	19.06	10.31	11.96	15.57	6.19	12.18	5.76	-6.42	
	Depresión			11.86	4.82	7.30	7.02	7.41	3.91	2.79	3.79	2.41	4.88	2.47	
	Ansiedad			18.56	24.10	18.98	16.05	17.54	21.74	12.57	27.15	19.97	20.51	0.54	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co

Morbilidad Específica Salud Mental Hombres.

La morbilidad en salud mental de los hombres presenta un predominio de los trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos de vida, con un aumento progresivo en su detección. En la infancia y primera infancia, destacan las alteraciones del desarrollo y la epilepsia, mientras que los casos de depresión y ansiedad son menores. En la adolescencia, se mantienen los trastornos de comportamiento, junto con un incremento en el uso de sustancias psicoactivas, la depresión y la ansiedad, influenciados por factores sociales y familiares. Durante la juventud y la adultez, los trastornos mentales continúan siendo la principal causa, seguidos por la depresión, la ansiedad y la epilepsia, asociadas al estrés laboral, económico y social. En la vejez, los trastornos mentales persisten, con presencia de depresión, ansiedad y epilepsia, relacionadas con el aislamiento y las enfermedades neurodegenerativas. En conjunto, se evidencia un incremento generalizado de los problemas de salud mental masculina, lo que resalta la necesidad de fortalecer la prevención, detección temprana y atención integral en todas las etapas de la vida.

Tabla 34. Morbilidad específica salud mental hombres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024

Curso de vida	Morbilidad en salud mental			Hombres											Δ pp 2024-2023
				2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		56.06	10.00	37.50	78.79	42.52	7.41	52.87	57.58	52.94	85.94	33.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia			43.94	90.00	62.50	12.12	50.39	91.53	39.08	41.41	46.15	7.81	-38.34	
	Depresión			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad			0.00	0.00	0.00	9.09	7.09	1.06	8.05	1.01	0.90	6.25	5.35	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		81.42	40.00	77.42	87.76	78.72	62.30	50.77	64.71	70.43	76.42	5.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.84	0.28	-4.55	
	Epilepsia			14.21	60.00	9.68	6.12	20.57	34.43	41.54	20.59	15.59	7.67	-7.92	
	Depresión			0.00	0.00	9.68	6.12	0.00	1.64	1.54	1.96	0.27	0.00	-0.27	
	Ansiedad			4.37	0.00	3.23	0.00	0.71	1.64	6.15	12.75	8.87	15.63	6.75	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		55.22	88.24	45.83	55.15	76.60	55.00	59.84	62.85	53.83	59.72	5.89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		5.22	0.00	0.00	23.03	7.98	5.83	19.67	1.19	4.64	3.68	-0.96	
	Epilepsia			17.16	11.76	50.00	18.79	10.64	22.50	7.79	7.11	8.06	9.46	1.39	
	Depresión			2.24	0.00	0.00	2.42	0.00	1.67	8.61	13.04	8.06	7.88	-0.18	
	Ansiedad			20.15	0.00	4.17	0.61	4.79	15.00	4.10	15.81	25.40	9.26	-6.14	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		63.81	43.33	67.12	76.73	78.49	67.39	47.31	66.24	61.30	57.14	-4.15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		2.86	3.33	0.00	2.04	4.02	11.49	9.62	7.41	6.38	5.71	-0.66	
	Epilepsia			20.95	53.33	26.03	9.39	11.11	11.18	32.76	11.82	10.81	14.03	3.22	
	Depresión			0.95	0.00	4.11	0.00	1.42	2.80	3.73	4.13	5.62	7.14	1.52	
	Ansiedad			11.43	0.00	2.74	11.84	4.96	7.14	6.59	10.40	15.89	15.97	0.08	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		42.59	57.01	54.47	60.36	60.37	34.76	70.11	57.54	63.76	57.18	-6.58	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		0.74	0.00	5.69	9.16	3.96	2.15	3.26	14.58	4.87	5.07	0.19	
	Epilepsia			44.81	20.56	21.95	20.12	16.31	51.50	9.66	12.02	11.47	15.56	4.09	
	Depresión			3.33	13.08	8.94	3.39	11.59	2.86	8.65	2.94	6.19	5.07	-1.13	
	Ansiedad			8.52	9.35	8.94	6.97	7.77	8.73	8.31	12.92	13.71	17.13	3.42	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del		57.29	54.17	56.90	72.32	68.73	55.28	54.44	60.00	68.10	75.58	7.48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del		1.04	0.00	0.00	0.00	0.45	0.50	0.00	2.07	3.94	1.94	-2.00	
	Epilepsia			12.50	33.33	22.41	13.39	10.86	14.57	29.59	7.59	16.85	6.59	-10.26	
	Depresión			1.04	4.17	6.90	5.36	6.79	2.51	2.37	2.07	1.08	0.78	-0.80	
	Ansiedad			28.13	8.33	13.79	8.93	13.12	27.14	13.61	28.28	10.04	15.12	5.08	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co

Morbilidad Especifica Salud Mental Mujeres.

La morbilidad en salud mental de las mujeres se caracteriza por un predominio constante de los trastornos mentales y del comportamiento en todas las etapas de la vida. En la infancia y adolescencia, se observa una alta frecuencia de problemas de conducta, epilepsia y aparición de síntomas de depresión y ansiedad. Durante la juventud y adultez, estos trastornos se mantienen, con un incremento notable de depresión y ansiedad, asociados al estrés, la carga laboral y los factores hormonales. En la vejez, persisten los trastornos mentales, junto con la depresión y la ansiedad, vinculadas al aislamiento, la pérdida de autonomía y las enfermedades crónicas. En conjunto, la salud mental femenina refleja un patrón continuo de afecciones emocionales y conductuales, que requiere atención integral, prevención y apoyo psicosocial a lo largo del ciclo vital.

Tabla 35. Morbilidad específica salud mental mujeres. Municipio de Segovia – Antioquia, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad		Mujeres											Δ pp 2024-2023
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del	72.00	50.00	47.06	44.44	32.43	17.19	69.23	50.00	49.45	51.43	1.98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia		16.00	50.00	41.18	37.04	47.30	82.81	7.69	46.15	40.66	38.57	-2.09	
	Depresión		0.00	0.00	0.00	0.00	2.70	0.00	0.00	3.85	4.40	0.00	-4.40	
	Ansiedad		12.00	0.00	11.76	18.52	17.57	0.00	23.08	0.00	5.49	10.00	4.51	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del	36.73	12.50	76.47	83.78	74.29	65.52	51.61	62.70	61.29	66.00	4.71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia		46.94	87.50	0.00	8.11	14.29	22.41	25.81	3.97	18.82	6.40	-12.42	
	Depresión		0.00	0.00	0.00	0.00	4.29	10.34	0.00	1.59	1.08	0.40	-0.68	
	Ansiedad		16.33	0.00	23.53	8.11	7.14	1.72	22.58	31.75	18.82	27.20	8.38	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del	45.31	50.00	48.94	64.79	69.12	67.44	51.11	52.83	54.22	61.27	7.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	0.00	0.00	0.00	0.00	4.15	1.16	0.89	3.56	2.38	0.70	-1.67	
	Epilepsia		15.63	20.00	21.28	18.31	2.30	8.14	13.33	7.34	1.90	2.46	0.56	
	Depresión		6.25	20.00	19.15	4.23	16.13	15.12	18.22	16.77	17.84	7.75	-10.09	
	Ansiedad		32.81	10.00	10.64	12.68	8.29	8.14	16.44	19.50	23.66	27.82	4.16	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del	46.96	41.86	39.58	55.49	50.61	54.21	63.68	59.74	59.01	60.52	1.50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	0.00	2.33	0.00	1.73	10.25	13.37	12.64	0.55	3.81	1.69	-2.12	
	Epilepsia		24.86	20.93	22.92	5.78	12.70	6.68	7.82	6.80	2.60	3.64	1.03	
	Depresión		11.05	6.98	12.50	8.09	10.45	8.42	9.89	9.93	9.85	8.05	-1.80	
	Ansiedad		17.13	27.91	25.00	28.90	15.98	17.33	5.98	22.98	24.72	26.10	1.38	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del	56.86	52.48	52.00	57.00	56.88	54.76	66.74	55.26	56.47	60.50	4.03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	1.82	0.50	0.89	0.26	0.32	2.98	3.37	1.74	0.79	0.35	-0.45	
	Epilepsia		7.42	11.39	16.44	11.68	9.68	11.31	4.04	7.10	8.61	3.99	-4.62	
	Depresión		9.52	9.41	9.33	7.70	10.97	8.18	10.99	10.16	8.61	7.30	-1.31	
	Ansiedad		24.37	26.24	21.33	23.36	22.15	22.77	14.86	25.73	25.52	27.86	2.34	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	y del	63.27	45.76	60.76	49.20	61.45	67.43	74.70	60.39	57.14	64.60	7.46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	y del	1.02	0.00	0.00	0.00	0.30	0.00	1.81	2.81	3.98	0.78	-3.20	
	Epilepsia		4.08	18.64	8.86	22.46	9.94	9.96	8.43	5.62	9.13	5.43	-3.70	
	Depresión		22.45	5.08	7.59	8.02	7.83	4.98	3.01	4.49	3.28	6.52	3.24	
	Ansiedad		9.18	30.51	22.78	20.32	20.48	17.62	12.05	26.69	26.46	22.67	-3.79	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de Eventos de Alto Costo.

Segovia presenta en 2024 un panorama mayoritariamente favorable en los eventos de alto costo, con control en la enfermedad renal crónica y el VIH, y sin casos de leucemia mieloide pediátrica. Sin embargo, la leucemia linfocítica infantil se constituye en un evento de alerta epidemiológica que demanda investigación, seguimiento y refuerzo de la vigilancia en salud pública.

Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Segovia – Antioquia, 2017 - 2024

Evento	Antioquia	Segovia	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	61.3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	9.8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	24.6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	8.6	-	-	-	-	-	-	-	✓		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de Eventos Precursores.

La morbilidad de los eventos precursores en Segovia para 2024 muestra un comportamiento controlado. La diabetes mellitus tiene una prevalencia de 3.7% y la hipertensión arterial de 7.7%, ambas por debajo de los valores críticos. Estos resultados indican una situación estable, aunque se requiere mantener las acciones de prevención y control para evitar complicaciones crónicas y fortalecer los hábitos de vida saludable en la población.

Tabla 37. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Segovia – Antioquia, 2017 - 2024

Evento	Antioquia	Segovia	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	3.7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	7.7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.

Segovia mantiene en 2024 un panorama epidemiológico controlado, con la mayoría de los eventos de notificación obligatoria en comportamiento verde y sin brotes activos. Los eventos que requieren mayor vigilancia corresponden principalmente a enfermedades transmisibles prevenibles, condiciones nutricionales y causas maternas, lo que subraya la necesidad de continuar fortaleciendo la vigilancia activa, la prevención y la promoción de la salud en el municipio.

Tabla 38. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Segovia – Antioquia, 2017 - 2024

Evento	Antioquia	Segovia	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	11	N	-	N	N	N	N	N	N	N	N
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	12	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	6	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
210 - DENGUE	5241	374	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
217 - CHIKUNGUNYA	5	1	N	N	-	-	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	7	N	N	-	-	-	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	N	N	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	112	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	3	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	N	N	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - EST - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	9	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	19	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	21	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
357 - INFECCIÓN ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	N	N	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	4	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	11	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	1	N	N	-	-	-	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	52	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	4	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	N	N	-	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE	55	2	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CÁNCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	6	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	155	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
490 - MALARIA VIVAX	14867	812	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
495 - MALARIA COMPLICADA	299	17	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	58	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	6	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	2	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	4	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
770 - TETANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	20	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
825 - TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	15	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	104	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
895 - ZIKA	5	0	N	N	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad Población Migrante.

Atenciones en Salud de la Población Migrante.

Las atenciones en salud de la población migrante en Segovia para 2025 reflejan una participación baja dentro del total departamental, con una concentración general del 0.2% respecto a Antioquia, lo que indica una carga moderada del fenómeno migratorio sobre los servicios locales.

En comparación con el total departamental, los porcentajes muestran que Segovia tiene una baja concentración de atenciones migrantes, pero con presencia sostenida en todos los niveles de atención.

Los datos reflejan un acceso equilibrado a los servicios de salud por parte de la población migrante, con predominio en consultas y procedimientos ambulatorios, lo que evidencia la respuesta del sistema de salud local a las necesidades básicas y urgentes de esta población.

Tabla 39. Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

Segovia - Antioquia	Tipo de atención	Segovia		Antioquia		Concentración Segovia - Antioquia
		2025	Distribución	2025	Distribución	
Segovia - Antioquia	Consulta Externa	128	27%	105,359	36%	0.1%
	Hospitalización	60	13%	9,601	3%	0.6%
	Medicamentos	92	20%	49,017	17%	0.2%
	Procedimientos	160	34%	108,447	37%	0.1%
	Nacimientos	8	2%	1,927	1%	0.4%
	Urgencias	19	4%	15,586	5%	0.1%
	Total	467	100%	289,937	100%	0.2%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Afiliación en Salud de la Población Migrante.

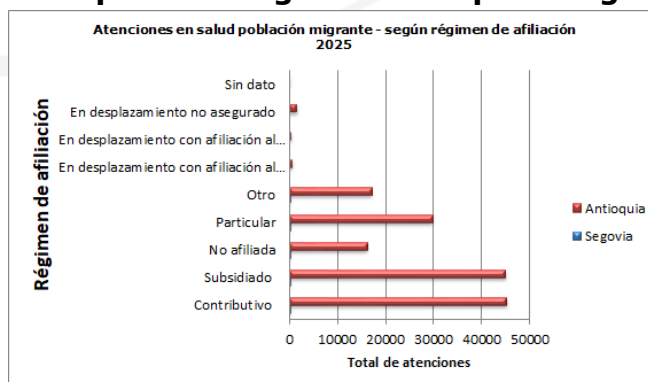
La afiliación en salud de la población migrante para 2025 muestra una mayor concentración en los regímenes contributivo y subsidiado, lo que evidencia avances en la vinculación de esta población al sistema de aseguramiento en salud.

El régimen contributivo registra el mayor número de atenciones, lo que sugiere que una parte importante de la población migrante ha logrado incorporarse formalmente al sistema laboral o cuenta con capacidad de pago. Le sigue el régimen subsidiado, que representa una proporción considerable de atenciones y refleja los esfuerzos institucionales por garantizar el acceso a servicios de salud mediante mecanismos de protección social.

En menor medida, se registran atenciones en las categorías de no afiliados y particulares, lo que indica la existencia de grupos que aún enfrentan barreras de acceso al aseguramiento o que recurren a servicios privados. Las atenciones clasificadas como “otros” incluyen situaciones especiales de aseguramiento o tránsito entre regímenes.

Los datos reflejan un panorama positivo, con alta integración de la población migrante al sistema de salud, predominando los regímenes contributivo y subsidiado, y una baja proporción de personas sin aseguramiento, lo que contribuye a la equidad en el acceso a los servicios de salud.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

La morbilidad en Segovia está dominada por las enfermedades no transmisibles, evidenciando una transición hacia un perfil epidemiológico crónico y degenerativo. Este patrón se observa en todos los ciclos vitales, especialmente en la adultez y la vejez, donde prevalecen enfermedades cardiovasculares, metabólicas y musculoesqueléticas.

Las lesiones destacan como una de las principales causas de consulta, especialmente por traumatismos y envenenamientos, lo que señala la necesidad de fortalecer acciones preventivas frente a accidentes y violencia. También se identifican condiciones maternas y perinatales con valores relevantes, que requieren la consolidación de programas de salud sexual, reproductiva y materno-infantil.

En salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento constituyen un problema persistente en todas las etapas de la vida, con presencia significativa de epilepsia, depresión y ansiedad, lo que demanda una atención integral y estrategias de promoción del bienestar emocional.

Los eventos de alto costo se mantienen en situación controlada, aunque la enfermedad renal crónica en fase terminal y la leucemia linfocítica infantil requieren vigilancia y fortalecimiento del diagnóstico oportuno. En cuanto a los eventos precursores, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial mantienen prevalencias estables, siendo prioritario continuar las acciones de prevención para evitar complicaciones mayores.

La vigilancia de los eventos de notificación obligatoria refleja un panorama estable, sin brotes activos, con necesidad de mantener el seguimiento de enfermedades transmisibles, nutricionales y maternas.

La población migrante presenta una participación baja en los servicios de salud, con acceso principalmente a consultas y procedimientos, y una buena cobertura en afiliación al sistema, predominando los regímenes contributivo y subsidiado.

El perfil de morbilidad de Segovia refleja una transición epidemiológica avanzada, con predominio de enfermedades crónicas, reducción de las transmisibles y aumento de los trastornos mentales. El municipio requiere consolidar un enfoque de salud pública integral, centrado en la prevención, promoción, vigilancia activa y atención continua de las enfermedades crónicas, mentales y de alto costo.

Finalmente, se resalta la importancia de fortalecer la prevención, la promoción de estilos de vida saludables y la atención integral, priorizando la salud mental, las enfermedades crónicas y la seguridad en el entorno social, para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población segoviana.

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

3.3.1 Priorización de los Efectos de Salud

El proceso de priorización realizado en el municipio de Segovia permitió identificar, con base en la evidencia epidemiológica y la percepción comunitaria recogida en la Cartografía Social, los problemas de salud que tienen **mayor impacto en la morbilidad, mortalidad, calidad de vida y determinantes sociales** del territorio. Este análisis integró criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad, logrando una lectura integral y técnica de la situación de salud.

En general, los resultados muestran que Segovia enfrenta una combinación de **problemáticas de origen crónico, social, ambiental y del entorno**, lo que refleja un proceso de transición epidemiológica avanzado, pero coexistente con condiciones históricas de vulnerabilidad, precariedad en infraestructura y riesgos socioculturales.

Dominio de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles como primera prioridad municipal

La problemática con el puntaje más alto fue el **Aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)**, lo cual coincide con las principales causas de morbilidad y mortalidad del municipio. Su alta puntuación obedece a:

- Amplia **magnitud epidemiológica** en todos los grupos etarios.
- Alta **trascendencia**, pues constituyen las primeras causas de muerte.

- Elevada **pertinencia social**, por ser enfermedades recurrentes en las familias.
- **Alta factibilidad y viabilidad** dada la existencia de programas APS, RIAS y seguimiento del riesgo.

Este resultado confirma que Segovia está avanzando hacia un perfil de enfermedad dominado por problemas crónicos de larga duración, que requieren intervenciones continuas, integrales y centradas en el autocuidado y la gestión del riesgo individual y colectivo.

Peso crítico de los determinantes ambientales y del saneamiento básico

Problemas como **aguas estancadas, ausencia de alcantarillado, saneamiento deficiente e intermitencia del agua potable** se ubican entre los más prioritarios debido a:

- La fuerte relación con enfermedades transmisibles (IRAS, EDAS, dengue, malaria).
- La alta afectación territorial observada en la cartografía social.
- Su impacto directo en la salud infantil y en los grupos vulnerables.

Estos problemas obtuvieron puntajes elevados en magnitud y pertinencia social, evidenciando su peso en la salud colectiva y la necesidad de fortalecer la atención primaria ambiental y el trabajo intersectorial con servicios públicos, Obras Públicas y Gestión del Riesgo.

Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas como problemáticas transversales

La **salud mental**, el **consumo de SPA**, la **ansiedad**, la **depresión**, y la **violencia intrafamiliar** también alcanzaron puntajes muy altos. Esto se explica por:

- Aumento sostenido de casos y demanda de atención.
- Percepción comunitaria que identifica estas situaciones como amenazas reales al bienestar.
- Trascendencia por su relación con lesiones, desescolarización, violencia y pérdida de cohesión social.
- Viabilidad de intervención mediante acciones extramurales, APS, programas de convivencia y articulación con educación y Comisaría de Familia.

Este resultado evidencia que la salud mental es una **prioridad urgente**, especialmente porque afecta a adolescentes, niños, adultos mayores y familias.

Riesgos sociales y lesiones como expresión de problemáticas comunitarias

Los problemas relacionados con **accidentes de tránsito, actividades recreativas sin control, lesiones en minería y riesgo por uso de pólvora** también obtuvieron puntajes significativos. Estos resultados están directamente asociados a:

- Prácticas culturales arraigadas.
- Escasez de espacios seguros para la recreación.
- Alta movilidad en motocicleta y transporte informal.
- Normalización del riesgo laboral en minería.

Aunque estas problemáticas mostraron buena factibilidad de intervención, su viabilidad depende en gran parte de acciones intersectoriales con tránsito, policía y actores comunitarios.

Problemas estructurales que afectan el bienestar y la equidad

Los problemas como **pobreza, vulnerabilidad social, ingresos inestables, rezago educativo y débil participación comunitaria** presentaron puntajes moderados, pero su trascendencia es alta. Estas condiciones son determinantes estructurales que:

- Incrementan la carga de enfermedad.
- Limitan el acceso a oportunidades.
- Afectan la capacidad de autocuidado y gestión del riesgo.

Aunque tienen menor factibilidad inmediata desde el sector salud, su abordaje requiere articulación con programas sociales, educación, desarrollo económico y cultura.

El análisis de priorización en salud para el municipio de Segovia evidencia que:

- El **perfil epidemiológico está dominado por las ECNT**, siendo la principal prioridad municipal.
- Persisten problemáticas ambientales y de saneamiento que generan enfermedad transmisible, especialmente en primera infancia.
- La **salud mental** y el **consumo de sustancias psicoactivas** emergen como riesgos críticos que deterioran la convivencia y la vida comunitaria.
- La infraestructura deficiente, la precariedad habitacional y la falta de servicios básicos siguen afectando el bienestar general.
- Los problemas sociales y culturales amplifican los riesgos de violencia, lesiones y enfermedades crónicas.

Este conjunto de resultados reafirma la necesidad de un **enfoque integral de atención primaria en salud**, con estrategias de promoción, prevención, vigilancia comunitaria, gestión del riesgo y acciones intersectoriales que respondan a los determinantes sociales de la salud.

Tabla 40. Priorización de los efectos de salud. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Accidentes de tránsito	4	5	5	4	4	22
Accidentes por actividades recreativas sin control	3	5	4	4	4	20
Aguas estancadas y aguas residuales sin manejo	5	5	5	4	4	23
Aumento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)	5	5	5	2	2	19
Ausencia de alcantarillado rural	5	5	5	5	5	25
Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	5	5	5	4	4	23
Controles prenatales insuficientes	4	4	5	5	5	23
Débil participación comunitaria y presencia institucional insuficiente	3	3	3	4	4	17
Exposición laboral a químicos y lesiones.	5	5	5	2	2	19
Exposición mayor a enfermedades infecciosas.	5	5	5	4	4	23
Falta de espacios recreativos y zonas verdes	3	5	4	4	4	20
Infraestructura vial deficiente y barreras de acceso a servicios de salud	5	5	5	2	2	19
Ingresos inestables.	5	5	4	2	2	18
Intermitencia del agua potable	5	5	5	4	4	23
Lesiones en minería	5	5	5	2	2	19
Mayor vulnerabilidad social y económica.	5	5	5	2	2	19
Migración y desintegración del tejido social	3	3	3	4	4	17
Problemas nutricionales.	4	5	5	4	4	22
Rezago educativo	3	3	3	4	4	17
Riesgo por uso de pólvora	3	5	4	4	4	20
Salud Mental (ansiedad, depresión, consumo de SPA)	5	5	5	4	4	23
Salud mental deteriorada, especialmente en niños y adultos mayores.	5	5	5	4	4	23
Violencia intrafamiliar y contra la mujer	5	5	5	4	4	23

Fuente: Elaboración propia

Capítulo IV: Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio.

4.1 Mapeo de Actores

El análisis de actores del municipio de Segovia permite identificar las capacidades, roles, responsabilidades y dinámicas de articulación entre las instituciones públicas, privadas, comunitarias y sociales que intervienen en la gestión de la salud. Asimismo, describe el alcance y las limitaciones de la respuesta institucional frente a las problemáticas priorizadas en el territorio.

Segovia presenta un escenario complejo caracterizado por la interacción entre determinantes ambientales, sociales, económicos y culturales que demandan una respuesta articulada del sector salud y de todos los sectores que inciden en los determinantes sociales. En este sentido, el presente capítulo recoge una visión integral de los actores que participan en la gestión territorial de la salud, así como de las capacidades que tiene el municipio para enfrentar los desafíos sanitarios.

4.1.1 Análisis Integral de Actores en el Territorio.

En Segovia convergen múltiples actores con competencias directas e indirectas sobre la salud, que influyen tanto en la gestión del riesgo como en la capacidad de respuesta institucional. Estos actores pueden agruparse en dos dimensiones: institucionales (sector gubernamental, prestadores de servicios, entidades de control) y sociales-comunitarios (JAC, líderes, organizaciones sociales, familias, grupos poblacionales).

4.1.1.1 Actores Institucionales.

El nivel institucional está encabezado por la **Alcaldía Municipal**, que funge como autoridad política y administrativa responsable de direccionar las políticas públicas en salud, articular al conjunto de secretarías, liderar la planeación territorial e integrar el componente social de la salud dentro del Plan de Desarrollo Municipal. La alcaldía, a través de la **Secretaría de Salud y Bienestar Social**, tiene la responsabilidad de coordinar la implementación del Modelo de Atención en Salud, los planes operativos de salud pública, la vigilancia epidemiológica, el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control (IVC), y el trabajo intersectorial para abordar los determinantes sociales.

La participación de la **Secretaría de Planeación y Obras Públicas** es fundamental, especialmente en lo relacionado con saneamiento básico, infraestructura de acueducto y alcantarillado, mejoramientos viales, ordenamiento territorial y proyectos de impacto ambiental. Esta entidad incide directamente en problemáticas como la intermitencia del agua potable, la ausencia de alcantarillado rural, las aguas estancadas, la calidad del entorno físico y la accesibilidad geográfica a los servicios de salud.

Por su parte, la **Secretaría de Salud y Bienestar Social** influye en la atención a poblaciones vulnerables, la reducción de desigualdades y el apoyo a hogares en extrema pobreza. Es un actor clave frente a la vulnerabilidad social y económica, desintegración del tejido social, rezago educativo y problemáticas nutricionales en grupos priorizados.

La **Secretaría de Educación** desempeña un rol estratégico en la promoción de entornos escolares seguros, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, detección temprana de riesgos psicosociales y fortalecimiento de las capacidades emocionales de niños, niñas y adolescentes. Sus acciones son fundamentales para mitigar riesgos asociados a violencia, salud mental y problemas de convivencia.

La **Secretaría de Gobierno**, junto con la Policía Nacional, actúa sobre la convivencia, seguridad y control del espacio público, siendo determinante en problemáticas como el uso de pólvora, violencia intrafamiliar, riñas, accidentes de tránsito y consumo de SPA en adolescentes.

El **ESE Hospital San Juan de Dios** es el actor principal en la prestación de servicios de salud y la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS). Cumple funciones en salud pública, vigilancia epidemiológica, control de enfermedades transmisibles, atención del riesgo materno perinatal, abordaje de ECNT, salud mental básica y actividades extramurales en zona rural. Su capacidad resolutoria define en gran medida la forma en que el municipio enfrenta problemas como mortalidad perinatal, enfermedades infecciosas, trastornos mentales y control de enfermedades crónicas.

Asimismo, las **EPS y aseguradoras** interactúan garantizando aseguramiento, acceso a servicios, cumplimiento de RIAS, entrega de medicamentos y seguimiento al riesgo, aunque su desempeño presenta variaciones que influyen en la oportunidad y continuidad del proceso de atención.

Actores como **ICBF, Comisaría de Familia, Personería Municipal, Fiscalía, Corantioquia, Gestión del Riesgo** y las **Empresas de Servicios Públicos** complementan la estructura institucional en temas como protección de infancia, atención a violencias, defensa de derechos, justicia y control ambiental, cada uno aportando desde su misión institucional al abordaje integral de los determinantes sociales que afectan la salud.

4.1.1.2 Actores Sociales y Comunitarios.

El tejido social del municipio juega un papel esencial en la identificación de necesidades, vigilancia comunitaria y construcción de soluciones locales. Las **Juntas de Acción Comunal** constituyen uno de los actores más relevantes, al articular las demandas de los barrios y veredas, gestionar proyectos y servir como canales de comunicación con las entidades públicas.

Existen también organizaciones sociales como asociaciones de mineros, redes de mujeres, colectivos juveniles, grupos religiosos y estructuras comunitarias que inciden en comportamientos, prácticas culturales y procesos organizativos. Estos actores son fundamentales para enfrentar riesgos como consumo de SPA, violencia intrafamiliar, salud mental, problemas recreativos, inseguridad, y para promover iniciativas comunitarias en alimentación, espacio público y cuidado del entorno.

Las familias, como unidad básica de protección, son determinantes en la respuesta social frente a la adherencia a tratamientos, la protección de gestantes, la prevención del riesgo en menores, la denuncia de violencias y la participación en actividades de salud pública.

4.1.2. Análisis de la Respuesta Institucional del Municipio

El análisis evidencia que el municipio ha logrado consolidar una **respuesta institucional activa**, aunque con limitaciones estructurales que requieren fortalecimiento. Esta respuesta se expresa en la articulación de acciones de promoción, prevención, vigilancia, atención en salud y gestión intersectorial.

4.1.2.1 Fortalezas Identificadas.

Consolidación de APS como estrategia central de atención.

La ESE Hospital San Juan de Dios desarrolla actividades extramurales, vacunación, control vectorial, control prenatal, promoción de salud mental y abordaje de enfermedades crónicas, llegando a zonas rurales con equipos de atención.

Vigilancia epidemiológica activa.

El municipio mantiene seguimiento a dengue, malaria, IRAS, EDAS, violencias, mortalidad materno-perinatal y eventos de interés en salud pública.

Articulación intersectorial funcional.

Las instituciones trabajan coordinadamente en temas como violencia intrafamiliar, control de SPA, seguridad vial, protección de infancia, gestión del riesgo y ordenamiento ambiental.

103

Intervenciones sociales complementarias.

Programas de educación, apoyo nutricional, convivencia escolar y prevención de riesgos complementan la labor del sector salud.

4.1.2.2 Brechas y Desafíos en la Capacidad de Respuesta

Pese a los esfuerzos institucionales, persisten dificultades significativas:

Insuficiencia en infraestructura de servicios públicos.

La intermitencia del agua potable y la falta de alcantarillado rural dificultan la prevención de enfermedades infecciosas y el control sanitario.

Capacidad limitada en salud mental.

La demanda supera la disponibilidad de personal especializado, lo cual limita la abordabilidad de casos complejos.

Riesgos ocupacionales asociados a la minería.

Existen brechas en la formalización laboral y el cumplimiento de protocolos de seguridad.

Limitada participación comunitaria sostenida.

En algunos sectores, la participación se activa solo en coyunturas políticas, reduciendo la fuerza de los procesos comunitarios continuos.

Desigualdad social persistente.

Persisten hogares en pobreza, inseguridad alimentaria y limitaciones educativas, lo cual incrementa la vulnerabilidad frente a la enfermedad.

La presencia activa de múltiples actores institucionales y comunitarios permite al municipio contar con una estructura sólida para responder a los problemas de salud pública. Sin embargo, la magnitud de los determinantes sociales, económicos y ambientales del territorio exige una **intervención intersectorial más robusta**, un fortalecimiento de la gestión comunitaria, mayor inversión en saneamiento básico, mejoramiento del acceso a servicios esenciales y urgentes mejoras en las capacidades de salud mental, vigilancia epidemiológica y prevención de riesgos ocupacionales. El éxito en la transformación de las condiciones de salud del municipio dependerá de la capacidad para **integrar esfuerzos**, garantizar la participación informada de la comunidad y consolidar estrategias de APS que aborden tanto la enfermedad como sus causas sociales y ambientales.

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

5.1 Priorización de los Problemas

El proceso de priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el municipio de Segovia evidencia un **comportamiento coherente con la realidad epidemiológica, social, económica y ambiental** del territorio. La ponderación realizada (magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad) muestra que las problemáticas más críticas son aquellas que combinan **alta carga de enfermedad**, fuerte impacto en los **determinantes sociales** y alta percepción comunitaria de afectación.

104

En general, la priorización revela cuatro tendencias principales:

5.1.1 Predominio de problemas de salud de origen crónico y de largo plazo

Los resultados muestran que las **Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)** hipertensión, diabetes, riesgo cardiovascular constituyen la prioridad más alta del municipio.

Este comportamiento responde a:

- Su **altísima magnitud** en todos los ciclos vitales.
- La **elevada mortalidad** asociada.
- La persistencia de estilos de vida poco saludables, condiciones laborales exigentes y factores psicosociales estresantes.

Esto evidencia que Segovia se encuentra en un **proceso de transición epidemiológica avanzado**, en el cual las enfermedades crónicas superan a las transmisibles como causa principal de morbilidad y mortalidad.

5.1.2 Problemáticas ambientales y de saneamiento con impacto directo en la salud colectiva

Otro grupo prioritario corresponde a condiciones estructurales del entorno, como:

- Intermittencia del agua potable
- Aguas estancadas
- Ausencia de alcantarillado rural
- Infraestructura inadecuada

Estas problemáticas obtuvieron puntajes altos porque:

- Afectan un gran número de familias.
- Están estrechamente vinculadas con enfermedades infecciosas en niños.
- Son determinantes sociales de larga data.

El comportamiento de la priorización muestra que **el ambiente y los servicios públicos básicos** continúan siendo factores críticos para la salud de la población.

5.1.3 Salud mental, consumo de sustancias y violencias como núcleo problemático transversal

Las problemáticas de:

- Salud mental (ansiedad, depresión, estrés)

- Consumo de SPA
- Violencia intrafamiliar y contra la mujer

Ocuparon los puntajes más altos después de las ECNT y el saneamiento. Esto se debe a que:

- Son problemas que afectan a toda la población, especialmente a jóvenes y mujeres.
- Tienen alta **pertinencia social**, pues la comunidad los reconoce como amenazas.
- Generan un impacto profundo en el **tejido social**, la convivencia y la salud emocional.

105

Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer la **respuesta institucional y comunitaria** en salud mental, apoyo psicosocial y prevención de violencias.

5.1.4 Problemas derivados de la actividad minera y la vulnerabilidad social

Las lesiones en minería, la exposición a químicos y la informalidad laboral también ocuparon posiciones altas en la priorización. Se caracterizan por:

- Magnitud elevada debido a la alta población minera.
- Riesgos laborales históricos.
- Precariedad económica y social asociada.

A esto se suma la **vulnerabilidad social y económica**, que potencia todos los demás problemas: afecta la adherencia a tratamientos, incrementa el riesgo de enfermedad y limita la capacidad de autocuidado.

5.1.5 Comportamiento de la Priorización

El comportamiento de la priorización evidencia una realidad sanitaria donde convergen **tres grandes ejes problemáticos**:

- **Enfermedades crónicas y salud mental**

Reflejan el impacto del estrés social, el cambio epidemiológico y el déficit de estilos de vida saludables.

- **Condiciones ambientales y de infraestructura básica**

Muestran que Segovia mantiene rezagos críticos en servicios públicos que afectan la salud colectiva.

- **Problemas sociales y laborales**

Revelan los efectos profundos de la minería, la informalidad, la violencia y la vulnerabilidad económica.

La priorización deja en evidencia que la salud en Segovia no depende únicamente de la atención médica, sino de **determinantes sociales, ambientales y culturales** que requieren una intervención integral, intersectorial y sostenida.

5.2 Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas

En el municipio de Segovia – Antioquia, los núcleos de inequidad muestran que los determinantes de la salud se encuentran directamente relacionados con las condiciones sociales, económicas, ambientales y de acceso a servicios. La inequidad no solo se expresa en la presencia de enfermedad, sino en las diferencias entre grupos poblacionales en términos de oportunidades, recursos, participación y condiciones territoriales. Los núcleos identificados permiten

comprender por qué algunas comunidades experimentan mayor carga de enfermedad y peor calidad de vida, así como orientar intervenciones integrales que vayan más allá de la atención clínica.

En primer lugar, las deficiencias en saneamiento básico, manejo de aguas residuales e intermitencia del suministro de agua potable constituyen un riesgo permanente para la salud pública. Las áreas rurales sin alcantarillado o con aguas estancadas presentan mayor incidencia de enfermedades diarreicas agudas, parasitosis intestinales y eventos asociados a vectores, afectando especialmente a niños y gestantes. Estas condiciones ambientales precarias generan una clara inequidad territorial, pues los hogares con menores ingresos deben enfrentar mayores gastos y dificultades para acceder a agua segura, aumentando la vulnerabilidad sanitaria. El fortalecimiento de la infraestructura de acueducto y alcantarillado, acompañado de soluciones alternativas de saneamiento y educación en higiene, resulta esencial para reducir la exposición a estos riesgos.

Un segundo núcleo está relacionado con la baja participación comunitaria y la débil presencia institucional en el territorio. La fragmentación del tejido social, la pérdida de redes de apoyo, el rezago educativo y la limitada oferta de espacios recreativos afectan la cohesión comunitaria y reducen la capacidad de la población para organizarse y gestionar soluciones colectivas. La falta de participación efectiva en comités, mesas y espacios ciudadanos genera invisibilización de necesidades reales y dificulta la defensa de derechos. Fortalecer el liderazgo comunitario, promover la participación de jóvenes, mujeres y población rural, así como asegurar presencia institucional activa en veredas y barrios, contribuye a revitalizar el capital social y a potenciar la capacidad organizativa del territorio.

Las dinámicas económicas del municipio sustentadas en oficios informales y actividades extractivas generan un tercer núcleo de inequidad. La exposición a riesgos laborales, químicos y accidentes asociados a minería impacta directamente la salud de la población trabajadora. A su vez, la vulnerabilidad económica limita el acceso a educación, salud, alimentación adecuada y bienestar, perpetuando ciclos de pobreza y enfermedad. Mejorar las condiciones de seguridad laboral, acompañar procesos de formalización, diversificar la economía y fortalecer capacidades productivas a través de formación y emprendimientos locales son acciones prioritarias para reducir esta inequidad.

Otro núcleo se relaciona con las deficiencias de infraestructura vial, señalización y control de velocidad, así como con las barreras de acceso al transporte. Las vías rurales en mal estado, la falta de rutas de transporte y los costos asociados dificultan el acceso oportuno a servicios de salud, especialmente en veredas alejadas. La accidentalidad asociada a actividades recreativas sin control y transporte informal evidencia riesgos que afectan de manera significativa la vida y la salud de la población. Priorizar el mejoramiento de vías terciarias, fortalecer la seguridad vial, regular el transporte informal y garantizar rutas de transporte sanitario o comunitario son estrategias clave para disminuir brechas de acceso. El deterioro de la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias intrafamiliares conforman un núcleo crítico que refleja inequidades sociales y culturales profundas. Los niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores son los grupos más afectados, debido a la falta de redes de apoyo, limitada oferta de servicios especializados y ausencia de rutas efectivas de atención. La normalización de la violencia contra la mujer, el uso de pólvora y el estigma hacia los problemas de salud mental agravan el daño físico y emocional. La implementación de rutas de atención claras, la ampliación de servicios psicosociales, la prevención de consumo y campañas comunitarias de sensibilización resultan fundamentales para mejorar este panorama.

Finalmente, la coexistencia de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes) con enfermedades infecciosas y problemas nutricionales configura una doble carga de morbilidad en el territorio. La persistencia de enfermedades infecciosas está vinculada a las condiciones ambientales y al acceso irregular a servicios básicos, mientras que el aumento de enfermedades crónicas se relaciona con estilos de vida poco saludables y envejecimiento poblacional. Los problemas nutricionales, especialmente en niños y adultos mayores, profundizan la inequidad y aumentan el riesgo de complicaciones. Fortalecer la atención primaria en salud, implementar programas de promoción y prevención, promover estilos de vida saludables y articular estrategias de seguridad alimentaria son tareas urgentes para disminuir estos riesgos.

En conjunto, los núcleos evidencian que mejorar la situación de inequidad en Segovia requiere intervenciones intersectoriales, sostenidas y territorializadas. Es necesario que los sectores de salud, educación, infraestructura, gobierno, desarrollo económico y participación ciudadana actúen de forma coordinada, con enfoque diferencial y priorización de la población más vulnerable. EASIS debe servir como herramienta técnica para justificar inversiones, orientar proyectos estratégicos e incidir en el Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud, con el fin de garantizar que cada acción contribuya a la reducción de inequidades y a la mejora de la calidad de vida de todos los habitantes del municipio.

Tabla 43. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Segovia – Antioquia, 2025

ID	Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Dependencia o Institución	Respuesta institucional	Respuesta organizacional no gubernamental	Identificación de posibles conflictos		
					Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PIT	Nombre de organización	Actor		
1	En el municipio de Segovia - Antioquia se evidencian deficiencias estructurales en saneamiento básico y agua segura en las zonas rurales y urbanas, que incrementan riesgos de enfermedades transmisibles y zoonosis. En las zonas de alta vulnerabilidad rural, la ausencia de alcantarillado y la existencia de aguas estancadas generan focos de reproducción de vectores, afectando especialmente a niños, gestantes y personas con menor capacidad de acceso a servicios. La falta de interacción en la provisión de agua limita prácticas de higiene adecuadas y condiciona inequidades territoriales. Estas falencias ambientales se traducen en mayores riesgos para la salud pública, sobre todo en hogares con menores ingresos.	Mejorar el acceso a saneamiento básico y agua segura en las zonas rurales y urbanas, mediante la ampliación de redes de alcantarillado, la implementación de soluciones alternativas para manejo de aguas residuales y la implementación del control de interacción en la provisión de agua. Estas falencias ambientales se traducen en mayores riesgos para la salud pública, sobre todo en hogares con menores ingresos.	Intersectorial	Secretaría de Salud Municipal, Secretaría de Infraestructura, Secretaría de Puntos Públicos, Gestión Municipal, Riesgo municipal, ESE Hospital San Juan, DIO	Vigilancia epidemiológica de eventos relacionados con capacidad del agua; capacitación en higiene y prevención de enfermedades infecciosas; formulación y ejecución de proyectos de ampliación de redes de alcantarillado y educación de sistemas de disposición de aguas residuales. Mantenimiento de redes, monitoreo de calidad del agua, reporte al SUI, gestión de continuidad del servicio. Planes de contingencia para interrupciones del suministro, acompañamiento en comunidades de afectados. Atención de enfermedades diarreicas, seguimiento a pacientes con diarreas de saneamiento, edificación sanitaria.	Juntas de Acción Comunal (JAC) Fundaciones ambientales y sociales presentes en el territorio Grupos comunitarios líderes veredales	Gestión comunitaria para limpieza de canales, mantenimiento de pozos públicos, participación en proyectos de infraestructura. Implementación de soluciones alternativas (filtros, tanques de almacenamiento, pozos sépticos). Promoción de hábitos de higiene, reporte de fallos en suministro, articulación con el municipio.	Empresas de servicios públicos, JAC líderes comunitarios, Secretaría de Infraestructura, Propietarios de predios donde se ubican fuentes de agua. Menores informales o actividades extractivas cercanas a fuentes hídricas	Beneficio por proyectos de saneamiento, pero posibles conflictos por tarifas o tiempos de ejecución. Beneficio por mejora de calidad de vida, pero afectación ante obras que cambie de uso de suelo. Posible afectación por restricciones de uso o servidumbres. Restricción de actividad para protección de agua, potencial conflicto económico.
2	La limitada participación comunitaria y la débil presencia institucional reducen la capacidad del territorio para resolver problemas colectivos y fortalecen la vulnerabilidad social. La migración, pérdida de redes de apoyo y la segregación del tejido social afectan la cohesión de organización comunitaria, comunitaria. Además, el rezago educativo y la carencia de espacios recreativos disminuyen oportunidades participativas, recuperación del desarrollo integral para niños, adolescentes y jóvenes. Los núcleos reflejan inequidades sociales que afectan la capacidad de agencia, organización y construcción de capital social, generando brechas de bienestar entre los grupos poblacionales.	Fortalecer la participación comunitaria, el liderazgo social y la presencia institucional en el territorio, a través de estrategias de organización comunitaria, comunitaria. Además, el rezago educativo y la carencia de espacios recreativos disminuyen oportunidades participativas, recuperación del desarrollo integral para niños, adolescentes y jóvenes. Los núcleos reflejan inequidades sociales que afectan la capacidad de agencia, organización y construcción de capital social, generando brechas de bienestar entre los grupos poblacionales.	Intersectorial	Secretaría de Gobierno, Participación Ciudadana, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Cultura, Deporte y Recreación, Comisaría de Familia	de fortalecimiento de JAC y organizaciones sociales y acompañamiento en procesos de participación ciudadana. Estrategias comunitarias de APS con enfoque de promoción de salud mental, convivencia y redes de apoyo. Programas de permanencia escolar, alfabetización de adultos, formación de liderazgo juvenil. Desarrollo de actividades recreativas, deportivas y culturales para integración comunitaria. Fortalecimiento de acciones de prevención de violencia intrafamiliar y promoción de convivencia.	Juntas de Acción Comunal (JAC) Fundaciones o colectivos juveniles y culturales comunitarios	Gestión comunitaria para proyectos locales, participación en comités y mesas municipales, recuperación de espacios comunitarios. Talleres, actividades recreativas, promoción del arte y cultura para integración social. Redes de apoyo a familias vulnerables, acompañamiento psicosocial y trabajo comunitario.	Líderes comunitarios y juveniles y grupos culturales. Instituciones públicas. Comunidad migrante y familias vulnerables.	Beneficio por fortalecimiento de redes sociales y liderazgo y Casa de la Cultura, Secretaría de Deporte y Cultura. Alcaldía, Planeación, Consejos de Familia, líderes barriales, Iglesia.
3	Las dinámicas económicas del territorio muestran una alta dependencia de oficios informales y actividades extractivas, con escasas condiciones de seguridad laboral. La exposición a químicos, trabajos de alto riesgo y lesiones asociadas a minería generan impactos directos en la salud de la población trabajadora, evidenciando inequidades ocupacionales. La vulnerabilidad económica limita el acceso a educación, salud y bienestar, y se profundiza en hogares rurales, mujeres cabeza de hogar y trabajadores precarios. La persistencia de este núcleo perpetúa ciclos de pobreza y enfermedad.	Mejorar las condiciones de seguridad laboral, economía local y fortalecer capacidades productivas asociadas a minería que generen impactos directos en la salud de la población trabajadora, evidenciando inequidades ocupacionales. La vulnerabilidad económica limita el acceso a educación, salud y bienestar, y se profundiza en hogares rurales, mujeres cabeza de hogar y trabajadores precarios. La persistencia de este núcleo perpetúa ciclos de pobreza y enfermedad.	Intersectorial	Secretaría de Economía, Secretaría de Salud, Autoridad Minera, Secretaría de Inspección del Trabajo, SENA, Dirección de Trabajo	de programas de apoyo empresarial, emprendimiento rural y acompañamiento a economías locales. Vigilancia en salud ocupacional, campañas de prevención de lesiones laborales y exposición a químicos. Control de seguridad industrial en actividades extractivas, inspección de explotación formal informal. Formación técnica y programas de capacitación en habilidades productivas para población vulnerable. Oferta de cursos, formación para emplear, certificación de competencias laborales. Supervisión de cumplimiento de normatividad laboral y seguridad industrial.	Asociaciones de mineros Cooperativas asociaciones productivas Organizaciones comunitarias y de mujeres Fundaciones con enfoque laboral ambiental	Implementación de buenas prácticas de seguridad y asistencia técnica. Apoyo a cadenas productivas locales. Comercialización y agregación de valor. Emprendimientos comunitarios. Generación de ingresos y redes de apoyo económico. Acompañamiento a la transición hacia actividades sostenibles y programas de seguridad laboral.	Mineros informales y empresas dedicadas a la extracción. Mujeres cabeza de hogar y trabajadoras en precarias. Comunidad rural	Riesgo de afectación económica por restricciones; beneficio por formalización y acceso a seguridad industrial. Beneficio por cumplimiento legal y seguridad; conflicto por costos asociados a medidas preventivas. Beneficio por acceso a ingresos formales; conflicto si no existen alternativas económicas suficientes. Beneficio por diversificación económica; conflicto ante pérdida de empleo en sectores informales.
4	La falta de infraestructura vial adecuada, señalización, control de velocidad y seguridad en vías se asocia con altos índices de accidentalidad. Las actividades recreativas sin control y los accidentes en espacios señalización, control de tránsito, regulación y supervisión. La velocidad, transporte comunitario, barreras de acceso al transporte limitan el derecho a la salud, dificultando la llegada a servicios de salud, atención programada, especialmente en veredas alejadas. Este núcleo genera inequidades territoriales que afectan la oportunidad y continuidad de la atención en salud.	Mejorar la seguridad vial y el acceso al transporte mediante la señalización, regulación, control de tránsito, regulación y supervisión. La velocidad, transporte comunitario, barreras de acceso al transporte limitan el derecho a la salud, dificultando la llegada a servicios de salud, atención programada, especialmente en veredas alejadas. Este núcleo genera inequidades territoriales que afectan la oportunidad y continuidad de la atención en salud.	Intersectorial	Secretaría de Infraestructura Municipal, Secretaría de Tránsito, Movilidad, Secretaría de Gestión del Riesgo, Planeación Municipal, Policía de Tránsito	Mantenimiento de vías, mejoramiento de corredores rurales, instalación de señalización vial. Control de velocidad, campañas de educación vial, regulación de transporte informal. Articulación de transporte sanitario para urgencias, referencia y contrarreferencia. Implementación de acciones de seguridad vial. Referencia de flujos; apoyo con maquina. Formación de proyectos de inversión para vías rurales y urbanas. Controles de seguridad, regulaciones viales y prevención.	Juntas de Acción Comunal (JAC) Voluntarios y organizaciones comunitarias de transporte comunitario. Grupos de seguridad vial	Gestión comunitaria para el arreglo de vías veredales, participación en comités de intervención. Apoyo logístico en movilización comunitaria, brigadas para señalización y mantenimiento. Implementación de rutas seguras, ajustes tarifarios, coordinación de horarios. Formación, campañas educativas, acompañamiento preventivo.	Transportadores formales e informales. Comunitarios rurales. Comerciantes y empresas. Usuarios del transporte público	Beneficio por mejora de infraestructura; posible conflicto por controles, regulación y rutas no autorizadas. Beneficio por accesibilidad; posible conflicto por tiempos de ejecución de obras o aporte comunitario. Beneficio por rutas y seguridad; conflicto por tarifas o disponibilidad limitada.
5	Los trastornos de salud mental, el consumo problemático de sustancias y las violencias intrafamiliares constituyen un núcleo crítico que refleja inequidades sociales y culturales profundas. Niños y adultos mayores presentan mayor deterioro emocional por falta de redes de apoyo y consumo de sustancias psicoactivas. El uso de alcohol incrementa el riesgo de lesiones, especialmente en menores. La violencia contra la mujer muestra un patrón de desigualdad de género y normalización social. La ausencia de rutas efectivas de atención agrava el problema y perpetúa ciclos de violencia física.	Fortalecer la atención integral de salud mental, prevención de consumo de sustancias psicoactivas y abstinencia de drogas. Atención de casos de violencia intrafamiliar. Implementación de rutas de protección, seguimiento y atención. Prevención de riesgos, articulación institucional. Campañas comunitarias, control de uso de drogas. Programas de convivencia escolar, prevención de consumo, acompañamiento a estudiantes. Protección de niños, niñas y adolescentes, apoyo psicosocial y orientación a la población. Aplicación del Código de Convivencia, protección de víctimas, apoyo a rutas de denuncia, atención empoderamiento, orientación y acompañamiento a mujeres víctimas de violencia.	Intersectorial	Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Educación, ICBF, Fiscalía Nacional, Oficina/Mesa de la Mujer	Implementación de RAS de salud mental, acciones de promoción, detección temprana, atención psicológica. Atención de casos de violencia intrafamiliar. Implementación de rutas de protección, seguimiento y atención. Prevención de riesgos, articulación institucional. Campañas comunitarias, control de uso de drogas. Programas de convivencia escolar, prevención de consumo, acompañamiento a estudiantes. Protección de niños, niñas y adolescentes, apoyo psicosocial y orientación a la población. Aplicación del Código de Convivencia, protección de víctimas, apoyo a rutas de denuncia, atención empoderamiento, orientación y acompañamiento a mujeres víctimas de violencia.	Grupos comunitarios líderes de apoyo Iglesias y organizaciones religiosas con enfoque en salud mental o género Colectivos juveniles	Círculos de cuidado, acompañamiento emocional, campañas contra violencia. Apoyo emocional, redes de escucha y orientación familiar. Talleres, asesoría psicológica, programas de prevención. Actividades culturales, deportivas y artísticas para prevención de consumo y fortalecimiento de habilidades sociales.	Familias y ciudadanos. Consumidores de SPA. Grupos víctimas de violencia	Beneficio por redes de apoyo; posible conflicto por estigma y resistencia a denunciar situaciones de violencia. Beneficio por acceso a tratamiento; conflicto por controles y limitación de espacios informales de consumo. Beneficio por actividades preventivas; conflicto si no hay continuidad o recursos. Beneficio por protección y acompañamiento; conflicto frente a dependencia económica del agresor o miedo a denunciar.
6	El territorio presenta una doble carga de enfermedad: por un lado, el incremento de enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida no saludables y el envejecimiento por otro, el aumento de enfermedades infecciosas derivadas de condiciones ambientales (precarias, baja cobertura de servicios de prevención y promoción y deficiencias en el acceso a servicios. Los problemas nutricionales afectan especialmente a niños y adultos mayores, profundizando inequidades en salud y aumentando el riesgo de complicaciones. La coexistencia de ambos perfiles refleja un reto para el modelo de atención integral.	Considerar un modelo de atención integral que promueva la prevención, el manejo de enfermedades crónicas y la reducción de infecciones, enfermedades crónicas y la promoción de hábitos saludables, nutricionales y estilos de vida saludables, acceso a servicios y acciones nutricionales para población infantil, adulta mayor y otros grupos vulnerables.	Intersectorial	Secretaría de Salud, ESE Hospital San Juan, DIO, Programas de Atención Integral, Secretaría de Educación, ICBF, Secretaría de Deporte y Cultura	de vigilancia epidemiológica de eventos relacionados con capacidad del agua; capacitación en higiene y prevención de enfermedades infecciosas; formulación y ejecución de proyectos de ampliación de redes de alcantarillado y educación de sistemas de disposición de aguas residuales. Mantenimiento de redes, monitoreo de calidad del agua, reporte al SUI, gestión de continuidad del servicio. Planes de contingencia para interrupciones del suministro, acompañamiento en comunidades de afectados. Atención de enfermedades diarreicas, seguimiento a pacientes con diarreas de saneamiento, edificación sanitaria.	Juntas de Acción Comunal (JAC) Fundaciones o colectivos juveniles y culturales comunitarios	Gestión comunitaria para proyectos locales, participación en comités y mesas municipales, recuperación de espacios comunitarios. Talleres, actividades recreativas, promoción del arte y cultura para integración social. Redes de apoyo a familias vulnerables, acompañamiento psicosocial y trabajo comunitario.	Empresas de servicios públicos, JAC líderes comunitarios, Secretaría de Infraestructura, Propietarios de predios donde se ubican fuentes de agua. Menores informales o actividades extractivas cercanas a fuentes hídricas	Beneficio por proyectos de saneamiento, pero posibles conflictos por tarifas o tiempos de ejecución. Beneficio por mejora de calidad de vida, pero afectación ante obras que cambie de uso de suelo. Posible afectación por restricciones de uso o servidumbres. Restricción de actividad para protección de agua, potencial conflicto económico.

Fuente: Elaboración propia

Centro Administrativo Municipal (CAM)
Cra 50 # 50 – 32 / Código postal: 052810
Correo: contactenos@segovia-antioquia.gov.co
Línea única de atención a la ciudadanía: (604) 831 58 60
Línea administrativa: +57 317 326 5574
contactenos@segovia-antioquia.gov.co
www.segovia-antioquia.gov.co

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

El análisis de los núcleos de inequidad en Segovia muestra que los principales determinantes de la salud están relacionados con factores ambientales, socioeconómicos y territoriales, que afectan de manera diferenciada a las comunidades rurales y urbanas. La presencia de deficiencias en saneamiento básico, baja participación comunitaria, vulnerabilidad económica, debilidades en infraestructura vial, deterioro de salud mental y doble carga de enfermedad, evidencian un escenario que exige respuestas intersectoriales coherentes con los lineamientos del PDSP 2022–2031 y del modelo APS.

108

En relación con el **Eje de Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública**, el municipio requiere fortalecer sus capacidades de articulación y coordinación institucional, promoviendo una estructura participativa que incluya a las Juntas de Acción Comunal, organizaciones comunitarias y actores sociales. El Plan Decenal plantea que la cogestión y el liderazgo social son fundamentales para la transformación territorial; por ello, Segovia debe consolidar instancias de participación activa donde líderes, mujeres, jóvenes y organizaciones sociales sean parte de la toma de decisiones, priorización de proyectos e implementación de estrategias comunitarias. Esto contribuirá a enfrentar el rezago educativo, la desintegración del tejido social y la débil presencia institucional observada en varias veredas.

Desde el **Eje de Determinantes Sociales de la Salud**, el municipio presenta retos marcados relacionados con pobreza, informalidad laboral, riesgos ocupacionales, servicios básicos deficientes y dificultades de movilidad. El PDSP propone transformar estos factores mediante intervenciones integrales que vayan más allá del sector salud. En Segovia, esto implica avanzar en el mejoramiento de sistemas de agua potable, manejo de aguas residuales y ampliación de alcantarillado rural, priorizando barrios y veredas con mayor carga de enfermedad. Asimismo, es necesario fortalecer la seguridad laboral, formalización de actividades extractivas e implementación de acciones productivas que diversifiquen la economía, incorporando al SENA, asociaciones de productores y Secretarías de Desarrollo Económico y Social. Ello permitirá reducir la dependencia de actividades informales y mejorar el bienestar en hogares vulnerables, especialmente en aquellos encabezados por mujeres.

En materia de **seguridad vial y acceso a servicios**, el municipio debe actuar bajo los principios del PDSP en torno a la construcción de entornos favorables para la salud. La accidentalidad, el mal estado de las vías terciarias y el transporte limitado son barreras que afectan el derecho a la salud, impidiendo la llegada oportuna a servicios de urgencias y atención programada. Resulta prioritario establecer un Plan Municipal de Seguridad Vial con estrategias de señalización, control de velocidad, campañas educativas, regulación del transporte informal y rutas comunitarias que garanticen desplazamientos seguros. Estas acciones deben articularse con la Secretaría de Infraestructura, Tránsito, Gestión del Riesgo y salud, asegurando que los territorios más alejados cuenten con acceso efectivo.

Respecto a la **salud mental, consumo de SPA y violencias**, se identifica la necesidad de fortalecer la atención integral, de acuerdo con los lineamientos de la APS y el modelo preventivo y predictivo. El municipio debe consolidar las rutas de atención en salud mental y violencia intrafamiliar, promoviendo detección temprana, orientación psicológica

y acompañamiento psicosocial. Es necesario ampliar la oferta de servicios especializados, articulando la ESE, EPS, Comisaría de Familia, ICBF, policía y organizaciones comunitarias. Adicionalmente, se recomienda desarrollar campañas permanentes para desnormalizar la violencia, prevenir el consumo de sustancias y fortalecer redes de apoyo para mujeres, niños, adolescentes y adultos mayores.

Finalmente, el **Eje de Atención Primaria en Salud** orienta la necesidad de consolidar un modelo que aborde tanto enfermedades crónicas como infecciosas, junto con los problemas nutricionales observados en la población. La doble carga de enfermedad identificada exige equipos extramurales, seguimiento estructurado de pacientes con hipertensión, diabetes y otras ECNT, fortalecimiento de vacunación, control de infecciones respiratorias y gastrointestinales, y programas nutricionales focalizados. La APS debe estar presente en el territorio, con estrategias como visitas domiciliarias, cercanía a veredas, educación en autocuidado, promoción de actividad física y seguridad alimentaria. La articulación con ICBF, Educación, Cultura y Agricultura facilitará huertas comunitarias, alimentación saludable, y acompañamiento a niños y adultos mayores en riesgo nutricional.

En conclusión, las propuestas de respuesta para Segovia deben orientarse a generar transformaciones territoriales sostenibles, bajo el enfoque preventivo, predictivo, resolutivo y de atención integral del modelo APS. Se recomienda priorizar acciones intersectoriales, fortalecer los espacios de gobernanza local y participación comunitaria, garantizar acceso a servicios esenciales y promover entornos seguros, con el objetivo de reducir brechas, mejorar condiciones de vida y avanzar hacia la equidad en salud para toda la población del municipio.

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

