

ASIS

**Análisis de Situación de Salud
Participativo 2024**

 **Venecia,
Antioquia**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

GABINETE DEPARTAMENTAL

ANDRÉS JULIÁN RENDÓN CARDONA
Gobernador de Antioquia

SUSANA OCHOA HENAO
Primera Dama del Departamento

LUIS EDUARDO MARTÍNEZ GUZMÁN
Secretario de Seguridad y Justicia

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

LINA CUARTAS OSPINA
Secretaria Privada

MARTHA PATRICIA CORREA TABORDA
Secretaria General

EUGENIO PRIETO SOTO
Director Departamento Administrativo de Planeación

MANUEL NARANJO GIRALDO
Secretario de Productividad y Competitividad

MAURICIO ALVIAR RAMÍREZ
Secretario de Educación

LUIS HORACIO GALLÓN ARANGO
Secretario de Infraestructura Física
Gerente (e) Agencia de Seguridad Vial Antioquia

ROSA MARÍA ACEVEDO JARAMILLO
Secretaria de Talento Humano



CARLOS ANDRÉS RÍOS PUERTA

Director del Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Desastres de
Antioquia

Secretario (e) de Participación y Cultura Ciudadana

OCTAVIO DUQUE JIMÉNEZ

Secretario de Minas

Gerente (e) Lotería de Medellín

CAROLINA LOPERA TOBÓN

Secretaria de las Mujeres de Antioquia

SANTIAGO VALENCIA GONZÁLEZ

Secretario de Hacienda

LUIS GIOVANY ARIAS TOBÓN

Secretario de Inclusión Social y Familia

OFELIA ELCY VELÁSQUEZ HERNÁNDEZ

Secretaria de Suministros y Servicios

JIMMY COLLAZOS FRANCO

Secretario de medioambiente

Gerente (e) de Servicios Públicos

MARGARITA RESTREPO ARANGO

Secretaria de Turismo

ROBERTO RAVE RÍOS

Director del Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia

CATALINA GOMEZ TORO

Gerente del Instituto para el Desarrollo de Antioquia (IDEA)

JUAN DAVID ZULUAGA ZULUAGA

Gerente de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia – MANÁ



ÁNGEL DE JESÚS MANCO CIFUENTES
Gerente de Municipios

ISABEL CRISTINA LONDOÑO GOMEZ
Gerente de Infancia y Adolescencia

EQUIPO DIRECTIVO
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DORA RAQUEL ARCIA INDABUR
Subsecretaría de Salud Pública

CAROLINA CHAVARRIA ROMERO
Dirección de Asuntos Legales

ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE
Dirección Administrativa y Financiera

RICARDO ANTONIO CASTRILLÓN QUINTERO
Dirección Salud Ambiental y Factores de Riesgo

LEONOR EUGENIA SUAREZ FLÓREZ
Dirección de Calidad y Redes de Servicios de Salud

JUAN DAVID BERRÍO VARGAS
Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud

SUBSECRETARÍA PLANEACIÓN PARA LA ATENCIÓN EN SALUD

Adriana Patricia Rojas Eslava
Hellen Offir Holguín Villa
Claudia Cecilia Ceballos Alarca
Edison Giraldo López
Gustavo Adolfo Medina Arango
María Clara Arboleda Osorno
Laura Vanessa Zuluaga Bedoya
Yessenia Higuita Gómez



Andrés Camilo Jiménez Hernández
Ángela Gañan González

DIRECCIÓN SALUD COLECTIVA

Laura María Bonfante Olivares
Paola Alexandra Luna Benavides
Francisco Javier Ospino Arredondo
Martha Elena Cadavid Gil
Juliana Cataño López
Dora María Gómez Gómez
Adriana María González Arboleda
Claudia María Escobar
Yerson Yusef Forero Escobar
Mariana Arboleda Amaya
Carolina Muñoz Arango
Jairo Hernán Zapata Lopera
Alexandra Leonor Álvarez Ávila
César Augusto Toro García
Marcela Arrubla Villa
Blanca Isabel Restrepo Velásquez
Marcela Hernández Cartagena
Amparo Liliana Sabogal Apolinar
Ángela Rivera Vargas
Nydia Stella Caicedo Martínez
Janet Cristina Dávila Londoño
Eliana Andrea Saldarriaga Quintero
Andrea Puerta Pertuz
Felipe Vargas Restrepo
Lilian Carolina Cifuentes Salinas
Luz Yaneth Becerra Salazar
Magda Vanessa Maldonado Arcila

5

DIRECCIÓN SALUD AMBIENTAL Y FACTORES DE RIESGO

Iván Darío Zea Carrasquilla
Jhon William Tabares Morales



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



Gloria Patricia Ramírez Piedrahita
María Alejandra Martínez Calle
Andrés Felipe Úsuga Rodríguez
Viviana Lenis Ballesteros
David Arboleda Carvajal
Paola Andrea Gómez Llano

DIRECCIÓN LABORATORIO DEPARTAMENTAL

Leila Cristina Vega Monsalve
Idabely Betancur Ortiz

DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Ángela Patricia Palacio Molina
Carlos Mario Aristizábal Zuluaga

EQUIPO DE COMUNICACIONES Y PRENSA

Alejandro Rodríguez Tabares



Agradecimientos

Expresamos nuestro agradecimiento a todos los actores que contribuyeron de manera significativa a la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo. En primer lugar, el reconocimiento al arduo trabajo y dedicación de los servidores públicos y contratistas involucrados en la formulación y actualización del ASIS; su compromiso y experiencia fueron fundamentales para garantizar la integridad y la calidad de la información recopilada, demostrando profesionalismo y excelencia en cada etapa del proceso.

- Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia- DAGRAN.
- Secretaría de Infraestructura
- Secretaría de Educación
- Secretaría de Inclusión Social y Familia
 - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional- MANÁ
 - Observatorio Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia -DAP
 - Agenda Antioquia 2040
 - Observatorio de Políticas Públicas

Asimismo, extender nuestro reconocimiento por la colaboración invaluable de diversos sectores que se unieron para aportar sus conocimientos y perspectivas únicas, enriqueciendo así el análisis; la participación activa de las instituciones involucradas, organizaciones de base comunitaria, poblaciones étnicas, líderes han sido esenciales en la mejora continua de la salud del departamento.

Este documento, es el resultado de un esfuerzo conjunto que refleja el compromiso compartido de diversas partes interesadas en promover la salud y el bienestar de la población antioqueña.



TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE MAPAS.....	10
LISTA DE FIGURAS.....	10
LISTA DE TABLAS.....	11
INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	14
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	15
CAPÍTULO I.....	17
1.1. Contexto territorial.....	17
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	17
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	22
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	25
1.2.1 Población total.....	25
1.2.1 Estructura demográfica.....	27
1.2.2 Dinámica demográfica.....	30
1.2.3 Movilidad forzada.....	31
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	33
1.2.5 Dinámica migratoria.....	34
1.2.6 Población Campesina.....	35
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	36
1.3.1 Aseguramiento.....	36
1.3.2 Prestación de Servicios de Salud.....	38
1.3.3 Red de prestadores de Servicios de Salud.....	40
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	41
1.4.1 Políticas Públicas en Salud en el Departamento de Antioquia.....	41
1.5 Reconocimiento del territorio.....	45
1.6 Conclusiones.....	46
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	48
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	48
2.1.1 Economía 48	
2.1.1.1. Otros indicadores de ingreso.....	48
2.1 Condiciones de vida del territorio	49
2.1.1 Infraestructura	49
2.1.2 Cobertura residencial de acceso al servicio de acueducto	50
2.1.3 Cobertura residencial de Acceso al Agua Potable:.....	50
2.1.4 Cobertura residencial de alcantarillado	52
2.1.5 Cobertura residencial de aseo (recolección de desechos sólidos)	53
2.1.6 Cobertura residencial de servicios de electricidad.....	54
2.2 Seguridad alimentaria.....	54
2.3 Educación.....	56
2.3.1 Coberturas de educación en Antioquia.	56
2.4 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	57
2.4.1 Violencia de genero e intrafamiliar.....	57
2.4.2 Homicidios 59	
2.5 Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP).....	59
2.6 CRUE departamental	60
2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	62
2.8 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	63
2.9 Conclusiones.....	64
 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.....	66
3.1 Análisis de la mortalidad.....	66
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	66
3.1.2 Tasas de mortalidad por sexo	67
3.1.3 Años de vida potencialmente perdidos	67
3.1.4 Mortalidad específica por subgrupo	68
3.1.5 Mortalidad materno-infantil y en la niñez.....	72
3.1.6 Mortalidad materna.....	76
3.1.6 Mortalidad relacionada con Salud Mental	77
3.1.7 Conclusiones.....	78



3.2 Análisis de la morbilidad.....	79
3.2.1 Morbilidad atendida	79
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	81
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	83
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	85
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	86
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	86
3.2.7 Medicamentos	97
3.2.8 Conclusiones Morbilidad	98
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	99
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LAS SALUD EN EL TERRITORIO.	101
4.1 Conclusiones.....	101
CAPÍTULO V PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO.....	103
5.1 Conclusiones.....	106
CAPÍTULO VI PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO – PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	108
6.1 Conclusiones.....	109

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Localización, límites y subregiones del departamento de Antioquia	17
Mapa 2. División política administrativa de Antioquia	19
Mapa 3. Relieve del departamento de Antioquia	20
Mapa 4. Hidrografía del departamento de Antioquia	21
Mapa 5. Vías de comunicación del departamento de Antioquia.	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Comparativo de la estructura poblacional por sexo 2019,2024,2029.....	28
Figura 2. Población por género y grupo de edad. Antioquia 2024.....	29
Figura 3. Tasa de fecundidad en adolescentes, Antioquia 2005 – 2023.....	31
Figura 4. Estructura piramidal de la población víctima por rango etario. Antioquia 2024	32



Figura 5. Distribución por grupos de edad de la población migrante venezolana afiliada a salud – Antioquia, septiembre 2024.	35
Figura 6. Distribución de Población Migrante Venezolana según Régimen de afiliación. Antioquia, septiembre 2024.	35
Figura 7. Porcentaje de cobertura de la población nacional al SGSSS según régimen. Antioquia, septiembre 2024	37
Figura 8. Afiliados nacionales por EAPB. Antioquia, septiembre 2024	37
Figura 9. Atenciones migrantes vs población antioqueña 2024	39
Figura 10. Cobertura de acceso a servicios públicos en Antioquia Censo 2005 – 2018	49
Figura 11. Prevalencia de inseguridad alimentaria en el hogar, Antioquia (2022 y 2023)	55
Figura 12. Coberturas de educación. Antioquia, 2003 – 2022.....	57
Figura 13. Incidencia de violencia y violencia sexual por subregión. Antioquia, 2024 preliminar.....	58
Figura 14. Mortalidad según grandes grupos de causas, Antioquia, 2014 – 2023	67
Figura 15. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP según grandes causas lista 6/67. Antioquia, 2014 - 2023	68
Figura 16. Mortalidad según neoplasias en Antioquia, 2014 – 2023.....	69
Figura 17. Mortalidad según causas externas Antioquia, 2014 – 2023.	71
Figura 18. Mortalidad según las demás enfermedades. Antioquia, 2014 – 2023.....	72
Figura 19. Tasa de mortalidad infantil. Colombia y Antioquia 2013 – 2023.....	73
Figura 20. Tasa de incidencia y número de casos de intento de suicidio – Antioquia 2016-2024 preliminar.	84
Figura 21. Mapa de actores	101

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tiempo de traslado y distancia estimada por Subregiones y municipios de Antioquia.	23
Tabla 2. Distribución de la población total, sexo y relación hombre/mujer por subregiones. Antioquia 2024.....	26
Tabla 3. Población por área de residencia en Antioquia, Proyección 2024.....	27
Tabla 4. Índices demográficos.....	29
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital. Antioquia, 2019,2024 y 2029.	30
Tabla 6. Otros indicadores de sistema sanitario.....	40
Tabla 7. Portafolio de políticas públicas del Departamento de Antioquia- OPPA.....	41
Tabla 8. Nacidos vivos con bajo peso al nacer	54
Tabla 9. Estado nutricional según indicador peso para la talla en menores de 5 años. Antioquia (2022-2023).....	56
Tabla 10. RLCPD localización por grupos etarios	62



Tabla 11. Categorías de discapacidad RLCPD	63
Tabla 12. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Antioquia, 2005 – 2023.....	72
Tabla 13. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo de vida. Antioquia 2011-2023	81
Tabla 14. Distribución porcentual de condiciones transmisibles y nutricionales. Antioquia 2009 – 2023	82
Tabla 15. Morbilidad específica en condiciones maternas – perinatales. Antioquia 2009 – 2023.....	82
Tabla 16. Morbilidad específica en enfermedades no transmisibles. Antioquia 2009 – 2023.....	83
Tabla 17. Morbilidad específica en lesiones. Antioquia 2009 – 2023	83
Tabla 18. Herramienta alto costo. Antioquia 2017 – 2023.....	86
Tabla 19. Herramientas precursoras. Antioquia 2017 – 2023	86
Tabla 20. Eventos de notificación obligatoria.....	87
Tabla 21. Tabla de priorización de problemáticas según metodología del Ministerio de Salud.....	104
Tabla 22. Tabla de núcleo de inequidades.....	106
Tabla 23. Respuesta y recomendaciones	110



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una herramienta fundamental en la planificación y gestión de la salud de los territorios, ya que permite priorizar las problemáticas que afectan a la comunidad, sus determinantes sociales, ambientales, y económicos, así como las intervenciones necesarias para mejorar la calidad de vida y bienestar del territorio. En el contexto del Departamento de Antioquia, el análisis de situación de salud participativo adquiere especial relevancia, dado que para el año 2024 involucró activamente a los diversos actores sociales, comunitarios y sectoriales en la identificación de problemas y la toma de decisiones, promoviendo un enfoque integral y multisectorial.

Para la realización del ASIS 2024, la participación de la comunidad y las autoridades locales fue crucial, ya que permitió una comprensión más profunda de las realidades y necesidades locales, lo que a su vez facilitará la formulación de políticas y programas de salud más efectivos y ajustados a las particularidades de cada subregión del departamento. A través de un enfoque participativo, se logró fortalecer los vínculos entre los profesionales de la salud, las autoridades locales y la población, generando soluciones sostenibles, inclusivas y orientadas a la equidad en salud.

Siguiendo la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento se estructura en seis grandes capítulos: Configuración del territorio, Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales, 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, Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, y Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud en Antioquia, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones.



METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del departamento de Antioquia, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como las fuentes de información dispuestas por dicha entidad, con el objetivo de obtener datos con criterios homologados, que permite al nivel nacional realizar comparaciones entre las entidades territoriales.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios subregionales para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Grupos Focales y el Método Hanlon, fueron los modelos utilizados, en donde se vincularon actores en salud y comunitarios, permitiendo generar un panorama más amplio al incluir las lecturas académicas y técnicas a la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



GLOSARIO DE TÉRMINOS.

- 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
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ENOS: Eventos de Notificación Obligatoria
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en Edad Fértil
MSNM: Metros Sobre el Nivel del Mar
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
POT: Plan de Ordenamiento Territorial
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SSSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
TGF: Tasa Global de Fecundidad



1

CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



CAPÍTULO I.

1.1. Contexto territorial

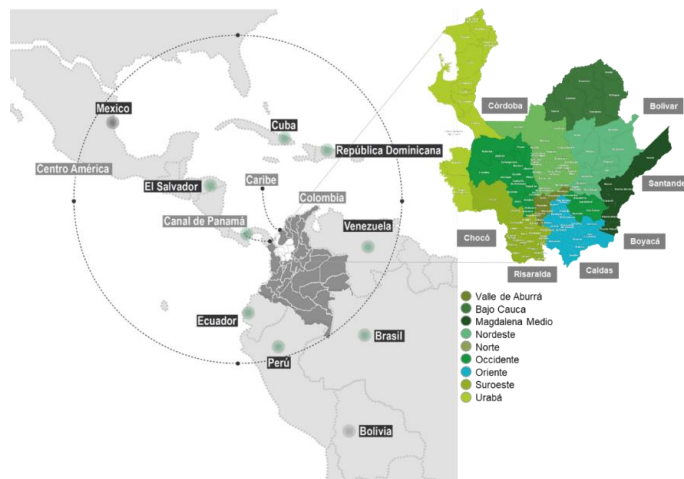
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El Departamento antioqueño está localizado en el noroeste de Colombia, se amplía desde el río Atrato al oeste, hasta el río Magdalena al este, con una franja de costa sobre el golfo de Urabá que se extiende desde la Punta Yerbazal, sobre el costado occidental del golfo de Urabá (límites con el departamento del Chocó), hasta el sitio conocido como El Minuto de Dios, 2.5 kilómetros al norte de Arboletes, en los límites con el departamento de Córdoba.

Al departamento de Antioquia, lo atraviesan dos ramales de la cordillera de los Andes, las cordilleras Occidental y Central. La Occidental se localiza entre el río Atrato y el río Cauca, con alturas que alcanzan los 4.080 msnm en dos páramos (farallones de Citará y páramo de Urrao), y la Central entre el río Cauca y el río Magdalena, con alturas un poco menores (páramos de Sonsón y de Belmira) y extensos altiplanos donde se sitúan aluviones auríferos terciarios.

Antioquia es uno de los 32 departamentos de Colombia, con un territorio extenso y heterogéneo. Su organización territorial comprende 125 municipios y/o distritos, que se agrupan en nueve subregiones: Bajo Cauca, Magdalena Medio, Nordeste, Norte, Occidente, Oriente, Suroeste, Urabá y Valle de Aburrá. Cuenta con 283 corregimientos y 4.473 veredas.

Mapa 1. Localización, límites y subregiones del departamento de Antioquia



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Antioquia, 2021



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



Límites geográficos: Antioquia limita al norte con el mar Caribe y el departamento de Córdoba, el cual posee todas las cuencas de los ríos Sinú y San Jorge, lo cual hace que Córdoba se adentre en Antioquia y separe Urabá del Bajo Cauca antioqueño. Del Litoral Caribe, Antioquia tiene el mayor golfo de la costa, el golfo de Urabá, compartido con el departamento del Chocó. La parte antioqueña va desde Bahía Gloria hasta Punta Arenas en el Sur. La otra zona costera de Antioquia va desde Punta Arenas del Sur hasta Punta Arboletes. El límite con Córdoba va desde Punta Arboletes al occidente hasta el río Nechí en el Bajo Cauca.

Al occidente con el departamento del Chocó, siendo éste el límite más extenso que Antioquia tiene con otro departamento colombiano. También limita con parte de Bahía Gloria en el golfo de Urabá, y en la cual se encuentra la desembocadura del río Atrato y se dirige al sur y al oriente hasta encontrar la cordillera Occidental a la altura del Páramo de Frontino, y continúa aún hasta terminar en Bolívar, en límites con el departamento de Risaralda. A pesar de ser el límite más extenso, prácticamente todo el occidente antioqueño, es el menos poblado.

Al sur con los departamentos de Risaralda y Caldas como único límite montañoso que tiene Antioquia: Risaralda le concede la cordillera Occidental hasta el valle del río Cauca que separa a la cordillera Central, la cual penetra desde Caldas en la parte oriental. Sin embargo, el otro 50% en el límite oriental con Caldas se ubica sobre la llanura del valle del río Magdalena hasta sus orillas.

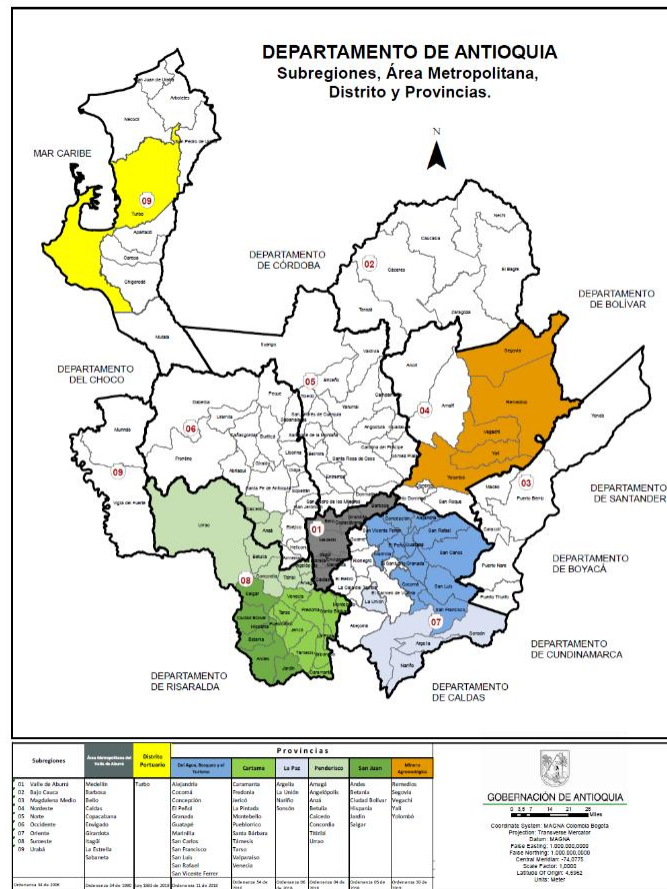
Al oriente con el valle del río Magdalena en la porción de dicho valle conocida como Magdalena Medio. El Departamento sigue la vera del río, que lo separa al sur del departamento de Boyacá, cuyo límite es el más corto y se trata de un brazo boyacense que se extiende hasta el río Magdalena y toca a Antioquia entre Puerto Triunfo y Puerto Berrío para dar paso al territorio del departamento de Santander, el que a su vez ocupa el resto de la vera occidental antioqueña del río Magdalena hasta Yondó. En ese punto Antioquia vuelve a entrar en contacto con la Costa Caribe con la entrada del departamento de Bolívar, que posee la Serranía de San Lucas. El límite oriental termina en el río Nechí.

Extensión territorial: Antioquia ocupa un área total de 63.612 km², lo que corresponde al 5,56% del territorio nacional continental. El mayor asentamiento humano se encuentra en el área del Valle de Aburrá y sus municipios aledaños, es decir, el área que rodea a la ciudad de Medellín. Tiene además 240 kilómetros de costa sobre el mar Caribe.



Su extensa geografía es comparable en área, con países como Bélgica, Suiza y Holanda. Es el 6º departamento más extenso de Colombia, superado por Amazonas, Vichada, Caquetá, Meta y Guainía y el más poblado, si se tiene en cuenta que el distrito capital de Bogotá es una entidad administrativa especial.

Mapa 2. División política administrativa de Antioquia



Fuente. Anuario Estadístico 2018. Gobernación de Antioquia.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve: El variado relieve del Departamento está representado, de un lado, por áreas planas que comprenden las dos terceras partes del total del suelo, y que están localizadas en el valle del Magdalena, en Bajo Cauca, y en las zonas próximas al departamento del Chocó y a la subregión costera de Urabá; y por otro lado, el relieve está conformado por una extensa área muy montañosa que hace parte de las cordilleras Central y Occidental de los Andes, que componen una tercera parte del

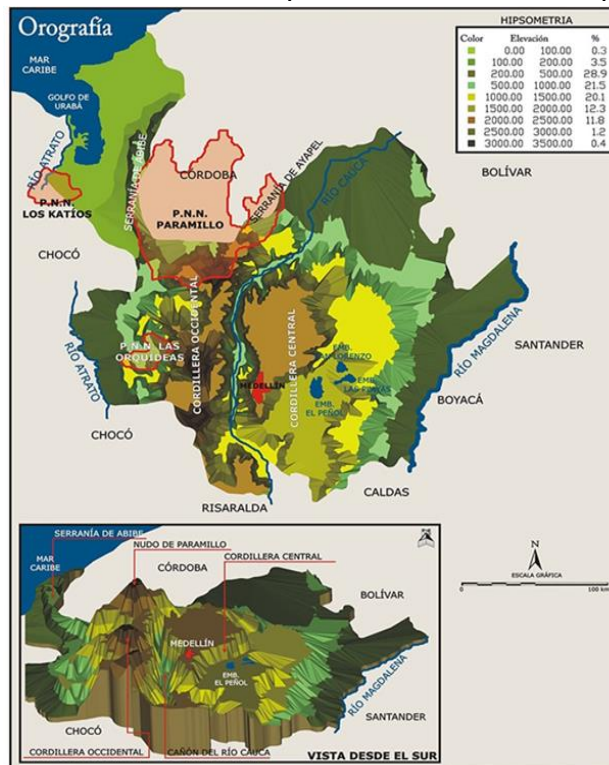


suelo antioqueño, y en la cual sobresalen 202 altos importantes, con elevaciones que oscilan entre los 1.000 y los 4.080 msnm.

La Cordillera de los Andes, al llegar a Colombia, se divide en tres ramales, llamados Cordillera Occidental, Cordillera Central y Cordillera Oriental. La Cordillera Central, a su vez, se ramifica en dos ramales al entrar a Antioquia, en medio de un valle conocido como Valle de Aburrá, donde se asienta Medellín. Sobre la Cordillera Central, no solo se asientan la mayoría de los municipios, sino que se forman dos altiplanos geográficos: el que está situado más al norte, llamado Altiplano de Santa Rosa de Osos, y el Altiplano situado más al oriente, llamado Valle de San Nicolás.

El mayor accidente montañoso de Antioquia es el páramo de Frontino, localizado en el municipio de Urrao, con 4.080 msnm; también en esa localidad está situado el morro Campana, con 3.950 msnm. En el municipio de Dabeiba está ubicado el Alto de Paramillo, con 3.960 metros y en el municipio de Andes se localiza el cerro de Caramanta con 3.900 metros de altura. Antioquia está bañada al norte, en sus costas, por el Mar Caribe. Al occidente recibe la humedad del Océano Pacífico en la zona de sus selvas.

Mapa 3. Relieve del departamento de Antioquia

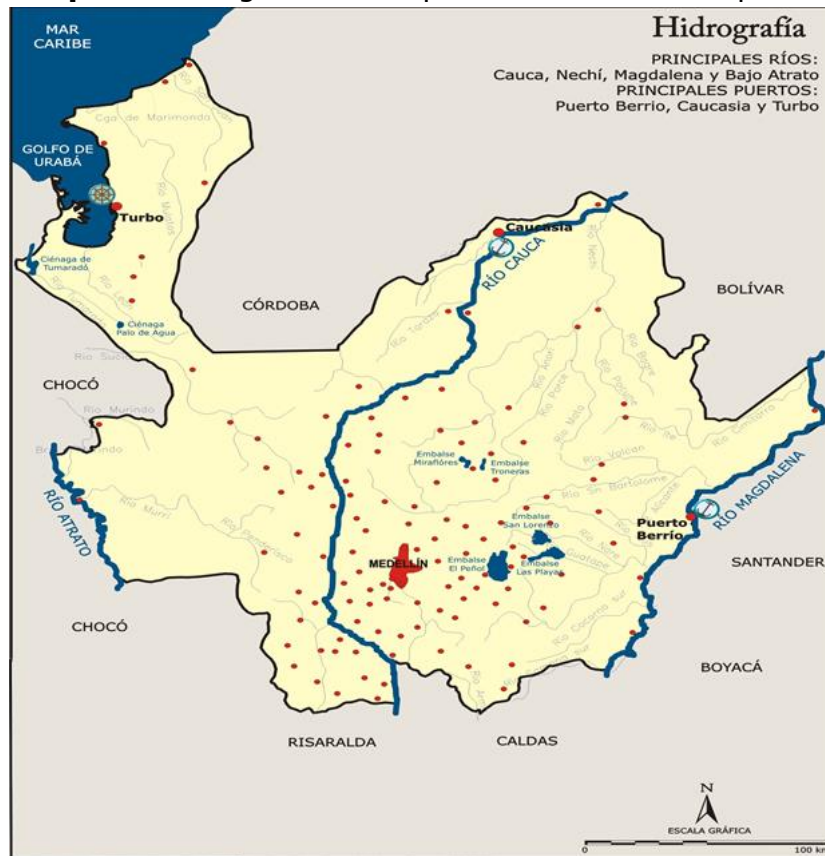


Fuente: Sociedad Geográfica de Colombia. Atlas de Colombia, IGAC. 2002



Hidrografía: Las numerosas fuentes hídricas de Antioquia permiten establecer el origen de su potencial hidrográfico e hidroeléctrico. Sus ríos más importantes son el Atrato, que lo separa del departamento del Chocó; el Cauca, que lo atraviesa por el centro y separa la Cordillera Occidental de la Central, en el corazón del departamento; y el Magdalena, que le sirve de límite con el departamento de Santander, en el extremo oriente de la región. La riqueza hídrica departamental también está representada en sus múltiples ciénagas, como las de Buchadó, Los Medios, Tumaradó, Caucasia, Nechí, El Bagre, Yondó y Puerto Berrío.

Mapa 4. Hidrografía del departamento de Antioquia



Fuente: Sociedad Geográfica de Colombia. Atlas de Colombia, IGAC. 2002

Zonas de riesgo: Antioquia se caracteriza por tener unas condiciones topográficas, geológicas, hidrológicas y geomorfológicas, muy diversas. Dichas condiciones combinadas con las variables climáticas hacen de su territorio un escenario propicio para la ocurrencia de gran variedad de fenómenos de origen natural como: movimientos en masa, inundaciones, avenidas torrenciales, temporales, sismos e incendios de cobertura vegetal, y fenómenos de origen antrópico.



Las instituciones regionales y municipales dedicadas a la prevención y atención de desastres, como el Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia DAGRAN, el Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Desastres (DAGR), las corporaciones regionales como la Corporación Autónoma Regional del Centro de Antioquia (CORANTIOQUIA) y la Corporación Autónoma Regional Rionegro-Nare (CORNARE), han llevado un registro permanente de los desastres naturales acaecidos en el departamento de Antioquia durante décadas; sin embargo, dichas instituciones han encontrado que muchas veces los llamados “pequeños” desastres no son reportados por el respectivo municipio a los entes territoriales encargados, ya que sus efectos no son de consideración y el municipio puede afrontar la emergencia en una forma directa. Esto lleva a un subregistro de la información.

Según el sistema de información para la gestión del riesgo de desastres en el histórico de emergencias al 10 de diciembre del 2024, se han reportado 9.144 emergencias, con 186.042 viviendas afectadas, 2.384 heridos y 1.729 fallecidos. Los principales eventos reportados son movimiento en masa (27,02%), inundaciones (18,7%), vendaval (17,86%), Incendio de cobertura vegetal (12,53%), Incendio estructural (6,46%), avenida torrencial (3,95%), sismo (2,42%).

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tiempo de traslado y distancias en kilómetros de regiones de Antioquia:

Existen respecto a este tema grandes contrastes en los 125 municipios por la topografía del Departamento, presentándose un cierto grado de inaccesibilidad geográfica por vía carretable de los centros urbanos a las áreas rurales (corregimientos y veredas), donde el acceso puede darse por caminos y trochas o en algunos casos por vía marítima, que impiden con facilidad la accesibilidad de la población asentada a servicios estatales en algunos lugares del Departamento. Algunos ejemplos son los municipios de Vigía del Fuerte y Murindó que su acceso es en transporte fluvial, o en veredas de Ituango, Dabeiba, Urrao entre otros que para acceder las comunidades a las cabeceras municipales requieren transitar por trochas a pie o a caballo y que pueden durar hasta 3 días para llegar a estas.



Tabla 1. Tiempo de traslado y distancia estimada por Subregiones y municipios de Antioquia.

Municipios	Distancia estimada (km)	Tiempo estimado	Municipios	Distancia estimada (km)	Tiempo estimado
Abejorral	80.9	2 horas 18 minutos	Chigorodó	280.5	5 horas 37 minutos
Abraja	181.6	3 horas 43 minutos	Ciénega	79.1	1 hora 43 minutos
Alemania	71.5	1 hora 51 minutos	Ciudad Bolívar	88.8	2 horas 11 minutos
Amagá	33.1	40 minutos	Cocorná	74.1	1 hora 27 minutos
Amalfi	136.4	3 horas 11 minutos	Concepción	54.6	1 hora 18 minutos
Andes	107.4	2 horas 20 minutos	Concordia	86.2	2 horas 8 minutos
Angelópolis	31.9	58 minutos	Copacabana	10.6	14 minutos
Angostura	129.2	2 horas 52 minutos	Dabeiba	170.3	3 horas 30 minutos
Anorí	196.6	4 horas 14 minutos	Donmatías	40.9	47 minutos
Ancá	74.0	1 hora 15 minutos	Ebéjico	35.9	56 minutos
Apartadó	303.8	6 horas	El Bagné	355.9	7 horas 15 minutos
Arboletes	481.8	8 horas 45 minutos	El Carmen de Viboral	49.6	1 hora 1 minuto
Argelia	135.4	3 horas 24 minutos	El Peñol	55.9	1 hora 12 minutos
Armenia	30.7	1 hora 1 minutos	El Retiro	31.9	48 minutos
Barbosa	33.5	34 minutos	El Santuario	51.8	52 minutos
Bello	2.0	2 minutos	Entreríos	42.8	1 hora 1 minutos
Betulia	56.4	1 hora 31 minutos	Envigado	5.0	8 minutos
Betania	110.3	2 horas 45 minutos	Fredonia	51.2	1 hora 19 minutos
Betulia	110.1	2 horas 56 minutos	Frontino	137.1	2 horas 52 minutos
Briceno	167.2	4 horas 19 minutos	Giraldo	90.9	1 hora 46 minutos
Buriticá	86.9	1 hora 43 minutos	Girardota	17.8	21 minutos
Cáceres	219.8	4 horas 47 minutos	Gómez Plata	81.4	1 hora 56 minutos
Caciedo	89.7	2 horas 8 minutos	Guanajuato	67.0	1 hora 21 minutos
Caldas	16.2	17 minutos	Guatapé	114.2	3 horas 2 minutos
Campamento	129.7	2 horas 54 minutos	Guane	23.1	24 minutos
Cañasgordas	109.8	2 horas 10 minutos	Guatapé	70.9	1 hora 42 minutos
Caracolí	134.1	2 horas 59 minutos	Heliconia	21.6	43 minutos
Caramanta	111.7	3 horas 6 minutos	Hispánia	91.3	2 horas 7 minutos
Carepa	289.3	5 horas 45 minutos	Itagüé	5.0	5 minutos
Carolina del Príncipe	94.2	2 horas 21 minutos	Itauguá	187.3	4 horas 58 minutos
Caucasia	275.1	5 horas 41 minutos	Jardín	124.9	3 horas 15 minutos
Jericó	105.1	2 horas 30 minutos	San Luis	126.3	2 horas 36 minutos
La Ceja del tambo	40.1	57 minutos	San Pedro de los Milagros	32.3	44 minutos
La Estrella	9.5	14 minutos	San Pedro de Urabá	377.3	8 horas 3 minutos
La Pintada	73.5	1 hora 50 minutos	San Rafael	95.5	2 horas 32 minutos
La Unión	54.8	1 hora 18 minutos	San Roque	100.1	2 horas 15 minutos
Liborina	72.4	1 hora 52 minutos	San Vicente Ferrer	42.6	54 minutos
Maceo	126.5	2 horas 49 minutos	Santa Bárbara	45.2	1 hora 8 minutos
Manizilla	40.8	41 minutos	Santa Fe de Antioquia	51.0	51 minutos
Montebello	46.2	1 hora 15 minutos	Santa Rosa de Osos	68.0	1 hora 18 minutos
Murindó (1)	NA		Santo Domingo	63.2	1 hora 29 minutos
Mutatá	221.0	4 horas 28 minutos	Segovia	190.6	5 horas 9 minutos
Nariño	135.9	3 horas 24 minutos	Sonsón	104.0	2 horas 19 minutos
Nechí	349.7	6 horas 57 minutos	Sopetrán	42.3	49 minutos
Necoclí	380.3	7 horas 16 minutos	Támesis	103.5	2 horas 49 minutos
Olaya	64.9	1 hora 36 minutos	Tarazá	212.3	4 horas 36 minutos
Peque	199.0	4 horas 51 minutos	Tarso	94.3	2 horas 9 minutos
Pueblorrico	108.5	2 horas 38 minutos	Tárbes	51.3	1 hora 12 minutos
Puerto Berrio	177.3	3 horas 36 minutos	Toledo	164.0	4 horas 14 minutos
Puerto Nare	219.7	5 horas 5 minutos	Turbo	333.8	6 horas 30 minutos
Puerto Triunfo	179.1	3 horas 44 minutos	Uramita	135.9	2 horas 44 minutos
Remedios	181.6	4 horas 50 minutos	Urrao	148.9	4 horas 14 minutos
Rionegro	40.1	43 minutos	Valdivia	150.0	3 horas 11 minutos
Sabanalarga	107.1	3 horas	Valparaiso	95.2	2 horas 32 minutos
Sabanaleta	7.5	9 minutos	Vegachi	138.1	3 horas 50 minutos
Salgar	89.9	2 horas 8 minutos	Venecia	51.6	1 hora 19 minutos
San Andrés de Cuerquia	127.2	3 horas	Vigía del Fuerte (1)	NA	
San Carlos	137.6	3 horas 56 minutos	Yalí	123.6	3 horas 22 minutos
San Francisco	94.7	1 hora 58 minutos	Yarumal	111.2	2 horas 15 minutos
San Jerónimo	30.3	31 minutos	Yolombó	89.5	2 horas 14 minutos
San José de La Montaña	118.0	2 horas 42 minutos	Yondó	330.4	6 horas 27 minutos
San Juan de Urabá	442.5	8 horas 25 minutos	Zaragoza	360.0	7 horas 7 minutos

Fuente: Gobernación de Antioquia - Secretaría de Infraestructura Física de Antioquia (Dirección de Planeación Departamental)

Vías de comunicación: El departamento de Antioquia cuenta con una red vial amplia que consta de 21.8507 km en 3.970 vías nacionales, departamentales y municipales (Secretaría de Infraestructura física, 2022). Sin embargo, a nivel de competencias, las vías están asignadas a la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), Instituto Nacional de Vías (INVIAS), departamento de Antioquia y sus municipios.

Las principales vías son la troncal de Occidente, cuya longitud es de 308 kilómetros; la troncal de Urabá mide 347.76 kilómetros; la transversal Tribugá – Medellín Arauca, la cual mide 239 kilómetros; la transversal del Caribe, que une Turbo - Necoclí Arboletes; la transversal Medellín - Bogotá; y el circuito Medellín - Valle de San Nicolás.



En materia de vías de comunicación aérea, Antioquia cuenta con alrededor de 39 aeródromos, de los cuales 3 aeropuertos concesionados (Formulación Plan Maestro de Transporte y Logística de Antioquia, 2022), tanto oficiales como particulares; los más importantes son el aeropuerto internacional "José María Córdova", situado en el municipio de Rionegro, y el aeropuerto regional y nacional "Enrique Olaya Herrera". Existen otros, ubicados en los municipios de Arboletes, Caucaasia, Ituango, Puerto Berrio, Turbo, El Bagre, Amalfi, Carolina del Príncipe, Chigorodó, Frontino, Remedios y Urrao, incluyendo zonas selváticas y apartadas, hacia donde no existe comunicación por carretera, que, si bien pueden ser rudimentarios, constituyen la única forma de transporte. Actualmente algunos no están en funcionamiento.

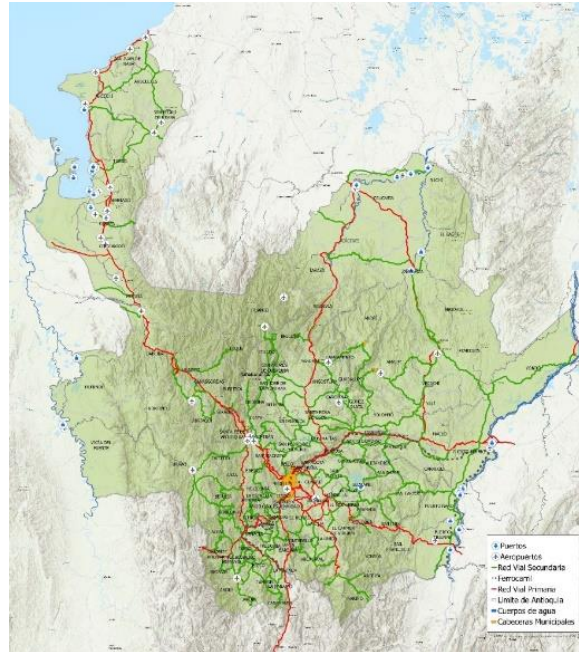
La red fluvial principal de Antioquia está conformada por tramos de siete ríos (Magdalena, Cauca, Atrato, León, Cocorná, Nare y Nechí). Adicionalmente, la subregión Urabá cuenta con tres (3) puertos de carga (Turbo, Arboletes y Necoclí), los cuales se encuentran concesionados y en operación a través de la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI).

Así mismo debe mencionarse que Medellín cuenta con el sistema "Metro" de línea férrea que recorre la región del Valle de Aburrá de norte a sur y zona occidente. Incluye además el Metrocable integrado a su sistema de transporte masivo permanente, que se ubica al oriente y occidente de la ciudad y el tranvía para la zona centro oriental de la ciudad de Medellín. Asimismo, existen otros siete sistemas de cable, tres en comodato a los municipios, (Yarumal, San Andrés de Cuerquia y Nariño), dos operados por contratistas de la Gobernación, (Jardín y Jericó), y dos operados por las comunidades, (Sopetrán y Argelia).

Proyectos estratégicos de Antioquia: El Túnel Guillermo Gaviria Echeverri (GGE), ubicado entre los municipios de Cañasgordas y Giraldo. El Túnel de Oriente, uno de los corredores viales más relevantes de Antioquia, conecta estratégicamente los valles de Aburrá (Medellín) y de San Nicolás (Rionegro), El Macro-Proyecto Circuitos Estratégicos, que tiene como objetivo propender por la conectividad de la infraestructura vial, departamental y municipal, con el fin de fortalecer los vínculos urbano - rurales, y adicional, en el departamento se ejecutan ocho (8) proyectos de infraestructura vial de cuarta generación (4G) denominados: Autopista Conexión Pacífico 1, Autopista Conexión Pacífico 2, Autopista Conexión Pacífico 3, Autopista al Mar 1, Autopista al Mar 2, Autopista Conexión Norte, Autopista al Río Magdalena y Vinus. Estos proyectos permiten la consolidación del departamento como polo de desarrollo, tránsito y de comercio estratégico.



Mapa 5. Vías de comunicación del departamento de Antioquia.



Fuente: Dirección de Estructuración, Secretaría de Infraestructura. 2022

1.2 Contexto poblacional y demográfico

1.2.1 Población total

El departamento de Antioquia para el año 2024 tiene una población estimada de 6´903.721 habitantes, que comparado con el año 2019 ha representado un incremento 5,4%. En el año 2024, la composición demográfica se distribuye de manera equitativa, con un 51,8% de mujeres (3´573.145) y un 48,2% de hombres (3´330.576). Esta relación se traduce en 93 hombres por cada 100 mujeres, indicando una estabilidad en la configuración de la población en el transcurso de estos años (Relación hombre/mujer en 2015: 93/100)

Las cifras demográficas muestran notables variaciones entre las distintas subregiones, siendo el Valle de Aburrá el área con la mayor concentración de población, alcanzando aproximadamente el 60.5%. A este le siguen las subregiones de Oriente, Urabá y Suroeste, cuyas dinámicas económicas particulares explican estas disparidades. El Valle de Aburrá y el Oriente antioqueño exhiben un predominio de empresas textiles, floricultura y servicios, mientras que Urabá y Suroeste se destacan por la agroindustria, la agricultura y la ganadería. Estas características hacen que estas zonas resulten atractivas tanto para los residentes locales como para aquellos



provenientes de otras ciudades del país en busca de oportunidades laborales, educativas y sociales.

Tabla 2. Distribución de la población total, sexo y relación hombre/mujer por subregiones. Antioquia 2024

Subregión	Total	%	Hombres	Mujeres	Relación Hombre/Mujer
Magdalena Medio	111.247	1,61	56.698	54.549	1,04
Bajo Cauca	268.459	3,89	133.207	135.252	0,98
Urabá	543.054	7,87	265.067	277.987	0,95
Nordeste	210.077	3,04	105.645	104.432	1,01
Occidente	222.192	3,22	112.232	109.960	1,02
Norte	258.339	3,74	130.717	127.622	1,02
Oriente	722.469	10,46	355.691	366.778	0,97
Suroeste	387.888	5,62	194.206	193.682	1,00
Valle de Aburrá	4.179.996	60,55	1.977.113	2.202.883	0,90
Total	6.903.721	100	3.330.576	3.573.145	0,93

Fuente: DANE - Proyecciones de población pos Covid con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado: Para el Departamento se estiman 109 personas por cada kilómetro cuadrado de extensión. La densidad poblacional en conjunto con el nivel de urbanización, implica retos de mejoramiento continuo en calidad de vida y de los entornos, donde se concentra la población. Los municipios más densamente poblados son Itagüí (17.608 Hab/km²), Medellín (6.760 Hab/km²), Sabaneta (5.976 Hab/km²), Envigado (4.868 Hab/km²), Bello (3.751 Hab/km²), La Estrella (2.217 Hab/km²), y Copacabana (1.186 Hab/km²), todos de la Subregión de Valle de Aburrá.

Población por área de residencia urbano/rural: para el año 2024 se observa que el 80,4% de la población residen en la cabecera municipal. La explicación de este fenómeno radica en la concentración de servicios en las áreas urbanas, tales como educación, servicios de salud especializada y oportunidades laborales.

Un aspecto a considerar es el impacto de la violencia y el desplazamiento forzado, que ha llevado a una disminución de la población en las zonas rurales, con un traslado significativo hacia las cabeceras municipales. Este fenómeno plantea la necesidad urgente de desarrollar políticas públicas destinadas a fortalecer el campo. Estas políticas podrían abordar aspectos cruciales como el fomento del agroturismo, la implementación de tecnologías avanzadas en la agricultura, mejoras en la educación rural, la provisión de servicios de salud y el fortalecimiento de la seguridad en los territorios rurales.



Tabla 3. Población por área de residencia en Antioquia, Proyección 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
5.551.824	80,4	1.351.897	19,6	6.903.721	80,4

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Censo 2018

Viviendas y hogares: Las viviendas son esos espacios físicos acondicionados para que habiten las personas. Según fuente DANE se estima que en el año 2024 Antioquia reporta 2´487.310 viviendas ocupadas, y un total de 13,8% de viviendas desocupadas. El hogar se define en función de la manera en que las personas subvienen o solventan sus necesidades alimenticias y otras necesidades vitales, en Antioquia se proyectan 2´536.485 hogares, es decir aproximadamente 88 hogares por cada 100 viviendas, aspecto que explica factiblemente hogares conformados por una sola persona o varios hogares o grupos de individuos en una misma vivienda.

Según el Programa Antioquia en Familia y Observatorio de Curso de Vida y Familia de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud, La mayoría de los hogares están conformadas por 2 o 3 personas, que corresponde a más del 45% del total del departamento. Además, los hogares unipersonales (una sola persona) tienen un crecimiento importante en los últimos años.

Población por pertenencia étnica: Según información del Censo 2018, en Antioquia se autorreconocieron como población indígena 37.628 habitantes, como población ROM 140, como raizales 640, como palenquero de San Basilio 183 y como población negra 311.289 habitantes. Adicional, desde el perfil de desarrollo de grupos étnicos se logró identificar que la población indígena representa el 0,6% de la población del departamento, predominando los hombres con un 50,6% y el 27,0% se encuentra registrada como víctima del conflicto armado.

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide Poblacional: para el año 2024 se observa una estructura demográfica en transición, influenciada por las tendencias de envejecimiento de la población y la disminución de las tasas de natalidad, la urbanización donde la mayoría de la población se concentra en el Valle de Aburrá y la migración interna y externa.

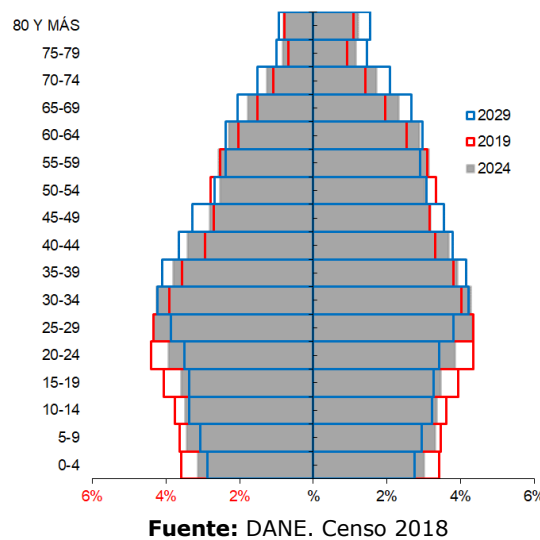
En comparación con el año 2019 se observa una progresiva reducción en la base de la estructura piramidal y las proyecciones para 2029. Simultáneamente, se registra



un aumento en la proporción de personas mayores en la cúspide de la pirámide demográfica, especialmente en el grupo de 60 a 64 años. Este fenómeno podría atribuirse al incremento en la esperanza de vida y la reducción de la mortalidad temprana. Además, otro factor relevante puede ser la inmigración o el retorno de población al departamento durante sus años de retiro. En relación a La población joven (0-14 años) disminuye progresivamente con respecto al 2019.

Este fenómeno demográfico refleja una tendencia hacia una mayor carga de dependencia debido a una población envejecida y podría tener implicaciones importantes en áreas como la planificación de servicios de salud, la seguridad social y la infraestructura adaptada a las necesidades. Se resalta que la población en edad productiva aún es dominante y el departamento debe seguir generando estrategias para aprovechar esa ventaja temporal.

Figura 1. Comparativo de la estructura poblacional por sexo 2019,2024,2029



Frente a los principales indicadores demográficos se encontró que disminuyó la razón niños/mujer en 11 puntos porcentuales, pasando de 26 a 26 niños por cada 100 mujeres en edad fértil, adicional se reporta una disminución en los índices de infancia y juventud, mientras que para el año 2024 aumento el índice de envejecimiento en un 27.7% entre el 2019 y 2024. La evolución de los indicadores muestra un proceso de envejecimiento acelerado para el departamento, lo que implica desafíos en términos de sostenibilidad económica y social, así como oportunidades para aprovechar las capacidades de la población activa antes de que disminuya su proporción.

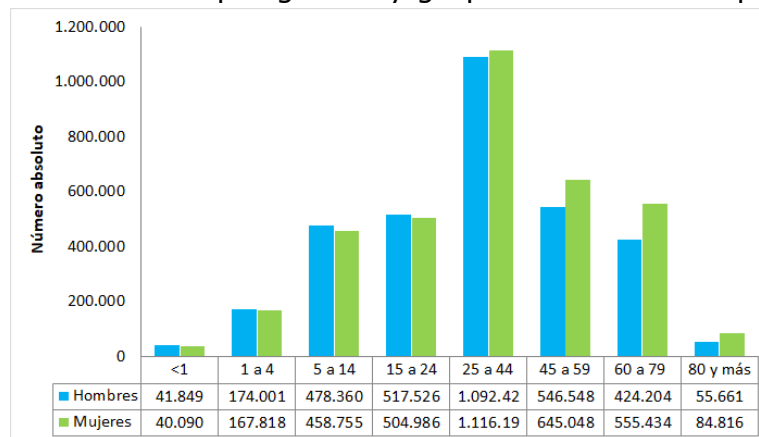


Tabla 4. Índices demográficos

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	6.550.206	6.903.721	7.104.885
Poblacion Masculina	3.165.003	3.330.576	3.425.238
Poblacion femenina	3.385.203	3.573.145	3.679.647
Relación hombres:mujer	93,5	93,2	93,1
Razón niños:mujer	26,0	23,0	21,5
Indice de infancia	21,4	19,7	18,2
Indice de juventud	25,4	23,5	21,2
Indice de vejez	9,4	11,1	13,2
Indice de envejecimiento	43,9	56,1	72,6
Indice demografico de dependencia	44,6	44,5	45,9
Indice de dependencia infantil	31,0	28,5	26,6
Indice de dependencia mayores	13,6	16,0	19,3
Indice de Friz	107,5	91,2	80,3

Población por sexo y grupo de edad: Población en edad productiva, es decir entre los 25 a 59 años es el más dominante con un 49% del total de la población, generando la necesidad de resaltar políticas que impulsen el desarrollo económico y laboral del departamento. Las diferencias por sexo están marcadas en las edades más altas, a medida que aumenta la edad, la población femenina supera a la masculina, reflejo de mayor longevidad femenina.

Figura 2. Población por género y grupo de edad. Antioquia 2024



Fuente: - DANE

Población por ciclos de vida: Antioquia, tiene una proporción importante de habitantes en edad adulta (27 a 59 años), el 45.8% del total de personas en el Departamento). Esta característica exige a los gobiernos repensar políticas, favorecer programas que promuevan la generación de empleo y cualificar la fuerza laboral, lo cual permitirá generar un mayor ahorro o inversión y asignar más recursos, debido al crecimiento de la población envejecida en el departamento.



En la juventud (19-26) es vital a inversión en educación de calidad, formación técnica, programas de emprendimiento y apoyo psicosocial para garantizar que los jóvenes estén preparados para el mercado laboral, reducir la tasa de desempleo juvenil, la inseguridad y la informalidad laboral y fomentar la participación activa de los jóvenes en la innovación y el desarrollo económico de Antioquia.

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital. Antioquia, 2019, 2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	550.027	8,4	515.381	7,5	482.055	6,8
Infancia (6 a 11 años)	561.539	8,6	561.990	8,1	530.774	7,5
Adolescencia (12 a 18)	707.712	10,8	669.773	9,7	659.111	9,3
Juventud (19 a 26)	912.653	13,9	871.189	12,6	796.173	11,2
Adulthood (27 a 59)	2.900.713	44,3	3.165.273	45,8	3.317.193	46,7
Persona mayor (60 y más)	917.562	14,0	1.120.115	16,2	1.319.579	18,6
TOTAL	6.550.206	100	6.903.721	100	7.104.885	100

Fuente: DANE.

1.2.2 Dinámica demográfica

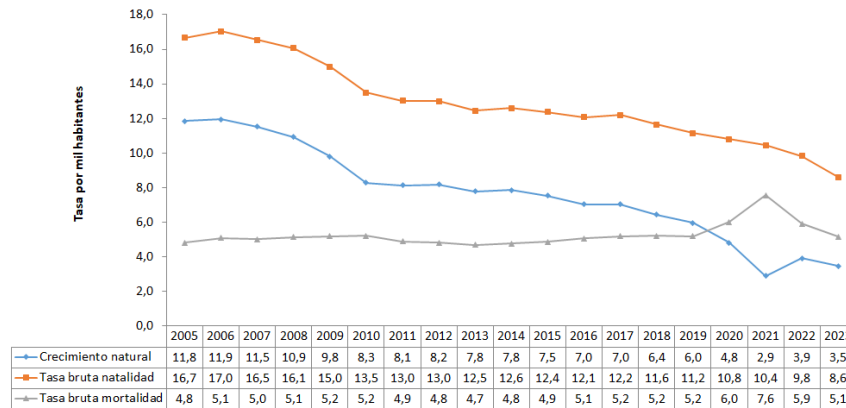
Natalidad: Según el DANE, en el año 2023, en Antioquia se presentaron 58.950 nacimientos (8,5 por mil habitantes). Se observa en los últimos años, una tendencia en la disminución de la tasa de natalidad en el Departamento.

La natalidad está asociada con la fecundidad, dada la relación existente entre el número de nacimientos y la cantidad de hijos por mujer. Se estima que, durante el año 2023 en Antioquia, la tasa general de fecundidad fue de aproximadamente 33 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 49 años, y el promedio de hijos por mujer fue aproximadamente de uno.

Mortalidad: Al comparar y visualizar las tasas de crecimiento natural, natalidad y mortalidad, y teniendo en cuenta la actualización que realizó el DANE, en cuanto a los datos de población que proyectó y reajustó a partir del censo 2018, los cambios en las tasas de los indicadores de la dinámica demográfica que antes se presentaban pueden llamar la atención frente a las cifras. En general, los indicadores muestran un comportamiento descendente en los últimos 15 años, producto de la transición demográfica que se vive en Antioquia.



Figura 3. Tasa de fecundidad en adolescentes, Antioquia 2005 – 2023.



Fuente: DANE.

Nota: Estimaciones años 2005-2017; Proyecciones años 2018-2023

1.2.3 Movilidad forzada

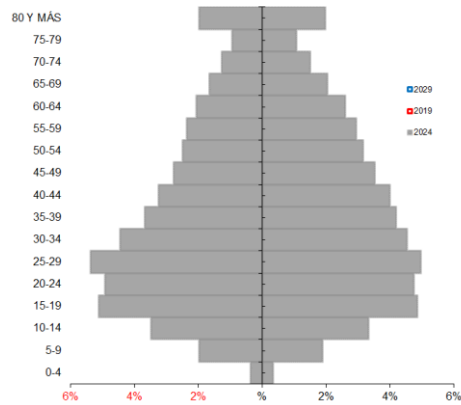
La movilidad forzada en Antioquia durante el 2024 presenta múltiples factores como el conflicto armado, la violencia urbana y las dinámicas sociales complejas. En cuanto a las víctimas del conflicto armado, con corte al 18 de julio del 2024 se han reportado 1'673.722, de los cuales un 1.3%, es decir 21.883 víctimas corresponden a población indígena y el 4.4% (72.826) víctimas que se reconocen como negro, mulato, afrocolombiano. El 51.7% de las víctimas son mujeres.

La pirámide poblacional de víctimas del conflicto armado se refleja como contractiva, dado que representa la concentración mayor de población en la edad económicamente activa, durante el 2024 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, y la tercera parte correspondían a personas de 30 y 49 años y de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 31 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes). El índice de friz es 70% lo que confirma que la población es adulta y que la población mayor es superior a la infantil. Con respecto a la étnica, el 18% se autodenomina de otras etnias, el 4,4% negro o mulato, el 1,3% indígena, no obstante, el 76% no reportó ninguna. De quienes reportaron, el 27% son mujeres y el 21% hombres. Datos determinantes para la intervención y gestión del riesgo.

En Antioquia, se ha declarado la ocurrencia de todos los hechos victimizantes de los que habla la Ley 1448, no obstante, el desplazamiento forzado, seguido de homicidio con 14%, amenaza 7% y desaparición forzosa 2%, detonan en las principales violaciones a los derechos humanos- DDHH e infracciones al derecho internacional humanitario- DIH.



Figura 4. Estructura piramidal de la población víctima por rango etario. Antioquia 2024



Fuente: Registro único de víctimas. SISPRO 2024.

Las guerras internas juegan un rol crucial en la movilidad humana, las víctimas del conflicto armado y sociopolítico enfrentan miedo, desarraigo y deslocalización, buscando integrarse y ser reconocidas en nuevas sociedades, ya sea en otros barrios, regiones o países; con graves afectaciones no solo en traumas físicos y psicológicos, sino también en su integración social y económica. Este impacto en Colombia ha generado nuevas formas de segregación en las ciudades y áreas rurales, viviendo situaciones precarias; de ello, han sido reconocidas como víctimas 9.826.986 personas a 31 de octubre de 2024, ocurridos en Antioquia el 28%; siendo el desplazamiento forzoso el 85%; la región con mayor concentración de infracciones. (UARIV, 2024)

Víctimas del conflicto armado: son víctimas del conflicto armado aquellas a las que hace alusión el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 y las víctimas que hayan sido reconocidas administrativa o judicialmente a través de los instrumentos, procedimientos, medios o mecanismos de protección nacional o internacional, previstos o aprobados por la Ley (Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 1650, 2022). En el proceso de reparación integral, la medida de rehabilitación en salud; a través del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas-PAPSIVI- y la activación de Rutas Integradas de salud se ve materializado. En Antioquia, con corte a 30 de septiembre; 134.069 víctimas habían sido atendidas, de los cuáles 11.425 en la modalidad individual, 98.728 en la familiar y 23.916 en la comunitaria (PAPSIVI web, 2024). Actualmente, el programa se encuentra ejecutándose en 64 municipios con recursos de MinSalud y el departamento concurre en 6, y se han realizado visitas de Inspección y vigilancia a las 17 EAPB de Antioquia.

1.2.4 Población LGBTIQ+

En un contexto donde las personas con orientaciones sexoafectivas, identidades de género, expresiones de género y características sexuales no hegemónicas en Colombia han experimentado marginalización y discriminación estructural debido a normas heteronormativas y cisnormativas, se está construyendo desde el departamento la política pública para la Garantía y Ejercicio Pleno de los Derechos Humanos, los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de las personas con orientaciones sexoafectivas, identidades de género, expresiones de género y características sexuales nohegemónicas.

Según los encuentros participativos que enmarcan la creación de la política pública en las diferentes subregiones, se encontró que:

Occidente: El 68,9% de las personas recibieron apoyo o protección de sus familias debido a su orientación sexo-afectiva o identidad de género, el 65,3% de las personas en el Occidente no deseaba casarse y solo el 27,1% expresó interés en tener hijos/as, y el 100% de las personas trans encuestadas fueron excluidas o abandonaron la educación formal.

Suroeste: el 74,1% de las personas recibieron apoyo o protección de su familia, el 13,4% de las personas recibieron presión para cambiar su orientación sexo-afectiva o identidad de género, el 57,9% cuenta con estudios técnicos, tecnológicos o universitarios, 30,5% ha recibido dinero o beneficios a cambio de relaciones sexuales y el 85,5% de las personas tuvo conciencia de ser parte de los sectores LGBTI antes de los 17 años.

Urabá: el 53,4% de las personas recibieron apoyo o protección de su familia, el 5% de las personas informan que sus familias desconocen su orientación sexo-afectiva o su identidad de género, entre estas se destaca un 13% de las personas bisexuales, el 42,9% de las personas no desean casarse, y el 49,8% de las personas desean tener hijos.

Norte: el 62% de personas en la subregión recibieron apoyo de su familia, el 50,4% quisiera casarse, el 48,2% no quisiera tener hijos, el 39,9% de hombres gay abandonaron la educación, el 29,9% de las personas estaba desempleada.

Oriente: el 58% de las personas ha recibido apoyo de su familia, lo que indica una mayor aceptación en las relaciones familiares, solo el 14% de las personas asegura que su familia desconoce su orientación sexo-afectiva o su identidad de género, el 12,7% de las personas LGBTI conviven en unión libre con una persona del mismo sexo, solo el 38,1% de las personas tenía afiliación al régimen contributivo de salud.

Magdalena Medio: el 18,7% de las personas encuestadas asegura que su familia desconoce su orientación sexo-afectiva o identidad de género, siendo la mayoría de



estas personas bisexuales, hombres gays y mujeres lesbianas. Para las mujeres lesbianas, la tasa de expulsión y abandono es del 65,6%, mientras que para los hombres gay es del 37,8% y para las personas bisexuales es del 39,3%.

Nordeste: Solo el 11,1% de las personas aseguró que su familia desconoce su orientación sexo-afectiva o identidad de género, siendo la mayoría de las personas bisexuales en este grupo, el 53,6% de las personas en la subregión de Nordeste no está interesado en casarse, el 25% de las personas encuestadas en el Nordeste pertenecían a una organización sindical, cifra significativamente alta en comparación con otras subregiones, el 67,6% de las personas ha participado en actividades y manifestaciones propias de los sectores LGBTI, como mesas de diversidad sexual y de género, desfiles, reinados, marchas del orgullo, foros y conferencias.

Bajo cauca: el 58.5% de las personas no quieren tener hijos/as y el 10.5% no está seguro/a. Un número significativo de mujeres lesbianas y personas bisexuales tienen hijos de relaciones heterosexuales anteriores. Las mujeres lesbianas tienen una tasa de abandono del 37.7%, mientras que los hombres gays tienen una tasa del 37.2% y las personas bisexuales tienen una tasa del 27.9%.

Valle de aburra: los hombres trans, seguidos de las mujeres trans y los hombres gays, fueron quienes más se desplazaron de su lugar de origen debido a la violencia intrafamiliar o expulsión del grupo familiar debido a su orientación sexo-afectiva o identidad de género. El 71% de las personas encuestadas dijo haber participado en la Marcha por los derechos de la población LGBTI y en otras actividades, como mesas de diversidad sexual y de género, Semana de la Diversidad Sexual y de Género, foros y conferencias, desfiles y reinados.

“Antioquia se pinta de diversidad” es una serie de estrategias y acciones que aportan a la garantía de los derechos de las personas con identidades, orientaciones sexuales y expresiones de género diversas en el Departamento para este 2024.

34

1.2.5 Dinámica migratoria

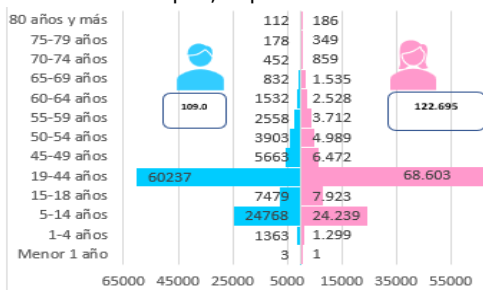
El total de migrantes de Venezuela que recibieron PPT y se encuentran afiliados al sistema de General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en el Departamento de Antioquia, ascendieron a 231.775 personas equivalente a un 88,92%.

Para el mes de septiembre, el Magdalena Medio fue la región con el mayor porcentaje de afiliaciones al registrar 121,76%, equivalente a 2.188 personas. Luego fue seguido por la subregión de Occidente que alcanzó 114,56% con un total de 3.612 personas afiliadas. De igual manera, la subregión del Nordeste se destacó una alta cifra de



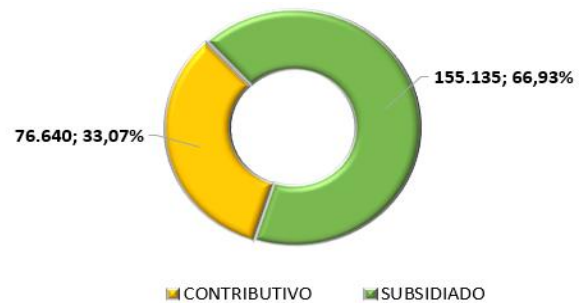
98,46% con 2959 personas afiliadas. La subregión del Norte obtuvo un 90,59% con 3.131 personas afiliadas. La subregión del Suroeste logró el 88,29% con 3.658 personas afiliadas. Tenemos a la subregión del Oriente que alcanzó el 85,33 % con 32.897 personas afiliadas; una de las más altas en el Departamento de Antioquia, luego se posicionó la subregión de Urabá con 77,73% correspondientes a 6.653 personas afiliadas, y cerramos con la subregión del Bajo Cauca que se posicionó con 73,76% y que se tradujo en 2.321. En subregiones como el Valle de Aburrá, se registró un porcentaje significativo de 64,62% con 171.356 personas, representando el número más alto de afiliaciones.

Figura 5. Distribución por grupos de edad de la población migrante venezolana afiliada a salud - Antioquia, septiembre 2024.



Fuente: (1) PPT ENTREGADOS POR MIGRACION COLOMBIA 30/09/2024
(2) SISBEN 30 de septiembre de 2024-DNP
(3) AFILIADOS BDUA 2024 * Se excluyen los usuarios con estado suspendidos CORTE 30/09/2024

Figura 6. Distribución de Población Migrante Venezolana según Régimen de afiliación. Antioquia, septiembre 2024.



Fuente: (1) PPT ENTREGADOS POR MIGRACION COLOMBIA 30/09/2024
(2) SISBEN 30 de septiembre de 2024-DNP
(3) AFILIADOS BDUA 2024 * Se excluyen los usuarios con estado suspendidos CORTE 30/09/2024

La Población Migrante venezolana, afiliada a los Regímenes Contributivo y Subsidiado, contienen 155.135 personas pertenecientes al régimen subsidiado y representan el 66.93%; mientras que los restantes están en el régimen contributivo, correspondiente a las 76.640 personas que conforman el 33.07%. Esto demuestra que la mayoría de la población migrante venezolana pertenece al régimen subsidiado.

35

1.2.6 Población Campesina

La población campesina de Antioquia, como en muchas regiones de Colombia, constituye un grupo social de alta relevancia en términos económicos, culturales y ambientales. Este sector desempeña un papel crucial en la producción de alimentos, la preservación de prácticas culturales tradicionales y la conservación de ecosistemas estratégicos.



Según el informe de caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano del DANE, Antioquia para el año 2020 cuenta con 1.467.473 millones de campesinos, siendo el departamento con mayor número de esta población.

Desde la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, promueve y facilita el desarrollo agropecuario del Departamento de Antioquia, con talento humano capacitado a partir de la planificación, asesoría, prestación de servicios de apoyo y coordinación interinstitucional, de conformidad con las políticas nacionales y departamentales, dentro de un contexto económico con tendencia globalizadora; bajo los principios de participación comunitaria, sostenibilidad, competitividad y equidad, con el fin de mantener y mejorar la producción y productividad del sector, contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población rural.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1 Aseguramiento

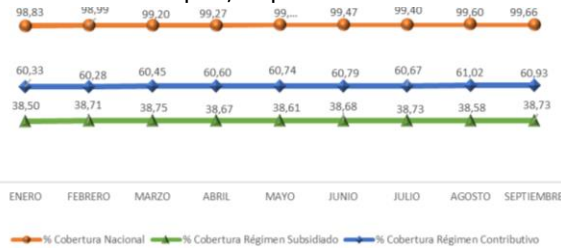
El Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS establece una única ruta de afiliación para los residentes en el territorio colombiano, independiente de su país de origen, verificando para ello el cumplimiento de requisitos normativos, lo que determina finalmente el régimen de afiliación, sea al contributivo o subsidiado.

De acuerdo a la cobertura de aseguramiento de la población nacional antioqueña se tiene como meta para el cuatrienio 2024-2027 el 99,96%. Según la Base de Datos Única de Afiliados-BDUA con corte a septiembre de 2024, el 99,66% (6.880.476) de la población se encuentra afiliada al sistema de salud (se excluye el INPEC y población migrante venezolana), donde el 60,93% (4.206.691) de los residentes del departamento pertenecen al régimen contributivo, bien sea como cotizante, beneficiario o afiliado adicional, y el 38,73% (2.673.785) pertenecen al régimen subsidiado. Para lo cual se observa un comportamiento homogéneo de cobertura de afiliación en el Departamento para cada uno de los regímenes entre cada periodo.

Es importante precisar que el cálculo del indicador para el cuatrienio 2024-2027, fue modificado, toda vez que se separaron las coberturas de afiliación de población general afiliada y los migrantes venezolanos, motivo por el cual a diciembre de 2023 se obtuvo con una cobertura de afiliación de población general del 103,04%, en la cual se incluyó la población migrante.

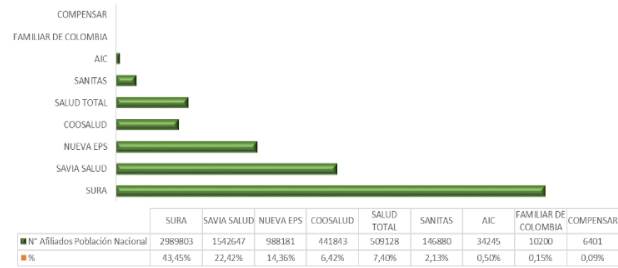


Figura 7. Porcentaje de cobertura de la población nacional al SGSSS según régimen. Antioquia, septiembre 2024



Fuente: Maestros de afiliados BDUA - Cubo SISPRO septiembre 2024 (se excluye INPEC y Población Migrante Venezolana)

Figura 8. Afiliados nacionales por EAPB. Antioquia, septiembre 2024



Fuente: Maestros de afiliados BDUA - Cubo SISPRO septiembre 2024 (se excluye INPEC y Población Migrante Venezolana)

Por subregiones, el Valle de Aburrá registró un alto porcentaje de afiliados en el Régimen Contributivo, con un 46,47%, lo que puede deberse a un patrón de mayor fuerza laboral ocupada en dicha región, comparada con los demás territorios de Antioquia.

Del total de afiliados en Antioquia, se resalta la participación de SURA como la entidad con el mayor número de usuarios en ambos regímenes (2.989.803 afiliados) lo que representa un 43,45%, seguida por Savia Salud EPS con el 22,42% (1.542.647 afiliados), y con menos de un millón de afiliados le sigue La Nueva EPS con el 14,36% (988.181 afiliados).

Caracterización de las EAPB: en el Departamento de Antioquia, se encuentra habilitadas 17 Entidades Administradores de Planes de Beneficios (EAPB), de las cuales 5 corresponden al régimen contributivo: Nueva EPS, Sura, Salud Total, Sanitas y Compensar, 4 al régimen subsidiado: Savia Salud, Coosalud, AIC y Familiar de Colombia y 8 a los regímenes especiales: Empresas Públicas de Medellín (EPM), Fondo Ferrocarriles Nacional, Universidad Nacional, Universidad de Antioquia, Policía Nacional, Ejército Nacional, Ecopetrol y Fomag.

Las EAPB, cuentan con la Caracterización Poblacional correspondiente a la vigencia 2023, en la cual se encuentra Información Sociodemográfica, contexto territorial, mortalidad, morbilidad, principales indicadores demográficos, determinantes intermedios de salud, acciones de intervención de los riesgos identificados y distribución red prestadora de servicios de salud contratada.

Se identifica de manera general que las principales causas de Morbilidad y Mortalidad son:



Mortalidad: Tumor maligno de mama (en la mujer), Tumor maligno del cuello uterino, Diabetes mellitus, VIH, Tuberculosis, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno del estómago y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Morbilidad: Hipertensión esencial, Enfermedad renal crónica, Dolor abdominal y pélvico, Enfermedades del sistema respiratorio, Embarazo, parto y puerperio, Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, Enfermedades del sistema circulatorio y Enfermedades no transmisibles.

Principales grupos de riesgos priorizados por las EAPB:

- Población con riesgo o alteraciones cardio cerebrovascular – metabólicas manifiestas
- Población con riesgo o presencia de cáncer
- Población en condición materno –perinatal
- Población con riesgo o infecciones
- Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento
- Población con riesgo o infecciones

Las EAPB de Antioquia, vienen fortaleciendo las acciones que impacten de manera favorable a la población afiliada, entre ellas: Implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, la Ruta Materno Perinatal la cual busca mejorar la salud de la madre, el desarrollo del feto y prevenir riesgos durante la gestación, la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio cerebrovascular-Metabólicas Manifiestas y Priorización y Gestión Integral del Riesgo en Salud, por medio de esta estrategia se busca identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

38

1.3.2 Prestación de Servicios de Salud

Entre las competencias del departamento se encuentra la de garantizar la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad para la población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, responsabilidad que se ejecuta desde la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, mediante la suscripción de contratos con la red pública de hospitales de acuerdo con su portafolio habilitado y la complementación de los servicios con instituciones de salud privadas,



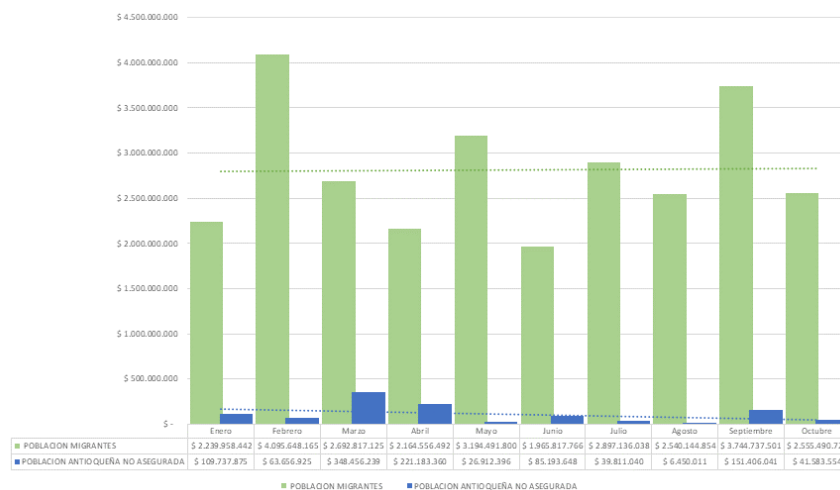
cuando los hospitales públicos no tienen capacidad resolutive o cuando no hay disponibilidad de los mismos en los hospitales.

Adicionalmente desde la Secretaría se ejecutan los recursos asignados por la Nación, provenientes del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones, para lo cual se suscriben convenios y contratos con las Empresas Sociales del Estado (ESE) y/o con administradores de infraestructura pública de municipios no certificados en salud, cuando son monopolio de servicios trazadores. En cada vigencia se realiza convenio o contrato con 14 ESE y con un administrador de infraestructura pública.

El departamento garantiza la atención de las urgencias a las personas no afiliadas, incluyendo migrantes sin afiliación; además de la atención integral para los siguientes grupos poblacionales: binomio madre – hijo, desde la gestación; menores de edad, adultos mayores; pacientes con enfermedades de alta costo como cáncer, VIH-SIDA. Insuficiencia Renal, Cirugía Cardíaca y Neurocirugía, entre otras y de otras patologías altamente costosas como hemofilia y artritis reumatoidea.

En la vigencia 2024 de enero 1 a octubre 31, la facturación por la prestación de servicios de salud de la población no afiliada, ascendió a \$29.735.006548, de los cuales el 96% (\$28.631.609.214) corresponde a servicios de salud de migrantes en condición irregular y el 4% (\$1.103397.334) a atenciones de población antioqueña no afiliada.

Figura 9. Atenciones migrantes vs población antioqueña 2024



Fuente: Aplicativo Trazabilidad de Facturación Electrónica (TFE) 2024 – SSSA



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas en Salud en el Departamento de Antioquia

Tabla 7. Portafolio de políticas públicas del Departamento de Antioquia- OPPA

N.º	Dependencia responsable	Número	Año	Título de la Ordenanza
1	Secretaría de Asuntos Institucionales, Paz y No Violencia	6	2006	Política pública para la prevención del desplazamiento forzado, la protección, el reconocimiento y la reparación de los derechos de la población afectada por el desplazamiento forzado.
2	Secretaría de Inclusión Social y Familia	10	2007	Política pública para reconocer y garantizar los derechos de las comunidades negras o afrodescendientes del Departamento de Antioquia.
3	Secretaría de Productividad y Competitividad	22	2011	Política pública de ciencia, tecnología e innovación del Departamento de Antioquia.
4	Secretaría de Participación y Cultura Ciudadana	33	2011	Política pública para la acción comunal en el Departamento de Antioquia.
5	Secretaría de Inclusión Social y Familia	60	2013	Política pública Departamental de Juventud en el Departamento de Antioquia.
6	Secretaría de Educación	32	2014	Política pública para el acceso y permanencia a la educación terciaria de los jóvenes de los municipios del departamento de Antioquia, se crea un fondo de becas para la misma y se autorizan transferencias de recursos a la Corporación Gilberto Echeverri Mejía. Nombre de la Ordenanza modificada por la Ordenanza 10 de 2020.
7	Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad	61	2014	Política pública encaminada a la protección y el bienestar de los animales en el Departamento de Antioquia.
8	Secretaría de Inclusión Social y Familia	9	2015	Política pública de discapacidad e inclusión social en el Departamento de Antioquia.
9	Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia	12	2015	Política pública para el fortalecimiento de las artes y la cultura en el Departamento de Antioquia.
10	Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad	19	2015	Política pública para la adquisición, preservación y administración de los ecosistemas estratégicos del agua de Antioquia.
11	Secretaría de Inclusión Social y Familia	26	2015	Política pública departamental Buen Comienzo Antioquia, para el pleno desarrollo de las capacidades de los niños y las niñas desde la gestación y durante su primera infancia en el Departamento de Antioquia.
12	Secretaría de Inclusión Social y Familia	46	2016	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional para el Departamento de Antioquia – Sistema departamental de seguridad alimentaria y nutricional.
13	Secretaría de Seguridad y Justicia	22	2017	Política departamental para elegir y fortalecer los jueces de paz.
14	Secretaría de Seguridad y Justicia	39	2017	Política pública "Antioquia libre de cultivos ilícitos" en el Departamento de Antioquia.



N.º	Dependencia responsable	Número	Año	Título de la Ordenanza
15	Secretaría de Productividad y Competitividad	61	2017	Política pública de cafés especiales (Modificatoria de la Ordenanza 15 del 2015)
16	Secretaría de Productividad y Competitividad	68	2017	Política pública de economía social y solidaria para Antioquia.
17	Secretaría de Suministros y Servicios	17	2018	Política pública de atención a la ciudadanía.
18	Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia	42	2018	Se fortalece el emprendimiento y se fomenta la economía creativa/economía naranja en el Departamento de Antioquia.
19	Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad	4	2019	Política pública de Educación Ambiental de Antioquia (PPEAA).
20	Gerencia de Seguridad Vial	9	2019	Política pública de movilidad saludable, segura y sostenible en el Departamento de Antioquia.
21	Secretaría de Asuntos Institucionales, Paz y No Violencia	12	2019	Política pública integral de derechos humanos de Antioquia 2019-2034, y se crean mecanismos para su implementación.
22	Secretaría de las Mujeres	13	2019	Política pública para las mujeres de (actualización) Incluye modificatoria: Ordenanza 29 de 2022. Política pública para las mujeres de Antioquia.
23	Secretaría de Educación	15	2019	Política departamental para la formación inicial de maestros y para el fortalecimiento de las escuelas normales superiores de Antioquia como polos de desarrollo educativo y pedagógico en el Departamento.
24	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural	16	2019	Política pública de agricultura campesina, familiar y comunitaria en el Departamento de Antioquia.
25	Departamento Administrativo de Planeación (DAP)	17	2019	Política de antienviejecimiento en Antioquia: vivir más y mejor.
26	Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia	29	2019	Política pública para el fortalecimiento del sector audiovisual y cinematográfico del Departamento de Antioquia.
27	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural	33	2019	Política pública de jóvenes rurales del Departamento de Antioquia.
28	Departamento Administrativo para la Gestión del Riesgo de Desastres (DAGRAN)	46	2019	Política pública de gestión del riesgo de desastres de Antioquia - Antioquia Resiliente- y se modifica la organización del Sistema Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.
29	Secretaría de Inclusión Social y Familia	47	2019	Política pública para el apoyo y fortalecimiento a las familias en Antioquia.
30	Secretaría de Inclusión Social y Familia	17	2021	Política pública de envejecimiento humano y vejez de Antioquia (actualización).
31	Secretaría de Asuntos Institucionales, Paz y No Violencia	8	2021	Política pública nacional de libertad religiosa y de cultos en el Departamento de Antioquia.



N.º	Dependencia responsable	Número	Año	Título de la Ordenanza
32	Secretaría Seccional de Salud	41	2022	Política pública de salud mental y prevención de las adicciones.
33	Secretaría de Inclusión Social y Familia	42	2022	Política pública indígenas de Antioquia.
34	Secretaría de Turismo	2	2023	Política pública de turismo sostenible.
35	Instituto Departamental de Deportes (Indeportes)	12	2023	Política pública del deporte, la educación física, la recreación y la actividad física, se definen los lineamientos básicos de la misma y se deroga la Ordenanza 24 de 2011.
36	Secretaría de Educación	17	2023	Política pública de educación rural del Departamento de Antioquia.
37	Secretaría de Inclusión Social y Familia	18	2023	Política pública de infancia y adolescencia del departamento de Antioquia (actualización).
38	Empresa de Vivienda e Infraestructura de Antioquia (VIVA)	En sanción	2023	Política pública departamental de vivienda y hábitat adecuados y sostenibles de Antioquia.
39	Instituto Departamental de Deportes (Indeportes)	En sanción	2023	Política pública para promover el uso de la bicicleta en el Departamento de Antioquia (actualización).
40	Secretaría de Productividad y Competitividad	En sanción	2023	Política pública de crecimiento verde.
41	Secretaría de Participación y Cultura Ciudadana	En sanción	2023	Política pública para promover la participación social y comunal mediante la convocatoria pública de iniciativas en el Departamento de Antioquia.

Fuente: Elaboración Departamento Administrativo de Planeación, con base en el portafolio de políticas públicas del Departamento de Antioquia- OPPA.

Agenda Antioquia 2040: desde el 2022 se ha desarrollado el dialogo social en el marco de la agenda 2040, con talleres sectoriales se plantearon los desafíos y propuestas alrededor de temas como: servicios públicos y vivienda, grandes infraestructuras, sostenibilidad, nuevas narrativas, mujeres, jóvenes, noviolencia, entre otros. Temas claves que sientan las bases del Plan Estratégico Territorial a veinte años. 1.250 líderes y representantes sectoriales construyeron consensos alrededor del futuro de Antioquia.

- A la fecha se reportan 25 movilizadores.
- 115 rutas estratégicas.
- 1 banco de proyectos con 1.291 proyectos inscritos.
- 40 políticas públicas revisadas, armonizadas y alineadas con el diálogo social.
- 14 instrumentos de planificación formulados en el marco de la Agenda Antioquia 2040.



- 5.000 planes de desarrollo local que son la base para que las Juntas de Acción comunal y organizaciones comunales trabajen

Equipos técnicos regionales: Los Equipos Técnicos Regionales de Salud (ETRS) son una estrategia clave implementada por la Gobernación de Antioquia para descentralizar y fortalecer el sistema de salud departamental, mejorando la atención primaria, reforzando la prevención y fomentando la participación comunitaria en todas las subregiones. Este programa tiene como objetivo principal garantizar una gestión territorial en salud pública que sea integral, efectiva y alineada con las necesidades específicas de cada región, con un enfoque especial en la mejora continua de los servicios de salud y la protección social.

Integrados por más de 50 profesionales, entre epidemiólogos, GESIS, Participación Social, entre otros expertos en salud, los ETRS se han desplegado en los diferentes municipios del departamento para realizar un acompañamiento técnico y operativo adaptado a los desafíos de cada territorio. Estos equipos tienen la responsabilidad de monitorear indicadores críticos de salud pública, asegurando que las acciones de prevención y atención tengan un impacto real en la calidad de vida de los habitantes. Los ETRS no solo se encargan de coordinar y alinear actores locales, sino también de garantizar que la inversión departamental en salud se traduzca en resultados tangibles para las comunidades. Este modelo de trabajo enfatiza la vigilancia epidemiológica, la implementación de políticas como el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y el fortalecimiento de la participación social en salud.

En términos de avances, los ETRS han contribuido significativamente a la mejora de la calidad de los datos en sistemas como SIVIGILA, RIPS y SISPRO, lo que ha permitido una planificación más precisa de estrategias y políticas públicas en salud. Lograron avances significativos en la implementación de estrategias para abordar problemáticas críticas de salud pública, consolidando un modelo de intervención integral y articulado. Entre los hitos más destacados se encuentra la realización de un 511 Asesorías y Asistencias Técnicas (AOAT), enfocadas en mejorar la vigilancia epidemiológica, fortalecer la calidad de los datos en los sistemas de información y atender indicadores prioritarios en el departamento como la desnutrición infantil, mortalidad materna e infantil, y enfermedades transmisibles.

El enfoque territorial permitió alcanzar 115 municipios, con una fuerte presencia en actividades de capacitación y supervisión técnica. Además, el manejo de compromisos mostró avances importantes en el cierre de brechas en la gestión sanitaria, apoyando



procesos clave como la planificación, ejecución y evaluación de indicadores de salud pública. Estas acciones reflejan un esfuerzo coordinado para responder de manera efectiva a las necesidades del departamento, promoviendo un impacto sostenible en las comunidades atendidas.

1.5 Reconocimiento del territorio

En los meses de noviembre y diciembre del 2024 se desarrollaron 9 encuentros subregionales donde se convocaron todos los actores del SGSSS incluyendo la comunidad en general. En estos encuentros se desarrollaron ejercicios enfocados en la priorización de problemas, actores clave y la formulación de propuestas específicas para abordar las necesidades de cada subregión, generando una comprensión colectiva de las dinámicas locales y la necesidad de generar alianzas estratégicas con todos los actores del territorio.

Desde los grupos de trabajo se logró identificar que Antioquia es una región caracterizada por su diversidad geográfica, cultural y social y en el marco de la salud pública y la atención primaria en salud el abordaje de los determinantes sociales de la salud es crucial para la promoción, prevención y gestión en salud.

La geografía antioqueña condiciona de manera directa las dinámicas sociales y económicas, lo que a su vez repercute en los indicadores de salud. Por ejemplo, las zonas rurales, muchas de ellas aisladas debido a la accidentada topografía, enfrentan barreras para acceder a servicios médicos. Esto se traduce en menores coberturas de vacunación, mayores tasas de mortalidad materna e infantil, y una prevalencia significativa de enfermedades transmisibles. En contraste, las áreas urbanas como la subregión del Valle de Aburrá cuentan con mayor infraestructura y recursos, pero también enfrentan problemas relacionados con la contaminación ambiental y el estrés asociado a la densidad poblacional.

Subregiones como Urabá y Bajo Cauca son más propensas a las enfermedades transmitidas por vectores debido a su clima tropical y el incremento inadecuado de mascotas ha generado dificultades en subregiones como Oriente.

Esta variedad topográfica, junto con su distribución poblacional, plantea retos significativos en la implementación de estrategias de salud pública.



1.6 Conclusiones

La complejidad geográfica de Antioquia influye significativamente en las dinámicas de salud pública. Las barreras de acceso en zonas rurales y la densidad poblacional en áreas urbanas como el Valle de Aburrá presentan retos diferenciados que requieren estrategias específicas para atender tanto a comunidades aisladas como a aquellas expuestas a riesgos urbanos como la contaminación y el estrés.

Las condiciones climáticas y ambientales del departamento, enmarcadas en el cambio climático subrayan la necesidad de integrar medidas ambientales y sanitarias en los planos de salud pública.

Antioquia está experimentando un proceso de transición demográfica. Este fenómeno está llevando a una creciente proporción de población envejecida, lo que implica retos significativos en términos de sostenibilidad económica y social.

Los esfuerzos institucionales, como los Equipos Técnicos Regionales de Salud, han demostrado ser una estrategia clave para descentralizar la gestión de la salud pública siendo un apoyo para la articulación entre los actores del SGSSS de las subregiones.

La articulación entre actores del sistema de salud y las comunidades ha demostrado ser esencial para priorizar problemas locales y formular estrategias efectivas.



2

**CONDICIONES SOCIALES,
ECONÓMICAS Y DE
CALIDAD DE VIDA**



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 Economía

La economía de Antioquia tiene actualmente un desempeño muy alto y viene ganando participación en el PIB nacional de manera consistente en la última década, fenómeno que tiene su explicación en el crecimiento promedio mayor al del resto del país, con una economía relativamente estable y una recuperación económica acelerada, luego de la superación de la pandemia, actualmente, la región tiene definidas sus apuestas productivas; desde las subregiones, donde el sector agrícola es predominante, se busca la transformación agroindustrial alrededor del café, los lácteos, el cacao, los cítricos y el caucho, y la consolidación de productos con mayor tradición como flores, banano y plátano. P

Para todos ellos, los desarrollos tecnológicos y la investigación se han convertido en condición necesaria para su permanencia y acceso a los mercados.

En Medellín y el Valle de Aburrá se viene trabajando desde hace más de una década en siete clústeres estratégicos: moda textil/confección, energía eléctrica sostenible, construcción (hábitat sostenible), TIC, salud (Medellín Health City), turismo de negocios y café Medellín- Antioquia. No obstante, recientemente se definieron las áreas estratégicas de especialización para Medellín y el Valle de Aburrá, y estas van más allá de los clústeres, por lo que abarcan nuevas actividades económicas que se destacan por su alto contenido de conocimiento y por su potencial para agregar valor. Dichas áreas son las que siguen: medicina avanzada y bienestar, industria sostenible e inclusiva, territorio verde y sostenible, y región inteligente.

2.1.1.1. Otros indicadores de ingreso

Según la encuesta de calidad de vida para el año 2023 el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) en Antioquia fue de 10,1%, comparado con el 12,1% a nivel nacional. Las subregiones con mayores niveles de IPM son Bajo Cauca (25%), Magdalena Medio (17,3%), Norte (17,4%) y Urabá (15,8%). La pobreza monetaria afecta al 25% de la población, con una mayor incidencia en comunidades afro (39%) y campesinas (28,6%).



2.1 Condiciones de vida del territorio

Los determinantes intermedios de la salud son factores modificables que pueden ser intervenidos desde políticas públicas, según el reporte suministrado por el DANE, a las últimas actualizaciones se tiene que el Departamento cuenta con mejores resultados en comparación al nivel nacional. Los indicadores relacionados con la cobertura de servicios básicos y condiciones de saneamiento son fundamentales para garantizar el bienestar de la población de Antioquia. Estos indicadores reflejan el nivel de acceso a recursos esenciales y su impacto directo en la salud pública y el desarrollo sostenible.

En general, los porcentajes de cobertura captados por los censos 2005 y 2018, evidencian un aumento en la prestación de los servicios domiciliarios en Antioquia. Entre los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo existe una estrecha relación en pro de una adecuada salubridad. El acceso agua potable o apta para el consumo humano, mejora significativamente el bienestar de las familias influyendo positivamente sobre la salud, así como de otros aspectos. El agua es conducida a través del sistema de acueducto hasta las viviendas para ser utilizada por sus habitantes; luego las redes de alcantarillado tienen como función la conducción de las aguas negras hacia las plantas de tratamiento y, por último, el servicio de aseo se ocupa de la recolección y adecuado manejo de los residuos sólidos generados por la población. Es importante tener en cuenta que el servicio de acueducto cumple con la función de transportar el agua hasta las viviendas y contar con este no implica poseer agua potable, ya que la potabilidad depende del estado y el funcionamiento de la planta de tratamiento.

Figura 10. Cobertura de acceso a servicios públicos en Antioquia Censo 2005 – 2018

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Antioquia
Cobertura de servicios de electricidad (DNP - ECV) 2019	96,81	99,38
Cobertura de acueducto (DNP - ECV) 2022	74,48	80,48
Cobertura de alcantarillado (DNP - ECV) 2023	65,3	73,77
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (INS) 2023	7,4	3,68
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) 2019	11,5	9,50
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) 2019	11	8,40

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

2.1.1 Infraestructura

El objetivo principal para el departamento es impulsar la competitividad y la productividad con acciones que van desde la inversión pública estratégica en



infraestructura, hasta la innovación en productos y servicios en las diferentes regiones generando territorios con entornos sostenibles, seguros y con un desarrollo social sólido y equitativo.

2.1.2 Cobertura residencial de acceso al servicio de acueducto

En el departamento de Antioquia en los 125 municipios se tiene registrados en el ámbito urbano 181 sistemas y en el ámbito rural 2304 sistemas. El municipio de Murindó no cuenta con sistemas de acueducto en el ámbito urbano y rural.

La cobertura residencial totales de acceso del servicio de acueducto registran un incremento del 5.54 %, pasando en el 2005 del 86.8% a 91.94% para la vigencia 2022, registrando una cobertura superior al promedio nacional del 74.5%¹ para la vigencia 2022. Al desagregar la subregión del Valle de Aburra que presenta una cobertura del 98.05% en la cual se asienta el 60.54% de la población, el resto de las subregiones del departamento presenta una cobertura del 81.62%. La subregión del Valle de Aburrá es la única que presenta una cobertura residencial superior al promedio departamental con un 98.05 %. Por rangos de coberturas residencial de acceso al servicio de acueducto se registra el siguiente el avance por subregiones: a) Entre el 90.1 a 100 %: Valle de Aburra (98.05%) y Oriente (90.25%); b) Entre 75.1 y 90%: Magdalena Medio (88,18%), Norte (79.41%), Occidente (83.35%), Suroeste (82.76%) y Urabá (76.78%); c) Entre el 50.1 y 75%: Bajo Cauca (73.3%) y Nordeste (68.59%) siendo estas últimas las rezagadas. En el ámbito urbano se han incrementado en 2.19 % las coberturas residenciales del servicio de acueducto, pasando de 96,3% en el año 2005 a 98.49 % en el 2022, registrando una cobertura superior al promedio nacional de 85 % para la vigencia 2020. En el área rural, a pesar de los problemas de acceso, se han incrementado un 14.93% las coberturas, pasando de 54,4% en el año 2015 a 69.33% en el 2022, registrando una cobertura inferior al promedio nacional de 37 % para la vigencia 2020.

2.1.3 Cobertura residencial de Acceso al Agua Potable:

En el departamento de Antioquia, la cobertura residencial total de acceso al agua potable (CTAAP) registran un incremento del 13.32%, pasando en el 2005 de 70,4% a 83.72% para la vigencia 2022, obteniéndose un Índice de Riesgo de la Calidad del

¹ (DNP - ECV) 2022.



Agua para Consumo Humano -IRCA-Promedio Departamental para el 2022 de 7.3% (Riesgo Bajo). Los rangos de cobertura residencial totales de acceso al agua potable acorde con IRCA promedio subregional, se registra el siguiente el avance por subregiones: *a) IRCA entre 0 - 5% (Sin Riesgo): Valle Aburra (CTAAP 95.37% - IRCA: 2.5%); b) IRCA entre 5.1 - 14 % (Riesgo Bajo):* Oriente (CTAAP 77.18% - IRCA: 7.9%) y Urabá (CTAAP 63.36% - IRCA: 11.3%); *c) IRCA entre 14.1 - 35% (Riesgo Medio):* Bajo Cauca (CTAAP 58.58 % - IRCA 16.2%), Magdalena Medio (CTAAP 68.53% - IRCA 19.3%), Nordeste (CTAAP 57.5% - IRCA 20%), Norte (CTAAP 53,47% - IRCA 18.3%), Occidente (CTAAP 50.82% - IRCA 33.7%), Suroeste (CTAAP 60.69% - IRCA 21.1%). La subregión del Occidente presenta el índice de cobertura totales de acceso al agua potable más crítico. En el ámbito urbano hay 181 sistemas de acueductos para la vigencia 2022 de los cuales 145 (80.1%) suministraron agua apta para el consumo humano, presentándose una mejora sustancial de las condiciones de suministro de agua potable, registrando un incremento del 11.37%, pasando de una cobertura residencial urbana de acceso al agua potable (CUAAP) en 2005 de 85,7% a 97.07% en el 2022, registrando una cobertura inferior al promedio nacional del 97.3%² (Línea Base 2015) y obteniéndose un Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano -IRCA-Promedio Urbano Departamental para el 2022 del 1.7% (Sin Riesgo). Los rangos de cobertura urbana de acceso al agua potable acorde con IRCA urbano promedio subregional, se registra el siguiente el avance por subregiones: *a) IRCA entre 0 - 5% (Sin Riesgo):* Valle de Aburra (CUAAP 98.58% - IRCA 1.65), Bajo Cauca (CUAAP 88.53% - IRCA 3.2%), Nordeste (CUAAP 91.28% - IRCA 1.9%), Norte (CUAAP 87.51%- IRCA 2%), Occidente (CUAAP 96.76% - IRCA 1.9%), Oriente (CUAAP 99.31% - IRCA 1%), Suroeste (CUAAP 97.17% - IRCA 1.6%) y Urabá (CUAAP 87.04% - IRCA 3.1%); *b) IRCA entre 5.1 - 14 % (Riesgo Bajo):* Magdalena Medio (CUAAP 89.9% - IRCA 5.2%) siendo esta última subregión la más rezagada en el ámbito urbano. En el ámbito rural hay 2304 sistemas de acueductos para la vigencia 2022 de los cuales 416 (18.1%) suministraron agua apta para el consumo humano y solo 711 (30.1%) están formalizados en la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Con relación a la cobertura residencial rural de acceso al agua potable (CRAAP) se obtuvo un aumento significativo del 15.83% pasando en el 2005 de 19.85% a 37.67% en el 2022, registrando una cobertura inferior al promedio nacional del 74.3 % (Línea Base 2015), obteniéndose un Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano -IRCA-Promedio Rural Departamental para el 2022 de 38.9% (Riesgo Alto). Los rangos de cobertura rural de acceso al agua potable acorde con IRCA promedio rural

² Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio – Resolución número 0288 de 2022



subregional, se registra el siguiente el avance por subregiones: a) IRCA entre 14.1 – 35% (Riesgo Medio): Valle de Aburra (CRAAP 69.73% - IRCA 20.1%) supera el promedio departamental y Oriente (CRAAP 41.71% - IRCA 19.7%); b) IRCA entre 35.1 – 80 % (Riesgo Alto): Magdalena Medio (CRAAP 37.20% - IRCA 44.3%), Nordeste (CRAAP 14.02% - IRCA 67.8%), Norte (CRAAP 10.48%- IRCA 54.9%), Occidente (CRAAP 14.38% - IRCA 67.6%), Suroeste (CRAAP 19.91% - IRCA 51.9%) y Urabá (CRAAP 23.45% - IRCA 40.4%); b) IRCA entre 35.1 – 80 % (Riesgo Alto): Bajo Cauca (CRAAP 0.56% - IRCA 83.7%). Todas las subregiones presentan un rezago siendo la subregión del Bajo Cauca la más crítica.

2.1.4 Cobertura residencial de alcantarillado

En Antioquia la cobertura residencial total de alcantarillado para la vigencia 2022 alcanza un valor del 82.88% mientras que para el país es del 65.3%³, siendo superior para el Departamento. Al desagregar la subregión del Valle de Aburra que presenta una cobertura del 95.64% en la cual se asienta el 60.54% de la población, el resto de las subregiones del departamento presenta una cobertura del 61.36%. La subregión que presenta una cobertura superior al promedio departamental es la del Valle de Aburrá con un 95.64%. Las demás subregiones del Departamento están por debajo del promedio departamental. Los rangos de cobertura residencial total de alcantarillado, se registra el siguiente el avance por subregiones: a) Coberturas entre 90.1 – 100 %: Valle de Aburra (95.64%); b) Coberturas entre 50.1 – 75%: Bajo Cauca (57.72%), Magdalena Medio (72.94%), Nordeste (50.58%), Norte (59.10%), Occidente (50.80%), Oriente (68.53%), Suroeste (62.29%) y Urabá (58.89%). Las subregiones de Nordeste y Occidente es la que tienen el indicador más desfavorable. En el ámbito urbano se han incrementado la cobertura residencial del servicio de alcantarillado pasando de 95% en el 2005 a 96.01% en el 2022, mientras que para la Colombia es del 81 %⁴ para el 2020. Los rangos de cobertura residencial urbana de alcantarillado, se registra el siguiente el avance por subregiones: a) Coberturas entre 90.1 – 100 %: Valle de Aburra (98.09%), Norte (96.09%), Occidente (95.26%), Oriente (98.17%), Suroestes (95.98%); b) Coberturas entre 75.1 – 90.0%: Magdalena Medio (89.72%), Nordeste (77.94%) y Urabá (85.33%); b) Coberturas entre 50.1 – 75%: Bajo Cauca (76.39%), siendo esta ultima la más rezagada. En el

³ (DNP - ECV) 2022

⁴ Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Informe Nacional de Coberturas de los Servicios Públicos de Acueducto, Alcantarillado y

Aseo- 2020



área rural, las coberturas han presentado aumento en el período, pasando de 33,6% en el 2015 a 37.60% en el 2022, mientras que para la Colombia es del 16 %⁵. Los rangos de cobertura residencial rural de alcantarillado, se registra el siguiente el avance por subregiones: *a) Coberturas entre 75.1 – 90.0%:* Valle de Aburra (76.13%); *b) Coberturas entre 0 – 50 %:* Bajo Cauca (21.55%), Magdalena Medio (48.32%), Nordeste (15.36%), Norte (12.38%), Occidente (15.54%), Oriente (21.01%), Suroeste (24.03%) y Urabá (17.03%)

2.1.5 Cobertura residencial de aseo (recolección de desechos sólidos)

En Antioquia la cobertura total de aseo para la vigencia 2021 alcanza un valor del 90.21% mientras que para el país es del 64%⁶, siendo superior para el Departamento. Al desagregar la subregión del Valle de Aburra que presenta una cobertura del 98.30% en la cual se asienta el 60.54% de la población, el resto de las subregiones del departamento presenta una cobertura del 76.56%. Los rangos de cobertura residencial total de aseo, se registra el siguiente el avance por subregiones: *a) Coberturas entre 90.1 – 100 %:* Valle de Aburra (95.64%); *b) Coberturas entre 75.1 – 90:* Bajo Cauca (79.25%), Magdalena Medio (82.39%), Oriente (84.54%), Urabá (79.74%) *b) Coberturas entre 50.1 – 75%:* Nordeste (71.15 %), Norte (71.54%), Occidente (59.21%), Suroeste (70.45%). La subregión de Occidente es la que tienen el indicador más desfavorable. En el ámbito urbano se han incrementado las coberturas del servicio de alcantarillado pasando de 79.6% en el 2005 a 99.11% en el 2022, mientras que para la Colombia es del 81 % para el 2020. Los rangos de cobertura residencial urbana de aseo, se registra el siguiente el avance por subregiones: *a) Coberturas entre 90.1 – 100 %:* Valle de Aburra (99.21%), Bajo Cauca (98.51%), Magdalena Medio (97.12%), Nordeste (99.54%), Norte (99.11%), Occidente (98.57%), Oriente (99.73%), Suroeste (99.05%) y Urabá (98.71%). En el área rural, las coberturas han presentado aumento en el período, pasando de 31.3% en el 2005 a 59.49% en el 2022, mientras que para la Colombia es del 20 % para el 2020. Los rangos de cobertura residencial rural de aseo, se registra el siguiente el avance por subregiones: *a) Coberturas entre 90.1 – 100 %:* Valle de Aburra (91.91%); *b) Coberturas entre 75.1 – 90:* Magdalena Medio (60.79%), Oriente (60.19%); *c)*

⁵ Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Informe Nacional de Coberturas de los Servicios Públicos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo- 2020.

⁶ Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Informe Nacional de Coberturas de los Servicios Públicos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo- 2020



Coberturas entre 50.1 – 75%: Bajo Cauca (41.94%), Nordeste (34.60%), Norte (36.73%), Occidente (27.99%), Suroeste (38.47%) y Urabá (49.30%).

2.1.6 Cobertura residencial de servicios de electricidad

Para el departamento de Antioquia, la cobertura de servicios de electricidad es de 99,696% para la vigencia 2022, mientras que para Colombia es de 96.8%⁷, valor superior al del país. En el área urbana tiene una cobertura residencial de 99.99% y en el área rural del 98.62 % para el mismo año.

2.2 Seguridad alimentaria

Aunque la diferencia para el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer entre Antioquia y el promedio nacional es pequeña (0,29 puntos porcentuales), refleja un área de oportunidad para mejorar las condiciones de salud. El bajo peso al nacer está asociado con un mayor riesgo de complicaciones neonatales, retraso en el desarrollo y enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida. Por lo tanto, es un indicador crítico para evaluar la efectividad de las políticas de atención prenatal y salud, se recomienda fortalecer programas enfocados en mejorar la nutrición materna, asegurar el acceso a controles prenatales de calidad y atender desigualdades en el acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales.

Tabla 8. Nacidos vivos con bajo peso al nacer

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia 2023	Antioquia 2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2023	11,01	11,30

Fuente: DANE 2023

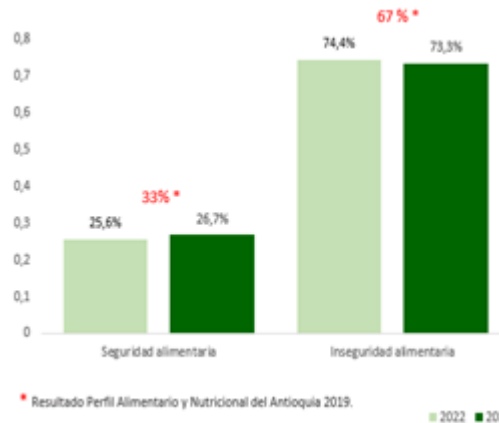
La Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional – MANÁ, cuenta con la plataforma tecnológica web denominada Sistema Departamental De Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISMANÁ), la cual permite conocer las tendencias y comportamientos de los indicadores en torno a la Seguridad Alimentaria, Nutricional y Estilos de Vida a nivel local y regional con vigencia al año 2023. Cabe aclarar, que, aunque los resultados no son extrapolables a la tendencia de la población antioqueña, este suministra datos de interés, que pueden facilitar los procesos de planeación y ejecución de las estrategias a favor de la garantía del derecho humano a la

⁷ (DNP - ECV) 2022



alimentación, orientando la toma asertiva de decisiones en el Departamento de Antioquia.

Figura 11. Prevalencia de inseguridad alimentaria en el hogar, Antioquia (2022 y 2023)



Fuente: Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional – MANÁ

En el 2023 se presentó un aumento de la seguridad alimentaria en la población SISMANÁ en el departamento, pese a esto, la situación permite identificar múltiples condicionantes de tipo global, estatal y departamental que pese a la respuesta gubernamental realizada a través de proyectos continúa siendo insuficiente. Este hecho puede atribuirse a las acciones del sector público y privado para el año 2023, que, junto con los municipios, realizaron esfuerzos por incorporar programas y proyectos que aportan a la atención alimentaria y nutricional, mejorando la cobertura y articulación institucional.

El estado nutricional para el 2023 por grupo de edad de la población ingresada a SISMANÁ, evidencia una leve reducción en el indicador desnutrición aguda (moderada y severa) para el grupo de menores de 5 años (0,2%), y en la delgadez en el grupo de menores entre 5 a 17 años (0,7%); mientras que por su parte, se observa el aumento del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en comparación con el año anterior de los grupos poblacionales de menores de 5 años (0,6%) y menores entre 5 y 17 años (1,1%), junto con una estabilidad en el indicador de sobrepeso en los adultos de 18 a 64 años y la reducción del 1,6% para el estado nutricional de exceso de peso de los adultos mayores de 65 años evaluados. La tendencia generalizada de aumento de peso en varios grupos de edad, se debe evaluar e intervenir desde la educación nutricional en la comunidad, las tasas de morbi-mortalidad y situación económica⁸.

⁸ Secretaría de Inclusión Social y Familia, Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia – MANÁ. *Informe Departamental de la Situación Alimentaria y Nutricional Antioquia 2023.*



Tabla 9. Estado nutricional según indicador peso para la talla en menores de 5 años. Antioquia (2022-2023)

	2022	2023
Sobrepeso + Obesidad	6,4%	7,0%
Riesgo de sobrepeso	15,2%	15,8%
Peso adecuado para la Talla	66,6%	66,6%
Riesgo de desnutrición aguda	9,7%	8,7%
Desnutrición aguda (moderada + severa)	2,1%	1,9%

Fuente: Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional – MANÁ

Siguen presentándose retos territoriales en la seguridad alimentaria y el estado nutricional, como mejorar los índices de desempleo de larga duración que para el 2022 se encontraba en 14% (Antioquia como vamos), disminuir la tasa de embarazos en adolescentes, con referencia de 44.5% en el 2022 (Antioquia como vamos), control de la migración presentada por habitantes de Venezuela que decidieron residir en el departamento, representado el 5% de la población total para el 2023 (Antioquia como vamos), el cambio de uso de suelo en la zona rural, lo que ha generado la importación de alimentos y por tanto incremento en la canasta familiar; además de efectos climáticos que causan desabastecimiento y varianzas en los precios de alimentos como sequías, inundaciones y bloqueos entre los trayectos de transporte. Todo esto aumenta los índices de inseguridad alimentaria de la población Antioqueña, y requiere políticas y acciones del sector público y privado, que garanticen un acceso, disponibilidad y consumo de alimentos de forma estable⁹.

2.3 Educación

2.3.1 Coberturas de educación en Antioquia.

La educación es una herramienta clave para reducir la pobreza y las desigualdades sociales. En una región como Antioquia, con marcadas disparidades entre las áreas

⁹ Botero et al. (13 de julio de 2023). Informe de Calidad de Vida de Antioquia. <https://www.antioquiacomovamos.org/informe-de-calidad-de-vida>



urbanas y rurales, garantizar una educación de calidad contribuye a mejorar las oportunidades de vida de todos sus habitantes, especialmente en comunidades vulnerables.

Al comparar con el país los macro indicadores de las coberturas de educación semaforizados se evidencia que la tasa de cobertura de educación media y secundaria se encuentra por encima a las cifras nacionales para el año 2024

Figura 12. Coberturas de educación. Antioquia, 2003 – 2022

Indicadores	Colombia	Antioquia	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2019	9,3	8,50																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN -TERRIDATA) 2022	87,91	103,17	-	-	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN -TERRIDATA) 2022	78,25	115,41	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN -TERRIDATA) 2022	49,74	94,23	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢

Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

Para el sector educativo se presentan importantes retos como: Implementar en las nuevas construcciones conciencia por el medio ambiente e infraestructuras sostenibles. Aumentar el recurso para el mantenimiento de las sedes educativas y que este sea preventivo y no correctivo, pues es evidente que el recurso es insuficiente para atender todas las sedes del Departamento. Realizar con alumnos y comunidades en general, compañías de buen uso y sentido de pertenencia de la infraestructura escolar, pues en sedes construidas recientemente se evidencia su rápido deterioro. Gestión de recursos del sector público y privado para un mejoramiento continuo en el sector educativo que beneficie a las regiones.

2.4 Dinámicas de convivencia en el territorio

2.4.1 Violencia de genero e intrafamiliar

De acuerdo con la OMS, la Violencia de Género afecta a más de la mitad de la población mundial, y no puede ser ignorada. En la región de las Américas, la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública, justicia social y derechos humanos. Una de cada tres niñas y mujeres sufre violencia física o sexual a lo largo de su vida, sobre todo por parte de la pareja. La tasa de prevalencia de violencia de pareja en Cuba es de 14% y 42% en el Estado Plurinacional de Bolivia. La Región de



las Américas tiene la mayor tasa de homicidio infantil del mundo. Aproximadamente un 58 % de niñas, niños y adolescentes entre los 2 y los 17 años sufren abusos físicos, sexuales o emocionales cada año en América Latina.

En Antioquia en el año 2023 se notificaron un total de 24,762 casos sospechosos de violencia intrafamiliar, de género y sexual. En lo corrido del año 2024, se han notificado 19,657 casos distribuidos según naturaleza de la violencia: física 8,310, negligencia y abandono 837, Psicológica 3,294 y Sexual 7,216.

El comportamiento de la violencia de género e intrafamiliar en el departamento de Antioquia, sostiene la tendencia de una mayor frecuencia de casos reportados por violencia física y violencia sexual, lo cual se debe a mayores grados de afectación física que requieren atención en servicios de salud. La tasa de violencia general ha disminuido con respecto a la presentada el año anterior, en el departamento es de 284.73 casos por cada 100 000 habitantes. En relación con la violencia sexual es de 104,52 casos por cada 100 000 habitantes.

Figura 13. Incidencia de violencia y violencia sexual por subregión. Antioquia, 2024 preliminar.



Fuente. SIVIGILA

En el mapa de riesgo del comportamiento de la violencia de Género, sexual e Intrafamiliar en todo el departamento de Antioquia durante el 2024, se puede apreciar que hay 31 municipios críticos con tasas que están por encima de la tasa departamental. Los tres municipios con las tasas más altas son: Yondó, el Retiro, Carolina del Príncipe (714,04, 589,83, 588,86 casos por 100.000 habitantes respectivamente). Las tasas más bajas se observan en los municipios de: Guadalupe,



Liborina, Alejandría, Arboletes con tasas de: 14,36, 37,56, 40,36, 46,6 casos por 100.000 habitantes lo cual puede deberse a su baja notificación durante el año.

Además, cuando se evalúan las tasas de incidencia por tipo de violencia se observan diferencias entre las subregiones y municipio, así, la subregión Valle de Aburrá tiene la tasa más alta de violencia sexual con 125,55 casos por 100.000 habitantes; los municipios con tasas más altas de violencia sexual en esta subregión son en su orden: Girardota, Medellín, Copacabana, La Estrella, con tasas de 150, 142, 124 y 118 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Cada año se observa que son las mujeres las más afectadas en todas las modalidades de violencia, representando en el 85% de los casos. Al evaluar la tasa de violencia por naturaleza se observa una disminución en la tasa en todos los tipos de violencia.

En todos los ciclos vitales se presentan violencias de todos los tipos, pero puede observarse que el riesgo es diferencial de acuerdo al ciclo vital del ser humano, así; los niños de 0 a 4 años tienen la tasa más alta de negligencia y abandono con 109,9 casos por 100.000 niños; en los adolescentes es la violencia sexual, expresado en una tasa de 326,3 por 100.000 adolescentes; en los jóvenes los adultos jóvenes la violencia física con una tasa de 312,4 y 303, 7 por 100.000 jóvenes.

2.4.2 Homicidios

En la dinámica poblacional, los factores que conllevan a la mortalidad por homicidio constituyen uno de los hechos más graves de violación a los derechos humanos, en cuanto vulnera el derecho fundamental a la vida, constituyendo un evento con el cual se elimina la posibilidad del goce de todos los demás derechos de la persona. En el departamento de Antioquia, 1.900 habitantes fueron víctima de homicidio en el año 2022, con disminución de 10,4% con respecto al 2021. Al realizar el comparativo hasta el 31 de octubre para el año 2023 con respecto al 2022, se evidencia una

59

2.5 Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP).

El laboratorio recoge información importante para el entendimiento de la dinámica de salud de los antioqueños, como función esencial de protección de la salud, a través actividades de regulación, inspección, vigilancia y control y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana, en lo que refiere a la frecuencia y distribución de Eventos de interés en Salud Pública -EISP transmisibles y no trasmisibles.



Estos datos derivados del apoyo al diagnóstico del EISP transmisibles y no trasmisibles, posiblemente, se vean reflejados en el análisis de la situación de estos eventos en la población antioqueña, en particular de aquellos EISP cuyo diagnóstico no está al alcance de algunas poblaciones dada su complejidad. Si bien estos datos se encuentran ya analizados, existe otra información desde la vigilancia en salud pública por laboratorio que aporta elementos para la comprensión de su comportamiento.

Del mismo modo, los avances con la vigilancia genómica del virus de la viruela símica – Monkeypox, y la inclusión en el año 2023 de nuevos eventos que se han evaluado en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, son importantes de vigilar a través de la secuenciación genómica de su material genético, como son por ejemplo el virus de la influenza y del dengue, las micobacterias resistentes a fármacos, entre otros.

2.6 CRUE departamental

La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE, coordina y regula en el territorio el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre; busca que exista una adecuada y oportuna regulación de pacientes urgentes, coordinación para la atención de emergencias o desastres, estandarización de procesos de referencia y contrarreferencia y la adecuada integración de los recursos relacionados con estos eventos, a través del fomento de la cooperación y la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SNGRD.

La Tasa de mortalidad por emergencias y desastres es de 9 por cada 100.000 habitantes del departamento; se registraron 586 personas fallecidas en hechos no relacionados con la violencia, siendo las principales causas los accidentes en medios masivos de transporte (46.2%), muertes sin esclarecer (28.7%), traumas, caídas etc. (6.7%), deslizamiento y derrumbes (3.1%), ahogamiento (2.4%), incendio estructural (1.7%), inundaciones (1.2%), intoxicaciones (1.2%), crecientes súbitas (1.2%), entre otros. El comportamiento del indicador tiene gran relación con el cambio y la variabilidad climática, donde fenómenos amenazantes permiten la materialización de eventos de difícil control, pero de gran afectación a la vida de los habitantes del territorio.



Se registraron 1.245 emergencias donde el CRUE departamental realiza la regulación de pacientes urgentes entre un prestador a otro para la atención o complementación diagnóstica, de acuerdo con el nivel de resolución requerido; se alcanzó el 57.3% de pacientes regulados teniendo en cuenta que existen factores externos de mayor influencia en el proceso, donde se evidencia que se requiere de la adecuada articulación y coordinación entre los diferentes actores, el establecimiento de la garantía de la Red de prestadores de servicios de salud y conocimiento de las situaciones particulares de las instituciones y las condiciones clínicas propias de los pacientes.

Durante la vigencia 2024, el Centro Regulador del departamento atendió 25.423 usuarios, realizó la regulación de 6.441 remisiones y tramitó 63.493 servicios; con relación a la gestión de órganos y trasplantes, se gestionaron 345 donantes de órganos y tejidos, 284 Órganos fueron trasplantados y 664 tejidos recatados; se realizaron 10 asesorías técnicas en las 9 subregiones en temas relacionados con las funciones del CRUE y se acompañaron 12 IPS en los procesos relacionados con referencia de pacientes, gestión del riesgo y emergencias; con relación a la gestión del riesgo de la misión médica en el departamento, se capacitaron 61 instituciones con la participación de 2.641 personas, con 41 instituciones autorizadas para el uso del emblema, 1.113 tarjetas de identificación entregadas y 98 vehículos emblematizados.

Así mismo, se logra el 98% de la oportunidad en la respuesta a las solicitudes de servicios de salud que cumplen con las 6 horas como lo establece la norma y evidenciando retrasos por deficiencias en la Red; se alcanza el cumplimiento del 100% de acciones definidas por el Reglamento sanitario internacional a través de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) municipales y la realización de los comités de sanidad portuaria; se logra el 87.5% en la implementación del Sistema de emergencias médicas en Antioquia, con establecimiento de compromisos para efectos de mantener el sistema y sus procesos.

Desde el CRUE departamental se continúa con la articulación de acciones conjuntas entre la Gerencia de Seguridad Vial en la difusión de la Ruta para atención a víctimas de incidentes viales y la articulación con el DAGRAN y los actores del SNGRD, con el fin de fortalecer la oportunidad en la respuesta a emergencias y desastres.; así mismo, se avanza en las actividades de fortalecimiento institucional y sectorial en Planes Hospitalarios de Emergencia y Sistema de Emergencias Médicas. Todo lo anterior contribuye al fortalecimiento de la autoridad sanitaria, gobernanza y



transparencia, el fortalecimiento de los procesos de articulación y regulación requeridos en el CRUE para manejo de las emergencias que realmente generan impacto en las comunidades del territorio.

2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según el Informe Mundial sobre la Equidad Sanitaria para las PcD, en el mundo existen cerca de 1.300 millones de personas con discapacidad, 16% de la población mundial. Las personas con discapacidad (PcD) en Colombia representan el 7,1% de la población total del país (DANE- 2018), equivalente aproximadamente a 3 millones de personas. Según Ministerio de Salud y Protección Social el 96,4% de las mujeres y el 92,9% de los hombres con discapacidad, se encuentran afiliados a salud, la media nacional muestra un 99% de cobertura.

A corte del 31 de Julio de 2024, mediante la implementación del Registro de Localización y Caracterización de las PcD - RLCPD desde el año 2020, en Antioquia se han realizado 38.816 valoraciones multidisciplinarias, que han permitido certificar a 38.156 PcD. A continuación, se relacionan algunas de las características sociodemográficas de esta población.

Tabla 10. RLCPD localización por grupos etarios

Grupos etareos	Femenino	Masculino	No definido	No reportado	Total general
De 0 a antes de 1 año	1	1			2
De 01 a 05 años	383	590		16	989
De 06 a 09 años	653	1.339			1.992
De 10 a 14 años	1.031	1.832	28	9	2.900
De 15 a 18 años	974	1.597		1	2.572
De 19 a 26 años	1.889	2.839		9	4.737
De 27 a 44 años	3.650	5.230			8.880
De 45 a 59 años	3.586	4.090			7.676
De 60 y más	3.969	4.418		1	8.388
No Reportado			20		20
Total general	16.136	21.936	48	36	38.156

En el RLCPD predomina el sexo masculino (57%). Por curso de vida adulto medio y adulto mayor (94%). Es de resaltar la correspondencia del curso de vida de esta población con la etapa productiva y/o adulto mayor, siendo este último un grupo con mayor riesgo de cronicidad de la enfermedad y/o deficiencias.



En área de residencia, predomina en cabecera municipal con 31.439 (82%) y en área rural 5.252 (13.7%), la búsqueda de acceso a los servicios de salud y mejoramiento de oportunidades incide en dichas cifras.

Tabla 11. Categorías de discapacidad RLCPD

Grupos etareos	Física	Visual	Auditiva	Intelectual	Psicosocial (Mental)	Sordoceguera	Múltiple	Total general
De 0 a antes de 1 año	1			2	2		2	2
De 01 a 05 años	485	60	80	583	440	1	496	989
De 06 a 09 años	707	123	119	1.348	1.135		1.125	1.992
De 10 a 14 años	949	189	199	2.210	1.447	3	1.682	2.900
De 15 a 18 años	884	145	157	1.955	1.316	3	1.498	2.572
De 19 a 26 años	1.885	365	320	3.276	2.307	5	2.627	4.737
De 27 a 44 años	4.406	1.038	986	3.912	3.574	14	3.916	8.880
De 45 a 59 años	5.064	1.093	600	1.636	2.353	9	2.492	7.676
De 60 y más	6.058	1.413	769	1.254	2.023	17	2.558	8.388
No Reportado	5	2		16	11		13	20
Total general	20.444	4.428	3.230	16.192	14.608	52	16.409	38.156

Las categorías que más predominan son la física (53.5%), seguida de la intelectual y Psicosocial. La categoría múltiple, reporta personas con más de una deficiencia, con 16.409 personas del total de las PcD, equivalente al 43% del total de la población certificada. El nivel educativo en PcD, predomina la formación básica primaria con 10.817 registros, seguido de formación básica secundaria con 6.377. Algunas personas con discapacidad, tienen limitación para acceder a un mayor nivel educativo, sumado a bajos recursos y/o accesibilidad al sistema educativo.

La población víctima del conflicto armado, cuenta con 15.709 certificaciones, equivalente al 41% del total de las certificaciones en el Departamento

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

Desde el ejercicio participativo de las 9 subregiones, se encontró que las condiciones de vida relacionadas a los determinantes intermedios de la salud, son muy diversos en todo el territorio, existen zonas distanciadas del casco urbano que han sido el centro de conflictos relacionados a la convivencia por presencia de grupos al margen de la ley, dificultades para el acceso a los servicios de salud y bajas condiciones de salud como la disponibilidad de agua potable, la seguridad alimentaria y la vivienda digna.



Los encuentros con todos los actores del SGSSS que hacen presencia en la subregión han sido claves para abordar los desafíos que impactan el completo bienestar de la comunidad, a través de estrategias como los comités de salud, las Juntas de Acción Comunal y los promotores de salud comunitarios, se han diseñado e implementado iniciativas que fortalecen el enfoque preventivo y promueven estilos de vida saludable. De igual forma, se han articulado esfuerzos entre las comunidades y las instituciones para garantizar el acceso equitativo a servicios básicos, reducir desigualdades y construir entornos que favorezcan el bienestar integral.

La participación activa de estos encuentros permitió visibilizar y abordar problemas asociados a la pobreza, el desempleo y la falta de educación, factores que inciden directamente en los determinantes sociales de la salud desde un enfoque colaborativo fortaleciendo la cohesión social, y creando bases sólidas para el desarrollo sostenible, donde la salud es vista como un derecho fundamental y una prioridad colectiva.

2.9 Conclusiones

Aunque los indicadores departamentales son superiores a los promedios nacionales, persisten brechas significativas entre las subregiones urbanas y rurales. Zonas como el Bajo Cauca y el Nordeste enfrentan rezagos críticos en servicios básicos, acceso al agua potable y alcantarillado, lo que destaca la necesidad de políticas focalizadas para mitigar estas disparidades.

La violencia de género e intrafamiliar, aunque en disminución, sigue siendo un problema importante en el territorio. La consolidación de programas preventivos y educativos ha resultado efectiva, pero es necesario fortalecerlos para garantizar entornos seguros y equitativos.



3

**SITUACIÓN DE SALUD Y
CALIDAD DE VIDA EN EL
TERRITORIO**



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

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, el 74% de las muertes en el mundo son debidas a las Enfermedades no Trasmisibles-ENT, responsables de 41 millones de fallecimientos anuales, de los cuales 17 millones corresponden a personas menores de 70 años, y de éstos el 86% se presentan en los países de ingresos bajos. La región de las Américas aporta 2.2 millones de estas muertes.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

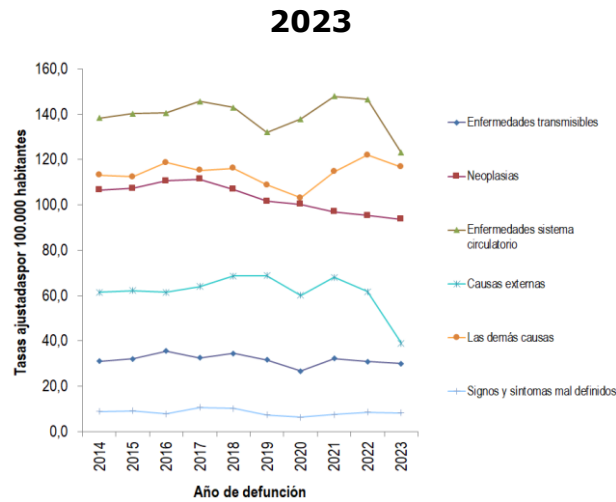
La primera causa de mortalidad en el Departamento de Antioquia desde el año 2014 hasta el año 2023 corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el período evaluado, entre 138 defunciones por 100.000 habitantes en 2014 y 123 muertes por 100.000 en 2023, observándose durante este último año un descenso con respecto al año inmediatamente anterior; durante el periodo la tendencia general fue hacia el decremento.

El grupo de las demás causas, entre las que se incluye la diabetes y la enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores, ocupa el segundo lugar como causa de muerte, este grupo presenta una tendencia general hacia el incremento, observándose en el año 2023 una tasa de 117 casos por 100.000 habitantes. En tercer lugar, como causa de muerte aparecen las neoplasias con 94 defunciones por 100.000 habitantes; la tendencia de este grupo de enfermedades se ha mantenido estable, con leves fluctuaciones a lo largo del periodo estudiado.

Las causas externas se ubican en cuarto lugar, con una tasa en 2023 de 39 fallecidos por 100.000 habitantes, una tendencia marcada a la disminución especialmente en el último año. Las enfermedades transmisibles son el grupo con la menor tasa de mortalidad con 30 defunciones por 100.000 habitantes, un dato que se ha mantenido muy estable desde el 2014.



Figura 14. Mortalidad según grandes grupos de causas, Antioquia, 2014 –



Fuente: SISPRO – MSPS

3.1.2 Tasas de mortalidad por sexo

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte tanto para los hombres como para las mujeres, no obstante, estas son más altas en los hombres, específicamente para el año 2023 la tasa de mortalidad para hombres fue de 150 casos por 100,000 hombres frente a 103 fallecimientos por 100,000 mujeres; Algo similar se observa con la segunda causa de mortalidad, la cual está asociada a las demás causas, y en el mismo año, se evidenció una tasa de 130 defunciones por 100,000 hombres contra 106 muertes por 100,000 mujeres por esta causa.

En cuanto a la tercera causa de mortalidad para las mujeres claramente son las neoplasias, las cuales generaron una tasa de 87 defunciones por 100.000 mujeres en el año 2023; Para los hombres aunque también la mayor parte del tiempo son las neoplasias la tercera causa de muerte, esta se ha intercalado con las causas externas, las cuales en los años 2019, 2021 y 2022 fueron la tercera causa de muerte en este grupo poblacional; para el año 2023 se observa un descenso marcado en estas constituyéndose en la cuarta causa de muerte en los hombres con una tasa de 68 fallecidos por 100.000 hombres.

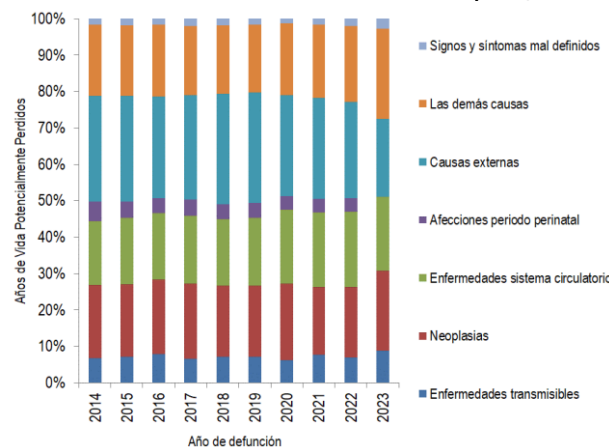
3.1.3 Años de vida potencialmente perdidos

El indicador de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) permite evidenciar la



pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de las muertes prematuras, es decir, personas jóvenes. Para el caso de Antioquia, en el año 2023 la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas al grupo de las demás causas las cuales aportaron el 25% de AVPP del departamento, en segundo lugar, están las neoplasias responsables del 22% de AVPP en el año evaluado, finalmente las causas externas a pesar de la disminución de defunciones por esta causa representaron el 21% de AVPP general. Al hacer la evaluación por sexo se encuentra que, para los hombres en el año 2023, la causa de muerte que más AVPP generó fue el grupo de causas externas con un 29% del total para este grupo poblacional, seguido de las demás causas que aportaron el 22% de AVPP, finalmente las enfermedades del sistema circulatorio generaron el 20% de AVPP en los hombres. En cuanto a las mujeres se observa que la mayor proporción de AVPP en el año 2023 se generó por las neoplasias 30% de los AVPP en este grupo, seguido de las demás causas 29% del total y finalmente las enfermedades del sistema circulatorio con el 22% de AVPP en el grupo de mujeres.

Figura 15. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP según grandes causas lista 6/67. Antioquia, 2014 - 2023



Fuente: SISPRO – MSPS

3.1.4 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles: la mortalidad por enfermedades transmisibles es la que aporta la menor carga dentro de todos los grupos de causas de defunción analizados y no ha presentado mayores fluctuaciones dentro del periodo de estudio. La principal causa de mortalidad en este grupo en general y para ambos sexos es la infección respiratoria aguda, la cual tiene tendencia a la disminución y en el año 2023 fue de 15 defunciones por 100.000 habitantes.

En segundo lugar, está la mortalidad por VIH (SIDA) con una tasa en 2023 de 4

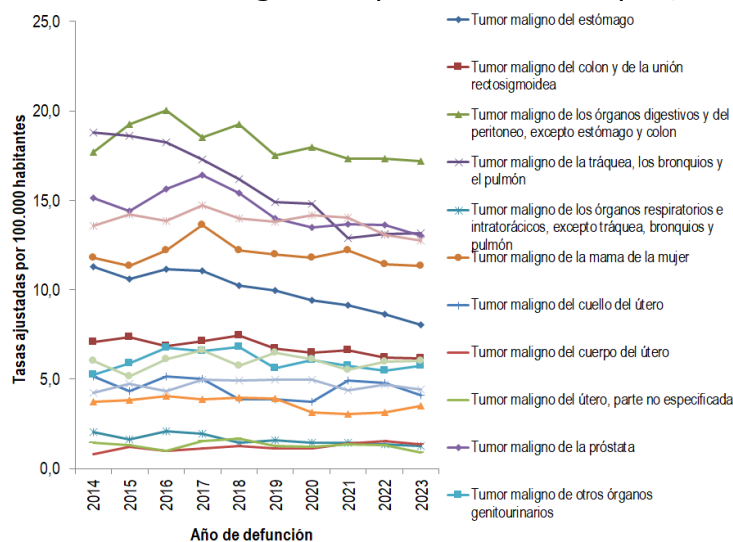


defunciones por 100.000 habitantes, esta causa de mortalidad sigue afectando más a los hombres, observándose ese mismo año una tasa de 6 defunciones por VIH (SIDA) por 100.000 hombres.

Neoplasias: en los últimos 6 años el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ha presentado las tasas más altas y sostenidas de mortalidad en el grupo de las neoplasias, se reporta para el año 2020 una tasa de 18 muertes por 100.000 habitantes, valor un poco mayor al observado el año anterior. En segundo lugar, el tumor maligno de tráquea, los bronquios y pulmones, presenta un comportamiento estable con respecto al año anterior, en este período se observa una tasa de 14.8 muertes por 100.000 habitantes.

Al analizar la mortalidad por neoplasias por sexo en el año 2023 se encuentra que para ambos sexos la mayor mortalidad está generada por el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con tasas de 18 y 16 fallecidos por 100.000 hombres y mujeres respectivamente. Para los hombres la segunda causa es el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tasa de 16.4 casos y luego el Tumor maligno de la próstata, tasa de 13 muertes por 100.000 hombres. En cuanto a las mujeres la segunda causa de muerte es el tumor maligno de mama, 11.3 casos por 100.000, seguido del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tasa de 10.7 fallecidas por 100.000 mujeres.

Figura 16. Mortalidad según neoplasias en Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO – MSPS



Enfermedades del sistema circulatorio: el riesgo de morir en el Departamento por enfermedad cardiovascular esta dado en primer lugar por la enfermedad isquémica del corazón, con una tasa en el año 2023 de 61 defunciones por 100.000 habitantes; seguido de la enfermedad cerebrovascular, con una tasa de 24 fallecidos por 100.000 habitantes, valor inferior al observado en los años anteriores, en los cuales se observó un promedio de 27 defunciones por 100.000 habitantes por esta causa.

Estas dos primeras causas de mortalidad en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, son comunes para ambos sexos; no obstante se observa una diferencia asociada al sexo con relación al impacto de las enfermedades cardiovasculares, en contra de los hombres, grupo poblacional en el cual se observan tasas más altas en cada uno de estos grupos en comparación con el indicador en las mujeres; para el año 2023 se presentaron 77 muertes por 100.000 hombres frente a 49 defunciones por 100.000 mujeres por enfermedad isquémica del corazón y 26 fallecimientos por 100.000 hombres frente a 22 muertes por 100.000 mujeres asociadas a enfermedad cerebrovascular.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: con relación a este grupo de causas, se evidencia en el año 2023, el subgrupo con la mayor proporción de casos fue grupo de resto de afecciones del período perinatal con 80 defunciones en el periodo, seguido de los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 71 fallecimientos en el periodo evaluado.

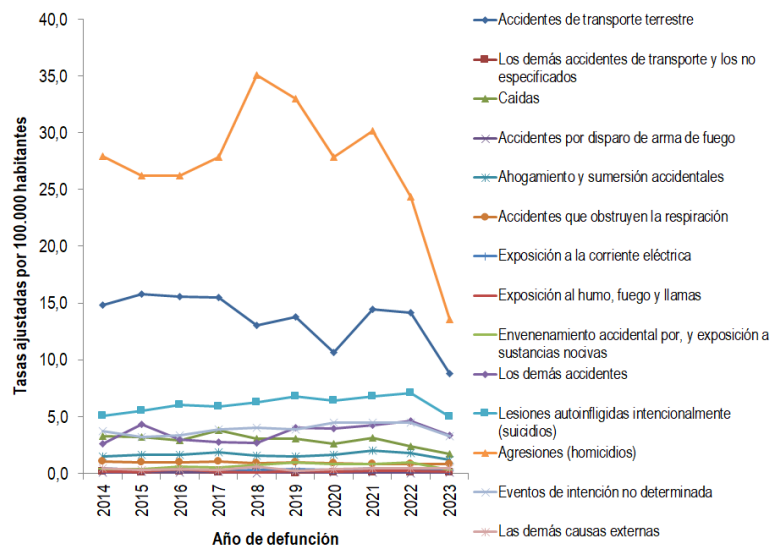
Este mismo comportamiento se observa en las niñas, donde el grupo de resto de afecciones del período perinatal generó 46 defunciones en el periodo, seguido de los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 29 fallecimientos en el periodo evaluado. En el grupo de niños estos dos grupos de patología ocupan los primeros lugares, pero los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal generaron 42 defunciones y en segundo lugar el grupo de resto de afecciones generó 34 defunciones. Las defunciones por esta causa mantienen la tendencia a la disminución.

Causas externas: al desagregar el grupo de las causas externas, en la población general en el año 2023, los homicidios fueron la principal causa de muerte, con una tasa de 13 defunciones por 100.000 habitantes, esta causa es seguida por los accidentes de transporte terrestre con 9 defunciones y en tercer lugar están los suicidios con una tasa de 5 fallecimientos por 100.000 habitantes.



Esta tendencia está marcada claramente por el riesgo en los hombres, toda vez que los valores de las tasas son mucho mayores, así: los homicidios fueron la principal causa de muerte en este grupo, con una tasa de 26 defunciones por 100.000 hombres, seguido por los accidentes de transporte terrestre con 15 defunciones y en tercer lugar están los suicidios con una tasa de 8 fallecimientos por 100.000 hombres. La principal causa de mortalidad por este grupo de causas en las mujeres son los accidentes de transporte terrestre con 3 defunciones por 100.000 mujeres, seguida de los demás accidentes que generaron 2.3 muertes por 100.000 mujeres

Figura 17. Mortalidad según causas externas Antioquia, 2014 – 2023.

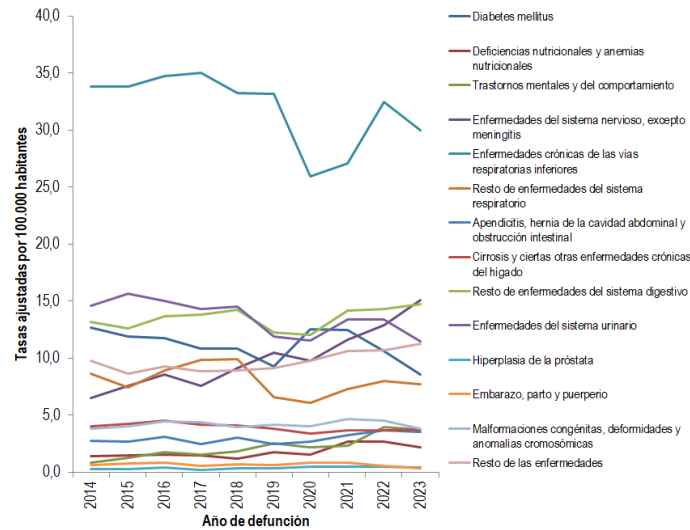


Fuente: SISPRO - MSPS

Demás causas de mortalidad: en el grupo de las demás causas, se encuentran entre muchas otras, la diabetes, la hiperplasia de próstata, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, siendo ésta última la condición que genera el mayor número de muertes, tanto en el total, como en la diferenciación por sexo. Para el año 2023 se registra una tasa de 30 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar, se observan las defunciones asociadas a enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 15 casos por 100,00 en tercer lugar, el resto de las enfermedades del sistema digestivo con 15 defunciones por 100.000 habitantes. Estas mismas patologías aparecen como causas de mortalidad para ambos sexos.



Figura 18. Mortalidad según las demás enfermedades. Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO – MSPS

3.1.5 Mortalidad materno-infantil y en la niñez

al evaluar la mortalidad materno-infantil del departamento en comparación con los indicadores nacionales, encontramos que la razón de mortalidad materna del departamento es significativamente más baja con respecto al valor nacional; con respecto a los indicadores de infancia y niñez, los valores del departamento son inferiores a los observados en el país, pero esa diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 12. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Antioquia, 2005 – 2023

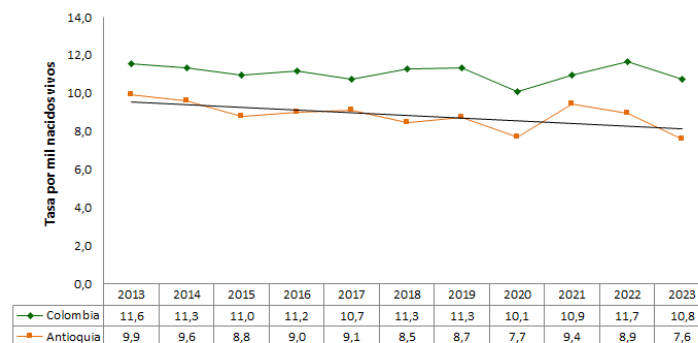
Causa de muerte	Colombia	Antioquia	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	44,28	25,46	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	6,67	4,90	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	10,75	7,60	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	13,48	9,61	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10,48	5,32	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,94	1,16	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	7,91	3,01	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	

Fuente: SISPRO - MSPS



En el departamento de Antioquia para el año 2023, se presentó una razón de mortalidad materna (RMM) de 25,5 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; siendo la cifra más baja en los últimos 10 años como se puede observar en la (Tabla 1); al compararse con la RMM del país vemos que, aunque se tiene la misma tendencia los valores han sido más bajos excepto en el 2016 donde se superó la RMM del país. En relación con los grupos étnicos en el departamento de Antioquia para el año 2023, una cuarta parte de las MM pertenecían a las categorías indígena y afro, con 412,37 y 132,28 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Al revisar la RMM según el área geográfica se observa una RMM más alta en el área rural dispersa seguido de la cabecera municipal, esto probablemente secundario a los problemas de acceso a servicios de salud de forma oportuna que presentan la población del área rural.

Figura 19. Tasa de mortalidad infantil. Colombia y Antioquia 2013 – 2023



Fuente: SISPRO – MSPS

En la población menor de 5 años las principales causas de mortalidad han sido históricamente, la Enfermedad Diarreica Aguda-EDA, la Infección Respiratoria Aguda-IRA y la Desnutrición-DN, en los tres eventos las tasas del departamento presentan valores inferiores en forma sustancial con relación a las tasas nacionales; se aprecia un pico a nivel del 2021 y 2022 muy relacionado con los efectos posteriores a la pandemia del covid 19; en el año 2023 se aprecia la tendencia hacia la disminución; para la mortalidad por EDA, se aprecia discrepancia en la tendencia hacia el aumento a nivel nacional en comparación con los valores departamentales. De este grupo el evento que presenta las mayores tasas de mortalidad es la IRA, lo que muy probablemente está relacionado con la transmisión de la infección persona a persona, situación que dificulta el control.

Según el Sistema de Vigilancia SIVIGILA en el departamento de Antioquia, para el año 2023, se presentaron 41 muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y



Desnutrición, de los cuales la mayor incidencia la aportaron los eventos de mortalidad por IRA y desnutrición con 19 casos cada uno, con tasa de 4,39 muertes por cien mil menores de 5 años. Por último, la mortalidad por enfermedad diarreica aguda que presentó 3 casos, para una tasa de 0,69 muertes por cien mil menores de 5 años. El 52,63% de las muertes, por IRA, se presentaron en los menores de un año. En la evaluación del lugar de residencia de los casos de mortalidad por infección respiratoria aguda, para el año 2023, predominó el área urbana con 57,8 % de los casos. Con relación al tipo de seguridad social se encontró que el 78,95% pertenece al régimen subsidiado, y 21,05% al régimen contributivo.

Los casos de mortalidad por desnutrición en el año 2023 se presentaron en su mayoría en los menores de un año, con el 68% de ellos. Según el lugar de residencia, la distribución predomina en el área rural dispersa con el 52,63%, seguida de la cabecera municipal con el 36,84%. El centro poblado representó el 10,53% de los casos. En la evaluación de las subregiones más afectadas para el evento de mortalidad por desnutrición en el año 2023, se encontró que: Occidente, Suroeste y Urabá presentaron las tasas más altas con valores de 16,7; 12,5 y 11,3 muertes por cien mil menores de 5 años, respectivamente.

Los casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda, en el Departamento, para el año 2023 fueron menos frecuentes en los menores de un año, con un porcentaje del 33,33%. La distribución porcentual con relación al área de residencia, para los casos de mortalidad por EDA es la siguiente: el área urbana aportó el 66% de los casos y el centro poblado el porcentaje restante. Las subregiones más afectadas fueron: Occidente, Bajo Cauca y Urabá, con tasas de 5,58; 3,64 y 1,9 muertes por cien mil menores de 5 años, respectivamente. AIC, presenta la mayor tasa de mortalidad por EDA, en Antioquia para el año 2023, con un valor de 41,77 muertes por cien mil menores de 5 años, seguida de COOSALUD con un valor de 3,12 muertes por cien mil menores de 5 años.

Con relación a la comunidad indígena, esta representa el 52,63% de los casos de mortalidad por desnutrición, el 33% de los casos de la mortalidad en enfermedad diarreica aguda y el 5,26% de los casos infección respiratoria aguda. Los municipios que presentaron mortalidad por desnutrición en población indígena fueron Chigorodó, Dabeiba, Frontino, Murindó, Mutatá, Turbo, Urrao y Vígía del fuerte. Los municipios de Apartadó, Ituango y Tarazá presentaron muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años en población indígena. Los municipios de Frontino y Necoclí presentaron un caso cada uno, de mortalidad por EDA en población indígena.



Con relación a la IRA su predominio es al sexo masculino, en cuanto a lugar de residencia se destaca mayor proporción de los casos en área urbana. En relación con el régimen de aseguramiento el subsidiado presentó mayor proporción de casos durante el periodo analizado. Las EAPB con mayores tasas fueron: Coosalud, Nueva EPS y Savia Salud; así mismo, las mayores tasas de mortalidad por IRA se presentaron en los municipios de Valparaíso, Jericó e Ituango.

En cuanto a la afectación por subregiones Occidente, Bajo Cauca y Urabá fueron las más afectadas. Las tasas de mortalidad más altas por municipios corresponden Frontino, Zaragoza y Necoclí. Según la EAPB, AIC y Coosalud presentan el mayor riesgo de morir por EDA.

La diferenciación por evento y sus características principales, debe encaminar las acciones de promoción y prevención de manera articulada con las EAPB involucradas, centrando la atención en las áreas sociodemográficas más afectadas y generando seguimiento a los planes de mejora.

En lo referente al comportamiento de algunas variables asociadas al eje central del análisis del Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), las que se presentaron en mayor proporción, como explicación al evento, fueron la zona de residencia, pertenencia étnica y las políticas de protección social basadas en el manejo social del riesgo y garantía de derechos en salud: afiliación efectiva seguridad social, asistencia al esquema de vacunación; estas son una constante para la explicación del evento.

Adicional, es necesario seguir estableciendo acciones de seguimiento y acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud, EAPB y las IPS para la implementación de las rutas integrales de atención en salud, las cuales son una herramienta efectiva para disminuir la presentación de estos eventos y continuar con el fortalecimiento de las capacidades técnicas con los actores del sistema con el fin de promover la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud y las acciones de Inspección y Vigilancia, teniendo en cuenta que se cumplan a cabalidad los protocolos de atención para IRA, EDA y desnutrición.

Para finalizar se debe generar una articulación con entes intersectoriales para favorecer la garantía de los derechos de las niñas y los niños, en términos de pertinencia y según las necesidades de la población, enfocado en las acciones de determinantes sociales de la salud (DSS) y condiciones básicas insatisfechas.



3.1.6 Mortalidad materna

La mortalidad materna (MM) es un problema de salud pública evitable, que se presenta con mayor frecuencia en países de ingresos bajos y medianos, reflejando en algunas regiones las desigualdades en el acceso a los servicios de salud de calidad. Las complicaciones que lleva a la muerte de las mujeres se pueden presentar durante la gestación, el parto y el puerperio; pero en su mayoría aparecen durante la gestación, lo que permite prevenirlas y/o tratarlas con un adecuado seguimiento y control durante el embarazo. Al tercer trimestre del 2024, semana epidemiológica (SE) 39, en el departamento de Antioquia se presentaron 27 casos de MM, de estos 13 son MM tardías, 2 casos corresponden a MM coincidentes y las 12 MM restantes fueron tempranas, con una razón preliminar de mortalidad materna de 30 MM por 100.000 NV. De las MM tempranas el 67% (8 casos) fueron debido a causas directas, de las cuales el 75% tuvieron como causa básica agrupada trastornos hipertensivos asociados a la gestación (THAE).

En cuanto al comportamiento subregional a SE 39 de 2024 en Antioquia, se observa que el mayor número de casos de MM tempranas se presentó en el Valle de Aburrá con 7 casos, los otros 5 casos se presentaron en las regiones del Nordeste, Suroeste, Bajo Cauca y Norte con 2, 1, 1, 1 casos respectivamente.

De acuerdo a las características demográficas, las pacientes que presentaron una MM en el año 2024 a SE 39, se identificó que, por grupo de edad, el 50% de las pacientes se encontraban en grupos de riesgo de menores de 18 años y más de 40 años con 3 casos cada grupo. Respecto a la afiliación en salud, se evidenció que todas estaban aseguradas distribuidas 42% en el régimen contributivo y 58% en el régimen subsidiado. La mayor proporción de las pacientes reside en el área urbana, con un 75% correspondiente a 9 y solo una paciente tenía como grupo étnico indígena.

Lo anterior nos permite identificar que el principal factor de riesgo en las gestantes para presentar un evento de MM en el departamento de Antioquia es la edad; mientras que tanto el lugar de residencia como el grupo étnico al cual se pertenece no permiten identificar un comportamiento diferencial. Aunque, si revisamos las causas que llevaron a la muerte las gestantes en este periodo del 2024 según región del departamento observamos que en el Valle de Aburrá el 28% eran secundarias a causas indirectas, área donde se centran la mayoría de los centros asistenciales de alto nivel de complejidad; mientras que en las otras regiones el 60 fueron debido a causas directas secundarias a THAE.



La mortalidad perinatal y neonatal tardía también es un problema en salud pública por ser considerado un indicador de desarrollo económico y de la calidad de vida de las gestantes y sus familias, así como de los servicios de salud en términos de acceso, cobertura y la calidad de atención. Este marcador permite analizar los años de vida perdidos debido a muerte prematura (AVPP) y medir el estado de salud de los productos de la gestación durante la vida intrauterina y extrauterina. Al tercer trimestre del 2024, semana epidemiológica (SE) 39, en el departamento de Antioquia se presentaron 503 casos de mortalidad neonatal y perinatal tardía (MNPT), con una razón de MNPT de 12,5 casos por cada 1000 nacidos vivos; el 61% de los casos correspondía a muertes perinatales, el 24% fueron muertes neonatales tempranas y el 15% restante fueron muertes neonatales tardías.

Las regiones con razones más representativas de MNPT son: Nordeste con una razón de MNPT de 9,7 casos por 1000 nacidos vivos, seguida por Occidente, Magdalena Medio y Oriente con 9,2, 9,0, 7,1 respectivamente; estas regiones se encuentran por encima de la razón de MNPT del departamento. De acuerdo a las características de la población, el 71% de los pacientes pertenecían al área urbana; el 50% pertenecían al régimen de salud subsidiado, el 43% al régimen contributivo, el 5,3% no estaban afiliadas al SSSG, el resto eran de régimen especial. Según grupos de edad la mayor razón de MNPT se encuentra en el grupo de más de 45 años con una Razón MNPT de 42,2 MNPT por cada 1000 nacidos vivos, seguido por el grupo de edad entre los 10 a 14 y 40 a 44 años con razones de MNPT de 25,6 y 19 respectivamente. El 2,4% de las pacientes eran indígenas y el 4% de las pacientes pertenecían al grupo poblacional afrocolombiano; el 3% de los partos ocurrieron en el domicilio.

3.1.6 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El promedio de casos de suicidio por mes durante año 2023 fue de 48 casos. Hasta julio del presente año ese promedio por mes se encuentra en 41 casos. Al analizar el comportamiento de los suicidios según fecha de defunción para los años 2023 y 2024 (hasta el mes de julio, de acuerdo con fuente de información DANE disponible), no se encuentra un patrón relacionado con celebraciones especiales, lo cual si puede evidenciarse en el intento de suicidio.

En el año 2023 según fuente de información preliminar del DANE, en el departamento de Antioquia se suicidaron 577 personas, lo cual corresponde a una tasa de 8,4 casos por cada 100 000 habitantes. En cuanto al sexo, el 80,9% (461 casos) corresponden al sexo masculino lo cual, de acuerdo con la literatura corresponde al histórico de



casos donde, los hombres conservan la mayor proporción de suicidios en comparación con las mujeres.

De acuerdo con el régimen de afiliación, el 53,2% (307 casos) pertenecían al régimen contributivo, 41,9% (242 casos) correspondían al régimen subsidiado, en 28 casos se desconocía esta información. En cuanto a la pertenencia étnica, se conocieron 7 casos en población indígena y 8 casos en población negra, mulata, afrocolombiano o afrodescendiente.

En cuanto a las subregiones, Valle de Aburrá es la subregión con mayor número de casos 381 que representa el 66% de los casos del departamento, la subregión Oriente corresponde a 68 casos (11,7%) y Urabá con 33 casos (5,7%).

En el año 2024, según fuente preliminar DANE, que comprende un corte de información desde enero hasta julio de ese año, en Antioquia se han presentado 291 suicidios, 231 de ellos en población masculina. En cuanto al régimen de afiliación, 139 de ellos se encontraban afiliados al régimen subsidiado, 135 al régimen contributivo y se desconoce en 17 casos. En cuanto a la pertenencia étnica, se han identificado 2 casos en población indígena y, se conocieron 2 casos en población negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente.

En lo que va corrido del año, las subregiones de Magdalena Medio y Norte ya superaron los casos presentados en comparación con el año 2023 con 4 y 17 casos respectivamente. Información que es importante para las medidas en materia de prevención que se efectúen en el departamento.

De acuerdo con los grupos etarios, en un comparativo según proporción de casos para los años 2023 y 2024 de enero a julio; se estima que hay un incremento, de los suicidios en los quinquenios de 25 a 29 años, 35 a 39 años y mayores de 65 años. Lo que puede ser un indicio de incremento del riesgo de suicidio en población adulta y debe conllevar a la toma de decisiones en materia de prevención de suicidio con énfasis en esta población.

3.1.7 Conclusiones

La primera causa de mortalidad en el Departamento durante el periodo evaluado corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, la enfermedad isquémica del corazón es el padecimiento que genera el mayor número de estas



muertes. En segundo lugar, como causa de mortalidad general aparece el grupo de las demás causas, en éste la enfermedad pulmonar obstructiva es el padecimiento con la tasa más alta en el año 2023 fue de 30 defunciones por 100.000 habitantes. Al comparar las tasas de mortalidad entre hombres y mujeres podemos observar que están afectados en general por las mismas grandes causas, pero las tasas son más altas en los hombres, especialmente en enfermedades del sistema circulatorio y causas externas.

Identificando las AVPP como indicador de mortalidad prematura, se observa que el 24% de dicha mortalidad en el año 2020, es atribuido a causas externas. En segundo lugar, se ubican las demás causas con un 22%, seguido muy de cerca por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias con un 20% y un 18%, respectivamente.

La mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, durante el período evaluado, ha sido la primera causa de mortalidad en el grupo de menores de un año, se observa tendencia a la disminución.

El tumor maligno de pulmón y El tumor de órganos digestivos y del peritoneo son las causas de mayor mortalidad por neoplasias en ambos sexos, después de estos el cáncer de próstata en los hombres y el cáncer de mama en las mujeres.

Los grupos étnicos indígena y afrodescendiente están en mayor desventaja con respecto a la salud materna e infantil que la población que no pertenece a estas minorías, evidenciado en el alto riesgo de morir durante el embarazo, parto o puerperio o durante los primeros años de vida.

79

3.2 Análisis de la morbilidad

En esta descripción se analizará la morbilidad agrupada por sexo y curso de vida, cuya fuente de datos son los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud- RIPS.

3.2.1 Morbilidad atendida

Durante el año 2023 los Antioqueños han realizado un total de 186.169.245 atenciones en salud, de las cuales el 61,0% se presentaron en las mujeres, con una relación de hombre mujer de 0,63 a 1, lo que significa que por cada mujer que asistió



a los servicios de salud, lo hicieron 0,63 hombres. Siendo un hecho conocido que las mujeres asisten en mayor proporción a los servicios de salud. Según el estudio "Género, equidad y acceso a servicios de salud", patrocinado en el año 2001 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se describe que la mayor utilización de servicios en salud por las mujeres no constituye necesariamente una expresión de un privilegio social. Las diferencias en los patrones de utilización de servicios entre hombres y mujeres son el reflejo de: 1) principalmente, distintos tipos de necesidades de atención; 2) patrones de socialización diferencial con respecto al reconocimiento de los síntomas y la percepción de la enfermedad.

El 79% de consultas se presentaron por enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales están determinadas por múltiples factores de riesgo, entre los que se destacan hábitos alimentarios no saludables, con alto contenido en grasas saturadas, azúcares y sal y la baja ingesta de frutas y verduras, la inactividad física, consumo de tabaco y exceso de alcohol.

Principales causas de consulta por ciclo vital: Al evaluar las causas de consulta por ciclo vital se encuentra que la mayoría de las atenciones están relacionadas con enfermedades no trasmisibles; en todos los ciclos vitales se incrementaron este tipo de consultas. En los ciclos en los cuales se observan los mayores incrementos son juventud, incremento de 5 puntos y en segundo lugar primera infancia y persona mayor 4 puntos cada uno.

El tipo de consulta que sigue en frecuencia son las enfermedades transmisibles; el ciclo vital con una mayor proporción de consultas de este tipo fue la primera infancia, aunque en el año 2023 se observó una disminución de 2,2 puntos con respecto al año anterior. En segundo lugar, se observa la infancia, ciclo vital en el cual se generaron el 13.6% del total de consultas por este grupo de causas.

En cuanto a las lesiones, este tipo de consulta se presentaron en todos los ciclos de vida, pero en la juventud y adolescencia se evidenciaron la mayor proporción de consultas por ésta; en el ciclo de juventud se observó un incremento de 5 puntos con respecto al año anterior.

El comportamiento de las causas consulta por ciclo vital, es muy similar para hombres y mujeres.



Tabla 13. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo de vida. Antioquia 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,06	39,90	39,09	37,83	35,83	36,80	36,13	33,88	31,44	22,03	23,42	31,66	29,37	-2,29	
	Condiciones perinatales	3,60	3,96	3,53	3,70	3,72	2,93	2,97	3,26	3,37	8,97	8,23	7,70	7,00	-0,70	
	Enfermedades no transmisibles	34,94	36,39	38,47	40,31	41,62	40,99	40,78	41,45	42,00	42,82	43,66	38,47	42,59	4,13	
	Lesiones	4,58	5,06	4,97	5,02	5,09	4,88	4,74	4,67	5,72	8,58	6,65	5,54	6,11	0,57	
	Condiciones mal clasificadas	13,82	14,69	13,94	13,14	13,74	14,39	15,39	16,74	17,47	17,61	18,03	16,63	14,92	-1,71	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,88	18,84	18,65	18,12	16,85	17,57	17,38	15,27	14,60	10,73	8,31	13,70	13,62	-0,07	
	Condiciones maternas	0,04	0,04	0,05	0,08	0,25	0,07	0,06	0,09	0,11	0,11	0,05	0,03	0,22	0,19	
	Enfermedades no transmisibles	57,36	56,78	57,78	59,50	60,46	59,21	57,19	58,51	58,72	59,75	63,32	58,68	61,25	2,57	
	Lesiones	6,26	6,62	6,65	7,18	7,17	7,43	7,69	7,46	7,78	10,59	10,32	9,82	8,97	-0,85	
	Condiciones mal clasificadas	16,46	17,72	16,87	15,11	15,27	15,71	17,67	18,67	18,79	18,83	18,01	17,77	15,93	-1,84	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,58	11,78	11,60	11,14	9,97	11,14	11,08	9,55	8,80	7,26	5,27	6,95	7,41	0,45	
	Condiciones maternas	3,03	3,44	3,51	3,27	3,01	2,14	2,34	2,28	2,39	4,28	3,74	4,24	3,44	-0,80	
	Enfermedades no transmisibles	60,65	60,07	59,89	61,18	62,49	61,74	59,87	61,38	61,72	61,32	64,20	61,02	62,78	1,76	
	Lesiones	7,33	7,66	7,65	8,57	8,83	9,14	9,47	8,74	8,67	9,35	10,21	11,06	10,51	-0,56	
	Condiciones mal clasificadas	16,40	17,05	17,35	15,85	15,70	15,84	17,25	18,04	18,43	17,79	16,57	16,74	15,87	-0,86	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,12	5,60	15,58	15,18	15,43	17,97	16,22	15,27	14,11	11,29	8,22	9,42	11,18	1,76	
	Condiciones maternas	6,01	5,90	6,15	5,71	5,40	4,22	4,52	4,43	4,81	9,06	7,39	9,28	6,05	-3,22	
	Enfermedades no transmisibles	55,91	56,46	55,82	56,82	56,62	55,19	55,50	57,06	57,05	52,89	55,80	53,82	58,96	5,14	
	Lesiones	6,33	6,72	6,90	8,65	8,39	8,95	8,89	8,08	8,37	9,17	9,68	10,76	10,58	-0,18	
	Condiciones mal clasificadas	14,63	15,31	15,55	13,63	14,16	13,66	14,86	15,16	15,66	17,59	18,91	16,73	13,23	-3,50	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,74	9,34	9,63	9,56	9,57	10,68	9,85	9,25	8,50	7,47	5,84	6,71	7,38	0,67	
	Condiciones maternas	1,28	1,08	1,12	1,03	1,06	0,86	0,91	0,91	0,92	1,51	1,42	1,74	1,15	-0,59	
	Enfermedades no transmisibles	72,75	72,21	72,22	73,05	72,43	71,13	71,18	71,42	71,52	70,79	71,37	69,54	72,40	2,86	
	Lesiones	4,51	4,93	4,97	5,78	5,66	6,10	5,74	5,53	5,74	6,48	6,80	7,83	7,90	0,07	
	Condiciones mal clasificadas	11,72	12,44	12,06	10,58	11,29	11,24	12,32	12,90	13,32	13,74	14,57	14,18	11,17	-3,01	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,18	8,78	9,07	9,11	9,07	10,16	9,28	8,69	7,97	7,02	5,47	6,30	7,08	0,78	
	Condiciones maternas	1,21	1,02	1,06	0,98	1,00	0,82	0,86	0,85	0,86	1,42	1,33	1,64	1,11	-0,53	
	Enfermedades no transmisibles	68,61	67,94	68,03	69,64	68,66	67,68	67,05	67,05	67,07	66,55	66,82	65,32	69,42	4,10	
	Lesiones	5,99	6,48	6,16	6,27	6,34	6,68	6,71	6,75	7,08	8,23	8,58	8,79	8,05	-0,73	
	Condiciones mal clasificadas	15,00	15,79	15,68	14,00	14,93	14,66	16,10	16,66	17,02	16,78	17,81	17,95	14,35	-3,61	

Fuente: SISPRO - RIPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales: al desagregar las condiciones trasmisibles se encuentra que las Enfermedades infecciosas y parasitarias (47.6%) y las infecciones respiratorias agudas (46.7%), se comparten las consultas de una manera muy semejante. Estas patologías se presentan en todos los grupos poblacionales, pero en la primera infancia e infancia se presentan con una mayor frecuencia dado que este segmento de la población suele estar más afectado por este grupo de patologías, mientras se logran las coberturas útiles de vacunación en los casos que aplique, eventos vitales como el ingreso a la vida escolar, etc; de otro lado la existencias de fragmentos de la población con necesidades básicas insatisfechas aumenta el riesgo de la transmisión de muchas de estas patologías; la re-emergencia de patologías como la tuberculosis, la sífilis, el dengue, entre otras, perpetúan las consultas por este grupo de patologías. Finalmente, el 5.6% de las consultas



estuvieron asociadas a deficiencias nutricionales, condición que cierra un círculo vicioso de enfermedad y muerte asociado a precarias condiciones de vida que facilitan la trasmisión de infecciones en personas con vulnerabilidad aumentada por su estado nutricional.

Tabla 14. Distribución porcentual de condiciones transmisibles y nutricionales. Antioquia 2009 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, I00-I06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,24	44,64	44,09	44,76	46,44	47,95	44,51	45,52	46,46	53,27	54,72	41,98	47,61	5,63	
	Infecciones respiratorias (I00-I06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,45	52,85	52,99	52,20	50,44	49,33	52,51	51,12	50,02	42,36	38,95	51,12	46,78	-4,35	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,31	2,51	2,92	3,04	3,12	2,73	2,98	3,36	3,53	4,37	6,33	6,89	5,61	-1,29	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Condiciones materno perinatales: durante el período evaluado (2011-2023), se presentaron 3.427.516 atenciones asociadas a condiciones maternas o perinatales, lo que equivale al 1.84% del total de consultas. Al observar los subgrupos de causas de morbilidad se encuentra que el denominado “condiciones maternas” aportan el mayor porcentaje de consultas 81% en el 2024 y las condiciones derivadas del periodo perinatal generaron el 18 % de las consultas de este subgrupo.

Tabla 15. Morbilidad específica en condiciones maternas – perinatales. Antioquia 2009 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	86,37	86,32	85,06	81,23	82,27	85,65	86,02	84,89	87,24	84,42	81,96	80,94	81,02	0,08	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13,63	13,68	14,94	18,77	17,73	14,35	13,98	15,11	12,76	15,58	18,04	19,06	18,98	-0,08	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Enfermedades no transmisibles: durante el año 2023 la mayor proporción de consultas en el departamento se dieron por enfermedades no transmisibles (69% del total de consultas en el período)

En este subgrupo de enfermedades las cardiovasculares registraron la mayor proporción de atenciones aportando durante el período de análisis el 18.6%, de las consultas generales, seguido de las enfermedades músculo- esqueléticas 13.2%, y condiciones neuropsiquiátricas con el 11.4%, de consultas.

En el análisis por sexo, se evidencian las mismas patologías, generando las consultas tanto para hombre como para las mujeres.



Tabla 16. Morbilidad específica en enfermedades no transmisibles. Antioquia 2009 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Neoplasias malignas (C00-C97)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,46	1,96	1,66	1,80	2,14	2,02	2,02	1,97	2,14	3,13	3,18	3,79	3,58	-0,22	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,19	1,34	1,22	1,23	1,28	1,24	1,18	1,21	1,28	1,36	1,59	1,59	1,49	-0,10	
Diabetes mellitus (E10-E14)	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,90	3,06	3,02	3,11	3,15	3,65	3,96	3,93	4,11	5,17	4,51	3,73	3,92	0,19	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,61	6,07	5,63	5,44	5,25	5,47	5,59	5,99	6,10	6,18	6,72	5,14	5,57	0,43	
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)	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)	6,54	7,17	7,25	7,43	8,20	8,83	8,42	9,29	9,63	10,84	11,30	10,78	11,38	0,60	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,09	7,02	7,58	6,92	7,77	7,87	7,85	7,19	6,97	6,81	7,21	8,13	8,22	0,09	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,53	15,50	16,44	16,66	14,89	14,66	16,31	16,17	16,25	20,84	18,93	19,03	18,59	-0,44	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,33	5,07	4,84	4,47	4,37	4,48	4,79	4,64	4,26	4,49	4,50	5,27	4,61	-0,66	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,30	6,67	6,47	6,25	6,05	6,14	5,91	6,05	6,12	6,05	5,55	6,31	6,09	-0,22	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,77	11,38	11,20	11,24	11,03	10,73	10,81	10,89	10,69	10,51	9,94	9,44	9,52	0,08	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,85	5,78	5,70	5,38	5,14	5,34	5,29	5,33	5,13	4,83	4,99	4,51	4,33	-0,18	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,96	13,81	13,83	14,27	14,73	15,68	16,02	16,01	15,42	13,56	13,61	13,08	13,22	0,14	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,48	0,56	0,59	0,55	0,61	0,62	0,56	0,56	0,54	0,62	0,68	0,56	-0,11		
	Condiciones orales (K00-K14)	13,97	14,59	14,58	15,24	15,40	13,27	11,29	10,77	11,34	5,71	7,33	8,52	8,91	0,39	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Lesiones: durante el año 2023 las lesiones aportaron el 6.0% del total de consultas; Las causas que más impactaron las atenciones en este subgrupo son: traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con un 94.4% para el año 2023 y lesiones no intencionales con 4.62%. Al realizar el comparativo de proporción de atenciones por sexo se observa un comportamiento similar para ambos, aunque es importante resaltar que las lesiones no intencionales impactaron en mayor proporción a las mujeres.

Tabla 17. Morbilidad específica en lesiones. Antioquia 2009 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,95	6,42	4,56	5,76	5,06	15,48	6,60	9,51	12,88	11,29	11,57	5,24	5,38	0,14	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,70	0,52	0,60	0,66	0,76	0,64	0,87	0,93	0,98	1,06	1,05	1,64	1,27	-0,37	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,06	0,04	0,05	0,04	0,04	0,05	0,07	0,06	0,05	0,04	0,08	0,10	0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,32	93,01	94,80	93,53	94,14	83,85	92,48	89,50	86,07	87,59	87,35	93,04	93,25	0,21	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

El intento de suicidio es una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros, y sin resultado fatal. La existencia de intentos suicidas en el pasado es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia del suicidio consumado en la población general.

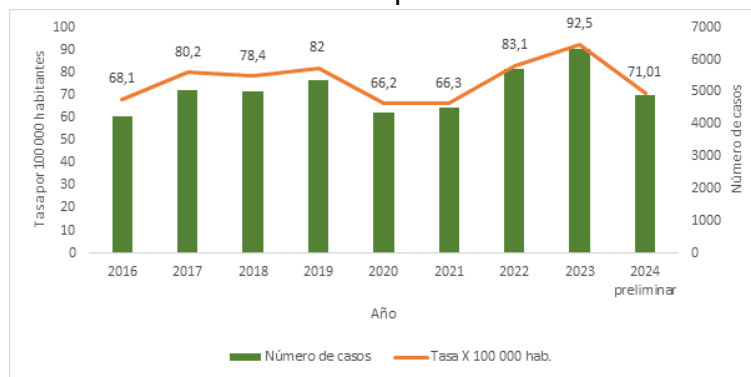
En diferentes estudios se resalta el carácter multifactorial de la conducta suicida;



entre los factores que se identifican con mayor frecuencia, está la presencia de trastornos psiquiátricos como la depresión y el uso/abuso de sustancias psicoactivas como el alcohol, toma de decisiones e impulsividad o agresividad.

El alto número de casos, los costos para los servicios de salud y la afectación de las familias y la sociedad en general, han hecho que éste se considere un problema de salud pública, objeto de vigilancia epidemiológica, frente al cual se han generado diferentes respuestas desde diferentes estamentos gubernamentales; no obstante, como puede verse en la siguiente figura, al evaluar el comportamiento del evento en los últimos 9 años las tasas de incidencia exhiben un comportamiento fluctuante, con un pico de 92,5 casos por 100.000 habitantes, en 2023, para luego descender hasta 71,09 por 100.000 habitantes en 2024 de manera preliminar.

Figura 20. Tasa de incidencia y número de casos de intento de suicidio – Antioquia 2016-2024 preliminar.



Fuente: Sivigila

Al georreferenciar el riesgo de intento de suicidio, se observa que el alto riesgo que corresponde a una tasa superior a la del departamento, se concentra en 31 municipios de los 125 del Departamento, estos son en su orden de mayor tasa (228,25 por 100 000 habitantes en Abejorral) a menor (73,04 por 100 000 habitantes para Venecia): Abejorral, Guatapé, San Pedro de los Milagros, La Pintada, San José de la Montaña, Peque, Rionegro, Carolina del Príncipe, El Peñol, La ceja, Cañasgordas, La Unión, Yarumal, Copacabana, Santo Domingo, Marinilla, Guarne, Medellín, La Estrella, Bello, Donmatías, Entrerriós, Caramanta, Chigorodó, El Carmen de Viboral, Sabaneta, San Andrés de Cuerquia, Puerto Triunfo, Sopetrán, Nariño, y Venecia.

El 58,3% de las personas que intentaron suicidarse fueron hospitalizados, lo importante es hacer seguimiento cuantos de estas personas fueron integrados a un



programa de terapia y atención por psicólogo y psiquiatra con el fin de reducir el riesgo de otros intentos.

Respecto a la repetición del intento de suicidio, de los 4902 casos notificados en el 2024, corresponden a 4668 personas, teniendo en cuenta que una persona puede tener varios intentos de suicidio en un año correspondiendo a casos diferentes. Con antecedentes de intento de suicidio previo corresponde a 2248 personas donde 807 han tenido un intento previo, 612 dos intentos previos, 302 tres intentos previos y 337 han tenido cuatro o más intentos previos; lo que constituye un riesgo mayor de suicidio.

El 87% de los pacientes fueron remitidos a Psiquiatría, el 62% a Psicología y el 38% a Trabajo Social; dada la complejidad y multicausalidad de la conducta suicida, pero cuando está asociada a trastornos psiquiátricos, el tema que se ha identificado es el acceso a estos servicios, especialmente en los municipios más alejados del Valle de Aburrá, que no cuentan con estos profesionales en el territorio y la aseguradora ofrece la consulta en municipios algunas veces alejados de su lugar de residencia; esta situación es particularmente crítica para acceder al servicio de psiquiatría toda vez que estos están concentrados en el Valle de Aburrá y algunos municipios de oriente, lo que se constituye en una barrera de acceso por la disponibilidad de recursos económicos para asistir a las citas asignadas, costo representado en pasajes, alimentación, etc.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Como puede apreciarse en la siguiente tabla la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022) y la Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023) en el departamento son superiores a las tasas reportadas por el nivel nacional y esta diferencia es estadísticamente significativa.

Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022), la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023) y Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023), no evidencian una diferencia estadísticamente significativa.



Tabla 18. Herramienta alto costo. Antioquia 2017 – 2023

Evento	Colombia	Antioquia	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	2,23	3,15	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	256,29	326,08	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	28,38	39,85	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,41	0,75	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3,15	3,00	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Al comparar la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años y la prevalencia de hipertensión en el mismo grupo poblacional en Antioquia frente a los valores del país, encontramos que los valores no son estadísticamente significativos

Tabla 19. Herramientas precursoras. Antioquia 2017 – 2023

Evento	Colombia	Antioquia	Comparativo					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	25,97	29,19	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	49,51	46,71	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La vigilancia de los eventos de interés en salud pública (EISP) es un componente esencial para garantizar la salud de la población, ya que permite monitorear, detectar, prevenir y controlar enfermedades y condiciones que representan un riesgo para el bienestar colectivo.



Tabla 20. Eventos de notificación obligatoria

Evento	Colombia	Antioquia	Comportamiento											
			2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
100 - ACCIDENTE OFIDICO	6231	744	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICION	301	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113 - DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	23299	2108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
125 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	18190	2510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
205 - CHANGAS	1242	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
210 - DENGUE	128411	5241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
217 - CHIKUNGUNYA	153	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
220 - DENGUE GRAVE	1721	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
228 - EXPOSICIÓN A FLOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
230 - DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	463	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	174337	19051	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
305 - TRACOMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
310 - FIEBRE AMARILLA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
330 - HEPATITIS A (BROTE)	2593	684	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
340 - HEPATITIS B	2546	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
341 - HEPATITIS C	1512	547	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
343 - HEPATITIS CONCERTO	431	887	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTRAL)	8297	728	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG BRUSITADA	72558	6818	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
356 - INTENTO DE SUICIDIO A DISPOSITIVOS	40890	699	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
360 - INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	6872	819	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
370 - INTOXICACION POR FARMACOS	24036	4264	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
380 - INTOXICACION POR METANOL	194	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
390 - INTOXICACION POR METALES PESADOS	47	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
400 - INTOXICACION POR SOLVENTES	1048	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
410 - INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIM	6056	801	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	1441	289	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8583	1188	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
420 - LEISHMANIASIS CUTANEA	4830	1031	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
430 - LEISHMANIASIS MUCOCOSA	91	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
450 - LEFRA	302	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLIVOS	1790	199	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
455 - LEPTOSPIRIBOSIS	228	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFODE	534	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	78	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
459 - CÁNCER INFANTIL	1138	188	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	1050	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
470 - MALARIA FALCIPARUM	37521	1743	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
480 - MALARIA MALARIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
490 - MALARIA VIVAX	65305	14887	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
495 - MALARIA COMPLICADA	1580	299	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	97	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	74	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	271	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	414	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
549 - MORTALIDAD MATERNA EXTREMA	33479	3780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
550 - MORTALIDAD MATERNA	472	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	7059	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	132	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
600 - MORTALIDAD POR IRA	381	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
610 - PARÁLISIS FLACIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
650 - TOSFERIA	5285	788	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
670 - RABIA HUMANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
710 - RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
730 - SARAMPION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
735 - ANOMALIAS CONJUNTIVAS	10160	1486	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
739 - SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	24	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
740 - SÍFILIS CONJUNTIVA	1479	156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	10200	1237	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
760 - TETANOS ACCIDENTAL	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
770 - TETANOS NEONATAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRANSMITIDO POR PROCIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
790 - TIFUS ENDÉMICO TRANSMITIDO POR FULGAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
800 - TOSFERIA	54	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	2291	625	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	17322	3312	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
825 - TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE	593	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
831 - VARICELA INDIVIDUAL	31613	2895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
850 - VIRSIDIA MORTALIDAD POR SIDA	20654	2976	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
875 - VCM, VIF, VSX	158314	24602	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	89	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
895 - ZIKA	47	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud: con corte al mes de septiembre de 2024 se han notificado un total de 617 infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) en el departamento, lo que corresponde a un incremento del 4,4%, respecto lo notificado en el mismo periodo del 2023. Aunque la tendencia general de las tasas de IAD se encuentra hacia el decremento, Antioquia presenta una incidencia de neumonía asociada ventilación (NAV) superior a la reportada por el nivel nacional en los tres tipos de UCI, siendo más marcada la diferencia en las UCI neonatal y pediátrica.

En cuanto a las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ), hasta septiembre de 2024 se han reportado 504 casos de los procedimientos



priorizados para la vigilancia, lo que representa un incremento del 6,1% respecto a lo notificado en el mismo periodo del año anterior. Las infecciones post-cesáreas son las más frecuentemente notificadas con el 43,7% del total de casos, sin embargo, son las infecciones posteriores a revascularizaciones miocárdicas las que muestran la incidencia más alta con 4,2 casos por cada 100 procedimientos (ver tabla 1).

En Antioquia, hasta el mes de septiembre, se notificaron 21 brotes de IAAS, una cifra estable en comparación con el reporte del año 2023. El 85,7% de estos brotes se presentaron en instituciones ubicadas en Medellín, siendo los servicios de unidad neonatal y hospitalización adultos los más afectados con el 26,3% y el 21,1%, respectivamente. Los microorganismos principalmente implicados fueron Rotavirus, *Bacillus cereus*, *Burkholderia cepacia* y *Klebsiella pneumoniae*.

Programa prevención, vigilancia y control de IAAS Y RAM: en el marco del cumplimiento del Programa Nacional de Prevención, vigilancia y control de IAAS y RAM, en el departamento de Antioquia durante 2024 se realizó la caracterización de la red de prestadores de servicios en dos categorías: 1) nivel de complejidad según el servicio de internación extramural e intramural (253 prestadores) y 2) prestadores sin internación con servicios de cirugía (59 prestadores), abarcando los 125 municipios del departamento. Esto representó una ampliación significativa en comparación con 2023, cuando se priorizaron únicamente 70 instituciones para seguimiento a los PROA.

Adicionalmente, se integró el componente IAAS y RAM al proceso de inspección y vigilancia de 16 Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), en el marco de la resolución 2471 de 2022.

En cuanto a la recolección de la herramienta de autoevaluación, se proyecta un 95% de cumplimiento en las instituciones con servicios de mediana y alta complejidad para finales de 2024. A octubre, ya se ha recolectado información del 80% de las instituciones priorizadas. En el marco de las actividades para fortalecimiento de los PROA, se han logrado 50 de las 57 intervenciones externas programadas para este año, distribuidas de la siguiente manera: 40% en asistencia técnica (IPS, EAPB y Direcciones Locales de Salud), 34% en visitas de seguimiento a IPS y 26% en visitas de inspección y vigilancia.

Es imperativo seguir fortaleciendo las capacidades técnicas de los equipos que lideran los programas de control de infecciones, y de los profesionales de la primera línea de



atención en las instituciones de baja, mediana y alta complejidad en el departamento, avanzar en la creación de una política pública que reduzca el impacto epidemiológico, social y económico de las infecciones asociadas a la atención en salud y a la resistencia antimicrobiana a través de la implementación de estrategias integrales de educación, prevención, vigilancia y control con un enfoque integral UNA SOLA SALUD.

Tuberculosis: con corte a la semana 44, se notificaron 4044 casos (para la semana 44 de 2023 teníamos reportados 3638), entre tuberculosis sensible y resistente, lo cual representa aproximadamente el 21% del total nacional de casos reportados. Este aumento, alineado con la tendencia nacional, subraya una situación preocupante en la región, donde el control de la enfermedad es fundamental.

Al analizar la distribución de los casos por género, se observa que el 63.98% de los casos corresponden a hombres, mientras que el 36.02% afecta a mujeres. Esta disparidad de género sigue una tendencia observada en otras regiones del país y refleja una mayor vulnerabilidad de la población masculina frente a esta enfermedad. En cuanto a los grupos etarios más afectados, los adultos jóvenes y de mediana edad son los más impactados en Antioquia. Las personas entre 40 y 64 años representan el 35.05% del total de casos, seguido por el grupo de mayores de 65 años, con un 15.78%. Esta concentración de casos en personas en etapas productivas y avanzadas de vida implica desafíos adicionales para el sistema de salud y la economía local.

La distribución geográfica dentro del departamento revela que la subregión del Valle de Aburrá, donde se encuentra Medellín, presenta las tasas más altas de notificación, acumulando el 83.31% de los casos con un total de 2.929 notificaciones. Este alto porcentaje se atribuye en gran medida a la densidad poblacional de Medellín y a factores socioeconómicos que facilitan la transmisión de la enfermedad. Otras subregiones con tasas relevantes de notificación incluyen Urabá (3.83%) y Oriente (2.70%), aunque sus cifras son considerablemente más bajas en comparación con el Valle de Aburrá.

Además, en Antioquia, al igual que en otras regiones de Colombia, se han identificado importantes comorbilidades entre los pacientes con tuberculosis. Las más comunes son la coinfección de tuberculosis y VIH (14.83%), tuberculosis y desnutrición (14.91%), y tuberculosis y diabetes mellitus (8.56%). Estas comorbilidades no solo complican el tratamiento y el manejo de la tuberculosis, sino que también incrementan la carga de la enfermedad, dificultando los esfuerzos para su control y erradicación.



Para enfrentar este desafío, es imperativo fortalecer las acciones en los primeros niveles de atención, centrándose en la captación precoz de sintomáticos respiratorios. La detección temprana y el diagnóstico oportuno son fundamentales para iniciar tratamientos en los tiempos adecuados, lo que aumentará el porcentaje de curación y evitará complicaciones derivadas de diagnósticos tardíos. Además, es crucial seguir avanzando en la modernización de los métodos diagnósticos, específicamente mediante la implementación y expansión del uso de pruebas moleculares. Estas pruebas permiten una detección más rápida y precisa del *Mycobacterium tuberculosis*, facilitando la identificación de cepas resistentes y permitiendo una intervención más efectiva.

IRA y COVID19: las infecciones respiratorias agudas, son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad global, afectando especialmente a niños, adultos mayores y personas con sistemas inmunológicos comprometidos. Se estima que cada año, la influenza estacional afecta al rededor del 10,5% de la población mundial, ocasionando entre 291.243 y 645.832 muertes, con una tasa general de muertes respiratorias asociadas a la influenza en los niños menores de 5 años entre 21 y 23,8 por 100.000 habitantes (PAHO, 2024).

Morbilidad por IRA: se han notificado 728 396 atenciones en consulta externa y urgencias por IRA, un 16% menos que en 2023. Las hospitalizaciones en sala general sumaron 33 968 casos (-1%), mientras que las hospitalizaciones en UCI/UCIM aumentaron a 4 334 (+9.8%). Los picos coincidieron con la primera temporada invernal (semanas 19-30). Sin embargo, 36 municipios, principalmente en el Valle de Aburrá, Oriente y Urabá, reportaron comportamiento inusual al incremento a la semana epidemiológica 39. Los menores de 5 años y mayores de 60 años representan la mayor proporción de casos de hospitalización por IRA en sala general y UCI.

COVID-19: en 2024, se confirmaron 2,910 casos de COVID-19, con una incidencia de 42.76 por 100,000 habitantes y una reducción del 40% respecto a 2023. De estos, 946 requirieron hospitalización (32.51%) y se registraron 43 fallecimientos (letalidad del 1.48%). Los mayores de 60 años representan el 32% de los casos. San Vicente Ferrer mostró un aumento en la incidencia, mientras San Jerónimo y Zaragoza reportaron una tendencia a la baja.

IRAG Inusitado: se notificaron 103 casos de IRAG inusitado, de los cuales el 36.3% presentó gravedad en UCI y el 27.2% fallecimientos, principalmente en adultos mayores. Medellín y El Bagre concentran la mayoría de los fallecidos.



Vigilancia en Unidades Centinela (código 345): De 612 muestras procesadas, el 49% resultaron positivas para virus respiratorios, predominando el virus sincitial respiratorio (VSR), rinovirus, metapneumovirus, COVID-19 e influenza A. Estas infecciones predominan en las subregiones Norte, Oriente y Valle de Aburrá.

Recomendaciones: refuerzo en vacunación y educación, vigilancia hospitalaria, coordinación interinstitucional, comunicación de riesgos

Eventos inmunoprevenibles y coberturas de vacunación: una de las estrategias más costo - efectivas en la salud pública es la vacunación, ésta, sumada a la implementación del acueducto y alcantarillado, ha tenido un impacto positivo en la reducción de mortalidad por causas evitables, especialmente en los menores de 6 años.

Los programas de vacunación trabajan entre otros, bajo los principios de oportunidad, equidad y sostenibilidad, para garantizar que todas las personas objeto de vacunación accedan a ésta. Para ello, se implementan acciones que permitan reducir las oportunidades pérdidas en vacunación, favoreciendo el acceso al servicio.

En Colombia se dispone de 21 vacunas en el Programa Ampliado de Inmunización – PAI, que protegen contra 26 enfermedades, las cuales se aplican según la indicación en menores de 6 años (tales como anti-sarampión), gestantes (anti-pertussis) y adultos mayores (anti-influenzae) entre otras. De igual manera, se tiene integrado al PAI un Sistema de Vigilancia Epidemiológica para los Eventos Adversos Posteriores a Vacunación – EAPV - con el fin de captar y analizar los casos sospechosos, posibles brotes y rumores por eventos adversos atribuidos a la vacunación, realizar un estudio de los casos y concluir si se trata de un evento coincidente o si realmente son asociados a la vacuna.

Se entiende por cobertura útil en vacunación cuando se encuentra superior o igual a 95%, para el año 2023 la cobertura útil es de 92,2%. En el grupo de menores de un año, esta meta solo se logra en vacunas de influenza segundas dosis con un 96,5%

Las coberturas tuvieron una disminución para BCG, DPT 3 dosis en menores de un año, polio 3 dosis en menores de un año y triple viral dosis en menores de un año para el año 2020 y 2021, este comportamiento como una de las tantas consecuencias generadas por la pandemia de COVID-19 y las interrupciones asociadas a ella, puesto que la vacunación cayó no solo en Antioquia, sino en Colombia y el resto del mundo,



se estima por parte de la OMS que 23 millones de niños menores de un año no recibieron vacunas básicas, lo que supone la cifra más alta desde 2009.

Enfermedades vehiculizadas por agua y transmitidas por alimentos:

FIEBRE TIFOIDEA: Con corte a semana 39 se evidencia un total de 11 casos notificados al SIVIGILA, 6 de los casos tiene como procedencia la subregión de Urabá, siendo los hombres los más afectados por esta enfermedad.

HEPATITIS A: Durante el periodo evaluado se puede identificar que el departamento se encuentra en comportamiento inusual comparado con los años anteriores y especialmente con el año 2023, donde se identifica un aumento del 282%; siendo la subregión del valle de aburra la más afectada. Frente a la distribución por sexo se identifica que los hombres son los más afectados con un aporte del 64%, teniendo un mayor aporte en los casos de edades entre los 20 y 39 años.

ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR ALIMENTOS: para el periodo evaluado se han identificado un total de 76 brotes de ETA, el 46% de los brotes identificados son de municipios categoría 6 lo que significa que han tenido el apoyo en el abordaje desde el departamento incluyendo el técnico del área de la salud. Frente a la distribución de los brotes es importante resaltar que el 72% de los brotes se han identificado en población general, seguido de los niños como segunda población afectada con un total de 13 brotes identificados; frente al lugar de consumo el 34% de los brotes ocurrieron en el hogar y el 18% en establecimientos educativos. Por último, es importante mencionar que el 22% de los alimentos estaban contaminados con Escherichia Coli y el 20% con Estafilococo Coagulasa, lo que significa que los brotes se produjeron por mala manipulación incluyendo falencias en lavado de manos y refrigeración.

MORBILIDAD POR EDA: Durante el periodo evaluado se identifica un total de 324.338 casos para el departamento en población general lo que se traduce en una incidencia de 47 casos por cada 1.000 habitantes del territorio Antioqueño. Frente a la distribución poblacional se evidencia un aporte del 61% de los casos del sexo femenino, en la distribución por edad se evidencia que el 40% de la notificación se concentra en las edades de 20 a 34 años.

Prevalencia por desnutrición en menores de 5 años: en el año 2022 y 2023, en Antioquia se notificaron 2246 y 2251 casos de desnutrición aguda para una prevalencia de 0,51 y 0,52 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años respectivamente, y a la semana epidemiológica 39 de 2024 que presenta una notificación de 2197 casos correspondiente a una prevalencia de 0,52, la cual muestra un comportamiento similar a los años anteriores. Si bien, aún este indicador es menor



a la meta vigente para Colombia (0,9 casos por cada 100 niños), es igual a la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5 por cada 100 niños), como se muestra en la siguiente gráfica. El aumento de la notificación de desnutrición aguda que se observa en los últimos años, puede obedecer por un lado a una mayor ocurrencia de casos con desnutrición aguda que involucra situaciones de inseguridad alimentaria y otros determinantes sociales de la salud, y por otro lado a un fortalecimiento del proceso de vigilancia del evento que genera una mayor captación y notificación de casos.

Para el cuatrienio uno de los retos de Antioquia está enmarcado en la disminución de la morbimortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años. Dicho lo anterior, Desde el componente Nutricional del **Programa: "Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio"**, se desarrollan diferentes procesos de gestión de la salud pública, enmarcado en acciones de fortalecimiento dirigidas a los actores del SGSSS de las E.S.E, EAPB y DLS de cada uno de los municipios del departamento de Antioquia, sustentado en las normativas vigentes relacionadas al seguimiento a las rutas de promoción y mantenimiento a la salud, rutas de alteraciones nutricionales, estrategias de Promoción de la lactancia materna y el abordaje integral en salud y nutrición de la población materno e infantil.

Zoonosis:

VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA: la rabia humana es una enfermedad transmitida a través del contacto con saliva de animales infectados, por medio de mordeduras o arañazos. En el departamento de Antioquia el 100% de los municipios ha registrado agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. A semana 39 del año 2024, se han notificado un total de 14 954. Estas notificaciones permiten calcular una incidencia del evento en el departamento a SE 39 del año 2024 de 216,58 casos por cada 100 000 habitantes. La subregión con el mayor número de notificaciones es el Valle de Aburrá con 8 371 casos, mientras que la mayor incidencia del evento la registra la subregión de Oriente con 336,4 casos por cada 100 000 habitantes. En cuanto a la clasificación de la exposición al virus de la rabia a semana 39 del año 2024, el 77% de las agresiones se clasificó como no exposición, 12% como exposición leve y 11% como exposición grave.

ACCIDENTE OFÍDICO: el accidente ofídico técnicamente no es una zoonosis, es una intoxicación conocida como ofidiotoxicosis. Sin embargo, se agrupa para su análisis, seguimiento e intervención en el componente de zoonosis. En cuanto a la notificación, hasta semana 39 del año 2024, un total de 532 casos han sido ingresados al SIVIGILA, lo que permite calcular una incidencia de 7,71 casos por cada 100 000 habitantes. De



los casos notificados, 290 (54,5%) fueron clasificados con severidad del accidente Leve, 140 (26,3%) se clasificaron con severidad moderada y 49 (9,2%) casos fueron clasificados con severidad grave. El 10,0% restante (52 casos) fueron clasificados como no envenenamiento.

En lo que respecta a contextos sociodemográficos, el 77,3% de los accidentes ofídicos notificados a semana 39 del año 2024 fueron en personas con estrato socioeconómico 1 y 16,8% pertenecen al estrato socioeconómico 2. En cuanto al área de ocurrencia, el 88% de las notificaciones procedían del área rural dispersa. La letalidad del evento accidente ofídico a semana epidemiológica 39 del año 2024 se calculó en 0,38% (2/532). Es necesario considerar que los casos fallecidos correspondieron a personas que murieron sin recibir atención médica ni suero antiofídico, uno de ellos captado por vigilancia de base comunitaria.

LEPTOSPIROSIS: Con relación con el comportamiento epidemiológico, hasta la semana epidemiológica 39 del año 2024 se han notificado 1 203 casos sospechosos de leptospirosis, nueve – 9 de los cuales han sido confirmados por medio de la prueba MAT o PCR, lo que permite calcular una incidencia de 0,13 casos por cada 100 000 habitantes. Los casos confirmados proceden de Medellín (2), Apartadó (1), Murindó (1), Mutatá (1), Salgar (1), Rionegro (1), San Luis (1) y Turbo (1). Los dos casos fallecidos proceden de Apartadó y Salgar, con los que se calculó una letalidad preliminar para el año 2024 del 22%.

Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV:

DENGUE: Para el caso específico de Antioquia, considerando los casos reportados a SE 39, se registraron en el Sivigila 14 916 casos de dengue, de los cuales correspondía a dengue grave 117 casos (0,78%); para este momento del año se tenían confirmada 12 muertes por unidad de análisis de caso especial, lo cual refiere una letalidad general para el departamento de 0,08% y entre los casos graves del 10%, por tanto la apuesta constante es el fortalecimiento de la percepción del riesgo en la población y en la atención clínica integral del evento, para que la evolución de los casos de dengue no se encamine a la muerte y se tenga oportuna y apropiada atención en salud. La tasa de incidencia para dengue en el departamento fue de 278 casos por 100 000 habitantes en zona de riesgo de transmisión del evento. La afectación por el evento se está distribuyendo en las nueve subregiones considerando que las menos afectadas son Norte y Oriente, no obstante, se presentan casos en todos los municipios, considerando que poco más de 68 de ellos han transitado en estado de brote y alerta entre el año 2023 y 2024. La distribución por sexo es casi 1 a 1 entre



hombres y mujeres, considerando afectación en todos los grupos de edad. Con relación al área de residencia, llama la atención el aumento de población rural infectada con dengue, lo cual puede considerarse como una adaptación ecológica del vector a ciertas zonas clasificadas como rurales. Las mujeres embarazadas, grupo de riesgo importante para las ETV, se han afectado por el evento y se reportan un total de 84 mujeres en gestación, dos de ellas con una clasificación de dengue grave. El porcentaje general de hospitalización para los casos de dengue en el departamento de Antioquia fue del 26%.

MALARIA: el comportamiento de la malaria en Antioquia, para el 2024, ha permitido visualizar el departamento en brote, a expensas de 12 municipios principalmente, ubicados en las subregiones de Bajo Cauca y Urabá, que transitaron las primeras 39 semanas del año entre situación de brote o alerta. Para el corte de SE 39, el departamento registró un total de 14 256 casos de los cuales el 1,9% se clasificaron como malaria complicada y se presentaron dos muertes confirmadas por el evento. La especie parasitaria de mayor frecuencia en Antioquia es *P. vivax* con el 87% de los casos. Se presenta también infecciones por *P. falciparum* en el 11% de los casos y una proporción cercana 1% de los casos presentan infección por formas mixtas. 94 mujeres gestantes afectadas por malaria en este periodo de reporte.

comportamiento de VIH/SIDA: en el 2024 en la semana epidemiológica 39 en Antioquia se evidenciaron 2260 personas con diagnóstico de VIH reportadas a SIVIGILA, código de evento 850. Es decir, se diagnosticaron 33 casos diagnosticados de VIH/SIDA por 100.000 habitantes, lo anterior relaciona un comportamiento estable con respecto al año anterior para el mismo periodo, debido a que la incidencia tuvo el mismo comportamiento. A este periodo se registraron 43 fallecimientos por el evento. En relación al grupo de edad, el mayor porcentaje se encuentra en hombres entre 20 y 24 años en un 22 %; seguido por mujeres en el grupo de 25-29 años con un 16 %. Con relación a la distribución de casos por régimen de afiliación se evidencia en su mayoría pertenecen al régimen contributivo en un 53 %, seguido del régimen subsidiado en un 35 %. En lo que respecta al estrato socioeconómico del evento se evidencia que el estrato 2, ocupa la mayoría de los casos notificados en el departamento en un 37 %. En cuanto a tasas de incidencia por subregiones del departamento evidenciamos que valle de aburra es quien presenta la tasa de incidencia más elevada que corresponde a 48 casos diagnosticados por 100000 habitantes, seguido por la subregión de Urabá la cual se encuentra con una tasa de incidencia de 27 casos diagnosticados por 100000 habitantes ubicando al Municipio de Medellín con el mayor número de casos los cuales corresponden a 2012. El mecanismo de transmisión heterosexual sigue siendo el mayor mecanismo probable



transmisión, seguido del homosexual en un 48 % y 43 % respectivamente. La creciente incidencia del VIH en el departamento puede ser atribuida, en gran medida, a la implementación de estrategias destinadas a hacer mejoras en el diagnóstico oportuno del evento.

Comportamiento de Infecciones de Transmisión sexual (Sífilis gestacional, sífilis congénita, hepatitis B, C y confección/superinfección B-D:

SÍFILIS GESTACIONAL: Se han notificado 992 casos de los cuales por grupo de edad corresponden en su mayoría entre 20-24 años en un 41 %, perteneciendo al área urbana en un 86%, perteneciendo en su mayoría al estrato 2 en un 55 % y en su mayoría no han requerido hospitalización. De acuerdo a grupo poblacional especial en un 82 % pertenecen a la población migrante. Por cada 1000 nacidos vivos se presentaron 13 casos de sífilis gestacional.

SÍFILIS CONGÉNITA: Se han notificado 105 casos en recién nacidos de los cuales 60 casos siendo la mayoría, pertenecen al sexo masculino. El 13 % de la totalidad de los casos ha requerido de atención hospitalaria. De acuerdo al número de casos por municipio, Medellín es el municipio que más casos presenta seguido de Bello con 41 y 13 casos respectivamente. En este periodo se notificó 1,38 casos por cada 1000 nacidos vivos.

HEPATITIS B, C Y CONFECCIÓN/SUPERINFECCIÓN B-D. Se han notificado 542 casos de Hepatitis B y C. De acuerdo a la distribución por sexo se evidencia que en su mayoría pertenecen al sexo masculino en un 81 %, mientras que el sexo femenino corresponde a un 19,4 %. El grupo etáreo que aporta más casos del evento es el rango entre los 30-34 años con un 18 %. De acuerdo al número de casos por municipio evidenciamos 301 casos corresponden a Medellín, seguido del municipio de Bello con 39 casos. De la totalidad los casos clasificados como hepatitis B aguda y crónica la subregión que presenta el mayor porcentaje de casos clasificados corresponde a valle aburra con un 53 %. No se registran casos de Transmisión Materno Infantil por hepatitis B y hepatitis coninfección B-D.

Comportamiento de las Intoxicaciones Agudas por sustancias químicas:

Antioquia, para 2023, registró 7566 eventos, un 13% más con respecto a 2022 que cerró con 6.687 eventos, y una tasa de incidencia general de 110.5 por cien mil habitantes. Estos eventos fueron caracterizados según los 8 grupos de sustancias que contempla el protocolo de intoxicación aguda por sustancias químicas de enero 2023: Medicamentos (1), Plaguicidas (2), Metanol (3), Metales pesados (4), Solventes (5), Otras Sustancias Químicas (6), Gases (7) y Sustancias Psicoactivas (8). Para el evento de intoxicación por otras sustancias diferentes a intencionalidad suicida, la incidencia



fue de 41.86 eventos por cien mil habitantes y estuvo por debajo de lo programado de 44.7 por cien mil, positivo para la gestión. En intoxicaciones por licor adulterado con metanol y fósforo blanco, se registraron cero eventos, que, como alertas, se monitorean permanentemente.

Las sustancias como los medicamentos -57%-, sustancias psicoactivas -16%- y Otras S. químicas -10,9%- muy cercano al grupo de plaguicidas -10,8%-, ocuparon los primeros lugares en participación; similar al comparar las tasas de incidencia, que para medicamentos fue de 62.8 por cien mil, para sustancias psicoactivas de 17.5 por cien mil y para plaguicidas de 12.3 por cien mil habitantes. Importante estas incidencias para la gestión dirigida en las subregiones y a los territorios, que efectivamente tiendan a la protección de la salud humana y del ambiente focalizados en su intervención. En intencionalidad suicida los medicamentos, plaguicidas y otras s. químicas fueron las sustancias más utilizadas para este propósito, aportando el 98% a los intentos suicidas.

3.2.7 Medicamentos

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ha implementado un enfoque de riesgo para gestionar la seguridad en el suministro de medicamentos y otros productos farmacéuticos, enfocándose en visitas de inspección y vigilancia a establecimientos farmacéuticos. Estas visitas han abarcado en los últimos cuatro años el 96,98% de los establecimientos en el departamento, superando las metas planteadas. La inspección incluye la verificación de condiciones de talento humano, locativas y de procesos, en especial el almacenamiento y la correcta dispensación, lo que ha permitido imponer medidas de seguridad para decomisar productos que incumplen la normativa sanitaria, procurando un entorno de salud pública más seguro.

La capacitación es otro pilar fundamental en este enfoque. La Secretaría ha llevado a cabo talleres y actividades de educación que involucran a profesionales, propietarios de establecimientos y la comunidad en general. Esto asegura que todos los involucrados en la cadena de suministro de medicamentos estén actualizados en las normativas y mejores prácticas. El objetivo es reducir riesgos asociados a la automedicación y el uso indebido de medicamentos, especialmente en zonas vulnerables. Este esfuerzo educativo no solo fortalece la capacidad del personal de salud, sino que también empodera a la comunidad para hacer un uso adecuado de los productos farmacéuticos.



La gestión del Fondo Rotatorio de Estupefacientes en Antioquia ha sido igualmente estratégica. Se han mantenido en existencia los recetarios oficiales y los medicamentos de monopolio del Estado, esenciales para el tratamiento de pacientes. Además, la Secretaría ha emitido resoluciones para autorizar el manejo de estos medicamentos, asegurando que solo instituciones con cumplimiento normativo puedan acceder a ellos. Las medidas de inspección y destrucción de sustancias controladas han reforzado la seguridad y control sobre el uso de estos medicamentos, protegiendo así la salud pública del mal uso o abuso de estas sustancias.

En cuanto al Programa Departamental de Farmacovigilancia, este ha sido clave en la identificación y mitigación de eventos adversos relacionados con medicamentos, logrando una cobertura amplia en 59 municipios. Las visitas de seguimiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) han permitido identificar niveles de implementación de los programas de farmacovigilancia, promoviendo la mejora continua. Esta estrategia asegura que los eventos adversos se reporten y manejen adecuadamente, impactando directamente en la seguridad del paciente y fortaleciendo la cultura de reporte en todo el departamento.

3.2.8 Conclusiones Morbilidad

En el departamento de Antioquia en todos los ciclos vitales, la principal causa de uso de servicios de salud corresponde a las enfermedades crónicas no transmisibles, con mayor impacto en el grupo de la adultez, sin embargo, llama la atención el aumento gradual de este tipo de patologías en los primeros años de vida. En este grupo se destacan las enfermedades cardiovasculares.

Las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias predominan en la primera infancia y las lesiones en los cursos de vida adolescencia y juventud prevalecen en estas edades.

Al observar la morbilidad por subgrupo, se resalta que, dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias continúan con un aumento para el año 2023 para la población general.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022) y la Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023) en el departamento son superiores a las



tasas reportadas por el nivel nacional y esta diferencia es estadísticamente significativa.

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

Los ejercicios participativos se convirtieron en una herramienta clave para identificar y comprender las problemáticas sociales y de salud en las diferentes subregiones.

Valle de Aburrá: enfermedades respiratorias, problemas de salud mental y accidentes viales

Urabá: enfermedades transmitidas por vectores y nutricionales.

Suroeste: acceso a los servicios de salud, problemas de salud mental.

Nordeste: problemas de salud mental, accidentalidad vial.

Norte: enfermedades zoonóticas y problemas de salud mental.

Magdalena Medio: enfermedades asociadas al consumo de agua contaminada y enfermedades mentales.

Occidente: enfermedades transmitidas por vectores y problemas de salud mental

Oriente: problemas de salud mental y falta de educación y gestión del riesgo de la comunidad.

Bajo Cauca: enfermedades transmitidas por vectores y problemas de salud mental.



4

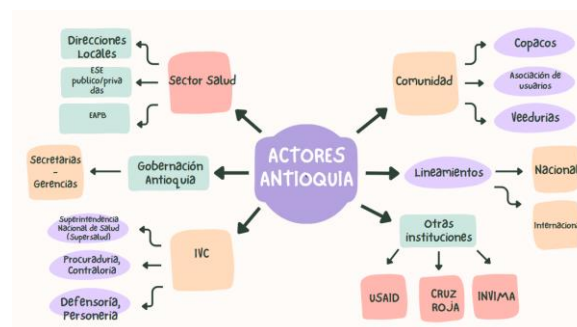
**ANÁLISIS DE LAS
RESPUESTAS DE LOS
DIFERENTES ACTORES**



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

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

Figura 21. Mapa de actores



Fuente: Elaboración propia de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en el marco de los encuentros subregionales de participación social.

En la carpeta anexa, se encuentra la tabla final con todas las problemáticas, los actores claves para generar articulación intersectorial y sus contribuciones en el marco de los ejercicios en salud.

4.1 Conclusiones

Las principales contribuciones están enfocadas en el desarrollo de capacidades, experticia, generación de directrices y lineamientos y fortalecimiento institucional enmarcado en el gasto público en salud. En relación a los actores sociales, es crucial el empoderamiento de la comunidad para la participación activa en los diferentes procesos de la gestión en salud.



5

**PRIORIZACIÓN DE LOS
PROBLEMAS Y
NECESIDADES SOCIALES
EN SALUD.**



CAPÍTULO V PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO.

Las prioridades en salud de Antioquia, fueron definidas a partir del perfil epidemiológico y los encuentros participativos, se centran en el fortalecimiento de la atención primaria, la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, la salud materno infantil y la mejora de la salud mental. Además, se prioriza la atención a las poblaciones vulnerables, el manejo integral de las enfermedades transmisibles y el empoderamiento de la comunidad y los diferentes actores del sector salud enmarcados en el Plan Decenal de Salud Pública y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo.

La definición de los núcleos de inequidades es fundamental para establecer prioridades en salud y diseñar respuestas efectivas a nivel intersectorial. Estas inequidades reflejan diferencias evitables e injustas en el acceso a servicios, recursos y oportunidades que impactan directamente en los determinantes sociales de la salud, afectando de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables. Identificar y comprender estos núcleos permite dirigir esfuerzos hacia las áreas y grupos más afectados, promoviendo intervenciones que reduzcan las desigualdades existentes.



Tabla 21. Tabla de priorización de problemáticas según metodología del Ministerio de Salud

Problemas / Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
En el departamento de Antioquia continúa presentándose mortalidad evitable en niños menores de 5 años.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
La capacidad analítica del Laboratorio Departamental de salud pública de Antioquia es insuficiente para dar respuesta a las necesidades del Sistema de Vigilancia en salud pública en el marco de la seguridad sanitaria.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Modelo de Inspección Vigilancia Control Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones: Acuáticas limitado para evaluar riesgo sanitario y notificación oportuna para la toma de medidas preventivas y correctivas lo que incide sobre sobre la salud de la comunidad antioqueña que utiliza estos servicios.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
En el departamento de Antioquia existen barreras de acceso y deficiente calidad en la atención prestada de los servicios de salud sexual y reproductiva, para la maternidad segura, prevención de embarazo en adolescentes, violencias sexuales, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
En el departamento de Antioquia la gestión relacionada con el proceso de inspección y vigilancia de las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo individual y colectivo a cargo de las EAPB, antes territoriales ha sido asumida de manera parcial y desarticulada.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Deficiencias en la gestión integral de enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores en el Departamento de Antioquia.	Alto	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Incremento de accidentes de tránsito y su impacto en la salud pública en Antioquia.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
Incumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud de los requisitos mínimos esenciales para brindar a los usuarios una atención en condiciones de seguridad, calidad y oportunidad, en el Departamento de Antioquia.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
En Antioquia hay dificultades de acceso a los servicios de salud para la población no afiliada que es responsabilidad del Departamento y para la población afiliada sistema general de seguridad social; la situación se agudiza por la insuficiencia de los recursos en la entidad territorial para asumir las atenciones que requieren las personas que manifiestan no tener capacidad de pago.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Presencia de las enfermedades transmisibles que deterioran el bienestar de la población Antioqueña.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles en el departamento de Antioquia.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
Inadecuadas condiciones sanitarias en los establecimientos que ofrecen bienes y servicios en cada uno de los municipios categoría 4, 5 y 6, además de la propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacionales.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
El departamento presenta altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con la convivencia y salud mental.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
Pérdida de liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en el proceso de planeación interna y frente a los actores del sistema en el Departamento.					
En la Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia no hay condiciones adecuadas y técnicas para garantizar la ejecución de las competencias, los procesos administrativos son desgastantes y poco eficientes, además no se cuenta con el suficiente recurso humano para cumplir la misión, y baja cobertura en los programas de bienestar laboral para sus funcionarios, jubilados y beneficiarios directos.	Alto	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Incipiente articulación e inexistente interoperabilidad entre los desarrollos de TI por parte de la secretaria y los diferentes actores del sector salud, en el departamento de Antioquia.	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Débil capacidad de gestión administrativa en salud, en las emergencias y desastres, desde el nivel sectorial e intersectorial en el departamento de Antioquia.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
La deficiencia de un sistema efectivo de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad en Antioquia está comprometiendo la capacidad de prevenir y responder a las enfermedades transmisibles y no transmisibles de manera oportuna.	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Deterioro de las condiciones sanitarias y ambientales que afectan la salud de la población Antioqueña.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Difícil acceso a los servicios sociales por parte de comunidades vulnerables en el Departamento de Antioquia.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Deficiencia en las condiciones sanitarias y uso inadecuado de los productos farmacéuticos en el departamento de Antioquia.	Alto	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Deterioro de las condiciones sanitarias y ambientales que afectan la salud de la población que se encuentra expuesta a los factores de riesgo químico en los diferentes entornos, comportamientos humanos, manejo inadecuado o inseguro de estas sustancias en el Departamento de Antioquia.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
Incremento de tasa de mortalidad evitable en el departamento refleja un desafío crítico para la salud pública y la equidad en el acceso a servicios de atención médica, poniendo en peligro la vida y el bienestar de los habitantes, especialmente en ciertos grupos vulnerables.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
Malnutrición por déficit, por exceso o carencia específica en diferentes grupos poblacionales, en el Departamento de Antioquia.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Exclusión social de la población con discapacidad en el Departamento de Antioquia.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Población sin afiliar al Sistema General de Seguridad Social en el Departamento de Antioquia.	Medio	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Condiciones sanitarias inadecuadas en los procesos de elaboración, conservación almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos en los municipios categoría 4,5 y 6 del departamento de Antioquia.	Alto	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Deficiente atención de las personas mayores en los Centros de Protección Social, Instituciones de Atención y Centros Día/Vida, que no contribuyen a la protección, promoción y defensa de sus derechos en el Departamento de Antioquia.	Alto	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Deficiente participación de la ciudadanía en los procesos de Gestión Pública en Salud en el Departamento de Antioquia.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Implementación Telemedicina, conectados para cuidar la salud y la vida de la población de Antioquia.	Alto	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Necesidad de una gestión intersectorial más efectiva y una mayor participación social en salud y seguridad laboral en el sector informal.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
Inadecuada prestación de servicios de salud que no responde a las necesidades y expectativas de la población del Departamento de Antioquia.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
Deficiencia en el conocimiento y acceso de la información en salud en el Departamento de Antioquia.	Alto	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Baja capacidad de adaptación, preparación y apropiación frente a los impactos en salud asociados a la crisis climática y calidad del aire en el Departamento de Antioquia.	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
En el departamento de Antioquia se continúan evidenciando entornos familiares y comunitarios con necesidades insatisfechas, que impactan negativamente el perfil de morbimortalidad de la población en todo el curso de vida, afectando el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.	Muy alto	Muy alto	muy alto	Alto	Alto
Poca implementación de Modelos de acción integral territorial en salud en el departamento de Antioquia respecto al enfoque diferencial, étnico y con enfoque de género.	Alto	Muy alto	Alto	Alto	Alto
Vulneración de los derechos y protección social de los habitantes de calle en el Departamento de Antioquia.	Alto	Muy alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: Elaboración propia de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en el marco de los encuentros subregionales de participación social.



Los problemas de salud en la población de Antioquia son el reflejo de profundas inequidades estructurales y de la influencia de los determinantes sociales de la salud que perpetúan las desigualdades. Entre las principales problemáticas, se destaca la mortalidad evitable en menores de cinco años, la desnutrición en diferentes grupos poblacionales, y las altas tasas de morbimortalidad asociadas a enfermedades transmisibles como no transmisibles. Estos desafíos no solo subrayan las limitaciones en la prestación y calidad de los servicios de salud, sino también la influencia de factores sociales, económicos y ambientales que condicionan la salud de las comunidades.

Uno de los núcleos de inequidad clave es la injusticia socioeconómica en el acceso a servicios de salud de mediana y alta complejidad en las zonas rurales y comunidades vulnerables, a esto se suma una implementación insuficiente de tecnologías como la telemedicina, que podría ser una herramienta crucial para reducir las disparidades en la cobertura sanitaria. Estas desigualdades están estrechamente ligadas a determinantes sociales como la pobreza, la falta de infraestructura adecuada y la limitada presencia de programas de atención territorial, la prestación de servicios de salud y la deficiente gestión administrativa agravan estas condiciones, particularmente en municipios categoría 4, 5 y 6.

La salud mental también enfrenta serios desafíos, evidenciados por el incremento de trastornos mentales, conductas suicidas y adicciones. Estos problemas están íntimamente ligados a determinantes sociales como el desempleo, la violencia intrafamiliar y la falta de espacios seguros para la convivencia. Asimismo, el impacto de accidentes de tránsito y la exposición a riesgos ambientales, como la contaminación del aire y el manejo inadecuado de residuos, reflejando una insuficiente coordinación intersectorial para abordar las amenazas a la salud pública.

Por otro lado, el cambio climático es una realidad, y desde el departamento se ha evidenciado cambios relevantes en la estructura geográfica e hidridica que contribuye a zonas de riesgo y afectación de la comunidad, La región enfrenta desafíos como la deforestación, minería intensiva y degradación de cuencas hidrográficas, exacerbados por el aumento de eventos climáticos extremos y conflictos que se sumergen a la gran diversidad del departamento. Estas dinámicas intensifican la competencia por los recursos naturales, provocando tensiones sociales y afectando la seguridad hídrica, alimentaria y económica de la población.



6

**PROPUESTAS
RESPUESTA
RECOMENDACIONES EN
EL TERRITORIO**

**DE
Y**



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

El Análisis de la Situación de Salud- ASIS 2024, construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios, ha permitido identificar las principales necesidades y problemáticas en salud, así como establecer la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a través de la ejecución de los programas definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027.

El proceso de armonización entre el Análisis de Situación de Salud y el Plan de Acción en Salud implicó una integración estratégica del perfil epidemiológico, social y cultural del departamento y la participación comunitaria para garantizar que las acciones en salud respondan de manera efectiva a las necesidades reales de la población.

Se realizó la recopilación y análisis de la información presentada como una radiografía del estado de salud de la población identificando prioridades como tasas de mortalidad, morbilidad, acceso a servicios de salud, y determinantes sociales.

Los hallazgos se transformaron en objetivos claros y medibles en el plan de acción en salud para los años 2024 y proyección para el plan de acción del año 2025, basado en 6 programas de gobierno para la línea estratégica de cohesión desde lo social y el componente de salud integran para Antioquia.

Desde el departamento se vincularon 6 programas: salud mental: ambientes saludables y protectores, acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud, aseguramiento y prestación de Servicios de Salud, cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio, gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales y gobernabilidad y rectoría del sistema de salud que buscan avanzar en la consolidación de Antioquia como un Territorio Saludable a partir del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo, basado en la Atención Primaria en Salud y la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables- CERS y la articulación sectorial, intersectorial y transectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales que inciden en las condiciones de salud y bienestar de la población, mediante el análisis de la situación en salud y la gestión del conocimiento para el abordaje de necesidades y particularidades contextuales, culturales y sociales y el establecimiento



de procesos adecuados de gobernanza y gestión de la salud pública, reduciendo la brecha en la oferta, la cual se caracteriza por la fragmentación y segmentación de servicios de salud, a través de la reconfiguración y fortalecimiento de la red de prestadores de servicios y la conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Servicios de Salud, procurando el perfeccionamiento de las acciones de orden poblacional, colectivo e individual y el desarrollo de acciones afirmativas desde los enfoques diferenciales para pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, migrantes, la población con discapacidad, y otras poblaciones por condición y/o situación de vulnerabilidad, alineados con los recursos financieros, humanos y logísticos disponibles, buscando maximizar el impacto de las intervenciones. Esto incluye estrategias para la gestión eficiente de recursos y la identificación de alianzas estratégicas, desde el monitoreo y evaluación del plan como indicador de gestión.

6.1 Conclusiones

La armonización entre el ASIS y el Plan de Acción en Salud permitió una mayor eficacia en la implementación de intervenciones, ya que estas respondieron directamente a las necesidades identificadas, reduciendo reprocesos y duplicidad de acciones.

Partiendo de grandes injusticias sociales, estas acciones permiten la identificación de poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad, y así diseñar intervenciones específicas que promuevan la equidad en salud.

Incluir a las comunidades en el proceso de priorización y diseño del plan fortaleció la legitimidad de las acciones y su sostenibilidad, dado que las poblaciones beneficiarias se sintieron involucradas y comprometidas.



Tabla 23. Respuesta y recomendaciones

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
		2022-2031		
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia. Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Fomentar la adopción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente.
			Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual	
			Estrategias de intervención basadas en la evidencia Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	
			Implementación de la ruta específica de Salud mental y Adicciones	
			Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia	
			Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud	
			Fortalecer la Asesoría y Asistencia Técnica en el proceso de afiliación en las Entidades Territoriales Fortalecer la Gestión de los Servicios de Salud para la Población no Afiliada	
			Fortalecer las Acciones de Inspección y Vigilancia sobre los Actores del Sistema de Salud	
			Fortalecer las Acciones del Centro Regulador de Atenciones de Emergencias y Desastres	
			Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Sistema único público de información en salud.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Elaboración de lineamientos técnicos internos y externos para fortalecer las capacidades del personal que interviene en los procesos	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.	
	Vigilancia en Salud Pública		Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente.
			Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual	
			Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad	
			Capacitación y entrenamiento continuos del recurso humano	



			<p>Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento</p> <p>Automatizar el procesamiento de los datos</p> <p>Fortalecer las capacidades en el territorio para desarrollar estrategias de tipo incluyente durante el proceso de atención en salud</p> <p>Generar espacios de planeación, ejecución, control y evaluación participativa con injerencia en la toma de decisiones con responsabilidad de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- para el abordaje de poblaciones vulnerables</p> <p>Fortalecimiento de los espacios de participación institucional, social y comunitario para el abordaje del enfoque diferencial de poblaciones vulnerables</p> <p>Estrategias de intervención basadas en la evidencia</p> <p>Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento</p> <p>Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud</p> <p>Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones</p> <p>Fortalecer las acciones de IVC y las asesorías a los actores del sistema. Incrementar el talento humano responsable de las actividades de IVC. Fortalecer las ESE en cuanto a su gestión asistencial, administrativa, operativa y financiera. Fortalecer la infraestructura física, tecnológica y de dotación de la Red Prestadora de Servicios de Salud.</p> <p>Conformar las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud</p> <p>Dotar las ESE con los equipos necesarios para la implementación de la modalidad de telemedicina.</p> <p>Implementar la modalidad de telemedicina en las ESE y sus sedes.</p>	
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</p>		<p>Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud Elaboración de lineamientos técnicos internos y externos para fortalecer las capacidades del personal que interviene en los procesos</p> <p>Fortalecer el proceso de inspección y vigilancia y de asesoría y asistencia técnica en los territorios Implementación de los equipos técnicos regionales</p> <p>Implementación de talleres pedagógicos y asistencias técnicas para la formación y el fortalecimiento de la participación social de los actores del sistema general de seguridad social en salud.</p>	



es integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Fortalecimiento de capacidades técnicas y tecnológicas que permitan dar respuestas óptimas y oportunas a las necesidades.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad			Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual	
			Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores	
			Estrategias de intervención basadas en la evidencia Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento	
			Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	
			Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones	
			Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud Elaboración de lineamientos técnicos internos y externos para fortalecer las capacidades del personal que interviene en los procesos	
			Fortalecer el proceso de inspección y vigilancia y de asesoría y asistencia técnica en los territorios Implementación de los equipos técnicos regionales	
	Participación social en salud		Implementación de talleres pedagógicos y asistencias técnicas para la formación y el fortalecimiento de la participación social de los actores del sistema general de seguridad social en salud	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Fortalecimiento de capacidades técnicas y tecnológicas que permitan dar respuestas óptimas y oportunas a las necesidades.	

Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Acompañar a las Direcciones y Secretarías Locales de Salud y ESE del departamento en la implementación de las estrategias en primera Infancia y el fortalecimiento las rutas integrales de atención en salud Fortalecer el talento humano de las instituciones que trabajan en primera infancia en el departamento en las diferentes estrategias para la atención integral en salud</p> <p>Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia.</p> <p>Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud.</p> <p>Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual.</p> <p>Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad</p> <p>Capacitación y entrenamiento continuos del recurso humano Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento</p> <p>Automatizar el procesamiento de los datos</p> <p>Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores</p> <p>Estrategias de intervención basadas en la evidencia</p> <p>Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento</p> <p>Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud</p> <p>Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones</p> <p>Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia</p> <p>Fortalecer las acciones de Inspección, Vigilancia y Control y las asesorías a los actores del sistema Incrementar el talento humano responsable de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control</p> <p>Fortalecer las ESE en cuanto a su gestión asistencial, administrativa, operativa y financiera. Fortalecer la infraestructura física, tecnológica y de dotación de la Red Prestadora de Servicios de Salud.</p> <p>Conformar las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud</p>
---	---	-----------------------------------	--

	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.</p> <p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p> <p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p> <p>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS</p>		<p>Dotar las ESE con los equipos necesarios para la implementación de la modalidad de telemedicina.</p> <p>Implementar la modalidad de telemedicina en las ESE y sus sedes.</p>	
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.</p> <p>Participación social en salud</p>	<p>Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias</p>	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio</p> <p>Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia.</p> <p>Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad</p> <p>Capacitación y entrenamiento continuos del recurso humano Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento Automatizar el procesamiento de los datos</p> <p>Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores</p> <p>Estrategias de intervención basadas en la evidencia Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento</p> <p>Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud</p> <p>Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones</p> <p>Programa 4. Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud</p>	
<p>Integridad del Sector Salud</p>	<p>Ciencia, tecnología e innovación.</p>		<p>Fortalecer la Asesoría y Asistencia Técnica en el proceso de afiliación en las Entidades Territoriales Fortalecer la Gestión de los Servicios de Salud para la Población no Afiliada Fortalecer las Acciones de Inspección y Vigilancia sobre los Actores del Sistema de Salud Fortalecer las Acciones del Centro Regulador de Atenciones de Emergencias y Desastres</p>	
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Vigilancia en Salud Pública</p>		<p>Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales. Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.</p>	
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de</p>		<p>Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.</p>	

	Salud y el cuidado de la salud.		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia.
			Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad
			Capacitación y entrenamiento continuos del recurso humano Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento
			Automatizar el procesamiento de los datos
			Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores
			Estrategias de intervención basadas en la evidencia Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento
			Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
			Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones
			Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud Elaboración de lineamientos técnicos internos y externos para fortalecer las capacidades del personal que interviene en los procesos Fortalecer el proceso de inspección y vigilancia y de asesoría y asistencia técnica en los territorios
			Implementación de los equipos técnicos regionales
	Soberanía Sanitaria		Fortalecimiento de capacidades técnicas y tecnológicas que permitan dar respuestas óptimas y oportunas a las necesidades.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Fortalecer en los actores del SGSS la implementación y adherencia en los protocolos de vigilancia y atención de la malnutrición
			Fortalecer en los actores del SGSS los conocimientos en alimentación saludable en el curso de vida de acuerdo a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana. Implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la mujer y la infancia integral - IAMII en las ESE o IPS del departamento. Implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral en las entidades públicas y privadas del departamento

			<p>Fomentar la adopción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud</p> <p>Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia.</p> <p>Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual.</p> <p>Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad</p> <p>Capacitación y entrenamiento continuos del recurso humano Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento</p> <p>Automatizar el procesamiento de los datos</p> <p>Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores</p> <p>Estrategias de intervención basadas en la evidencia Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento</p> <p>Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud</p> <p>Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones</p> <p>Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia Fortalecer las acciones de IVC y las asesorías a los actores del sistema.</p> <p>Incrementar el talento humano responsable de las actividades de IVC. Fortalecer las ESE en cuanto a su gestión asistencial, administrativa, operativa y financiera. Fortalecer la infraestructura física, tecnológica y de dotación de la Red Prestadora de Servicios de Salud.</p> <p>Conformar las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud</p> <p>Dotar las ESE con los equipos necesarios para la implementación de la modalidad de telemedicina.</p> <p>Implementar la modalidad de telemedicina en las ESE y sus sedes.</p>	
--	--	--	--	--