



**Municipio de Maceo**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud y Bienestar  
Social  
NIT 890.980.958-3



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON METODOLOGÍA PARTICIPATIVA  
ACTUALIZACIÓN 2023  
V2**

**CAROLINA ANDREA SOSA GOMEZ**  
ALCALDESA MUNICIPAL

**WENDY ESTEFANÍA ALZATE ALZATE**  
SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

**SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL.  
ALCALDÍA DE MACEO - ANTIOQUIA  
2023**



## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	8
INTRODUCCIÓN .....	10
METODOLOGÍA .....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	12
SIGLAS .....	13
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	14
1.1 Contexto territorial. ....	14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica. ....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	19
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico. ....	22
1.2.1 Estructura demográfica .....	25
1.2.2 Dinámica demográfica.....	29
1.2.3 Movilidad forzada.....	32
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	32
1.2.5 Población Migrante. ....	33
1.2.6 Población Campesina. ....	36
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	37
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud. ....	41
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	51
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	51
2.2 Condiciones de vida del territorio. ....	52
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio. ....	57
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	59
3.1 Análisis de la morbilidad.....	59
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad. ....	59
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores. ....	70
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	71
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad. ....	76
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.....	78
3.2 Análisis de la mortalidad .....	81



3.2.1 Mortalidad general .....	81
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	88
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	100
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad. ....	114
4. CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. ....	117
5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. ....	122
6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. ....	129



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Maceo 2023.	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Maceo, 2023	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Maceo hacia las Veredas, 2023.	18
Tabla 4. Comportamiento de la proporción de crecimiento poblacional por quinquenios, años 2017-2023.	22
Tabla 5. Distribución de la población por área. Maceo, 2023	23
Tabla 6. Población por área de residencia y grado de urbanización, Municipio de Maceo, 2023.	24
Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio de Maceo, Censo 2023.	25
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, Maceo 2015, 2023 y 2030.	27
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Maceo, 2015, 2023, 2030.	28
Tabla 10. Índices demográficos municipio de Maceo, 2015, 2023, 2030.	29
Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Maceo, 2021.	31
Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, municipio de Maceo, 2023	32
Tabla 13. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Maceo, 2021.	33
Tabla 14. Atenciones en salud a la población migrante, municipio de Maceo 2021.	34
Tabla 15. Atenciones en salud por régimen de afiliación población migrante, Maceo 2021.	34
Tabla 16. Otros indicadores de atención en salud de la población migrante. Municipio de Maceo, 2021.	39
Tabla 17. Servicios habilitados IPS, municipio de Maceo, 2022.	37
Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitario, municipio de Maceo, 2022.	38
Tabla 19. Semaforización del sistema sanitario según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2021.	39
Tabla 20. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo, municipio de Maceo, 2021.	39
Tabla 21. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado, municipio de Maceo, 2021.	40
Tabla 22. Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB, régimen contributivo, municipio de Maceo, 2021.	40
Tabla 23. Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB, régimen subsidiado, municipio de Maceo, 2021.	40
Tabla 24. Priorización de los problemas de salud, municipio de Maceo, 2023.	47
Tabla 25. Priorización de los problemas de salud por ejes estratégicos, municipio de Maceo, 2023.	48
Tabla 26. Semaforización de las condiciones de vida según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2020.	53
Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud por zona - condiciones de vida del Municipio de Maceo, 2020.	53
Tabla 28. Semaforización del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2020.	53
Tabla 29. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Maceo. 2023.	54
Tabla 30. Coberturas en menores de un año. Maceo. 2023.	54
Tabla 31. Coberturas en niños de un año. Maceo. 2023.	54
Tabla 32. Coberturas en niños de un año. Maceo. 2023.	55
Tabla 33. Semaforización de educación según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2021.	57
Tabla 34. Semaforización de las condiciones y factores psicológicos según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2020.	58
Tabla 35. Principales causas de morbilidad general. Municipio de Maceo 2009 – 2022.	61
Tabla 36. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Maceo 2009 – 2022.	62
Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Maceo 2009 – 2022.	63
Tabla 38. Morbilidad específica. Municipio de Maceo, 2009 – 2022.	64
Tabla 39. Morbilidad específica en los hombres del municipio de Maceo, 2009 – 2022.	65
Tabla 40. Morbilidad específica en las mujeres del municipio de Maceo, 2009 – 2022.	66
Tabla 41. Morbilidad específica por sub causa de Salud Mental. Municipio de Maceo, 2009 – 2022.	67
Tabla 42. Morbilidad específica por sub causa de Salud Mental, hombres, Municipio de Maceo, 2009 – 2022.	68
Tabla 43. Morbilidad específica por sub causa de Salud Mental, mujeres, Municipio de Maceo, 2009 – 2022.	69
Tabla 44. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Maceo, 2006 – 2020.	70
Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos de Precursores, municipio de Maceo 2006 – 2020.	71
Tabla 46. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Maceo, 2006 – 2022.	72
Tabla 47. Comorbilidades COVID19. Municipio de Maceo – Departamento de Antioquia, 2022.	74
Tabla 48. Ámbito atención COVID19. Municipio de Maceo – Departamento de Antioquia, 2022.	75



Tabla 49. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Maceo - Antioquia, 2022.	76
Tabla 50. Proporción de población según tipo de discapacidad municipio de Maceo, 2022.	77
Tabla 51. Distribución de población en condición de discapacidad por sexo y edad. Municipio de Maceo, 2022.	78
Tabla 52. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Maceo, 2023.	79
Tabla 53. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad, municipio de Maceo, 2006 – 2021.	100
Tabla 54. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Maceo, 2006 – 2021.	101
Tabla 55. Número de muertes en la población menor de 1 año, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	105
Tabla 56. Número de muertes en la población menor de 1 año, hombres, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	106
Tabla 57. Número de muertes en la población menor de 1 año, mujeres, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	106
Tabla 58. Número de muertes en la de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	107
Tabla 59. Número de muertes en hombres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	107
Tabla 60. Número de muertes en mujeres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	108
Tabla 61. Número de muertes en la niñez, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	108
Tabla 62. Número de muertes en la niñez, hombres, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	109
Tabla 63. Número de muertes en la niñez, mujeres, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	109
Tabla 64. Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2021.	110
Tabla 65. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2021.	110
Tabla 66. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Maceo 2021.	111
Tabla 67. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Maceo 2021.	111
Tabla 68. Comportamiento del COVID. Municipio de Maceo – Antioquia. Diciembre 2022.	114
Tabla 69. Identificación de prioridades en salud del municipio de Maceo, 2023.	115
Tabla 70. Mapeo de actores, municipio de Maceo, Antioquia 2023.	118
Tabla 71. Homologación Matriz Hanlon – Metodología Resolución 100 de 2024.	123
Tabla 72. Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo.	124
Tabla 73. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo.	125
Tabla 74. Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Maceo, en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, 2024.	130



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Maceo, 2015, 2023, 2030.	26
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Maceo 2015, 2023 y 2030.	27
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Maceo, 2023.	28
Figura 4. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad del municipio de Maceo, 2005 – 2021.	30
Figura 5. Pirámide poblacional de atención en salud a migrantes, Maceo, 2021.	33
Figura 6. Atenciones en salud población migrante, Maceo 2021.	35
Figura 7. Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos?, municipio de Maceo, 2023.	42
Figura 8. Agenda 2040, Inversión, municipio de Maceo, 2023.	43
Figura 9. Agenda 2040, Demandas sociales, municipio de Maceo, 2023.	43
Figura 10. Cobertura de vacunación contra Covid – 19, dosis aplicadas, municipio de Maceo, 2023.	55
Figura 11. Coberturas vacunación contra Covid – 19, municipio de maceo, Antioquia 2023.	56
Figura 12. Coberturas vacunación contra Covid – 19, esquemas completos aplicados municipio de Maceo, Antioquia 2023.	56
Figura 13. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, Maceo 2020.	71
Figura 14. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio de Maceo – Departamento de Antioquia, 2022.	73
Figura 15. Pirámide de la población en condición de discapacidad 2022.	77
Figura 16. Tasa de mortalidad por grandes causas, Maceo, 2005 – 2021.	82
Figura 17. Tasa de mortalidad en hombres por grandes causas, Maceo, 2005 – 2021.	82
Figura 18. Tasa de mortalidad en mujeres por grandes causas, Maceo, 2005 – 2021.	83
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, Maceo, 2005 – 2021.	84
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2005 – 2021.	85
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2005 – 2021.	85
Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas, Maceo, 2005 – 2021.	86
Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2005 – 2021.	87
Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2005 – 2021.	87
Figura 25. Tasa de mortalidad asociadas a las enfermedades transmisibles en hombres, Maceo, 2005 – 2021.	88
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.	89
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.	90
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.	91
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio, 2005 – 2021.	92
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.	93
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.	94
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.	95
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.	96
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres municipio de Maceo, 2005 – 2021.	97
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Maceo, 2005 – 2021.	98
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2005 – 2021.	99
Figura 37. Razón de mortalidad materna, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	101
Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	102
Figura 39. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	103
Figura 40. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	103
Figura 41. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años 2014, Maceo 2005 – 2020.	104
Figura 42. Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA, municipio de Maceo, 2005 – 2021.	104
Figura 43. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años 2014, Maceo 2005 – 2021.	105
Figura 44. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del municipio de Maceo, 2005 – 2021.	112
Figura 45. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas del municipio de Maceo, 2005 – 2021.	112
Figura 46. Mortalidad asociada a Epilepsia en el municipio de Maceo, 2005 – 2021.	113



**Municipio de Maceo**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud y Bienestar  
Social  
NIT 890.980.958-3



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Maceo 2023.	16
Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Maceo, 2023.	19
Mapa 3. Vías de comunicación para el desarrollo y la educación del municipio de Maceo, 2023.	19
Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Maceo 2023.	21
Mapa 5. Población por área de residencia del municipio de Maceo, 2023.	23



## PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031 (PDSP), constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

Razón por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) elaboró las orientaciones para la metodología ASIS Participativo y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta de este.

Este documento se construyó en base en los lineamientos brindados por el Ministerio y el equipo de Sistemas de Información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en los mencionados lineamientos fue abordada la guía conceptual y metodológica para la construcción de este análisis de la situación en salud municipal, al igual que los anexos los cuales constituyeron la fuente de información primaria para el análisis, también se analizaron los datos mediante construcción propia, los cuales fueron plasmados con la ayuda de un equipo interdisciplinario conformado por representantes de las diferentes Secretarías de la Administración Municipal, al igual que por representantes de la Empresa de Servicios Públicos (Aguas de Maceo) y la ESE Hospital Marco A Cardona; equipo que fue liderado por la Secretaría de Salud y Bienestar Social dando como resultado la Situación de Salud del Municipio de Maceo actualizado al 2023 V2.

La estructuración del presente ASIS Participativo obedece a las directrices recibidas desde el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de lo contenido en la Resolución 100 del 17 de enero del año 2024, *“Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 del año 2015”*; que en su Título III Del Plan Territorial de Salud, el contenido del Capítulo I. Análisis de la Situación de Salud en el Territorio; el artículo 13 Parágrafo orienta que: *“La construcción del Análisis de la Situación de salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social”*. En el artículo 14 denominado Contenidos del Análisis de la Situación de salud en el territorio. El Análisis de Situación de Salud- ASIS territorial tiene los siguientes contenidos:

- I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO: Da cuenta del contexto territorial del municipio y su relación con la población y el ambiente.
- II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL: Condiciones de vida y de trabajo en el territorio y, además, da a conocer las dinámicas de convivencia de la población en el municipio.
- III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES: Da a conocer las principales causas de enfermedad, discapacidad, años de vida perdidos y muerte de la población y cómo afectan a los diferentes ciclos de vida.
- IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO: Se relacionan los diferentes actores involucrados en la respuesta de las necesidades en salud de la población, se definen sus roles y los aportes a la solución de las problemáticas encontradas.
- V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO: Define las prioridades en salud que serán objeto de intervención en el territorio, de acuerdo con



**Municipio de Maceo**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud y Bienestar  
Social  
NIT 890.980.958-3



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

el método Hanlon y sus componentes de magnitud, severidad, eficacia y factibilidad y establece los núcleos de inequidad sociosanitaria de los mismos.

VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS: Muestra las diferentes propuestas de intervención que se llevarán a cabo desde el nivel territorial para dar respuesta a cada uno de los ejes del Plan Decenal de Salud Pública.



## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud, define el Análisis de Situación de Salud (ASIS), como un “proceso analítico - sintético que abarca diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de estos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del municipio de Maceo ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”.

Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

Es por esto que la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Maceo, en cabeza de su Secretaria de Despacho, Wendy Estefanía Alzate Alzate, presenta ante toda la comunidad municipal, frente a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y al Ministerio de Salud y Protección Social, el Análisis de Situación en Salud del municipio actualizado al 2023 V2 el cual es un análisis detallado tanto del contexto territorial y demográfico de nuestro municipio; como de las situaciones de Morbimortalidad; Discapacidad; Determinantes Sociales, Culturales y Económicos y en análisis de las prioridades en salud municipales, dichas prioridades siempre bajo el marco del Plan Decenal de Salud Pública formulado y aprobado para nuestro municipio.

Este Análisis de Situación en Salud será la base de las acciones a realizar por parte de la Administración Municipal en aras de buscar el bienestar y mejorar las condiciones de vida y salud de nuestros habitantes, acciones que serán plasmadas dentro del Plan Territorial de Salud 2024 - 2027, el Componente Operativo Anual de Inversión (COAI) y Plan de Acción en Salud (PAS) del 2024.



## METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Maceo, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como las fuentes de información dispuestas por dicha entidad y de igual manera información propia del municipio, recolectada a través de los sistemas de información con que se cuentan, el objetivo consistía en obtener datos con criterios homologados, lo que permite al nivel nacional, no solo realizar comparaciones entre las entidades territoriales, sino brindar una radiografía certera y lo más cercana posible a la realidad de nuestro territorio.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico, información que es suministrada por el DANE, realizando comparaciones entre los años 2015, 2023 y 2030. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Maceo, se tomó información de periodos hasta 2021, y para el análisis de la morbilidad se tomaron datos hasta el 2022, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

De igual manera se realizó 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 sexo, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa 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.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales se estimó las diferencias relativas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS - dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, los datos de los Eventos de Alto Costo y Eventos de Notificación Obligatoria – ENOS -, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial.

De igual manera se analiza los archivos RIPS del municipio; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2009 al 2020 y los eventos de notificación obligatoria. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad. Para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.; para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.



**Municipio de Maceo**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud y Bienestar  
Social  
NIT 890.980.958-3



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

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

Se agradece principalmente a la administración municipal y al área de Sistemas de Información en Salud de la Secretaría de Salud y Bienestar Social –SSYBS del municipio por su compromiso y dedicación a este análisis; también a las diferentes áreas de trabajo de la Alcaldía Municipal: Planeación, SISBEN, Unidad Técnica para el Desarrollo Agropecuario y Comunitario y la ESE Hospital Marco A. Cardona por haber suministrado información para la construcción y actualización del ASIS y finalmente a los profesionales de apoyo para la consolidación y análisis de los datos para la actualización 2023.



## SIGLAS

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



## 1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.

### 1.1 Contexto territorial.

#### 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.

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

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



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

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

El Municipio consta de un área total de 436 Km<sup>2</sup>.

El área de la cabecera urbana es de 0.5 Km<sup>2</sup>, y la zona rural el resto.

**Tabla 1.** Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Maceo 2023.

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

Fuente: DANE

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

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

En la actualidad, el municipio ha evolucionado al punto de adquirir conciencia sobre el ecoturismo y construir fincas - hotel. Al lado de la principal de estas fincas hay una escuela donde se encuentra un jardín clonar de cacao, centro experimental para aprovechar ese fruto. También hay estanques de peces donde se crían tilapias y cachamas, al igual que se ejerce con la siembra de plátano.

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

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

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

El municipio de Maceo limita con:

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



Es importante tener en cuenta que dichos mejoramientos han sido posibles gracias a la gestión realizada por la administración municipal y a los aportes con recursos propios para la operación de la maquinaria con que cuenta el municipio, lo que facilita las acciones; igualmente es de resaltar la articulación con las comunidades, puesto que gracias a los convites de la colectividad se ha logrado las mejoras viales.

Vale la pena mencionar los 300 metros del tramo entre las veredas San Pedro y El Ventiadero, los cuales fueron rehabilitados por la propia comunidad, con materiales suministrados por la administración municipal.

A la fecha, diciembre de 2023, se consiguieron los recursos para 570 metros de placa huella entre las veredas de El Ingenio y Tres Piedras; de igual manera 500 metros de placa huella entre las veredas de Guardasol y La Floresta.



Fuente: Planeación municipal Maceo, 2023.

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

La tabla 3 y 4 permite observar, aproximadamente, el tiempo de traslado, por tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Maceo para el año 2023, con las mejoras viales que se han mencionado anteriormente.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Maceo, 2023.



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

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria - MSPS

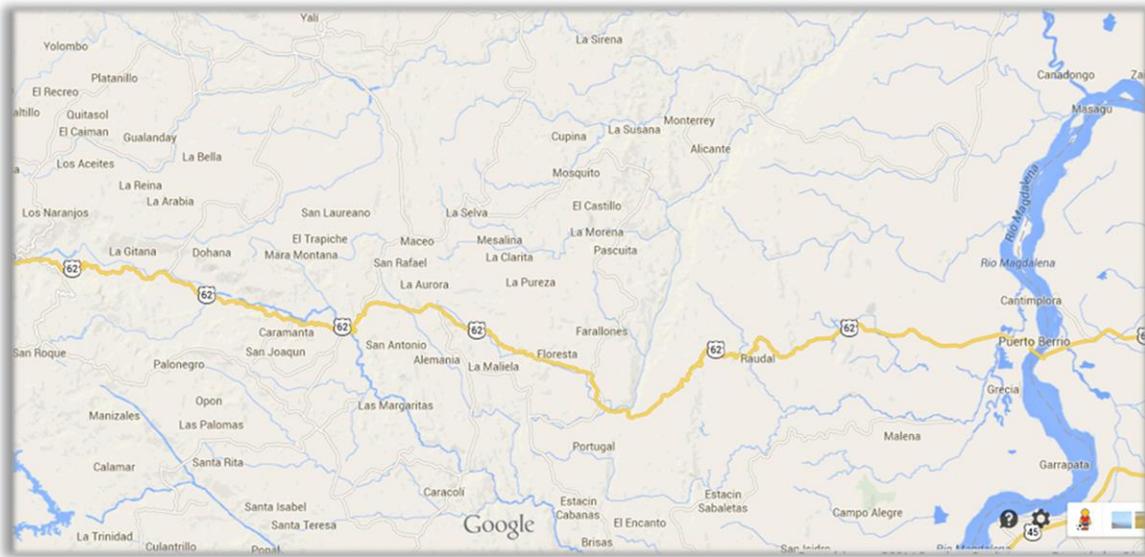
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Maceo hacia las Veredas, 2023.

Vereda	Distancia en Km entre el municipio y la vereda	Tipo de transporte entre el municipio y la vereda				Tiempo estimado del traslado entre el municipio y la vereda	
		Vehículo	Moto	Mula	Motorodillo	Horas	Minutos
San Pedro	25.5 Km	25.5 Km				0	38.25
La Susana	25.7 km	25.7 km				0	38.55
Alto Dolores	11.8 km	11.8 km				0	17.7
San Laureano	11.3 km	11.3 km				0	16.9
San Luis	9.5 km	9.5 km				0	14.25
La Paloma – San Cruz	9.9 km	9.9 km				0	14.8
San Lucas	3.9 km	3.9 km				0	5.8
San Cipriano	8.2 km	8.2 km				0	12.3
Tres Piedras	2 km	2 km				0	3
El ingenio	7.2 km	7.2 km				0	10.8
La Floresta	16.2 km	16.2 km				0	24.3
Las Brisas	27.3 km	27.3 km				0	40.9
La Pureza	15 km	15 km				0	22.5
San Antonio	9.5 km	9.5 km				0	14.25
Guardasol	7 km	7 km				0	10.5
Santa María	26.4 km	26.4 km				0	39.6
La Unión	13.9 km	13.9 km				0	20.8
La Gazapera	24.7 km	24.7 km				0	37.5
San Ignacio	21.9 km	21.9 km				0	32.8
Brisas del Nús	25.5 km	12 km			13.5 km	0	38.25
Corrales – La Cuchilla	6.3 km	6.3 km				0	9.45

Fuente: Planeación municipal Maceo, 2023.

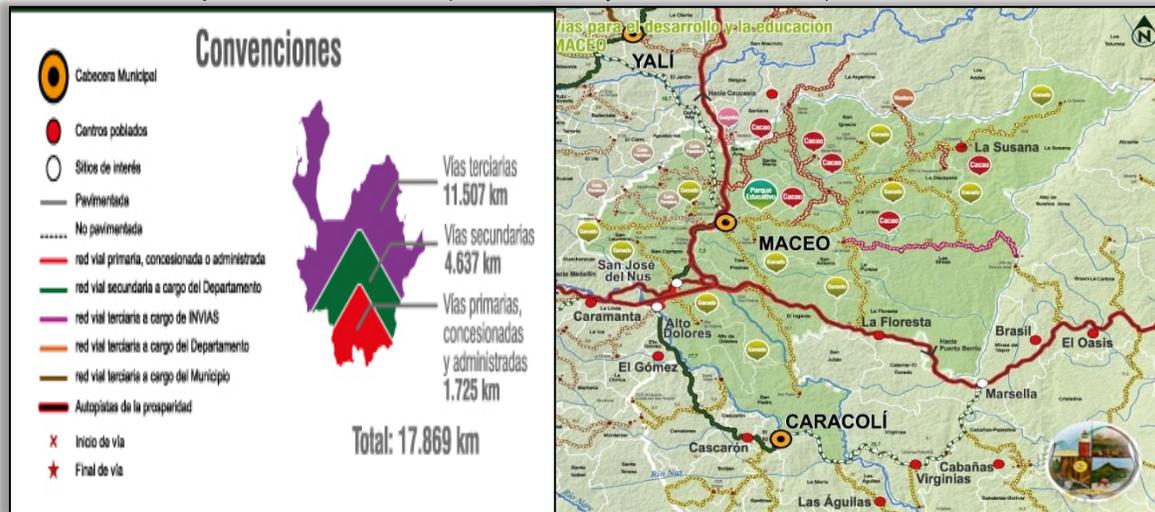
El siguiente mapa (mapa 3), permite observar las vías de comunicación con las que cuenta el municipio de Maceo según el EOT del municipio, adoptado a través del Acuerdo número 009 del 19 de diciembre de 2018, el cual puede ser consultado y descargado en el siguiente link: <http://www.maceo-antioquia.gov.co/planes/esquema-de-ordenamiento-territorial-del-municipio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

Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Maceo, 2023.



Fuente: Planeación municipal Maceo, 2018

Mapa 3. Vías de comunicación para el desarrollo y la educación del municipio de Maceo, 2023.



Fuente: Secretaria de Infraestructura de Antioquia, 2023

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

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

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



El municipio cuenta con el Comité Municipal de Gestión de Riesgo.(CMGR): Comité que, fue creado mediante Decreto No 180 de Septiembre 4 de 2012, sus principales funciones son la administración y coordinación de las emergencias y desastres con las instituciones representadas en el CMGR, ejecutar las disposiciones y medidas dictadas por la Dirección del Gestión del Riesgo del Ministerio del Interior y de Justicia y las disposiciones del DAPARD a nivel Departamental, señalar las políticas y los planes de acción para la minimización de los riesgos del Municipio. Los principales riesgos son:

**Hidrografía:** El municipio cuenta con el Cañón del Rio Alicante, reserva ecoturística, santuario de Fauna y Flora, Otros ríos son: Cupiná y Alicante. También posee los charcos de la mesalina, San Lucas, la Coqueta, San Rafael y el Milímetro.

### Zonas de Riesgo

**Riesgo geológico:** A raíz de las dos temporadas invernal, que vivió el municipio durante el 2021 y 2022, se presentaron vendavales en algunas veredas, provocando pérdida de cubiertas en viviendas y trapiches comunitarios; el desbordamiento del río Nús provocó una inundación en el corregimiento de Puerto Nús, desbordamiento que, afortunadamente, no cobró la vida de ninguno de los habitantes de dicho corregimiento.

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

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

#### Vías:

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

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

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

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

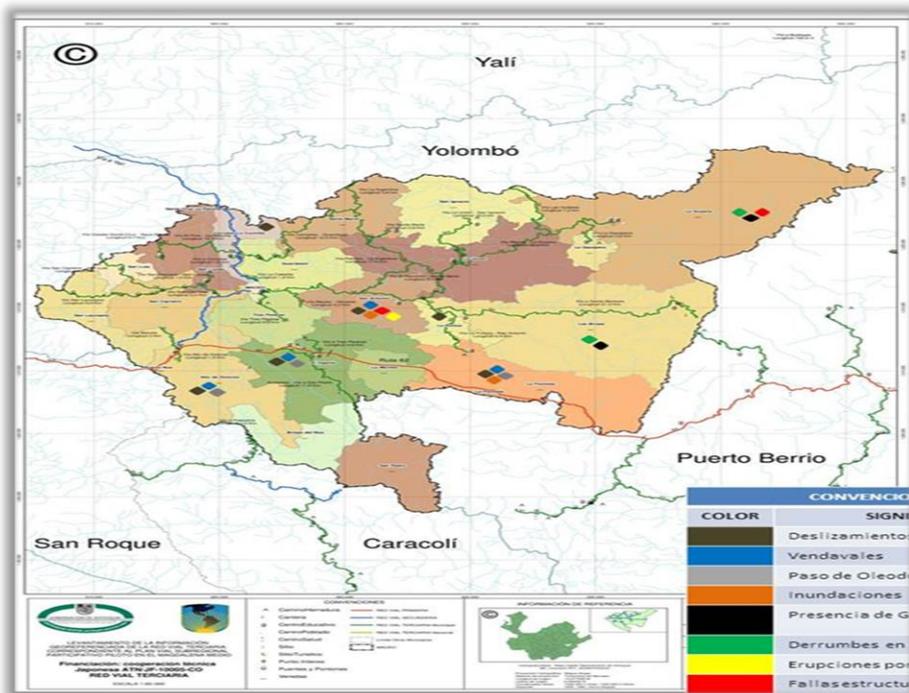


El régimen pluvial se identifica por presentar una época seca en los meses de enero y febrero, mientras las lluvias se presentan en los meses de agosto y septiembre. La precipitación media multianual en el municipio de Maceo es de 2000 mm con valores máximos multianuales de 2060 mm, mínimos multianuales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

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

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

Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Maceo 2023.



Fuente: EOT - 2018



## 1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.

### Población total

La población total para el año 2023 en el municipio de Maceo es de 8.646 habitantes, mientras que para el año 2022 se tenía una población, según datos suministrados por proyecciones del Departamento Nacional de Estadísticas -DANE, (de 8.495 habitantes; presentando un porcentaje de incremento poblacional de aproximadamente 1%), éste porcentaje de incremento poblacional, puede ser explicado, debido al esfuerzo de las administraciones municipales de ampliar una oferta educativa superior dentro del territorio municipal, lo que le permite a la población joven, que es la principal población que migra de los territorios, no tener que migrar a buscar posibilidades de estudio fuera del municipio; otro de las razones que puedan explicar el comportamiento de aumento población es el retorno de población mayores de 50 años al municipio, o el hecho que personas mayores de 50 años busquen en el territorio de Maceo donde asentarse en aras de encontrar mayor tranquilidad, así como las ofertas laborales que se vienen presentando en el último año dado por la construcción de la autopista Rio Magdalena 2 que atraviesa parte del municipio.

En relación con el crecimiento anual de la población se evidencia que el municipio desde el año 2017 al año 2020 presentaba un comportamiento no muy variable, para el año 2018 y con la ejecución del censo poblacional por parte del DANE a nivel nacional, se denota un importante crecimiento en la población del municipio pasando de porcentajes negativos (decrecimiento) en el año 2017 a proporciones de 0,4% para el año 2018. Para los años 2020 y 2021 se evidencian proporciones de crecimiento del 2.6% y 0.8% a nivel general y proporciones por encima del 4% en todos los grupos de edades mayores a 65 años.

El municipio de Maceo posee una distribución en su mayoría rural; encontrándose que, para el 2023, del total de la población (8.646 personas), el 57.5%, 4,968, habitan en la zona rural municipal; mientras que el 42.5% restante, 3,678 personas son habitantes del área urbana.

**Tabla 4.** Comportamiento de la proporción de crecimiento poblacional por quinquenios, años 2017-2023.

SUBREGION / MUNICIPIO		MAGDALENA MEDIO																		
		Año	Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más
Maceo	2017	-1.1%	-1.7%	-2.1%	-3.4%	-2.9%	-2.6%	-0.9%	-0.2%	0.4%	-1.8%	-4.5%	-1.5%	-6%	-2.0%	-2.6%	-4.4%	-4.9%	-4.2%	
	2018	0.4%	-0.4%	-1.5%	-1.9%	-4.0%	-1.8%	-2.2%	-2.1%	-3.7%	-0.2%	-1.2%	-2.0%	-8%	-2.8%	-4.3%	-5.1%	-6.0%	-1.5%	
	2019	0.0%	-0.8%	-0.9%	-1.1%	-1.5%	-1.4%	-0.2%	0.0%	0.4%	-3%	-2.3%	-1.2%	-3%	-2.7%	-4.1%	-3.1%	-3.8%	-2.5%	
	2020	2.6%	0.3%	0.7%	-1.0%	-2.2%	-1.0%	-5.1%	-5.1%	-4.5%	-5.0%	-0.2%	-0.2%	-4.0%	-5.3%	-4.9%	-3.2%	-3.1%	-9.7%	
	2021	0.8%	-2.5%	0.0%	-1.0%	-2.1%	-1.5%	-1.2%	-2.3%	-2.1%	-4.8%	-1.5%	-1.0%	-2.8%	-3.5%	-4.7%	-3.6%	-6.1%	-2.7%	
	2022	0.8%	-1.6%	-0.3%	0.0%	-0.7%	-1.4%	-0.5%	-2.4%	-1.7%	-3.8%	-1.3%	-2.0%	-0.2%	-2.7%	-4.5%	-5.0%	-4.2%	-0.5%	
	2023	1.0%	-1.9%	0.1%	-0.9%	-2.1%	-1.2%	-0.3%	-2.7%	-2.0%	-2.5%	-2.5%	-0.4%	-2%	-4.3%	-4.6%	-5.1%	-4.0%	-5.4%	

FUENTE: DANE. 2023 información Preliminar. Datos de población: censo 2005, años 2017-2023, actualización de retroproyecciones de población, censo 2018.



## Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

La población del municipio es en mayor proporción rural, con el 57.5%, debido a que el municipio cuenta con tres (3) corregimientos y veinte (20) veredas, así como la mayor extensión del territorio, mientras el 42.5% de la población está ubicada en el área urbana.

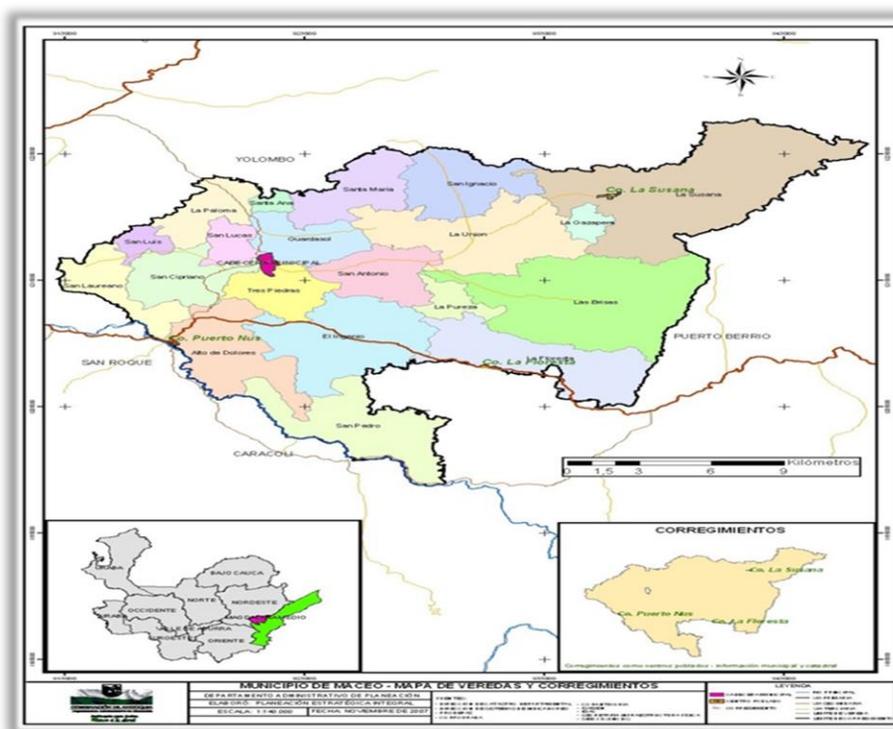
El municipio de Maceo - Antioquia presenta una densidad poblacional de 19.8 habitantes por kilómetro cuadrado para el 2023, en la zona rural esta densidad se encuentra en 11,41 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras en la zona urbana es de 6.130 habitantes por kilómetro cuadrado.

Tabla 5. Distribución de la población por área. Maceo, 2023

Municipio	Densidad cabecera municipal		Densidad resto y rural		Densidad total	
	Población	Extensión	Población	Extensión	Población	Extensión
Maceo	3,678	0,6 Km <sup>2</sup>	4.968	435,4 Km <sup>2</sup>	8.646	436 Km <sup>2</sup>
	6,130 hab. x Km <sup>2</sup>		11,41 hab. x Km <sup>2</sup>		19,8 hab. x Km <sup>2</sup>	

Fuente: PROYECCIÓN DANE CENSO 2018 ajuste población Post - covid 2023.

Mapa 5. Población por área de residencia del municipio de Maceo, 2023.



Fuente: Plan de Desarrollo "Maceo somos todos 2020 – 2023"

## Grado de urbanización

El grado de urbanización describe el porcentaje de la población que reside en el área urbana en comparación con el total del municipio, la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos es determinante para el



acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

En el municipio de Maceo, dicho grado de urbanización es del 42.5% (8.646 habitantes) para el 2023, lo cual significa un incremento del 1% en comparación a éste mismo indicador en el 2022; es decir, de 87 habitantes del municipio de Maceo en el 2023, aproximadamente 36 de ellas residen en la zona urbana del municipio.

**Tabla 6.** Población por área de residencia y grado de urbanización, Municipio de Maceo, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3,678	42.5	4,968	57.5	8,646	42.5

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

### Número de Viviendas.

Las viviendas en el área urbana, en su mayoría son construidas en adobe y concreto; sin embargo, aún existen viviendas muy antiguas, construidas con guadua, tapia y bahareque, estas se caracterizan por ser muy extensas y tener techos muy altos; similar situación se presenta en el área rural. Según el CENSO DANE 2018-PROYECCIÓN 2018 – 2035 para el municipio de Maceo en el año 2023 es de 4.153 viviendas.

### Número de hogares.

El número de personas por hogar en el territorio es aproximadamente de 2,74 personas; el número de hogares en el municipio es de 3.156, distribuidos en 1.358 en la cabecera municipal y 1.798 en el resto.

### Población por pertenencia étnica.

En la actualidad y según los datos suministrados por el DANE, el municipio de Maceo cuenta con un pequeño grupo que se auto reconocen como población Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), siendo en total 64 personas, un 0.74% del total de las personas a las cuales se encuestó acerca de su pertenencia étnica; 10 personas, el 0.12% de esas personas, se reconocieron como población indígena; y el 99.14% restante, 8572 personas, no se reconocen bajo ningún grupo étnico

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

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



Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio de Maceo, Censo 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Ningún grupo étnico	8,572	99.14
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	64	0.74
No informa	0	0.00
Indígena	10	0.12
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>8,646</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS – Proyección población Censo DANE 2018.

En la actualidad en el municipio se registra una población migrante, procedente de Venezuela, conformado por, aproximadamente, 150 personas incluidos menores de edad, es importante recalcar que ésta es la información oficial que, desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social, se ha logrado recolectar, censar y caracterizar, pero ha sido un trabajo no tan fructífero dado que dicha población teme que, por no tener documentación regular para estar en el país, serán enviados a migración Colombia o se les iniciará algún proceso de deportación.

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

### 1.2.1 Estructura demográfica

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

La pirámide poblacional del municipio de Maceo nos permite dimensionar la transformación de la estructura poblacional municipal a través de un comparativo del total de habitantes por sexo según edades quinquenales para los años 2015, 2023 y 2030.

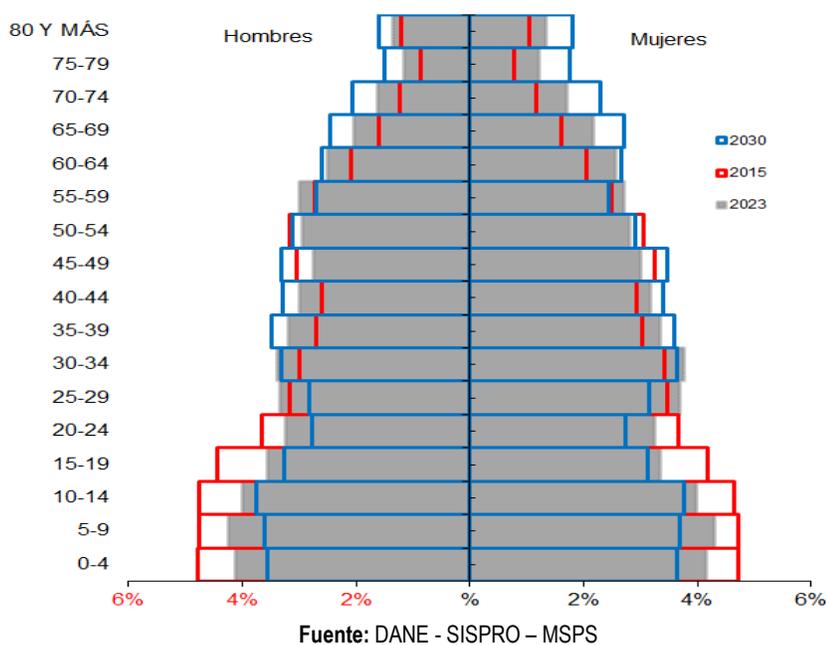
Al analizar el comportamiento de la pirámide poblacional en el año inicial de estudio, 2015, observamos una pirámide expansiva, es decir, un grupo poblacional, en este caso el comprendido por las edades entre 0 y 20 años, correspondiente a la poblacional infantil, adolescente y joven, que le aporta a la gráfica una base ancha; un comportamiento que vale la pena tener en cuenta es la disminución poblacional en los jóvenes entre los 25 y los 34 años, se menciona dicha reducción dado que es en este rango de edad cuando se presenta la mayor migración de jóvenes para municipios aledaños en busca de mejores oportunidades de vida y oportunidades laborales; para finalizar se observa una reducción poblacional a partir de los 45 años en adelante lo cual puede estar relacionado con los esfuerzos de control de la natalidad y las tasas de mortalidad.



Se observa el comportamiento de la pirámide poblacional, para el año de análisis 2023; se puede deducir que es una pirámide estacionaria, dado la similitud aproximada entre los grupos de edad, esto como consecuencia de una natalidad y mortalidad que no presenta mayores variaciones desde el primer año de estudio (2015) a la fecha.

Mediante las proyecciones realizadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se puede comparar los datos de la población del municipio de Maceo tanto del año de estudio, 2023, y la proyección poblacional a 2030, donde llama la atención la constante de disminución que se presentará en las edades entre 0 a 29 años y de ahí en adelante el aumento de la misma, esto posiblemente se atribuye al crecimiento que viene presentando el municipio dado por las oportunidades laborales que se ofrecen en la empresa Cemex y los diferentes consorcios viales que hacen presencia en el municipio por la construcción de la vía 4g Magdalena 2.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Maceo, 2015, 2023, 2030.



### Población por ciclo vital

Al analizar los grupos poblacionales para los años 2015, 2023 y 2030 se observa una tendencia poblacional a la disminución en la mayoría de los grupos etarios, a excepción de la adultez (27 a 59 años) y la población mayor de 60 años, los cuales presentan un aumento del 2,1%, en la adultez, pasando del 39.3% en el 2015 a un 41.4% para el 2023; algo similar se puede observar en la población mayor a 60 años, la cual en el año 2015 aportaba una frecuencia relativa del 13.6% y en el 2023 se puede observar un aumento en dicha frecuencia relativa del 4.1%, para un total de 1530 personas mayores de 60 años en el municipio de Maceo para el 2023.



Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, Maceo 2015, 2023 y 2030.

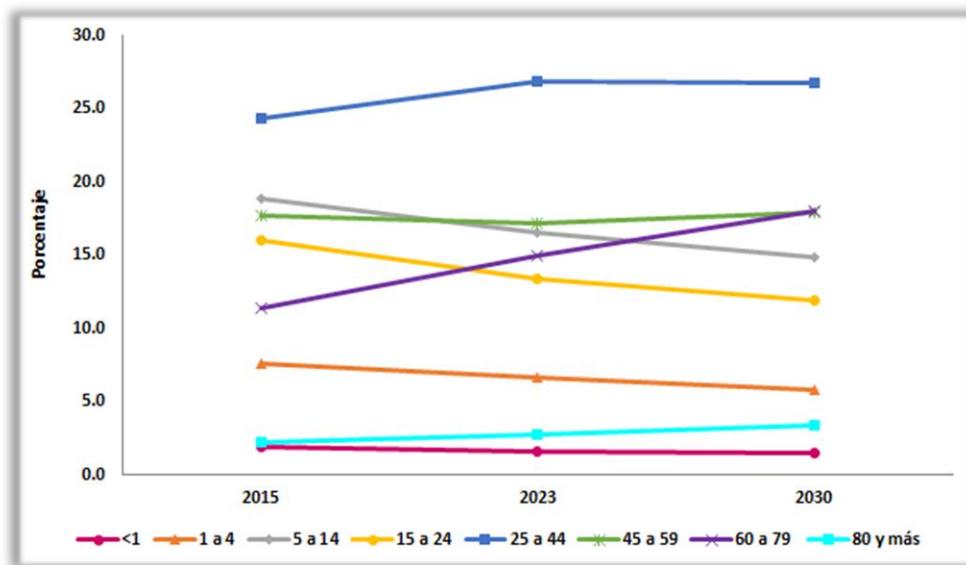
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	947	11.4	867	10.0	781	8.7
Infancia (6 a 11 años)	948	11.4	875	10.1	803	8.9
Adolescencia (12 a 18)	1,047	12.6	892	10.3	876	9.7
Juventud (19 a 26)	971	11.7	906	10.5	806	8.9
Adultez (27 a 59)	3,272	39.3	3,576	41.4	3,827	42.4
Persona mayor (60 y más)	1,132	13.6	1,530	17.7	1,933	21.4
<b>TOTAL</b>	<b>8,317</b>	<b>100</b>	<b>8,646</b>	<b>100</b>	<b>9,026</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

La figura 2 nos permite observar el comportamiento de los grupos etarios en el municipio de Maceo, observando que la población de Maceo no presenta mayor variación entre el 2015 (año inicio), el 2023 (año de análisis) y el 2030 (proyección), lo que hace pensar en un comportamiento poblacional que tiende a la estabilidad.

Es de destacar que la población comprendida entre los 25 a los 44 años representan la mayor proporción de habitantes del municipio de Maceo.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Maceo 2015, 2023 y 2030.



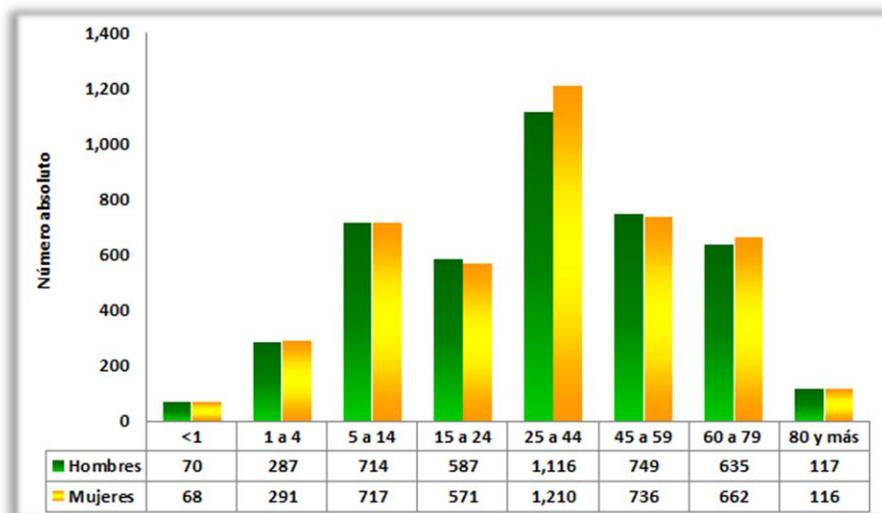
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

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



El grupo que comprende las edades entre los 25 y los 44 años aporta la mayor proporción poblacional, con 2326 habitantes, de los cuales 1116 son hombres, mientras 1210 son mujeres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Maceo, 2023.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### Otros indicadores de la estructura demográfica

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

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Maceo, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	8,317	8,646	9,026
Poblacion Masculina	4,141	4,275	4,441
Poblacion femenina	4,176	4,371	4,585
Relación hombres:mujer	99.16	97.80	97
Razón niños:mujer	40	35	31
Indice de infancia	28	25	22
Indice de juventud	23	20	18
Indice de vejez	14	18	21
Indice de envejecimiento	48	71	97
Indice demografico de dependencia	60.87	59.90	61.79
Indice de dependencia infantil	45.63	39.71	35.63
Indice de dependencia mayores	15.24	20.20	26.15
Indice de Friz	154.31	123.99	103.30

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS



Tabla 10. Índices demográficos municipio de Maceo, 2015, 2023, 2030.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 48 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 71 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 60 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 46 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 40 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 20 personas
Índice de Friz	En el año 2015, el índice de Friz era de 154,51 mientras que para el año 2023 se observó un índice de 123,99 reflejando con esto una mayor población madura.

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica.

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio basado en los indicadores trabajados, observaremos su dinámica demográfica y el comportamiento a través de un periodo contemplado entre los años 2005 a 2021, donde se analizarán los indicadores de tasa bruta de crecimiento natural en correspondencia con la tasa bruta de natalidad y la tasa de mortalidad.

**Tasa Bruta de Natalidad:** la tendencia de la natalidad en el municipio de Maceo presenta un comportamiento decreciente desde el año de inicio de estudio (2005) hasta el 2010, presentando una reducción de aproximadamente 8,1 puntos del 2010 comparado con el 2005; de igual manera se encuentra que del 2010 al 2015, la tasa bruta de natalidad adquiere un comportamiento fluctuante sin grandes cambios en la natalidad.

A pesar del esfuerzo realizado por la administración municipal y la ESE Hospital Marco A Cardona, evidenciando en el convenio del Plan de Intervenciones Colectivo (PIC) de Salud Pública, observamos que, a partir del 2014, la tasa bruta de natalidad presenta un comportamiento ascendente, este comportamiento puede estar relacionado a la llegada de la multinacional Cemex al territorio municipal lo que conllevó a un aumento de oportunidades laborales, tanto para los habitantes del municipio como para personas no pertenecientes a Maceo, pero que se instalaron en el municipio por razones laborales con la empresa, y con ese aumento de personas fluctuantes aumentaron los embarazos especialmente en población adolescente, siendo el 2017 el año en el que dicha tasa de natalidad presenta un incremento considerable.

Para el año 2018 se evidencia una disminución considerable en la tasa bruta de natalidad, dicha disminución puede estar explicada a los esfuerzos mancomunados entre la administración municipal y demás estamentos



municipales para garantizar una buena educación sexual, dirigida a la educación en la planificación familiar y el uso de los preservativos, disminución que es constante para el 2019 pero que vuelve a aumentar para el año de análisis (2020); sin embargo, esta sigue siendo inferior al año de inicio de estudio (2005).

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

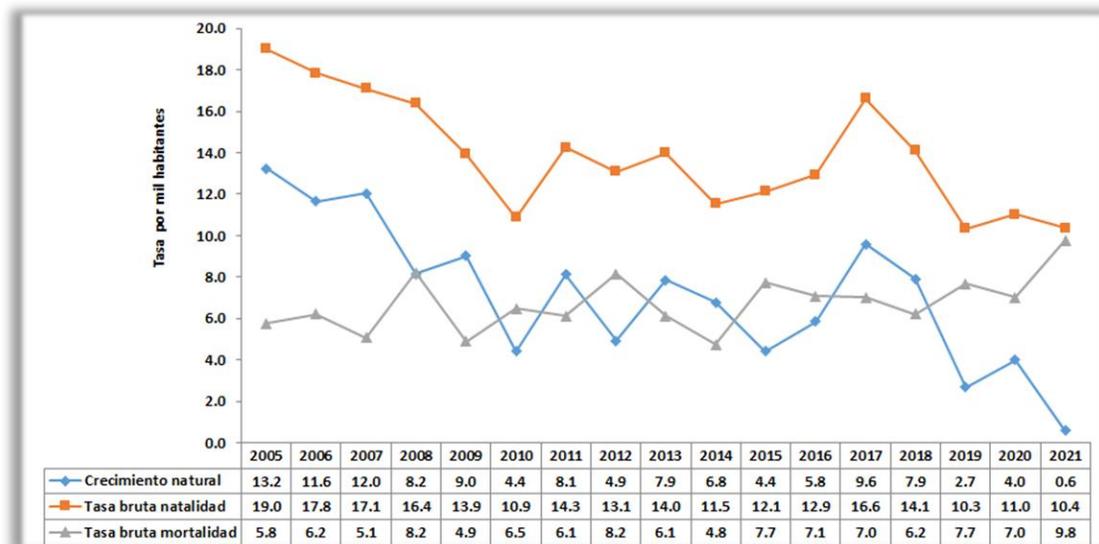
Para el municipio de Maceo, durante el periodo comprendido entre el 2005 y el 2021, se observa un comportamiento de la mortalidad fluctuante sin mayores variaciones, donde en el año 2005 se registra una tasa bruta de mortalidad aproximada de 6 defunciones por cada cien mil habitantes y en el 2021 dicha tasa registra valores aproximados a 10 defunciones por cada cien mil habitantes, siendo los años 2008, 2012 y 2021 los que aportan valores más altos en el mencionado período, con aproximadamente 8 defunciones por cada cien mil habitantes, cada uno y de 9,8 para el último año.

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

En el municipio de Maceo se observa una tasa de crecimiento natural descendente del 2005 al 2015, siendo los años 2010, 2015, 2019, 2020 y 2021 donde se presenta la tasa más baja, o la tasa de decrecimiento natural más alta en todo el periodo, esto explicado porque el valor de la tasa bruta de natalidad también presenta valores bajos durante el periodo analizado.

Para los años 2016 y 2017 se observa un incremento en la tasa de crecimiento natural, esto debido al crecimiento de la natalidad, analizado en la tasa de natalidad, y a un comportamiento de la mortalidad sin mayores cambios.

**Figura 4.** Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad del municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS



## Otros indicadores de la dinámica de la población

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** el período analizado, entre el 2005 y el 2021, la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, se evidencia una reducción porcentual muy positiva para el municipio dado que para el año 2005 esta era de 8,3 y para el año 2021 de 0 embarazos en mujeres de 10 a 14 años al igual que en el año 2011.

Se evidencia que en el 2014 se presenta una tasa específica de fecundidad en mujeres entre los 10 y 14 años de, aproximadamente, 10 embarazos en adolescentes entre los 10 y los 14 años, siendo el valor más alto durante el periodo analizado.

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

Se identifica que dicha disminución representa una variación porcentual de 62,4, siendo el 2006 el año donde se registra la tasa más alta en todo el periodo analizado, con un valor aproximado 148 gestantes entre los 15 y los 19 años.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** el período analizado, entre el 2005 y el 2021, la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años, se evidencia una reducción porcentual muy positiva para el municipio dado que para el año 2005 esta era de 51,1 y para el año 2021 de 18,2 embarazos en mujeres de 10 a 19 años.

**Tabla 11.** Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Maceo, 2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	8.3	2.8	2.8	5.8	3.0	3.1	0.0	6.5	6.7	10.5	7.2	3.7	7.6	3.9	2.8	2.9	0.0
De 15 a 19	101.6	148.0	116.9	127.8	92.1	73.0	117.8	84.1	108.9	88.1	87.1	86.6	119.4	107.3	61.1	52.3	39.2
De 10 a 19	51.1	69.3	55.8	63.6	46.0	37.3	58.5	45.5	58.2	49.8	47.8	45.8	64.0	55.9	30.2	26.0	18.2

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

**Tasa Bruta de Natalidad:** la tendencia de la natalidad en el municipio de Maceo presenta un comportamiento decreciente desde el año de inicio de estudio (2005) hasta el 2010, presentando una reducción de aproximadamente 8,1 puntos del 2010 comparado con el 2005; de igual manera se encuentra que del 2010 al 2015, la tasa bruta de natalidad adquiere un comportamiento fluctuante sin grandes cambios en la natalidad.

### Esperanza de vida.

Dado que el municipio de Maceo, Antioquia no dispone de información específica relacionada con la esperanza de vida, se procede a relacionar la información a nivel departamental de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Desde el censo de 2005 las cifras vienen mostrando un aumento progresivo de la esperanza de vida de la población en el Departamento de Antioquia; para ese entonces cuando nacía un antioqueño, se esperaba que viviera 72 años, hoy día, se espera que viva 76 años. Sin embargo, la esperanza de vida ha mantenido diferencias por género, específicamente para el caso de las mujeres, donde su expectativa es de 6 años más (79 años).



### 1.2.3 Movilidad forzada

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

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

La tabla 13 nos permite observar el número de personas que registran en el Registro Único de Víctimas del municipio de Maceo, es importante tener en cuenta que este análisis se realiza con información suministrada por el Registro Único de Víctimas – RUV, SISPRO, Minsalud.

El reporte de población víctima para el municipio de Maceo es de 2.305 personas, que corresponde aproximadamente al 27% de la población total en el municipio, lo cual refleja un gran impacto que la violencia tuvo allí. El 49.93% pertenece al género femenino y el 50.02% al masculino y un 0,04% entre los no definidos no reportados.

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

Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, municipio de Maceo, 2023

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	%	MASCULINO	%	NO DEFINIDO	Total general
De 0 a 04 años	15	1.3%	18	1.6%		33
De 05 a 09 años	49	4.3%	51	4.4%	1	101
De 10 a 14 años	85	7.4%	78	6.8%		163
De 15 a 19 años	85	7.4%	108	9.4%		193
De 20 a 24 años	86	7.5%	81	7.0%		167
De 25 a 29 años	75	6.5%	92	8.0%		167
De 30 a 34 años	71	6.2%	69	6.0%		140
De 35 a 39 años	81	7.0%	73	6.3%		154
De 40 a 44 años	91	7.9%	58	5.0%		149
De 45 a 49 años	79	6.9%	78	6.8%		157
De 50 a 54 años	100	8.7%	77	6.7%		177
De 55 a 59 años	84	7.3%	87	7.5%		171
De 60 a 64 años	60	5.2%	74	6.4%		134
De 65 a 69 años	65	5.6%	51	4.4%		116
De 70 a 74 años	36	3.1%	61	5.3%		97
De 75 a 79 años	35	3.0%	41	3.6%		76
De 80 años o más	54	4.7%	56	4.9%		110
<b>Total</b>	<b>1,151</b>	<b>100%</b>	<b>1,153</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>2,305</b>

Fuente: RUV- SISPRO- MSPS

### 1.2.4 Población LGBTQ+.

Aunque la Constitución Política de Colombia en su Artículo 13 expresa que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. También se debe dar cumplimiento a la Ley 1752 de 2015, donde se dictaron disposiciones para "sancionar penalmente actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación".



En el municipio de Maceo se tiene activa, la Mesa de Diversidad Sexual y de Género “Alianza Huellas SEDIMA”; a través de la cual, se viene estructurando un diagnóstico situacional, que permita identificar y caracterizar la población LGTBIQ+, conocer las dificultades y vulneraciones, para con base los resultados, establecer programas y proyectos que promuevan la equidad y No discriminación de la población LGTBIQ+.

### 1.2.5 Población Migrante.

En relación con la distribución de la población migrante se tiene que el 67% corresponde a mujeres y el 33% a hombres. Por grupos de edad, la mayor distribución se encuentra entre los 20 a 24 años con un 42% (5 personas) que corresponde en su mayoría a hombres, seguido de las edades de 25 a 29 años con un 17% (2 persona) en su mayoría mujeres; en el resto de los grupos de edad se tienen cifras por debajo de 10% y otras donde no se encuentra población migrante.

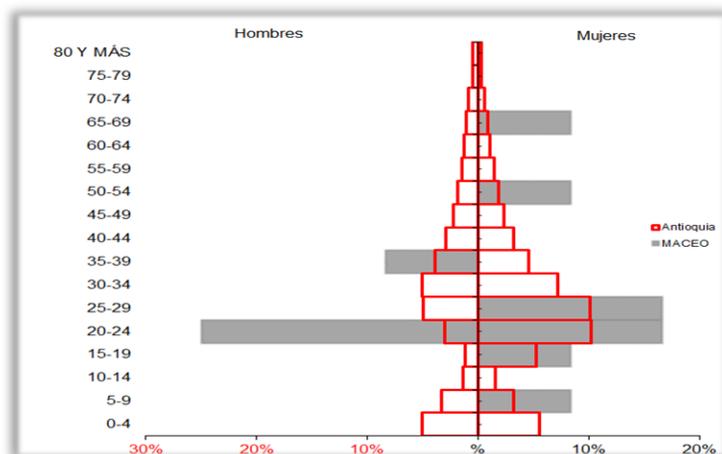
**Tabla 13.** Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Maceo, 2021.

Año	Maceo		Antioquia		
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>		4	8	60,746	90,804
0-4	0	0	0	7,629	8,398
5-9	0	0	1	4,909	4,845
10-14	0	0	0	2,028	2,447
15-19	0	0	1	1,745	8,041
20-24	3	3	2	4,559	15,490
25-29	0	0	2	7,422	15,267
30-34	0	0	0	7,677	10,950
35-39	1	1	0	5,832	6,896
40-44	0	0	0	4,463	4,894
45-49	0	0	0	3,357	3,558
50-54	0	0	1	2,774	2,862
55-59	0	0	0	2,200	2,283
60-64	0	0	0	1,850	1,710
65-69	0	0	1	1,669	1,312
70-74	0	0	0	1,263	851
75-79	0	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La estructura poblacional de los migrantes, se logró construir de la información de las atenciones en salud, evidenciando una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad en el 2021, destacándose además el número de mujeres, de los hombres podemos decir que son menos con respecto a las mujeres y que el grupo de edad que más ha frecuentado los servicios de salud son de 20 a 24 años.

**Figura 5.** Pirámide poblacional de atención en salud a migrantes, Maceo, 2021.



Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



Para la población migrante, en el municipio de Maceo, se registran, para el 2021, 36 atenciones en salud: de las cuales se registran 11 procedimientos en salud y hospitalizaciones; las consultas externas aportaron 9 del total de la atención en salud a población migrante durante el 2021 y los servicios de urgencias 5 atenciones en salud a población migrante en la ESE Hospital Marco A Cardona del municipio de Maceo.

**Tabla 14.** Atenciones en salud a la población migrante, municipio de Maceo 2021.

MACEO	Tipo de atención	MACEO		Antioquia		Concentración MACEO
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
MACEO	Consulta Externa	9	25%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	5	14%	19,371	6%	0.0%
	Hospitalización	11	31%	13,029	4%	0.1%
	Procedimientos	11	31%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	-	0%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	-	0%	5,310	2%	0.0%
	<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>300,943</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

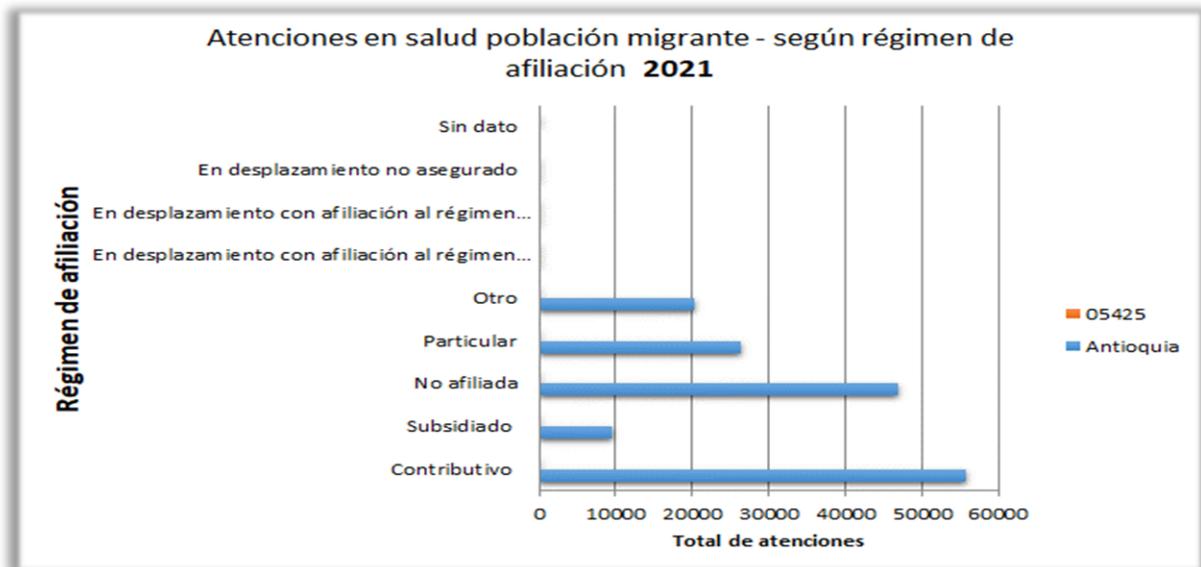
Desde la oficina de aseguramiento en salud, de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, del municipio de Maceo, se vienen adelantando todas las estrategias necesarias para poder afiliar a cualquiera de los regímenes del SGSSS a la población migrante, todo esto cobijado por la normatividad actual y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

**Tabla 15.** Atenciones en salud por régimen de afiliación población migrante, Maceo 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	0	0.0	55721	34.9	0.0%
Subsidiado	4	33.3	9514	6.0	0.0%
No afiliada	6	50.0	46767	29.3	0.0%
Particular	1	8.3	26451	16.6	0.0%
Otro	1	8.3	20317	12.7	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2	0.0%
Sin dato	0	0.0		0.0	#iDIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>159595</b>	<b>100</b>	<b>0.0%</b>

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 6. Atenciones en salud población migrante, Maceo 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### Otros indicadores de Atención en Salud a la Población Migrante.

**Relación hombres/mujer:** En el municipio MACEO para el año 2021 por cada 50 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

**Razón niños mujer:** En el municipio de MACEO para el año 2021 por cada 0 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el departamento de Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

**Índice de infancia:** En el municipio de MACEO en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 8 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de juventud:** En el municipio de MACEO en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 67 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de vejez:** En el municipio de MACEO en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 8 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el municipio de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.



**Índice de envejecimiento:** En el municipio de MACEO en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 100 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice demográfico de dependencia:** En el municipio de MACEO de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 20 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de dependencia infantil:** En el municipio de MACEO, 10 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de dependencia mayores:** En el municipio de MACEO, 10 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de Friz:** En el caso del Municipio de Maceo para el año 2021, la población se encuentra en un rango considerado como población joven (200), mientras que para el Departamento de Antioquia se identifica como una población madura.

Tabla 16. Otros indicadores de atención en salud de la población migrante. Municipio de Maceo, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	Maceo	Antioquia
Poblacion total	12	151,550
Poblacion Masculina	4	60,746
Poblacion femenina	8	90,804
Relación hombres:mujer	50.00	67
Razón niños:mujer	0	25
Indice de infancia	8	20
Indice de juventud	67	35
Indice de vejez	8	7
Indice de envejecimiento	100	36
Indice demografico de dependencia	20.00	33.14
Indice de dependencia infantil	10.00	26.58
Indice de dependencia mayores	10.00	6.56
Indice de Friz	200.00	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### 1.2.6 Población Campesina.

No es posible información discriminada por grupos etarios. (se consultó la sugerencia de insumos: informe de caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notasestadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>, no se dispone de información territorial que cumpla criterios de calidad); no obstante, viene basándose en las referencias departamentales, definidas en los marcos conceptuales de la Agenda Antioquia 2040 que resalta cuatro momentos:



La construcción del concepto y las consideraciones puestas sobre la mesa para la definición de la población campesina (Comisión de investigadores sobre el campesinado y la ruralidad colombiana, liderada por el ICANH); 2. La visibilización y el reconocimiento del campesinado en los instrumentos censales del DANE (Sentencia 2028-18 de la Corte Suprema de Justicia); 3. La adhesión del Estado colombiano a la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los campesinos y de otras personas que trabajan en las Zonas Rurales, y 4. El Acto Legislativo 254 Cámara y 019 Senado, de 2022, que modifica el Artículo 64 de la Constitución Política al reconocer al campesinado como sujeto político de especial protección constitucional.

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.

#### Servicios habilitados IPS:

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

Tabla 17. Servicios habilitados IPS, municipio de Maceo, 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología								1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetrica	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	1		1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



## Otros indicadores del sistema sanitario.

A continuación, se presentan algunos indicadores del sistema sanitario.

Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitario, municipio de Maceo, 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.24	0.96	0.24
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.24	0.96	0.24
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.58	0.59	0.60	0.61	0.61	0.48	0.48	0.47
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.17	1.18	1.19	1.21	1.22	0.97	0.72	0.71

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

## Sistema sanitario:

Al analizar los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% y tomando como referencia el departamento, se evidenció que el municipio de Maceo mantiene unas coberturas positivas de vacunación en los biológicos DPT y Polio y aún por debajo de coberturas útiles las de tripe viral y BCG, esta última presenta una diferencia estadísticamente significativa frente al departamento de Antioquia (4 y 89,6 respectivamente), esta diferencia se debe a que en la ESE Hospital Marco A. Cardona se están remitiendo casi el 100% de las gestantes a su parto en el municipio de Yolombó, Puerto Berrio o Medellín, esto debido a que según la clasificación del riesgo de la mayoría de las gestantes es alto – ARO y al ser la ESE de Maceo un hospital de primer nivel es recomendable que las atenciones se realicen en un mayor nivel de complejidad.

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS para el 2021 fue de 96,8% y con tendencia al aumento desde el 2020, sin diferencia estadísticamente significativa con el departamento de Antioquia que cerró en 99,6%, en este aspecto el municipio realizó jornadas de afiliación en salud en los diferentes espacios que tiene la administración municipal en las zonas urbana y rural, además se articula con otros actores del sector con el fin de que las personas puedan afiliarse a algún régimen de seguridad social, se viene realizando la afiliación continua de la población migrante con permiso de permanencia, entre otras actividades.

Las estadísticas también demostraron que el 1,6% de los hogares tuvieron barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia, cifra por debajo de la disponible en el departamento, además el 2,3% de los hogares tuvieron barreras de acceso a los servicios de salud, indicador por debajo del departamental.



**Tabla 19.** Semaforización del sistema sanitario según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Maceo	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.6																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	3.4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	96.8																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	4.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	99.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	100.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	84.2																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	84.9																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	97.8																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	98.9																			

Fuente: SISPRO – MSPS

### Caracterización de la población por las EAPB

Las EAPB que hacen presencia en el municipio de Maceo con afiliación a través del régimen contributivo, son cuatro: Savia Salud, Sura y Nueva EPS y la Nueva Eps, de acuerdo con la información disponible por el MSPS, el crecimiento que estas han tenido en el territorio con corte al año 2021, es del 500% para EPS041 NUEVA EPS, EPS040 SAVIASALUD con un 37,56%, la EPS010 EPS SURA con un 33,33% y LA NUEVA EPS EPS037 con 14,28%, y como se evidencia en la siguiente tabla.

**Tabla 20.** Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo, municipio de Maceo, 2021.

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	7,21
ANTIOQUIA	3,13
MACEO	3,09
EPS037 - NUEVA EPS	14,28
EPS010 - EPS SURA	33,33
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	37,56
EPS041 - NUEVA EPS SA	500,00

Fuente: Bodega de SISPRO

En cuanto al crecimiento de las EPS por afiliados al régimen subsidiado, se evidenció para el 2021 que EPSS40 – ALIANZA MEDELLÍN - SAVISALUD es la EPS que más ha decrecido en un 2,49%, esta situación está dada por el ingreso de la población a laborar en diferentes empresas como lo es CEMEX y los diferentes consorcios que está construyendo las vías o Autopista Rio Magdalena 2, situación que ocasiona que la población del régimen subsidiado sea afiliada al régimen contributivo.



**Tabla 21.** Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado, municipio de Maceo, 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	7,21	
ANTIOQUIA	3,13	
MACEO	3,09	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	-2,49	
EPSS02 - SALUD TOTAL	0,00	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	1,94	

Fuente: Bodega de SISPRO

En el 2021, la cobertura de la población activa en el SGGSS en el municipio de Maceo representó un 97,03% del total de la población afiliada a nivel municipal.

En relación con el régimen contributivo, del total de la cobertura de aseguramiento del municipio; la EAPB que más afiliados tiene en el régimen contributivo dentro del municipio es NUEVA EPS con un 20,16% seguida de SAVISALUD con un 6,60%.

**Tabla 22.** Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB, régimen contributivo, municipio de Maceo, 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,58	
ANTIOQUIA	4,09	
MACEO	12,14	
EPS010 - EPS SURA	0,05	
EPS041 - NUEVA EPS SA	0,07	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	6,60	
EPS037 - NUEVA EPS	20,16	

Fuente: Bodega de SISPRO

En relación con el régimen subsidiado, del total de la cobertura de aseguramiento del municipio; la EAPB que más afiliados tiene en el régimen subsidiado dentro del municipio es SAVIASALUD con un 63,19% seguida de NUEVA EPS con un 5,01%.

**Tabla 23.** Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB, régimen subsidiado, municipio de Maceo, 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,58	
ANTIOQUIA	4,09	
MACEO	12,14	
EPSS02 - SALUD TOTAL	0,01	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	5,01	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	63,19	

Fuente: Bodega de SISPRO



#### 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.

Se refiere a la capacidad de accionar del gobierno, situación enmarcada en un Estado social de derecho, estableciendo alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con los actores sociales, políticos, económicos e institucionales; en éste sentido, se identifica la capacidad para formular e implementar políticas públicas que garanticen los derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, establezcan acciones gubernamentales efectivas, faciliten los acuerdos sociales y la participación en los asuntos públicos, además debe proteger los recursos naturales, los activos sociales y la dignidad humana para un desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022).

De acuerdo con lo anterior, la política pública es, en consecuencia, “una conciencia colectiva de los objetivos que pueden lograrse y una movilización de todos los actores sociales para lograrlos. No es un documento. Es una imagen de lo que puede y debe lograrse, que todos compartimos y que por esa razón nos mueve a todos. Es lo que la gente cree, sueña construir y está dispuesta a esforzarse para lograr”.

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

**004, May.24/08** *“Por medio del cual se adopta una política pública social de atención integral a la infancia y a la adolescencia, se crea el consejo de política de infancia y de adolescencia en el Municipio de Maceo, y se establecen otras disposiciones”.*

**005, May.24/08** *“Por medio del cual se adopta la política pública de atención integral a la discapacidad en el Municipio de Maceo”.*

**006, May.24/08** *“Por medio del cual se adopta en Maceo la política pública de atención integral de la población desplazada por la violencia”.*

**014, Dic.05/14** *“Por medio del cual se adopta la política pública local de equidad de género para las mujeres-urbanas y rurales, se adoptan los lineamientos del plan de igualdad de oportunidades, básico estratégico de Maceo y se dictan otras disposiciones en el municipio de Maceo-Antioquia”.*

**001, Feb. 28/15** *“Por medio de la cual se actualiza la adopción de la política pública de atención integral a la discapacidad en el municipio de Maceo, Antioquia y se deroga el acuerdo 05 de mayo 24 de 2008”.*

**009, Nov. 22/15** *“Por medio del cual se adopta e implementa la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Maceo – Antioquia y modifica el acuerdo N° 018 de diciembre 09 de 2008”.*

**010, Ago. 31 de 2021** *“Por medio del cual se adopta la política pública de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Maceo – Antioquia y se deroga el acuerdo N° 010 del 22 de noviembre de 2015”.*

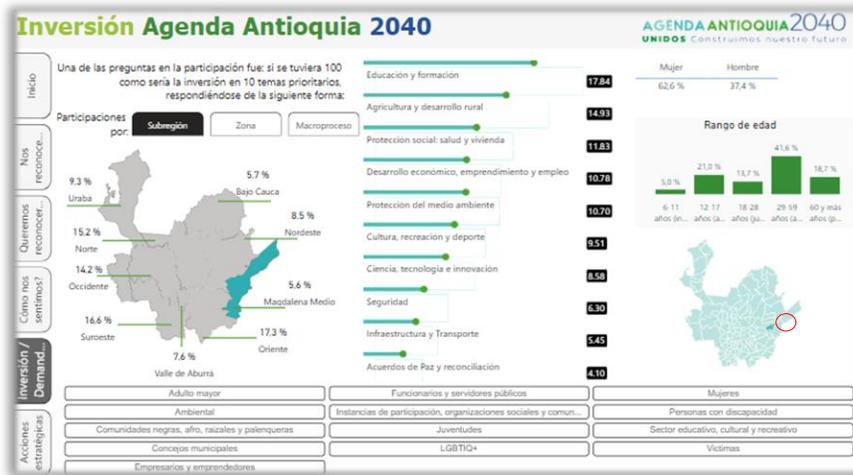
**019, Dic. 02/21** *“Por medio del cual se adopta la política pública para la acción comunal en el municipio de Maceo, departamento de Antioquia”.*

**001, Feb. 28 de 2023,** *“Por medio del cual se adopta la política pública para las mujeres en el municipio de Maceo 2023-2033”.*



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

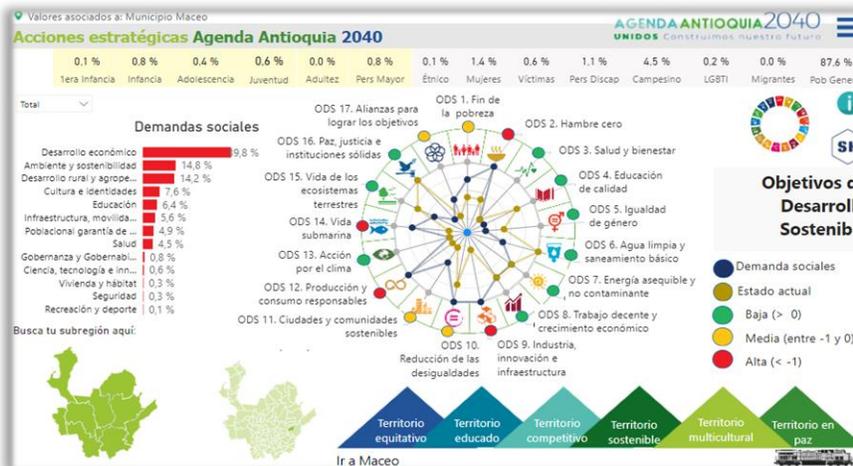
Figura 8. Agenda 2040, Inversión, municipio de Maceo, 2023.



Fuente: Agenda 2040, Powerbi.

En las acciones estratégicas que se desarrollen deben estar enfocadas según las demandas sociales, las cuales son: El desarrollo económico con una participación del 39,8%, el ambiente y sostenibilidad con 14,8%, el desarrollo rural y agropecuarios con 14,2%, el resto de las demandas sociales se ubicaron por debajo del 10%. Las acciones estratégicas deben abordar con alta prioridad los ODS 2. Hambre cero, ODS 9 Industria, innovación e infraestructura, ODS Producción y consumo responsable.

Figura 9. Agenda 2040, Demandas sociales, municipio de Maceo, 2023.



Fuente: Agenda 2040, Powerbi.



## Resultados Cartografía Social.

La Cartografía social al dibujar mapas, facilita la construcción simbólica del territorio y abre perspectivas para una mejor comprensión de la realidad territorial, se convierte en un sistema de comunicación, no solo por la variedad de información sobre aspectos sociales, económicos, organizacionales entre otros, que puede contener un mapa, sino porque transmite relaciones, sensaciones, proyecciones, todo un imaginario colectivo de quienes participan en el ejercicio de cartografiar su realidad.

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se realizó durante el segundo semestre del año 2023, el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes. Los encuentros tenían como objetivo, promover la participación activa de la comunidad de Maceo en los procesos de gestión en salud.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, los integrantes del Cove municipal, así mismo, se realizaron mesas de trabajo y COVECOM con comunidades; se realizó ejercicio participativo con COPACO, CTSSS con los cuales se realizó ejercicio de consolidar información referente a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las principales problemáticas y factores que creen están afectando la salud de la comunidad?, ¿Cuáles riesgos a corto y largo plazo perciben en el territorio? y ¿Qué propuestas tienen para mejorar dichas problemáticas?.





Para las acciones a programar en el 2024, es indispensable, el fortalecimiento a la vacunación, es reiterativo que el municipio de Maceo, para la planeación y la acción del 2024 y demás años, no se queden solamente limitados a las acciones del PIC o de APS, sino que se empoderen estrategias sectoriales de transversalidad con todas las organizaciones público y privadas del municipio, que se capacite a todo el municipio en general para que tengan claridad que el tema de salud no le compete únicamente a la secretaria de salud y bienestar social y a la ESE Hospital Marco A Cardona y sus funcionarios adscritos, sino que es competencia de todos y cada uno de los habitantes y de todos y cada una de las organizaciones, público y privadas, que en el emergen.



Buscar fortalecer los determinantes sociales de salud, como municipio, es de carácter urgente e inmediato, que se formen líderes en salud, veedores de la salud del municipio y no solo veedores de los contratos y convenios de la administración municipal, que sea la comunidad misma que ponga en raya a las EPS, en pocas palabras, que la comunidad y todas las organizaciones municipales caminen de la mano, y en un mismo norte, de la secretaría de salud y bienestar social y de nuestra IPS, la ESE Hospital Marco A Cardona, buscando así el bienestar de la población.

También se invita a la administración municipal a no bajar la guardia y a continuar con todos los procesos que le garantizan a la población mejor calidad de vida, como las mejoras viales y los programas y proyectos que desde cada secretaría de despacho vienen adelantando.

### **Resultados priorización de problemas Método Hanlon.**

Con la priorización de los problemas se pretende evidenciar aquellas acciones, que luego de un análisis a profundidad, se llegó a la conclusión que requieren ser principal atención en la programación del 2024, ya sea porque aportan grandes tasas de mortalidad, y es una mortalidad evitable; o porque afectan la salud de los habitantes del municipio, dicha priorización se realiza con base a las diez (10) dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

$$(A+B) CxD3$$

B. Magnitud del problema (# grupo/población).

C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media).

D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible).

E. Factibilidad del programa de intervención.

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, asignando a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon una puntuación, con la participación de los actores se identificaron problemas que se deben incluir en el Plan Territorial de Salud en el 2024:



Tabla 24. Priorización de los problemas de salud, municipio de Maceo, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Calificación Total
			(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
			(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
1. Salud Ambiental	1. Deficientes coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural.	013	10	5	0.9	1	1	1	1	1	13.5
	2. Incremento de morbimortalidad por enfermedades respiratorias asociadas a factores ambientales y exposición a humo.	009	8	10	1.5	1	1	1	1	1	27.0
	3. Tasas de incidencia de dengue elevadas.	000	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30.0
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Prevalencia de Diabetes Mellitus.	001	5	4	1	1	1	1	1	1	9.0
	2. Cáncer de Prostata.	007	9	8	1.5	1	1	1	1	1	25.5
	3. Cáncer de Mama.	007	10	9	1.5	1	1	1	1	1	28.5
	4. Enfermedades del sistema circulatorio.	001	8	7	0.8	1	1	1	1	1	12
	5. Causas Externas: Agresiones Homicidios, Accidentes de transporte terrestre.	012	7	10	0.5	1	1	1	1	1	8.5
3. Convivencia social y salud mental	1. Consumo de sustancias psicoativas.	013	10	10	1.3	1	1	1	1	1	26
	2. Violencias de género.	012	10	10	1.4	1	1	1	1	1	28
	3. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	012	8	5	1.1	1	1	1	1	1	14.3
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Bajo peso al nacer.	008	4	2	1.5	1	1	1	1	1	9
	2. Obesidad en mayores de 60 años.	008	5	7	1.4	1	1	1	1	1	16.8
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de incidencia de VIH.	009	10	8	1.5	1	1	1	1	1	27
	2. Embarazos en adolescentes.	008	8	10	1.5	1	1	1	1	1	27
	3. Cobertura de las actividades de promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva en la población rural y Migrante.	008	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Letalidad por Infecciones respiratorias.	009	9	10	1.5	1	1	1	1	1	28.5
	2. Tasa de incidencia del dengue.	009	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
	3. Captación de sintomáticos respiratorios para Dx de Tuberculosis.	009	10	8	1.4	1	1	1	1	1	25.2
	4. Coberturas de vacunación de BCG por debajo de coberturas útiles.	009	9	10	1.5	1	1	1	1	1	28.5
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Accidentes por transporte terrestre.	012	6	10	1.3	1	1	1	1	1	20.8
	2. Movimiento de tierra en zona rural.	012	10	3	1	1	1	1	1	1	13
	3. Capacidad de gestión integral frente a emergencias y desastres baja.	013	8	8	1	1	1	1	1	1	16
8. Salud y Ambito laboral	1. Baja cobertura de los trabajadores informales al Sistema de Riesgos Laborales.	000	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	2. No uso de los EEPP.	000	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	3. Falta de Dx sobre accidentalidad laboral en el municipio.	000	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	3. Falta de Dx sobre accidentalidad laboral en el municipio.	000	8	8	1	1	1	1	1	1	16
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Atención diferencial a población en situación de discapacidad.	000	7	7	0.8	1	1	1	1	1	11.2
	3. Coberturas de afiliación a la población Migrante.	001	10	10	1.4	1	1	1	1	1	28
	3. Sedentarismo en poblaciones de adulto mayor y discapacidad.	011	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
	4. Alta tasa de alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo manos, brazos, piernas.	011	6	6	0.8	1	1	1	1	1	9.6
	5. Deficiente identificación de la población especial o de listados censales del municipio.	011	8	6	1.5	1	1	1	1	1	21
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Coberturas de vacunación canina y felina.	009	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	2. Coberturas de vacunación contra Covid 19 y PAI permanente.	009	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
	3. Coberturas de programas de Protección Específica y Detección Temprana.	000	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
	4. Baja capacidad de gestión en salud y de IVC debido a la limitante de recursos financieros, técnicos y de talento humano.	000	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, elaboración propia.



Tabla 25. Priorización de los problemas de salud por ejes estratégicos, municipio de Maceo, 2023.

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública</b>	1. Coberturas de vacunación canina y felina.	009
	2. Coberturas de vacunación contra Covid 19 y PAI permanente.	009
	3. Coberturas de programas de Protección Específica y Detección Temprana.	000
	4. Baja capacidad de gestión en salud y de IVC debido a la limitante de recursos financieros, técnicos y de talento humano.	000
<b>Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud</b>	1. Deficientes coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural.	013
	2. Incremento de morbilidad por enfermedades respiratorias asociadas a factores ambientales y exposición a humo.	009
	3. Consumo de sustancias psicoactivas.	013
	4. Embarazos en adolescentes.	008
<b>Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud</b>	1. Prevalencia de Diabetes Mellitus.	001
	2. Cáncer de Prostata.	007
	3. Cáncer de Mama.	007
	4. Enfermedades del sistema circulatorio.	001
	5. Bajo peso al nacer.	008
	6. Obesidad en mayores de 60 años.	008
	7. Baja cobertura de los trabajadores informales al Sistema de Riesgos Laborales.	000
	8. No uso de los EPPP.	000
	9. Falta de Dx sobre accidentalidad laboral en el municipio.	000
	10. Atención diferencial a población en situación de discapacidad.	000
	11. Coberturas de afiliación a la población Migrante.	001
	12. Sedentarismo en poblaciones de adulto mayor y discapacidad.	011
	13. Alta tasa de alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo manos, brazos, piernas.	011
	14. Deficiente identificación de la población especial o de listados censales del municipio.	011
<b>Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública</b>	1. Tasas de incidencia de dengue elevadas.	000
	2. Causas Externas: Agresiones Homicidios, Accidentes de transporte terrestre.	012
	3. Violencias de género.	012
	4. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	012
	5. Tasa de incidencia de VIH.	009
	6. Cobertura de las actividades de promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva en la población rural y Migrante.	008
	7. Letalidad por Infecciones respiratorias.	009
	8. Tasa de incidencia del dengue.	009
	9. Captación de sintomáticos respiratorios para Dx de Tuberculosis.	009
	10. Coberturas de vacunación de BCG por debajo de coberturas útiles.	009
	11. Accidentes por transporte terrestre.	012
	12. Movimiento de tierra en zona rural.	012
<b>Gestión del Conocimiento para la Salud Pública</b>	1. Capacidad de gestión integral frente a emergencias y desastres baja.	013
<b>Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública</b>	1. Baja capacidad de gestión en salud y de IVC debido a la limitante de recursos financieros, técnicos y de talento humano.	000
	2. Capacidad de gestión integral frente a emergencias y desastres baja.	013

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



## CONCLUSIONES

El municipio de Maceo se caracteriza por su gran extensión en el área rural superando inclusive el área urbana, es por ello por lo que la ganadería y la agricultura se convierte en uno de los sectores económicos más importantes. Es por esto que la administración municipal, de la mano de la secretaria de salud y bienestar social, debe implementar estrategias mancomunadas con la ESE Hospital Marco A Cardona para la atención priorizada para la población ubicada en el área rural.

En éste capítulo también se pudo ahondar en las mejoras viales, tanto departamentales como municipales, que permiten y permitirán a la población Maceita un acceso más efectivo, tanto a los programas sociales, como al acceso efectivo a los servicios de salud, teniendo en cuenta que la única IPS municipal, la ESE Hospital Marco A Cardona, tiene su única sede en la cabecera municipal, mejoras viales que le permiten a los habitantes facilidades de acceso a dicha IPS; de igual manera las mejoras viales departamentales que acercan al municipio de Maceo con ciudades como Medellín, lo que facilita los procesos de referencia y contra referencia, así como la movilidad.

El esfuerzo mancomunado de la administración municipal, de la mano de la secretaria de planeación e infraestructura, y la población en general, para las mejoras viales e ingresos veredales han dado resultados en poder contar con vías de acceso en buen estado, como lo es la construcción de placa huellas.

De igual manera se resalta el trabajo de la secretaria de agricultura, que viene adelantando programas y proyectos con la población, principalmente del área rural, en lo relacionado a huertas productivas, mejoras y creación de pozos sépticos y, de la mano de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia dirección de salud ambiental y factores de riesgo, las campañas de vacunación anti rábica en caninos y felinos del municipio, al igual que las jornadas de esterilización. Estas acciones garantizan, primero que todo, una flexibilización en el sector económico del municipio y reducen considerablemente afectaciones en la salud debido a la contaminación de fuentes hídricas y presencia de vectores como el Aedes Aegypti.

Se puede deducir que la pirámide municipal presenta un comportamiento estacionario, dado la similitud aproximada entre los grupos de edad, esto como consecuencia de una natalidad y mortalidad que no presenta mayores variaciones desde el primer año de estudio (2015) a la fecha.

Se analiza la pertinencia de continuar realizando convenios con instituciones educativas técnicas, tecnológicas y profesionales con la finalidad de seguir generando programas educativos al municipio, y esto con la finalidad de conocer la importancia de contar con un músculo joven productivamente económico para la sostenibilidad y prosperidad en el territorio, el cual solo se puede lograr si la administración municipal asegura un futuro económico para su juventud. Dicha oferta educativa debe fortalecerse usando las tecnologías de la información las cuales permiten estudios superiores de manera virtual, o semi presencial, lo cual facilita el acceso a la educación.

Es importante analizar el comportamiento de la población migrante, en especial la procedente de Venezuela, fenómeno migratorio que se viene presentando a lo largo y ancho del territorio nacional. En el municipio de Maceo, desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social, se viene adelantando un censo de caracterización para esta población, a pesar de no lograr que el 100% de esta población este caracterizada, se cuenta con el conocimiento de algunas familias, incluido menores, que residen en el municipio sin los respectivos permisos de migración lo cual afecta y afectará directamente el binomio salud-enfermedad en el proceso de afiliación al SGSSS. Otro de los inconvenientes que se ha observado con la población migrante es lo fluctuante que son, dado que, por sus



**Municipio de Maceo**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud y Bienestar  
Social  
NIT 890.980.958-3



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

condiciones económicas, y al no tener una documentación regular del país, fluctúan constantemente, entre municipios o dentro del mismo municipio, lo que dificulta, y en algunos casos imposibilita brindarles el apoyo constante o necesario.

A pesar que, como municipio, y especialmente desde la administración de base de datos de aseguramiento, de la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Maceo, se siguen todos los lineamientos y la normatividad actual, por ejemplo el Decreto 064 del 2020, y se trata de afiliar a la mayor cantidad de población migrante que la norma lo permite, siguiendo los mecanismo como afiliación a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), afiliación oficiosa, afiliación institucional, aún se presentan muchas trabas por parte de las EPS, las cuales rechazan las afiliaciones o se niegan a hacerlas efectivas.

Por último, es importante la articulación con Migración Colombia y los demás órganos gubernamentales que velan por la garantía de los derechos de la población migrante, para la realización de jornadas descentralizadas, en aras de facilitarle a la población migrante el acceso a esos servicios, dado que, en su mayoría, por sus condiciones económicas no les queda posible trasladarse a ciudades como Medellín para la orientación, por ejemplo, de su documentación reglamentaria en el país.



## 2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.

#### Ocupación/Empleo.

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

No obstante, es importante tener en cuenta que el mercado laboral en Antioquia es bastante informal, considerando como ocupado formal a los trabajadores que son afiliados como cotizantes a salud y pensión. La tasa de informalidad de Maceo es del 78.45%, mientras que en el Magdalena Medio es del 82.77%. Esto implica que el 78.45% de los trabajadores no podrían acceder a subsidios al cesante en caso de quedar desempleados



y tampoco a los subsidios a la nómina. Adicionalmente, las afiliaciones al sistema de seguridad social son fundamentalmente en el régimen subsidiado y esto hace que el sistema de salud tenga mayores falencias.

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

## 2.2 Condiciones de vida del territorio.

Las condiciones de vida hacen referencia a cómo están viviendo los habitantes de Maceo, en qué circunstancias conviven diariamente, es fundamental, basados en la tabla de semaforización, darle prioridad alta a los indicadores que veremos en la siguiente tabla, pues todos están en situación desfavorable con relación a las cifras departamentales. Al realizar el ejercicio comparativo con el departamento de Antioquia, se puede destacar la cobertura en servicios de electricidad en el municipio de Maceo que alcanzó un porcentaje del 98,5%, mientras que el Departamento registra una cobertura del 99,4%.

De otro lado, el resto de los indicadores se encuentran en estado crítico al realizar comparación con la cobertura del departamento, por ejemplo, la cobertura de acueducto y alcantarillado es del 68% y 45,1% respectivamente, mientras que para el departamento es del 90,3% y 80,9% y esto se debe a que Maceo aun cuenta con zonas rurales sin el cubrimiento de estos servicios públicos, por lo tanto hay alcantarillado informal, se utiliza poso séptico o vertimiento a los ríos y quebradas.

El tercer indicador crítico es el IRCA el cual es de 27,1, mientras que el departamental es del 6,7, en este asunto es importante mencionar que en la zona urbana se cuenta con acueducto de la empresa Aguas de Maceo, a diferencia de las veredas, que cuentan algunas con acueductos para su vereda que no cuentan con las especificaciones técnicas, y son administrados por juntas, estos en su mayoría son deficientes en la estructura, su potabilización no es la adecuada pues en algunas muestras tomadas por los Técnicos del Área de la Salud han arrojado presencia de coliformes fecales.

El cuarto indicador crítico es el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, con un 21,1% para el municipio y para el departamento el 13,1%, ante esta situación es importante continuar trabajando en educación sobre cómo prevenir enfermedades vehiculizadas por agua en las veredas donde hay acueductos que no cumplen con las condiciones mínimas.



**Tabla 26.** Semaforización de las condiciones de vida según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Maceo
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	98.5
Cobertura de acueducto	90.3	68.0
Cobertura de alcantarillado	80.9	45.1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	27.1
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	21.1
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	30.4

Fuente: SISPRO – MSPS

**Tabla 27.** Determinantes intermedios de la salud por zona - condiciones de vida del Municipio de Maceo, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	97.5
Cobertura de acueducto	97.7	54.3
Cobertura de alcantarillado	97.7	21.0

Fuente: SISPRO – MSPS

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

### Seguridad alimentaria.

Se observa para el municipio de Maceo, un comportamiento al aumento en cuanto los nacidos vivos con bajo peso al nacer, a pesar de aún contar con un indicador que requiere acción primordial este se encuentra en situación favorable con relación al departamento; esta situación se debe a la efectividad de las acciones que, desde la ESE Hospital Marco A Cardona se han realizado como el fortalecimiento de los controles prenatales y la calidad en dichos controles, al igual que mantener una vía de comunicación efectiva con las maternas del municipio validando su estado de salud y el del recién nacido.

**Tabla 28.** Semaforización del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Maceo	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	6.5	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗				

Fuente: SISPRO - MSPS

## Cobertura de la vacunación PAI.

En cuanto al comparativo de las coberturas por nacidos vivos y las metas programáticas de recién nacidos de acuerdo con el gerencial de vacunación con metas ajustadas del año 2023, se evidencia una cobertura del 5,3% para BCG y HB por meta programática pero de 6,0% de BCG y HB por nacidos vivos, siendo una cobertura crítica; sin embargo, es importante resaltar que esta situación está dada por los nacimientos del municipio en otras IPS de mayor nivel de complejidad, especialmente por las remisiones a los Hospitales del municipio de Yolombó, Puerto Berrio y Medellín. En relación con la cantidad de partos atendidos en la IPS del municipio de Maceo se encuentra que al 100% de los niños se le ha garantizado la aplicación de los biológicos del recién nacido.

**Tabla 29.** Coberturas de BCG y HB recién nacidos Maceo. 2023.

	BCG <sub>RN</sub>	HB <sub>RN</sub>
VACUNADOS	5	5
NACIDOS VIVOS	6.0%	6.0%
META PROGRAMÁTICA	5.3%	5.3%

Fuente: Gerencial de Vacunación Maceo. Diciembre 2023

En cuanto al comparativo en las coberturas de menores de un año, se evidencia coberturas útiles en las vacunas trazadoras de Polio y Penta del 95,2%% con relación a base de datos ajustada de nacidos vivos; no obstante, al analizar las coberturas por metas programáticas, los anteriores biológicos reportan coberturas no útiles (en riesgo) dado que estas deben alcanzar un mínimo del 95% presentando así una desviación de 11%, posiblemente atribuidos a esquemas atrasados, menores reportados en base de datos con residencia en el municipio, pero que realmente residen en otro lugar.

**Tabla 30.** Coberturas en menores de un año. Maceo. 2023.

	BCG <sub>U</sub>	POLIO <sub>3a</sub>	DPT <sub>3a</sub>	HB <sub>3a</sub>	Hib <sub>3a</sub>	RV <sub>2a</sub>	NC <sub>2a</sub>	AG <sub>2a</sub>
VACUNADOS	5	79	79	79	79	72	75	59
NACIDOS VIVOS	6.0%	95.2%	95.2%	95.2%	95.2%	86.7%	90.4%	71.1%
META PROGRAMÁTICA	5.3%	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%	76.6%	79.8%	125.5%

Fuente: Gerencial de Vacunación Maceo. Diciembre 2023

Para las coberturas de niños de 1 año con corte a diciembre de 2023 se tienen que con SRP<sub>U</sub> se alcanza una cobertura del 88.7%, con fiebre amarilla del 81.4%, con Hepatitis A del 89.7%, con varicela un 88.7%, con neumococo en el 74.2% evaluadas con referencia a nacidos vivos; en comparación con fuente de metas programáticas la mayoría de los biológicos quedaron con coberturas de riesgo y algunas en críticas, se resalta que a pesar de la no disponibilidad de la vacuna de varicela, se logró que esta no quedara en cobertura crítica; igualmente, es importante destacar que la vacuna antigripal tuvo poca disponibilidad del biológico desde el almacén departamental y la cual llegó al municipio después de la campaña del mes de septiembre, situación que no permitió alcanzar coberturas por encima de lo esperado.

**Tabla 31.** Coberturas en niños de un año. Maceo. 2023.

	SRP <sub>U</sub>	FA <sub>U</sub>	HA <sub>U</sub>	VAR <sub>U</sub>	AG <sub>2a</sub>	POLIO <sub>RH</sub>	PENTA <sub>RH</sub>	NC <sub>Rf</sub>	SRP <sub>Rf</sub>
VACUNADOS	86	79	87	86	60	80	72	72	72
NACIDOS VIVOS	88.7%	81.4%	89.7%	88.7%	61.9%	82.5%	74.2%	74.2%	74.2%
META PROGRAMÁTICA	85.1%	78.2%	86.1%	85.1%	59.4%	79.2%	71.3%	87.1%	71.3%

Fuente: Gerencial de Vacunación Maceo. Diciembre 2023

Con relación a las coberturas en niños de 5 años, para el año 2023 se obtiene como resultado que todos los biológicos presentan cobertura en riesgo comparados con las metas programáticas.



Para el tema de la aplicación de la VPH a niñas y niños nacidos a partir del 01 de octubre del año 2013 se requiere iniciar con campañas educativas que propendan el mejoramiento de la cobertura, el cambio de la percepción sobre la seguridad del biológico y el tema de la gestión en la familia para el consentimiento informado, obligado a diligenciar por la corte constitucional en la sentencia T-365-17 del 2017, esta situación evidenciada por lo crítico de la cobertura con un 18,9% en relación a meta programática segunda dosis, situación asociada a la VPH venían para aplicación de primeras y segundas dosis, pero que se espera empiece a mejorar debido a la actualización de lineamientos y biológicos que ya queda solamente en primera dosis o dosis única para niñas y niños de 9 años y muy posiblemente para niños de 10 años. Adicionalmente a que la cobertura solo se analizaba para el sexo femenino.

Tabla 32. Coberturas en niños de un año. Maceo. 2023.

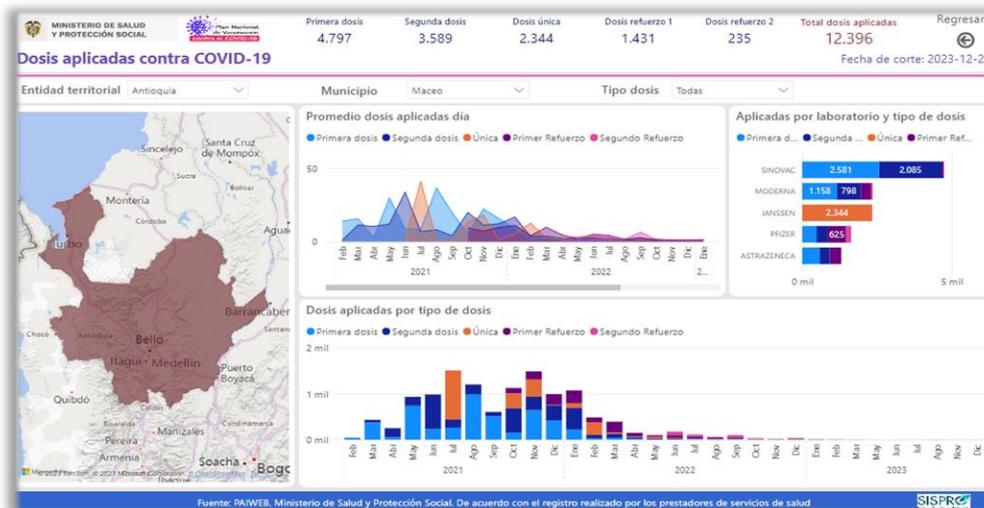
	COBERTURAS EN 5 AÑOS			9 AÑOS		GESTANTES	>60 AÑOS	
	POLIO R12	DPT R12	VAR Rf	VPH 1a	VPH 2a	dPaT Ges	AG Ges	AG U
VACUNADOS	103	103	111	49	14	52	49	395
COB. MUNICIPIO	88.0%	88.0%	94.9%	66.2%	18.9%	55.3%	52.1%	85.3%

Fuente: Gerencial de Vacunación Maceo. Diciembre 2023

### Cobertura de vacunación contra el Covid – 19.

De acuerdo con la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, el 17 de febrero de 2021 comenzó el proceso de inmunización en el país basados en el Plan Nacional de Vacunación estructurado por el Gobierno Nacional, el cual estableció dos fases y cinco etapas. En el municipio de Maceo la vacunación comenzó el 28 de febrero de 2021 y a corte del 29 de diciembre de 2023 aún se continúa con el proceso de vacunación en todas las etapas, alcanzando un total de 12.396 dosis aplicadas de las cuales 4.797 son de primera dosis, 3.589 de segunda dosis, 2.344 dosis única, 1.431 dosis de refuerzo y 235 dosis de refuerzo 2, siendo la vacuna del laboratorio Sinovac la que mayor porcentaje de aplicación tiene el municipio según la siguiente figura.

Figura 10. Cobertura de vacunación contra Covid – 19, dosis aplicadas, municipio de Maceo, 2023.

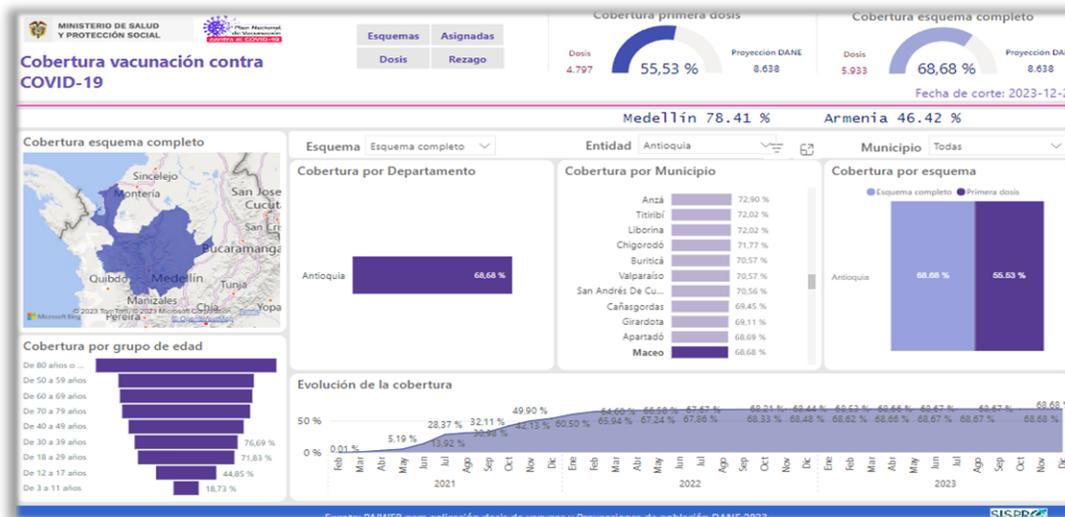


Fuente: Paiweb – MSPS.



En relación con la cobertura de vacunación contra Covid – 19 el municipio de Maceo, Antioquia según el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con una cobertura total de 55,53% en primeras dosis con relación a la población Dane y un porcentaje de coberturas de esquemas completos de 68,68%.

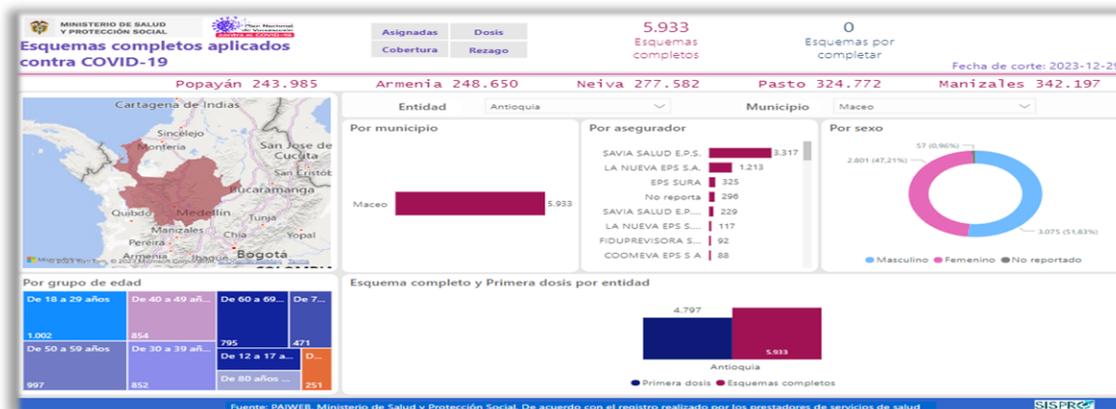
Figura 11. Coberturas vacunación contra Covid – 19, municipio de maceo, Antioquia 2023.



Fuente: Paiweb, MSPS.

Con relación a los esquemas completos aplicados contra Covid – 19 el municipio de Maceo presenta un total de 5.933 esquemas completos y 0 esquemas por completar. El mayor porcentaje de población vacunada pertenece a la población masculina con un total de 51,83% mientras que para las mujeres fue del 47,21%, el resto 0,96% como no reportados. La EAPB que presenta mayor proporción de población vacuna es Savia Salud Eps con un total de 3.317 personas, seguido de Nueva Eps con 1.213 personas tal como se evidencia en la siguiente figura. Sin embargo, llama la atención el alto porcentaje de población vacunada a la que no se le reportó la EAPB en la que se encuentra afiliado, reflejando un total de 296 personas vacunadas, por lo que es importante que la IPS realice un proceso de actualización de la información en el Paiweb.

Figura 12. Coberturas vacunación contra Covid – 19, esquemas completos aplicados municipio de Maceo, Antioquia 2023.



Fuente: Paiweb, MSPS.



## Cobertura Bruta de Educación

El municipio de Maceo no se encuentra certificado en educación, cuenta con un secretario de despacho con funciones de educación, pero como tal no cuenta con la debida certificación en educación, se encuentran indicadores preocupantes que requieren atención inmediata, principalmente el porcentaje de hogares con analfabetismo, el cual nos indica que de cada 100 hogares, se encuentran 17 en condición de analfabetismo, indicador que eleva una preocupación inmediata y que requiere un acompañamiento, tanto de la Secretaría de Educación Departamental, como del Ministerio de Educación Nacional, para generar estrategias inmediatas.

De igual manera los demás indicadores que miden las tasas de cobertura bruta tanto de educación primaria, como de educación secundaria y educación media, presentando valores de, aproximadamente, 107, 131 y 97, respectivamente, por cada cien mil habitantes del municipio; datos preocupantes y que requieren intervención prioritaria.

**Tabla 33.** Semaforización de educación según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2021.

INDICADORES	Antioquia	Maceo	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	17.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	107.3	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	131.1	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	97.4	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO – MSPS

## Pobreza (NBI).

Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: para el municipio de Maceo fue de 35,42.

Proporción de población en miseria: para el municipio de Maceo el nivel más severo de pobreza se encuentra en un 13,11%.

Proporción de población en hacinamiento: Esta proporción corresponde a la disponibilidad suficiente de espacio en la vivienda para la familia, se observa que para el año 2011 hay un 12,5% de población que se encuentra en esta condición.

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.

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



### Condiciones y factores psicológicos:

Uno de los puntos de inflexión que dejó el aislamiento preventivo obligatorio causado por la pandemia del SARS-CoV-2, Covid – 19, y que hizo aumentar la atención prestada, hace referencia a los diferentes tipos de violencia, tanto intrafamiliar, como la violencia contra la mujer y los diferentes tipos de violencia sexual; pero para este apartado solo se tendrá en cuenta la violencia contra la mujer y la violencia intrafamiliar.

Se puede observar en la siguiente tabla de semaforización que en el municipio de Maceo, para el año 2019, de cada cien mil (100.000) mujeres Maceitas, se presentan, aproximadamente, 24,2 casos de violencia contra la mujer y, aproximadamente, 12,1 casos de violencia intrafamiliar; estos datos otorgados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

A pesar de estar el indicador en verde frente al departamento de Antioquia, no podemos descuidar este tema, y más si se tiene en cuenta que estos son datos de Medicina Legal, y por ende esta información podría presentar un sesgo epidemiológico, basado en aquellos casos de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer que no son denunciados o que las víctimas deciden retirar los denuncios, tal como se mencionó anteriormente en el documento, es primordial generar acciones que le permitan, a la comunidad en general, tener espacios donde se sientan seguros y se les brinde el debido acompañamiento y protección.

**Tabla 34.** Semaforización de las condiciones y factores psicológicos según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Maceo
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	12.1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	24.2

Fuente: FORENSIS.



### 3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

#### 3.1 Análisis de la morbilidad.

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

##### 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y



no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y las condiciones mal clasificadas.

### **Morbilidad atendida**

En este apartado se realizará el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal, por ciclo vital y sexo, utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS y la fuente información que corresponde a los RIPS a lo largo del periodo 2009 - 2022, reflejada en la respectiva tabla.

Es importante tener en cuenta que para el municipio de Maceo, a pesar de comprender lo importante de todos los años de estudio, solo interpretaremos los datos relevantes de consultas por morbilidad entre el 2021 y el 2022, esto en aras de tratar de comprender las causas por las que nuestra población se está enfermando y por ende consultando, todos los demás años propuestos en las siguientes tablas servirán de apoyo para conocer el comportamiento histórico de la misma pero no para la toma de decisiones.

En las siguientes tablas se indicó los porcentajes de consulta para cada gran causa de morbilidad y los aumentos o disminuciones en puntos porcentuales al 2022 con respecto al 2021. Para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Maceo se evidenció en todos los ciclos vitales, que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta, para el año 2022 sigue ocupando este sitio, reflejando aumentos especialmente en los ciclos vital de Primera Infancia (0-5 años) y Juventud (18-28 años).

Las lesiones presentan tendencia al aumento en todos los ciclos vitales a excepción de Infancia (6-11 años). Se evidenció disminución las condiciones mal clasificadas en todos los ciclos de vida a excepción Adulthood (29 a 59 años) y Persona Mayor (Mayores de 60 años), lo que se infiere que las IPS han gestionado el desarrollo de capacidades y gestión del conocimiento y se vio reflejado en la calidad del dato.



Tabla 35. Principales causas de morbilidad general. Municipio de Maceo 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total																				
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia					
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.55	46.79	39.62	37.97	30.42	39.15	28.50	22.22	25.05	24.79	27.34	15.85	18.52	23.63	5.11						
	Condiciones perinatales	10.12	2.09	3.83	6.96	3.30	5.29	8.57	4.04	7.10	1.13	1.47	17.25	25.93	17.00	-8.92						
	Enfermedades no transmisibles	28.99	32.44	27.60	26.23	31.56	37.30	39.86	39.90	48.92	43.24	47.53	41.20	34.81	38.90	4.09						
	Lesiones	15.76	9.12	11.75	7.54	6.89	7.14	4.90	4.55	8.46	8.16	6.94	10.92	7.41	9.80	2.39						
	Condiciones mal clasificadas	7.59	9.57	17.21	11.30	7.83	11.11	18.18	29.29	18.48	22.68	16.72	14.79	13.33	10.66	-2.67						
															100.00							
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.48	30.77	22.86	22.22	17.24	12.29	18.66	9.52	11.75	12.97	13.75	9.41	4.65	14.08	9.63						
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						
	Enfermedades no transmisibles	51.56	51.10	47.62	48.97	43.75	67.37	54.07	62.38	54.14	54.70	54.41	62.67	65.12	67.14	2.47						
	Lesiones	18.23	9.89	10.48	16.16	9.48	10.17	10.29	20.95	11.37	13.30	9.84	10.40	15.12	7.04	-8.07						
	Condiciones mal clasificadas	5.73	8.24	19.05	14.65	9.53	10.17	16.27	17.14	22.74	19.03	22.00	17.33	15.12	11.74	-3.38						
															100.00							
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.26	16.31	9.92	12.61	7.21	9.08	7.06	6.64	5.84	7.31	6.29	5.46	2.60	7.92	5.32						
	Condiciones maternas	8.84	1.27	11.53	6.30	5.01	6.73	2.48	13.28	4.77	5.37	3.57	3.28	4.33	4.46	0.13						
	Enfermedades no transmisibles	46.53	51.27	49.87	55.89	51.95	49.71	58.37	44.65	48.31	57.29	52.47	55.47	65.67	51.98	-14.69						
	Lesiones	16.21	13.38	18.77	15.19	7.51	10.92	12.79	19.93	10.99	8.63	10.65	14.75	15.58	23.27	7.52						
	Condiciones mal clasificadas	11.16	7.77	9.92	10.32	8.93	7.55	20.80	15.50	31.59	21.41	27.02	20.04	10.82	12.38	1.56						
															100.00							
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.34	12.00	6.06	8.93	5.91	5.24	6.64	5.80	5.44	6.96	7.10	3.83	5.80	8.19	2.39						
	Condiciones maternas	20.15	6.67	13.54	15.41	13.49	11.01	10.29	13.39	7.75	7.03	6.54	13.16	19.26	13.65	-5.61						
	Enfermedades no transmisibles	48.21	58.18	55.05	54.72	50.32	48.94	52.77	48.09	53.85	53.70	55.80	50.00	43.16	52.44	9.38						
	Lesiones	14.78	13.82	15.15	9.46	6.31	11.27	11.62	18.53	9.51	11.26	10.20	14.59	15.31	21.25	5.93						
	Condiciones mal clasificadas	5.52	9.33	10.10	12.08	23.97	23.54	18.69	17.19	23.46	21.05	19.56	18.42	16.47	4.48	-11.99						
															100.00							
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.45	8.46	7.06	5.98	5.22	7.50	4.08	7.82	4.19	3.16	5.15	6.56	5.43	3.90	-1.53						
	Condiciones maternas	2.05	1.21	2.86	2.87	1.70	1.11	2.39	1.70	1.39	1.19	0.95	2.58	1.66	1.86	0.20						
	Enfermedades no transmisibles	66.45	71.20	70.55	72.14	68.50	70.39	73.34	62.87	60.45	75.43	74.45	72.55	69.75	68.22	-1.53						
	Lesiones	10.92	10.22	9.30	9.16	4.84	6.84	7.46	16.65	5.69	4.98	5.40	5.47	12.30	12.63	0.33						
	Condiciones mal clasificadas	5.13	8.50	10.20	9.83	19.94	14.37	12.73	10.96	19.10	15.34	14.05	12.84	10.85	13.39	2.54						
															100.00							
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.14	4.92	9.30	7.12	3.30	5.41	3.56	2.55	3.06	2.31	3.90	2.65	1.28	1.64	0.36						
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00						
	Enfermedades no transmisibles	83.82	83.26	76.05	77.04	82.98	81.49	80.76	84.61	80.83	85.56	83.83	84.79	85.31	84.69	-0.71						
	Lesiones	5.11	4.99	6.84	7.92	2.80	4.13	5.62	6.02	4.09	3.16	3.05	4.37	4.09	7.82	3.73						
	Condiciones mal clasificadas	6.93	6.83	7.81	7.92	10.93	8.97	10.08	6.83	12.02	8.98	9.19	8.19	9.31	5.94	-3.37						

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Morbilidad atendida en hombres

Para el periodo 2009 – 2022 en los hombres del municipio de Maceo se evidenció en todos los ciclos que las enfermedades no trasmisibles fueron la principal causa de consulta, para el 2022 de nuevo ocupó esta posición, reflejando además tendencia a la disminución en los ciclos de Infancia (6-11 años), Adolescencia (12-18 años) y Adultez (29-59 años), asimismo se evidenció para el 2022 un aumento porcentual en las morbilidades por lesiones en el ciclo de Primera infancia (9,55) y Juventud (10,16%), mientras las condiciones perinatales una disminución muy significativa de (20,82%) en el ciclo primera infancia (0-5 años).



Tabla 36. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Maceo 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.76	50.14	44.81	36.93	29.46	39.41	29.89	18.00	23.28	24.13	28.87	22.22	22.97	25.64	2.97	
	Condiciones perinatales	9.09	1.98	3.83	5.11	4.65	1.34	12.26	8.00	7.26	1.16	0.57	5.56	3.08	10.26	-20.82	
	Enfermedades no transmisibles	34.39	29.75	22.40	35.80	29.97	40.75	22.57	23.00	26.60	24.36	27.23	28.15	26.49	22.95	6.36	
	Lesiones	11.86	9.35	12.57	11.93	7.24	9.38	5.75	6.00	11.73	11.42	7.27	9.26	1.35	10.90	9.55	
	Condiciones mal clasificadas	7.91	8.78	16.39	10.23	8.68	9.12	19.54	5.00	17.13	18.93	16.06	14.81	8.11	10.26	2.35	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.40	31.79	20.79	23.36	13.60	9.59	17.12	7.81	11.55	8.56	11.02	3.51	3.92	15.32	11.90	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	51.59	49.72	48.51	41.12	42.80	72.27	58.31	40.63	54.28	57.20	55.08	65.75	64.71	64.82	-0.19	
	Lesiones	18.25	9.74	13.86	22.43	13.20	11.42	12.61	11.25	13.94	16.70	15.82	14.91	17.65	8.06	-9.58	
	Condiciones mal clasificadas	4.76	9.74	16.83	13.08	10.40	6.62	13.51	20.31	19.52	17.54	18.08	15.79	13.73	12.10	-1.63	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.86	16.09	9.22	11.38	8.67	9.33	5.22	4.39	10.21	10.76	6.85	4.46	5.81	10.53	4.72	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.48	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	46.51	54.89	55.74	47.15	47.40	48.45	50.13	42.11	44.78	54.28	45.56	50.93	51.16	50.00	-1.16	
	Lesiones	16.28	17.67	24.11	13.33	13.58	22.80	19.13	20.47	20.19	14.34	18.15	16.39	20.23	25.00	5.23	
	Condiciones mal clasificadas	15.35	11.36	9.93	8.13	10.35	19.43	15.22	14.04	24.83	20.41	27.96	18.22	12.79	14.47	1.88	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.25	14.03	5.52	17.12	9.16	5.43	7.09	2.65	8.28	7.63	8.33	4.01	7.82	7.88	0.06	
	Condiciones maternas	0.00	1.08	0.00	0.00	1.02	0.00	1.01	0.00	0.00	0.00	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	28.52	54.68	55.86	51.37	57.51	49.09	53.04	43.71	52.24	53.07	53.03	53.30	46.37	44.28	1.31	
	Lesiones	27.27	21.94	28.97	27.40	11.45	26.36	28.38	27.68	22.41	25.64	18.64	28.94	20.73	20.89	10.16	
	Condiciones mal clasificadas	6.95	8.27	9.66	4.11	20.87	19.11	10.47	5.96	17.07	13.67	19.70	13.75	15.08	2.96	-12.13	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.20	10.46	6.76	6.40	7.83	12.23	5.83	11.66	6.10	3.02	6.41	12.07	5.59	4.87	-0.72	
	Condiciones maternas	0.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	55.37	63.14	66.03	63.07	63.22	64.10	68.25	49.90	66.25	70.24	69.09	65.45	63.22	58.55	4.87	
	Lesiones	16.98	17.96	15.60	18.69	9.00	11.77	14.53	9.83	10.69	10.97	10.75	10.41	22.52	24.25	1.22	
	Condiciones mal clasificadas	6.00	8.45	11.61	10.94	19.84	11.31	10.71	8.60	16.85	15.80	12.95	12.07	8.47	12.33	3.87	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.30	5.12	7.17	8.28	2.85	7.41	4.17	2.44	2.89	2.42	4.48	2.99	0.92	1.08	0.16	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	81.97	82.75	76.22	79.56	83.63	77.81	82.81	76.88	76.97	84.89	82.49	81.36	83.88	84.81	0.33	
	Lesiones	4.92	6.29	7.17	5.91	3.44	5.57	4.37	10.03	6.42	4.00	3.99	5.50	4.24	7.44	3.00	
	Condiciones mal clasificadas	8.81	5.85	7.37	6.25	10.09	9.11	8.65	10.84	13.73	8.70	9.04	10.16	10.87	6.68	-4.18	
		100.00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Morbilidad atendida en mujeres

Para el periodo 2009 – 2022 las mujeres del municipio de Maceo, presentaron al igual que los hombres en todos los ciclos de vida que las enfermedades no trasmisibles fueron la principal causa de consulta, para el 2022 continuo ocupando este sitio, reflejando en los ciclos de primera infancia, infancia y juventud una tendencia al aumento, mientras que el resto de ciclos de vida presenta tendencia a la disminución; igualmente se evidenció para el 2022 una disminución en las morbilidades por Lesiones en los ciclos de vida Primera Infancia e Infancia, en el resto de ciclos de vida presenta tendencia al aumento para el año 2022.



Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Maceo 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38.31	43.04	34.43	39.05	31.61	38.90	27.33	26.53	27.32	25.52	25.47	11.93	13.11	21.99	8.87	
	Condiciones perinatales	11.11	2.22	3.83	8.88	1.61	9.14	5.47	0.00	6.89	1.11	2.57	24.43	19.67	22.51	2.84	
	Enfermedades no transmisibles	23.75	35.44	32.79	36.69	33.55	33.94	48.98	36.73	41.33	42.00	47.90	36.93	32.79	35.60	2.82	
	Lesiones	19.54	8.86	10.93	2.96	6.45	4.96	4.18	3.06	4.28	4.60	6.54	11.93	14.75	8.90	16.85	
	Condiciones mal clasificadas	7.28	10.44	18.03	12.43	26.77	13.05	17.04	33.67	20.19	26.78	17.52	14.77	19.67	10.99	18.58	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.73	29.59	24.77	20.88	21.50	16.67	20.41	12.20	11.94	17.71	16.62	17.05	5.71	12.36	6.65	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	51.52	53.85	46.79	53.85	44.86	52.26	51.53	70.73	43.36	42.02	43.71	49.9	46.7	70.73	5.8	
	Lesiones	18.18	10.06	7.34	8.79	5.14	8.15	7.65	4.88	8.96	9.64	3.56	4.55	11.43	5.62	16.31	
	Condiciones mal clasificadas	7.58	6.51	21.10	16.48	8.50	15.93	19.39	12.20	25.75	20.63	26.11	19.32	17.14	11.24	16.91	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.46	16.45	10.34	13.27	6.43	8.92	8.50	8.28	3.68	5.19	5.94	6.43	0.69	6.35	5.86	
	Condiciones maternas	16.15	2.14	18.53	9.73	7.66	11.11	4.42	22.93	7.13	8.67	4.89	6.43	6.90	7.14	0.25	
	Enfermedades no transmisibles	48.54	65.80	45.69	60.8	53.45	43.94	54.08	48.50	47.82	59.01	56.81	61.39	75.86	53.17	-22.69	
	Lesiones	16.15	10.47	15.52	5.31	4.29	3.20	7.82	5.73	6.44	5.10	5.94	3.57	6.90	22.22	15.33	
	Condiciones mal clasificadas	7.69	5.34	9.91	11.50	8.18	32.83	25.17	16.56	34.94	22.02	26.43	21.79	9.66	11.11	1.36	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.28	10.97	6.29	6.12	4.46	5.14	6.41	7.41	4.11	6.59	6.37	3.70	4.37	8.39	4.61	
	Condiciones maternas	7.95	9.51	19.14	20.71	19.09	16.42	14.80	20.20	11.37	10.87	10.23	22.59	22.94	22.58	-10.36	
	Enfermedades no transmisibles	48.86	59.86	54.86	55.06	47.09	48.86	52.63	48.79	54.80	54.05	58.71	47.64	40.87	65.16	14.29	
	Lesiones	9.94	9.69	9.43	3.29	4.00	3.86	3.45	3.70	3.47	3.41	5.21	4.31	4.37	8.39	4.82	
	Condiciones mal clasificadas	4.97	9.87	10.29	14.82	25.37	25.72	22.70	22.90	26.45	25.09	19.48	21.77	17.46	5.48	-11.98	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.11	7.56	7.20	5.75	3.95	4.53	3.06	4.74	3.27	3.24	4.46	3.08	5.29	3.23	-2.07	
	Condiciones maternas	3.18	1.77	4.22	4.50	2.52	1.81	3.78	3.06	2.06	1.82	1.46	4.20	3.04	3.15	0.11	
	Enfermedades no transmisibles	73.51	75.44	72.76	76.82	71.02	73.97	75.93	73.24	71.15	78.03	76.83	77.03	75.00	74.91	-0.09	
	Lesiones	6.67	6.70	6.29	3.74	2.52	3.40	3.34	6.12	3.30	1.82	2.49	2.36	3.84	4.59	0.75	
	Condiciones mal clasificadas	4.52	8.53	9.52	9.20	19.99	16.29	13.91	12.84	20.18	15.09	14.65	13.32	12.83	14.12	1.29	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.89	4.77	10.97	6.08	3.64	3.79	3.11	2.63	3.19	2.22	3.47	2.37	1.56	2.10	0.53	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	86.53	83.67	74.26	74.77	82.46	84.38	79.24	90.51	83.75	86.05	84.80	87.74	86.34	84.44	-1.90	
	Lesiones	5.39	3.93	6.58	9.73	2.33	2.97	6.52	3.03	2.33	2.54	2.36	3.40	3.98	8.13	4.75	
	Condiciones mal clasificadas	4.19	7.63	8.15	9.42	11.56	8.86	11.12	3.84	10.73	9.19	9.31	6.49	8.11	5.33	-2.78	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### Morbilidad específica por subgrupo.

En cuanto a los subgrupos de morbilidad de las grandes causas de morbilidad, como vimos en el análisis anterior, las enfermedades no trasmisibles fueron las que afectaron en mayor medida la población del municipio en los diferentes ciclos de edad durante los periodos analizados.

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

Para el municipio de Maceo la morbilidad específica por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2022, la principal subcausa de consulta fue las Infecciones respiratorias con 59,82%, seguido de las Enfermedades infecciosas y parasitaria con 35,58% de las consultas y las deficiencias nutricionales con el 4,60% de las consultas por este grupo de enfermedades; en el 2022 en comparación con el 2021, se observó aumento porcentual en las consultas por enfermedades respiratorias (24,72%) en el resto la tendencia fue a la disminución.

Frente a las condiciones maternas perinatales, se observó que las mujeres gestantes consultaron en el 2022 por sus condiciones maternas, las cuales representaron 79,75% de las consultas por este grupo de enfermedades,



además presentaron aumento del 4,06% en comparación con el año anterior; las consultas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal representaron el 20,25% de las consultas, con una tendencia a disminuir del 4,06% con respecto al 2021.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fue la subcausa principal de atención en todo el periodo y continuo para el 2022 con tendencia al aumento de 5,48%, para el último año analizado la segunda subcausa de consulta fue las enfermedades musculo-esqueléticas con el 9,55% con tendencia leve a la disminución (1,94), y como tercera subcausa más representativa fueron las Condiciones neuropsiquiátricas con el 9,11% de las consultas y una tendencia a disminuir del 1,07%.

Para las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de consulta con el 89,26% de las consultas con tendencia a disminuir, las lesiones no intencionales fueron la segunda subcausa de consulta con 9,68% y una tendencia al aumento del 6,21%.

Tabla 38. Morbilidad específica. Municipio de Maceo, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	54.07	52.53	44.11	39.17	44.04	47.41	38.55	40.09	47.18	43.42	52.72	64.39	57.62	35.58	-22.03	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45.35	47.04	53.05	59.30	50.33	49.54	55.87	56.60	50.18	52.47	43.14	30.27	35.10	59.82	24.70	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0.58	0.43	2.85	1.53	5.64	3.06	5.59	3.30	2.64	4.11	4.14	5.34	7.28	4.60	-2.68	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	75.43	82.41	90.29	86.19	88.89	83.85	71.68	93.55	80.12	96.27	96.34	77.69	75.89	79.75	4.06	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	23.57	17.59	9.71	13.81	11.11	16.15	28.32	6.45	19.88	3.73	3.66	22.31	24.31	20.25	-4.06	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4.18	1.85	3.05	5.87	1.37	1.47	4.11	4.66	2.09	2.40	2.48	4.18	3.60	3.78	0.16	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.80	0.57	1.28	2.53	1.93	1.55	1.60	2.68	1.15	0.71	1.23	1.94	3.90	1.38	-2.52	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.89	2.88	2.14	2.68	2.48	2.92	2.65	2.85	4.04	3.69	4.44	3.86	3.77	2.70	-1.07	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.42	3.54	5.38	4.04	2.50	3.46	3.93	4.83	4.23	3.15	3.36	4.25	4.62	4.15	-0.48	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.80	6.50	7.22	6.27	4.85	7.81	8.94	13.33	7.92	6.06	7.88	9.17	10.18	9.11	-1.07	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12.26	3.85	8.28	12.11	7.68	6.24	10.78	8.89	4.28	4.71	5.71	4.99	7.89	7.30	-0.59	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.81	24.84	17.12	16.87	40.27	32.64	24.21	14.98	32.35	34.98	33.85	30.32	25.74	31.23	5.49	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.16	5.91	6.85	6.35	3.97	3.61	5.31	5.60	4.47	4.16	4.94	3.19	5.26	4.70	-0.56	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.06	6.64	8.20	8.84	5.04	7.99	5.98	7.02	5.62	5.48	5.35	5.81	7.55	6.79	-0.76	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.40	16.36	12.45	13.43	9.98	9.16	8.57	7.35	7.39	7.11	6.58	6.22	6.06	6.69	0.62	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.49	6.82	8.16	6.49	5.23	6.89	5.17	5.10	4.59	4.55	4.21	4.39	3.01	3.84	-0.83	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8.88	7.36	11.96	10.97	10.97	9.82	9.60	15.03	11.21	9.92	9.13	11.88	11.49	9.55	-1.94	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.49	0.18	0.38	0.62	0.48	0.39	0.85	2.19	0.61	0.70	0.55	0.55	0.85	0.89	0.05	
	Condiciones orales (K00-K14)	13.36	12.89	7.52	2.93	3.24	6.07	8.29	5.60	10.03	12.38	10.28	9.24	6.06	7.91	-4.41	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.75	2.36	1.32	4.11	4.52	7.55	8.19	5.77	3.62	7.63	8.15	5.74	3.47	9.68	6.21	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.19	0.94	0.22	0.00	0.19	0.94	0.34	0.00	1.49	0.38	0.49	0.00	0.87	1.06	0.19	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.06	98.70	98.46	95.89	95.29	91.16	91.47	94.23	94.67	91.99	91.36	94.26	95.66	89.26	-6.41	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para los hombres del municipio de Maceo la morbilidad específica por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2022, reveló que la subcausa principal de consulta fue de las infecciones respiratorias con el 63,92% de las consultas y una tendencia al aumento del 30,59%, seguido con el 34,18% de las consultas las enfermedades infecciosas y parasitarias y una disminución con respecto al 2021 del 31,21%; la tercera subcausa de consulta fue las deficiencias nutricionales con el 1,90% de las consultas y un aumento del 0,62%.



Frente a las condiciones maternas perinatales, se observó que, en los hombres, como es de esperarse el 100% de las consultas esta da por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el 2022.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fue la subcausa principal de consulta en el 2022 con tendencia al aumento de 7,89%, como segunda subcausa de consulta se ubicaron las Enfermedades de los órganos de los sentidos con el 10,06% con tendencia leve al aumento (1,98), y como tercera subcausa más representativa fueron las enfermedades neuropsiquiátricas con el 9,85% de las consultas y una tendencia leve a disminuir.

Para las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de consulta con el 87,15% de las consultas, con tendencia la disminución del 8,93%, las lesiones no intencionales fueron la segunda subcausa de consulta con 12,85% y una tendencia al aumento del 10,11%.

Tabla 39. Morbilidad específica en los hombres del municipio de Maceo, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	58.04	52.26	45.23	43.52	42.78	52.41	34.26	34.31	53.09	42.91	52.72	78.97	65.38	34.18	-31.21	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41.96	47.06	53.27	56.48	52.22	46.05	62.55	65.69	44.89	52.04	42.93	20.00	33.33	63.92	30.00	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	0.68	1.51	0.00	5.00	1.55	3.19	0.00	2.22	5.05	4.35	1.03	1.28	1.90	0.82	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	11.54	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.33	0.00	0.00	0.00	78.92	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	88.46	70.00	100.00	100.00	100.00	100.00	91.67	100.00	100.00	100.00	23.08	100.00	100.00	100.00	0.00	
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-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	7.99	2.26	4.69	9.88	2.45	1.93	4.61	5.47	2.42	2.54	1.58	3.58	5.60	5.21	0.39	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.94	0.18	0.45	1.05	1.73	2.20	1.01	1.61	0.79	0.40	0.78	0.62	6.03	0.94	5.10	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.72	2.20	2.68	3.05	1.73	2.60	2.08	2.25	3.02	2.47	4.32	4.26	2.69	2.71	0.02	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.98	2.69	4.58	3.79	2.07	2.57	4.16	3.54	3.30	2.09	2.20	2.47	2.69	2.55	0.14	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	3.06	5.67	5.69	6.83	5.36	12.29	10.34	16.72	8.14	6.58	8.26	11.19	11.53	9.85	3.68	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12.59	3.85	8.71	12.72	7.68	6.99	11.24	10.45	4.56	4.87	6.72	4.78	8.08	10.06	1.98	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.96	27.03	20.65	19.14	42.38	31.00	26.98	14.63	33.56	35.75	34.94	33.68	23.71	31.60	1.18	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.29	8.01	10.49	6.31	5.83	4.22	5.40	8.20	6.16	5.58	7.54	4.88	7.76	6.67	0.09	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.93	6.54	9.15	10.41	5.07	10.44	7.53	8.68	6.79	6.72	6.07	5.25	10.78	7.35	3.42	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.52	12.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Lesiones (V01-Y89, S00-T88)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.65	8.32	10.38	9.25	6.75	8.27	6.63	6.91	5.44	5.76	5.38	4.51	3.13	3.91	0.79	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.50	7.46	13.39	12.20	14.48	9.49	9.05	15.11	12.88	11.00	8.68	13.16	10.13	8.97	0.16	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.34	0.18	0.67	0.95	0.25	0.54	1.12	1.13	0.97	1.27	0.85	0.43	0.75	1.62	0.86	
	Condiciones orales (K00-K14)	13.52	13.21	8.48	4.42	4.22	7.46	9.84	5.31	11.97	14.95	12.88	11.19	7.11	8.55	1.84	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.15	2.89	0.42	4.78	4.02	8.21	7.92	5.95	4.35	7.93	7.26	2.61	2.75	12.85	10.11	
Lesiones (V01-Y89, S00-T88)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.36	0.00	0.42	0.00	0.31	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.30	0.00	1.18	0.00	-1.18	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)	97.49	97.11	99.16	95.22	95.67	91.79	92.08	94.05	95.33	92.07	92.44	97.39	96.08	87.15	-8.93	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para las mujeres del municipio de Maceo la morbilidad específica por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2022, reveló que la subcausa principal de consulta fue de las infecciones respiratorias con el 55,95% de las consultas y una tendencia al aumento del 18,97%, seguido con el 36,90% de las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias y una disminución con respecto al 2021 del 12,41%; la tercera subcausa de consulta fue las deficiencias nutricionales con el 7,14% de las consultas y una disminución del 6,56%.

Frente a las condiciones maternas perinatales, se observó que, en los mujeres, como es de esperarse el 84,42% de las consultas esta transmitida por las condiciones maternas en los 14 años analizados, las consultas por



condiciones derivadas durante el periodo perinatal representaron el 15,58% de las consultas con relación al año 2022.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fue la subcausa principal de consulta en el 2022 con tendencia al aumento de 3,93%, como segunda subcausa de consulta se ubicaron las enfermedades genitourinarias con el 10,96% con tendencia leve al aumento 0,96%, y como tercera subcausa más representativa fueron las enfermedades musculoesqueléticas con el 9,93% de las consultas y una tendencia muy leve a la disminución.

Para las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de consulta con el 93,36% de las consultas, con tendencia a disminuir del 1,15%, las lesiones no intencionales fueron la segunda subcausa de consulta con 3,52% y una tendencia a la disminución del 1,98%. Las lesiones intencionales presentaron un leve aumento del 3,13%.

Tabla 40. Morbilidad específica en las mujeres del municipio de Maceo, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G03-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49.53	52.77	43.34	35.27	45.16	41.57	42.31	45.45	41.59	43.81	52.72	44.37	49.32	36.90	-12.41	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49.22	47.02	52.90	61.83	48.64	53.61	50.00	48.18	55.37	52.80	43.33	44.37	36.99	55.95	18.97	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1.25	0.21	3.75	2.90	6.20	4.82	7.69	6.36	3.04	3.39	3.95	11.27	13.70	7.14	-6.56	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	83.54	87.76	94.05	90.70	95.56	85.17	83.68	100.00	90.43	98.22	97.42	80.91	91.95	84.42	-7.53	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	16.46	12.24	5.95	9.30	4.44	14.83	16.32	0.00	9.57	1.78	2.58	19.09	8.05	15.58	7.33	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.10	1.30	2.21	3.72	0.80	1.18	3.83	4.25	1.92	2.31	2.98	4.55	2.31	2.83	1.52	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.69	0.79	1.70	3.32	2.03	1.14	1.93	3.08	1.34	0.88	1.49	2.79	2.52	1.67	-0.85	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.02	3.28	1.87	2.48	2.88	3.13	2.98	3.16	4.57	4.38	4.51	3.61	4.48	2.70	-1.78	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.77	4.03	5.79	4.17	2.73	4.01	3.80	5.50	4.72	3.74	4.02	5.38	5.87	5.16	-0.71	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.39	7.06	8.00	5.97	4.58	5.00	8.14	11.57	7.80	5.77	7.67	7.89	9.30	8.63	-0.67	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12.00	3.85	8.06	11.77	7.68	5.76	10.52	8.08	4.13	4.61	5.14	5.14	7.76	5.53	-2.23	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16.87	23.54	15.32	15.56	39.16	33.66	22.86	15.15	31.73	34.54	33.24	28.18	27.06	30.99	2.93	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.25	4.88	4.99	6.37	2.99	3.23	5.25	4.25	3.59	3.37	3.45	2.12	3.64	3.43	-0.20	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.78	6.70	7.72	8.00	5.03	6.46	5.10	6.16	5.02	4.79	4.94	6.16	5.45	6.43	0.98	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.53	18.65	18.79	20.62	15.25	14.89	13.40	11.16	11.24	11.12	10.30	10.16	10.00	10.96	0.96	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.56	5.94	7.04	5.01	4.42	6.02	4.34	4.16	4.15	3.87	3.55	4.32	2.94	3.80	0.86		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.19	7.31	11.24	10.31	9.11	10.03	9.92	14.99	10.34	9.32	9.39	11.07	12.38	9.93	-2.45		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.62	0.18	0.23	0.45	0.60	0.30	0.70	2.75	0.43	0.38	0.39	0.63	0.91	0.43	-0.48		
Condiciones orales (K00-K14)	13.24	12.71	7.04	2.14	2.73	5.19	7.41	5.75	9.01	10.93	8.93	8.01	5.38	7.50	2.12		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.27	1.72	2.33	2.82	5.29	5.98	8.64	5.00	2.21	6.91	9.91	14.40	5.49	3.52	-1.98	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	0.00	2.07	0.00	0.00	0.00	3.19	0.91	0.00	4.10	1.28	0.87	0.00	0.00	3.13	3.13	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.20	0.00	0.00	0.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.73	96.21	97.67	97.18	94.71	89.64	90.45	95.00	93.38	91.82	89.21	85.60	94.51	93.36	-1.15	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### Morbilidad Salud Mental.

A continuación, se relacionan las tablas de la morbilidad específica por sub causa de salud mental, con cohorte a 2022, y por ciclo vital.

Para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Maceo, se identificó como subcausa principal de atención en salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, para el 2022 continuo como causa principal, por encima del 60% de las consultas presentando cambios porcentuales significativos con tendencia al aumento en la juventud (18-28 años) y en la adultez (29-59 años).



Como segunda subcausa de morbilidad se ubicaron los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, afectando mayormente a los grupos de adolescencia en adelante, principalmente en el ciclo de la Adulthood (29-59 años) con un 25,98% de las consultas.

Tabla 41. Morbilidad específica por sub causa de Salud Mental. Municipio de Maceo, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	62.50	33.33	33.33	15.00	54.55	44.44	40.00	93.33	97.06	61.29	66.67	100.00	100.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#,DIV/0!	37.50	66.67	66.67	85.00	45.45	55.56	60.00	6.67	2.94	36.71	33.33	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	62.50	100.00	54.55	64.71	9.74	13.33	0.00	73.91	76.60	91.30	58.82	100.00	90.48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.17	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#,DIV/0!	37.50	0.00	45.45	35.29	90.26	86.67	100.00	26.09	23.40	6.52	41.18	0.00	9.52	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		66.67	70.00	100.00	85.71	72.73	64.29	42.86	75.00	71.43	55.22	60.20	90.00	91.07	87.50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.75	14.29	2.99	14.29	0.00	1.79	6.25	
	Epilepsia		33.33	30.00	0.00	14.29	27.27	35.71	57.14	6.25	14.29	41.79	25.51	10.00	7.14	6.25
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		100.00	67.65	92.31	83.33	52.78	53.26	77.27	96.77	83.54	84.54	85.47	86.87	90.16	94.70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0.00	8.82	0.00	0.00	0.00	17.39	16.67	0.00	6.33	9.28	5.13	3.03	1.64	3.97
	Epilepsia		0.00	23.53	7.69	16.67	47.22	49.35	6.06	3.23	10.13	6.19	9.40	10.10	8.20	1.32
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		90.20	89.62	74.26	88.46	75.12	78.42	86.34	89.88	80.26	81.83	80.60	82.16	79.39	61.93
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0.00	0.00	21.32	0.00	0.00	0.00	1.86	8.33	2.19	11.41	8.77	1.62	1.53	25.98
	Epilepsia		9.80	10.38	4.41	11.54	24.88	21.58	11.80	1.79	17.54	6.76	10.63	16.22	19.08	12.08
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento		100.00	100.00	100.00	96.77	86.96	91.30	95.12	96.30	100.00	98.85	93.09	90.48	87.93	91.03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.70	0.00	0.38	3.62	0.00	0.00	7.69
	Epilepsia		0.00	0.00	0.00	3.23	13.04	8.70	4.88	0.00	0.00	0.76	3.29	9.52	12.07	1.28

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para los hombres en el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Maceo, se evidencia un comportamiento similar a la población en general, pues se identificó como subcausa principal de atención en salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, para el 2022 continuo como causa principal, por encima del 56% de las consultas y en algunos casos con cifras del 100% de las consultas; ante esta situación es



primordial hacer intervención en el ciclo vital de Adolescencia (12-17 años) ya que se presenta un cambio porcentual significativo con tendencia al aumento por encima del 33%.

Como segunda subcausa de morbilidad se ubicaron al igual que las totales los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas afectando mayormente a los grupos de Adulthood (29-59 años) con un 33,05% de las consultas en los hombres.

Tabla 42. Morbilidad específica por sub causa de Salud Mental, hombres, Municipio de Maceo, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	28,57	40,00	0,00	50,00	100,00	100,00	42,11	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	71,43	60,00	100,00	50,00	0,00	0,00	57,89	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	60,00	100,00	37,50	36,84	6,38	0,00	0,00	73,68	97,22	93,33	53,33	100,00	88,89	-11,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#DIV/0!	40,00	0,00	62,50	63,16	93,62	100,00	100,00	26,32	2,78	0,00	46,67	0,00	11,11	11,11	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	100,00	100,00	33,33	59,56	50,00	77,78	66,67	28,57	45,16	87,50	33,33	66,67	33,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00	5,71	0,00	0,00	16,67	11,11	-5,56	
	Epilepsia	0,00	33,33	0,00	0,00	66,67	44,44	50,00	0,00	33,33	66,71	54,84	12,50	50,00	22,22	-27,78	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	78,57	66,67	33,33	49,00	53,25	80,00	100,00	85,48	86,30	88,89	89,47	93,55	88,57	-4,98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	21,43	0,00	0,00	0,00	20,78	20,00	0,00	8,06	12,33	3,70	3,95	0,00	8,57	8,57	
	Epilepsia	0,00	0,00	33,33	66,67	55,00	25,97	0,00	0,00	6,45	1,37	7,41	6,58	6,45	2,86	-3,59	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,17	68,97	67,86	63,64	88,24	81,73	91,38	79,45	82,67	87,58	76,39	61,76	59,88	56,17	-3,20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	21,43	0,00	0,00	0,00	5,17	19,18	6,67	2,48	13,30	4,41	3,13	36,17	33,05	
	Epilepsia	20,83	31,03	10,71	36,36	11,76	18,27	3,45	1,37	10,67	9,94	10,30	33,82	37,50	7,66	-29,84	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	90,91	100,00	94,12	100,00	100,00	100,00	98,87	97,33	91,18	100,00	83,78	-16,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	16,22	16,22	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	0,56	2,67	8,82	0,00	0,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para las mujeres en el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Maceo, igual que los hombres el comportamiento es similar, pues se identificó como subcausa principal de atención en salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, para el 2022 continuo como causa principal, por encima del 76% de las consultas y en algunos casos con cifras del 100% de las consultas a excepción de la primera infancia que no



registra datos; ante esta situación es primordial hacer intervención en el ciclo vital de juventud (18-28 años) ya que se presenta un cambio porcentual significativo con tendencia al aumento por encima del 13%.

A diferencia de los hombres, la segunda subcausa de morbilidad siguió siendo la epilepsia afectando mayormente a los grupos de Adolescencia y Adultez.

Tabla 43. Morbilidad específica por sub causa de Salud Mental, mujeres, Municipio de Maceo, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	62.50	50.00	33.33	7.69	66.67	50.00	0.00	75.00	85.71	91.67	0.00	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	
	Epilepsia	#DIV/0!	37.50	50.00	66.67	92.31	33.33	50.00	100.00	25.00	14.29	8.33	100.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	66.67	#DIV/0!	100.00	100.00	100.00	100.00	#DIV/0!	75.00	9.09	90.32	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	33.33	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	25.00	90.91	9.68	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	#DIV/0!	83.33	87.50	80.00	33.33	60.00	73.08	84.38	67.16	100.00	98.00	92.31	-5.69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19.23	0.00	20.90	0.00	0.00	5.13	5.13	
	Epilepsia	100.00	0.00	#DIV/0!	16.67	12.50	20.00	66.67	40.00	7.69	15.63	11.94	0.00	2.00	2.56	0.56	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	60.00	100.00	100.00	62.50	53.33	63.64	92.86	76.47	79.17	82.54	78.26	86.67	100.00	13.33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.35	0.00	3.33	0.00	-3.33	
	Epilepsia	0.00	40.00	0.00	0.00	37.50	46.67	36.36	7.14	23.53	20.83	11.11	21.74	10.00	0.00	-16.00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	97.40	75.93	95.12	68.42	75.91	83.50	97.89	79.08	80.00	83.83	94.02	98.51	76.04	-22.47	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	21.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.26	5.28	0.00	0.00	1.04	1.04	
	Epilepsia	0.00	2.60	2.78	4.88	1.58	24.09	16.50	2.11	20.92	5.74	10.89	5.98	1.49	22.92	21.42	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	98.04	84.21	89.66	93.10	95.24	100.00	98.82	91.70	89.66	78.79	97.56	18.77	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.76	0.00	0.00	4.80	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	1.96	15.79	10.34	6.90	0.00	0.00	1.18	3.49	10.34	21.21	2.44	-18.77	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.

Las tasas de incidencia para las enfermedades de alto costo para el municipio de Maceo, durante el período 2006-2020 se ubicaron por encima de las tasas de incidencia del departamento de Antioquia, sin embargo, se genera una alerta por diferencias significativas en la tasa por incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco y la tasa de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco, esta situación alerta al municipio a monitorear este evento revisando las acciones que se están realizando en las EAPB e IPS.

Tabla 44. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Maceo, 2006 – 2020.

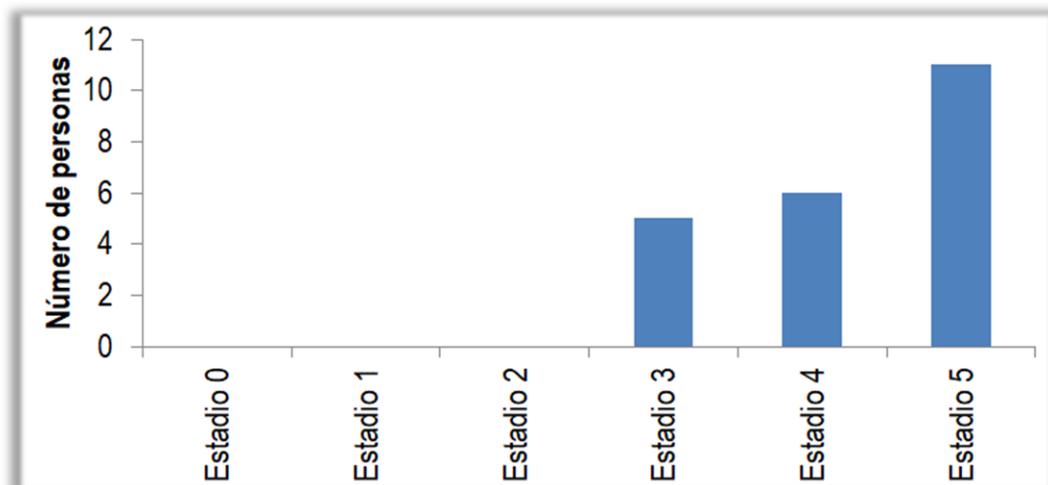
Evento	Antioquia 2020	MACEO 2020	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020				
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	132.34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	24.06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a la progresión de la enfermedad renal crónica -ERC para el municipio de Maceo, durante el 2020, se observó una disminución en los estadios 0, 1 y 2 pues evidenciaron menos progresión arrojando registros en 0 personas, el estadio 3 registro 5 personas, el estadio 4 registro 6 personas, el estadio 5 registro 11 personas, en general en los últimos tres estadios hubo aumento, pues en el año anterior no se presentaron cifras en todos los estadios.

Este comportamiento es una alerta a las autoridades sanitarias, ya que la enfermedad renal crónica está asociada a diabetes mellitus y a la hipertensión arterial, y dada la composición de la pirámide poblacional del municipio, se espera que el número de pacientes hipertensos y diabéticos se incrementen con los años, generándose un aumento en los costos de la atención de pacientes en estadios 3, 4 y 5, razón por la cual se deben establecer estrategias de atención que garanticen el control de la enfermedad.

Figura 13. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, Maceo 2020.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Morbilidad de eventos precursores.

La prevalencia por eventos precursores en el municipio de Maceo presenta una tendencia decreciente frente al departamento en la prevalencia de diabetes mellitus, patología que está relacionada directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico e hipertensión arterial.

El riesgo de que en el municipio de Maceo se mantenga la diabetes mellitus como evento precursor es 1.17 veces menor que en el departamento de Antioquia.

Para la prevalencia de hipertensión arterial en el municipio de Maceo el riesgo es 1.78 veces menor que para el departamento de Antioquia.

Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos de Precursores, municipio de Maceo 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2020	MACEO 2020	COMPORTAMIENTO																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	9.76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta parte del análisis, se describirá la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2006 al 2020, tomando como referencia el departamento de Antioquia. Dicha descripción contemplará en análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, a continuación se relacionan:



El municipio de Maceo comparado con los valores de referencia del departamento de Antioquia, la letalidad la mayoría de los eventos se encontraron por debajo de las letalidades departamentales, sin embargo, la letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG se encontró en peor situación en el municipio, con cifras de 50,00 por cada 100 enfermos y el departamento una letalidad de 28,72 por cada 100 enfermos, lo que genera alerta en el municipio como se ha mencionado anteriormente. Igualmente la letalidad por Infección Respiratoria Aguda a pesar de que en el último año presenta un leve aumento por encima del departamento, se ha observado que a lo largo del tiempo presenta cifras variables, siendo el evento más recurrente en el municipio.

El municipio debe fortalecer sus acciones como la búsqueda comunitaria de sintomáticos respiratorios a través de las actividades realizadas desde el PIC, realizar seguimiento a la captación de sintomáticos desde las IPS y el seguimiento a la adherencia del tratamiento de los pacientes, búsqueda de contactos, investigaciones epidemiológicas de campo en los tiempos establecidos, entre otras.

Con relación a las incidencias se analiza información con corte al año 2022, el municipio ha tenido picos altos en relación a la incidencia de casos de dengue en años anteriores, con su mayor cifra en el año 2019; sin embargo, de ahí en adelante viene reflejándose una estadística favorable con respecto a la cifra departamental, con una letalidad de 11,68. La Secretaría de Salud continúa trabajando a través del COVE el protocolo y las directrices del INS para el evento, además de la información, educación y comunicación en los diferentes entornos, se articula con los Técnicos del Área de salud de la Seccional de Salud de Antioquia que tienen la competencia con este evento por ser un municipio de sexta categoría para realizar el levantamiento de índice larvario y visitas de campo ante manifestaciones de la comunidad para controlar y evitar los criaderos.

Tabla 46. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Maceo, 2006 – 2022.

Causa de muerte	ANTIOQUIA 2020	MACEO 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Letalidad de accidente ofídico	1.95	0.00																		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.00	0.00																		
Letalidad de dengue	0.14	0.00																		
Letalidad de Dengue grave	0.00	0.00																		
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0.00	0.00																		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0.00	0.00																		
Letalidad de hepatitis A	0.00	0.00																		
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0.00	0.00																		
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0.00	0.00																		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	2.08																		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28.72	50.00																		
Letalidad de intoxicaciones	0.97	0.00																		
Letalidad de leishmaniasis	0.00	0.00																		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.00	0.00																		
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0.00	0.00																		
Letalidad de Lepra	0.00	0.00																		
Letalidad de leptospirosis	83.33	0.00																		
Letalidad de Malaria	0.02	0.00																		
Letalidad de malaria asociada	1.52	0.00																		
Letalidad de malaria falciparum	0.00	0.00																		
Letalidad de malaria vivax	0.00	0.00																		
Letalidad de Meningitis	7.69	0.00																		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus	0.00	0.00																		
Letalidad de Meningitis	14.29	0.00																		
Letalidad de Streptococpneumoniae (Spn)	8.45	0.00																		
Letalidad de meningitis tuberculosa	0.15	0.00																		
Letalidad de sifilis congénita	0.56	0.00																		
Letalidad de tétanos accidental	66.67	0.00																		
Letalidad de tétanos Neonatal	0.00	0.00																		
Letalidad de tosferina	0.00	0.00																		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.81	0.00																		
Letalidad de Tuberculosis farmacoresistente	7.50	0.00																		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	0.00																		
Letalidad de Varicela	0.10	0.00																		
Tasas de incidencia PDSP	ANTIOQUIA 2022	MACEO 2022	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Tasa de incidencia de chagas	0.01	0.00																		
Tasa de incidencia de dengue	31.11	11.68																		
Tasa de incidencia de dengue grave	0.77	0.00																		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.37	0.00																		
Tasa de incidencia de sifilis congénita	2.49	0.00																		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## IRAG por virus nuevo.

A finales del 2019 en el mes de diciembre, Wuhan, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de etiología desconocida que no cedía ante tratamientos actualmente utilizados. En pocos días los contagios aumentaron exponencialmente. El agente causal fue identificado, un nuevo coronavirus (2019-nCoV) posteriormente clasificado como SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19. Un grupo de pacientes se presentó a diferentes hospitales con diagnósticos de neumonía de etiología no conocida. La mayoría de estos pacientes fueron vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos y no procesados en la provincia de Hubei en Wuhan. El 15 de febrero, Francia anunció el primer deceso fuera de Asia.

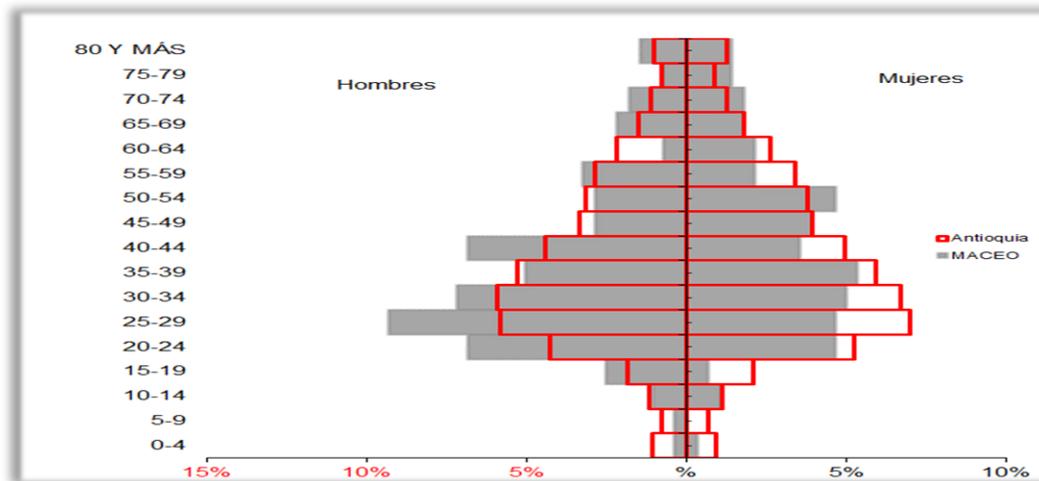
La OMS declaró a Europa el nuevo epicentro de la pandemia, y España, Francia, Italia y el Reino Unido ordenaron el confinamiento de su población en marzo. El 6 de marzo del 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social confirmó el primer caso de coronavirus, Covid – 19, en el país, una adolescente de 19 años, la ciudadana, procedente de Milán, Italia, presentó síntomas y acudió a los servicios de salud donde se le tomaron las muestras para el análisis respectivo. Ante esto, el Instituto Nacional de Salud confirmó resultados positivos a las pruebas.

El 12 de marzo del 2020, 6 días de la confirmación del primer caso de Covid – 19 en el país y con 8 casos más confirmados, el presidente de la República declaró la emergencia sanitaria en lo largo y ancho del territorio nacional. El 21 de marzo del 2020, se confirma el primer fallecido por Covid – 19 en el país, ocurrido en la ciudad de Cartagena, se trata de un hombre de 58 años que trabajaba como taxista en Cartagena.

El municipio de Maceo construyó la pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19 a 2022, donde se logró identificar que el COVID-19 afectó mayormente a los grupos de edades entre los 25 a 29 años con un total de 39 casos, se identificó también que los hombres de 25 a 29 años son los que mayor contagio presentaron con 26 casos y en las mujeres el grupo etario de edad de los 35 a 39 años con 15 casos. En la primera infancia, infancia, adolescencia y adultos mayores los casos se mantuvieron por debajo de 10.

En cuanto a las cifras departamentales no se evidencia diferencias estadísticamente significativas, a excepción del grupo poblacional de los 20 a los 34 años de edad en los hombres.

**Figura 14.** Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio de Maceo – Departamento de Antioquia, 2022.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS.



Desde la declaración de emergencia sanitaria dictaminada por el Presidente de la República, el municipio de Maceo, la IPS ESE Hospital Marco A Cardona y las demás EPS que tienen población Maceita afiliada a ellos, se unieron para generar estrategias de respuesta inmediata en la captación de sintomáticos respiratorios, el aislamiento a los casos positivos para el virus y al igual que su nexa epidemiológico, se adelantaron todas las medidas epidemiológicas necesarias como búsquedas activas comunitarias, investigaciones epidemiológicas de campo, notificación inmediata al SIVIGILA, seguimiento a los casos activos y sospechosos, todo con el fin de disminuir la cadena de contagio y disminuir la afectación del virus dentro de nuestro territorio.

### Comorbilidad COVID19.

En la población contagiada por el COVID19 en el municipio de Maceo en el 2022, se identificó que el 31% tenía al menos una comorbilidad asociada; equivalente a 51 personas, el 23% sufría de Hipertensión; equivalente a 38 personas, el 15% de mayores de 59 años equivalente a 25 personas, 8% padecían de diabetes; equivalente a 13 personas, el 7% sufría de EPOC; equivalente a 11 personas, el 4% de ERC y Asma; equivalentes a 7 y 6 personas respectivamente, el 8% restante equivale al resto de comorbilidades; equivalente a 14 personas. En la siguiente tabla se puede evidenciar el número de casos y proporción para el departamento, finalmente la concentración de los casos en el municipio fue del 26,5%.

**Tabla 47.** Comorbilidades COVID19. Municipio de Maceo – Departamento de Antioquia, 2022.

MACEO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	
	Artritis	-	0%		Artritis	2.946	0%	0.0%
	Asma	6	4%		Asma	30.618	5%	19.6%
	Cáncer	5	3%		Cáncer	8.301	1%	60.2%
	Comorbilidades (al menos una)	51	31%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	22.4%
	Diabetes	13	8%		Diabetes	34.546	6%	37.6%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	0.0%
MACEO	EPOC	11	7%	ANTIOQUIA	EPOC	30.443	5%	36.1%
	ERC	7	4%		ERC	14.052	2%	49.8%
	Hipertensión	38	23%		Hipertensión	108.464	17%	35.0%
	Sobrepeso y Obesidad	5	3%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	5.2%
	Terapia Reemplazo Renal	3	2%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	203.0%
	VIH	1	1%		VIH	3.312	1%	30.2%
	Mayor de 59	25	15%		Mayor de 59	62.803	10%	39.8%
	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>623.522</b>	<b>100%</b>	<b>26.5%</b>

Fuente: SISPRO- MSPS

### Ámbito atención COVID - 19

Según en ámbito de atención de la población afectada por el COVID-19 en el municipio de Maceo en el 2022, se identificó que el 2% fue diagnosticado en hospitalización equivalente a 7 personas, el 1% fue diagnosticado cuidados intensivos equivalente a 3 personas, otro 1% en cuidado intermedio equivalente a 3 personas y la mayor proporción se identificó en el ámbito de atención no reportado con el 95% equivalente a 273 personas, para un total de 286 casos. En la siguiente tabla se puede evidenciar el número de casos y proporción para el departamento, finalmente la concentración de los casos en el municipio fue del 13,5%.



**Tabla 48.** Ámbito atención COVID19. Municipio de Maceo – Departamento de Antioquia, 2022.

MACEO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	3	1%		Cuidado Intensivo	8.056	0%	37.2%
	Cuidado Intermedio	3	1%		Cuidado Intermedio	4.753	0%	63.1%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	653	31%	0.0%
<b>MACEO</b>	Hospitalización	7	2%	<b>ANTIOQUIA</b>	Hospitalización	23.801	1%	29.4%
	No Reportado	273	95%		No Reportado	864.886	41%	31.6%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#DIV/0!
	Urgencias	0	0%		Urgencias	570	27%	0.0%
	<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>2125.496</b>	<b>100%</b>	<b>13.5%</b>

Fuente: SISPRO- MSPS

### Otros indicadores demográficos en el Municipio de Maceo.

**Relación hombres/mujer:** En el municipio de Maceo para el año 2022 por cada 123 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2022 por cada 86 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19.

**Razón niños/mujer:** En el municipio de Maceo para el año 2022 por cada 3 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento de Antioquia para el año 2022 por cada 5 niños y niñas (0-4años) con COVID-19, había 100 mujeres con COVID-19 en edad fértil.

**Índice de infancia:** En el municipio de Maceo en el año 2022 de 100 personas con COVID-19, 3 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional fue de 6 casos de COVID -19.

**Índice de juventud:** En el municipio de Maceo en el año 2022 de 100 casos de COVID - 19, 29 corresponden a casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 en este grupo poblacional fue de 26 casos de COVID -19.

**Índice de vejez:** En el municipio de Maceo en el año 2022 de 100 personas con casos de COVID -19, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19.

**Índice de envejecimiento:** En el municipio de Maceo en el año 2022 de 100 personas con COVID - 19, 478 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 255 personas con COVID - 19.

**Índice demográfico de dependencia:** En el municipio de Maceo de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 19 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 18 personas con COVID - 19.



**Índice de dependencia infantil:** En el municipio de Maceo, 4 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependía de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas.

**Índice de dependencia mayores:** En el municipio de Maceo, 15 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 11 personas con COVID - 19.

**Índice de Friz:** El índice de friz en Maceo es del 16,22 lo que significa que las personas contagiadas con COVID-19 durante el 2022, fue una población envejecida, igual situación para el departamento de Antioquia con un índice de friz de 23.72.

**Tabla 49.** Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Maceo - Antioquia, 2022.

Índice Demográfico	2022	
	Maceo	Antioquia
Poblacion total	279	877,113
Poblacion Masculina	154	404,734
Poblacion femenina	125	472,379
Relación hombres:mujer	123.20	86
Razón niños:mujer	3	5
Indice de infancia	3	6
Indice de juventud	29	26
Indice de vejez	15	14
Indice de envejecimiento	478	255
Indice demografico de dependencia	18.72	18.05
Indice de dependencia infantil	3.83	6.69
Indice de dependencia mayores	14.89	11.36
Indice de Friz	16.22	23.72

Fuente: SISPRO- MSPS

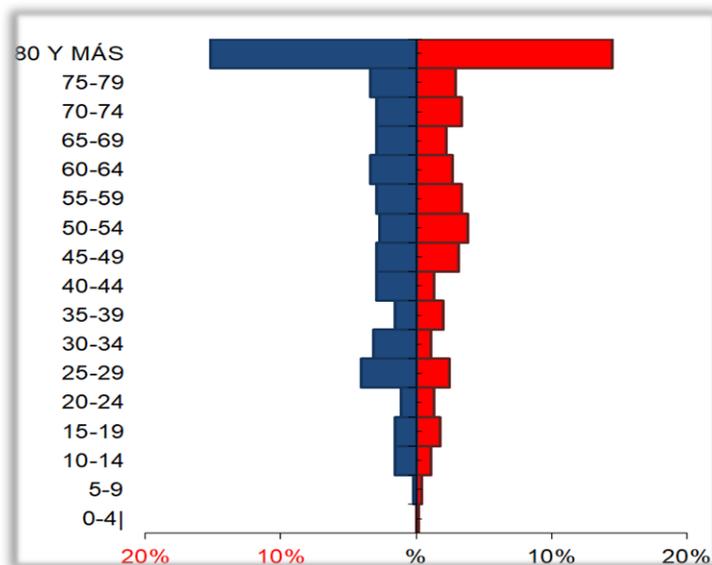
### **Análisis de la peor situación.**

El municipio de Maceo comparado con los valores de referencia del departamento de Antioquia, la letalidad la mayoría de los eventos se encontraron por debajo de las letalidades departamentales, sin embargo, la letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG se encontró en peor situación en el municipio, con cifras de 50,00 por cada 100 enfermos y el departamento una letalidad de 28,72 por cada 100 enfermos, lo que genera alerta en el municipio como se ha mencionado anteriormente. Igualmente la letalidad por Infección Respiratoria Aguda a pesar de que en el último año presenta un leve aumento por encima del departamento, se ha observado que a lo largo del tiempo presenta cifras variables, siendo el evento más recurrente en el municipio.

### **3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.**

En total se presentaron 448 casos de personas en situación de discapacidad donde la mayor proporción fueron hombres, aunque no se encuentra una diferencia alta entre hombres y mujeres en cuanto el número de personas en situación de discapacidad; la edad donde más se concentra la situación de discapacidad es la población de 80 años y más.

**Figura 15.** Pirámide de la población en condición de discapacidad 2022.



Fuente: RLCPD- SISPRO- MSPS

La siguiente tabla permite observar la proporción de la población según el tipo de discapacidad para el año 2022, en la cual se evidencia que la alteración asociada al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas aportan la mayor proporción con un 21,89% de participación, 275 personas; seguido por la asociada al sistema nervioso en la cual se evidencian 243 personas con este tipo de alteración, es decir, el 19.35% del total de alteraciones para el 2022 y en tercer lugar la asociada a los ojos aporta una porcentaje de 18,47, es decir, del total de personas que reportan algún tipo de alteración en el año 2022, 232 personas reportan alguna alteración en los ojos; es importante tener en cuenta que el número de personas que analizamos en esta tabla de tipos de discapacidad es superior al número de personas que nos reportan en la pirámide poblacional de personas en situación de discapacidad, esto debido a que una persona en situación de discapacidad puede tener una o más situaciones de discapacidad, y cada tipo de discapacidad se cuenta en sí mismo, mientras que en la pirámide poblacional solo contamos la persona registrada con alguna alteración de discapacidad sin tener en cuenta cual de esas sea o si tiene más de una.

El comportamiento de la discapacidad en el municipio de Maceo, a través del análisis de los años, no ha presentado diferencias considerables.

**Tabla 50.** Proporción de población según tipo de discapacidad municipio de Maceo, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	275	21.89
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	143	11.39
El sistema genital y reproductivo	43	3.42
El sistema nervioso	243	19.35
La digestión, el metabolismo, las hormonas	36	2.87
La piel	20	1.59
La voz y el habla	152	12.10
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	1.04
Los oídos	99	7.88
Los ojos	232	18.47
Ninguna	0	0.00
<b>Total</b>	<b>1256</b>	

Fuente: RLCPD- SISPRO- MSPS



### Discapacidad por sexo y rango de edad

Al analizar el comportamiento de la discapacidad por sexo y rango de edad, en el 2022, se logra evidenciar que los hombres mayores a 80 años presentan el mayor número de alteraciones reportadas en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 51. Distribución de población en condición de discapacidad por sexo y edad. Municipio de Maceo, 2022.

Grupo de edad	Año	
	2022	
	Hombres	Mujeres
Total	234	214
0-4		1
5-9	1	2
10-14	7	5
15-19	7	8
20-24	5	6
25-29	18	11
30-34	14	5
35-39	7	9
40-44	13	6
45-49	13	14
50-54	12	17
55-59	13	15
60-64	15	12
65-69	13	10
70-74	13	15
75-79	15	13
80 Y MÁS	68	65

Fuente: (RLCPD)

#### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.

Para la priorización de la morbilidad, se analizó, no solo el comportamiento de las consultas, sino aquellos eventos que tienen una afectación negativa en nuestro municipio; o aquellos eventos, que, a pesar de no presentar alto número de consultas en los últimos años, requieren una intervención para mantener sin ocurrencia.

Se priorizan acciones de prevención de ocurrencia de eventos en los diferentes ciclos vitales como: Primera infancia (0 - 5 años): Condiciones perinatales, Infancia (6 - 11 años): Enfermedades no transmisibles, Infancia (6 - 11 años): Lesiones, Adolescencia (12 -18 años): Enfermedades no transmisibles, Juventud (14 - 26 años): Condiciones maternas, Adulthood (27 - 59 años): Enfermedades no transmisibles y Lesiones, Persona mayor (Mayores de 60 años): Enfermedades no transmisibles.

En relación con el grupo de Subcausas los principales eventos priorizados son: Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias, Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas, Enfermedades no transmisibles, Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo esqueléticas, Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y Lesiones: Lesiones intencionales.



**Tabla 52.** Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Maceo, 2023.

Morbilidad	Prioridad	MACEO 2022	Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Primera infancia (0 - 5 años): Condiciones perinatales.	38.90	8.28	Aumentó	008
	2. Infancia (6 - 11 años): Enfermedades no transmisibles.	67.14	53.48	Aumentó	007
	3. Infancia (6 - 11 años): Lesiones.	7.04	10.47	Disminuyó	000
	4. Adolescencia (12 -17 años): Enfermedades no transmisibles.	51.98	47.30	Disminuyó	007
	5. Juventud (18 - 26 años): Condiciones maternas.	13.65	9.51	Disminuyó	008
	6. Adulthood (27 - 59 años): Enfermedades no transmisibles.	68.22	61.63	Disminuyó	007
	7. Adulthood (27 - 59 años): Lesiones.	4.59	8.56	Aumentó	000
	8. Persona mayor (Mayores de 60 años): Enfermedades no transmisibles.	84.60	78.29	Disminuyó	007
Específica por Subcausa o subgrupos	1. Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias.	59.82	51.26	Aumentó	009
	2. Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas.	79.75	18.60	Aumentó	008
	3. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares.	31.23	18.78	Aumentó	000
	4. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades músculo esqueléticas.	9.55	13.19	Disminuyó	000
	5. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	89.26	94.25	Disminuyó	000
	6. Lesiones: Lesiones intencionales.	1.06	1.14	Aumentó	012
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	132.34	110.00	Aumentó	001
	2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados.	24.06	9.39	Disminuyó	001
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus.	2.46	3.63	Disminuyó	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial.	9.76	11.54	Disminuyó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG).	50.00	28.72	Aumentó	009
	2. Tasa de incidencia de dengue	11.68	31.11	Disminuyó	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.	21.89	50.26	Estable	008
Salud Mental	Primera infancia (0 - 5años): Trastornos mentales y del comportamiento.	100.00	79.35	Estable	004
	Infancia (6 - 11 años): Trastornos mentales y del comportamiento.	90.48	87.43	Disminuyó	004

Fuente: SISPRO - MSPS



## Conclusiones

- En el municipio de Maceo para el 2022, la principal causa de morbilidad atendida en general por grandes causas se atribuye a las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida, especialmente en la Primera infancia e infancia con tendencia al aumento y con una cifra levemente superior a la departamental; como segunda causa priorizada están las lesiones y en tercer lugar las condiciones maternas.
- Se evidenció para el año 2022, en la morbilidad específica por Subcausas que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son las más frecuentes del grupo de lesiones con una cifra de 89,26 atenciones casi igualando a la departamental que fue de 94,25 y con tendencia al aumento, en el grupo de condiciones maternas perinatales la mayor subcausa de enfermedad fue por las condiciones maternas, este indicador se situó por encima del departamento con tendencia al aumento, seguidamente las enfermedades cardiovasculares del grupo de las enfermedades no transmisibles con 31,23, cifra que sobrepasó la departamental.
- Las tasas de incidencia para las enfermedades de alto costo para el municipio de Maceo, durante el período 2006-2020 se ubicaron levemente por encima de las tasas de incidencia del departamento de Antioquia, situación que genera alerta en la tasa por incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco y la tasa de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco, esta situación alerta al municipio a monitorear este evento revisando las acciones que se están realizando en las EAPB e IPS.
- En los eventos precursores, los indicadores municipales disponibles están por debajo de los departamentales, es importante continuar con las diferentes acciones con los diferentes actores del SGSSS para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.
- De los eventos de notificación obligatoria (ENOS´S) se priorizó la letalidad por IRA grave, pues el indicador disponible para el 2020 en el municipio fue 50 superando el indicador departamental que osciló en 29; además la tasa de incidencia por dengue a pesar de que disminuyó sigue estando significativamente en peor situación que las cifras departamentales.
- El municipio de Maceo construyó la pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19 a 2022, donde se logró identificar que el COVID-19 afectó mayormente a los grupos de edades entre los 25 a 29 años con un total de 39 casos, se identificó también que los hombres de 25 a 29 años son los que mayor contagio presentaron con 26 casos y en las mujeres el grupo etario de edad de los 35 a 39 años con 15 casos. En la primera infancia, infancia, adolescencia y adultos mayores los casos se mantuvieron por debajo de 10. se identificó que el 31% tenía al menos una comorbilidad asociada; equivalente a 51 personas, el 23% sufría de Hipertensión; equivalente a 38 personas, el 15% de mayores de 59 años equivalente a 25 personas, 8% padecían de diabetes; equivalente a 13 personas, el 7% sufría de EPOC; equivalente a 11 personas, el 4% de ERC y Asma; equivalentes a 7 y 6 personas respectivamente, el 8% restante equivale al resto de comorbilidades; equivalente a 14 personas. En la siguiente tabla se puede evidenciar el número de casos y proporción para el departamento, finalmente la concentración de los casos en el municipio fue del 26,5%.
- En el análisis de la discapacidad del Municipio de Maceo para el 2022, por grupo etario y sexo, se identifican 448 personas con alguna discapacidad, en la cual se evidencia que la alteración asociada al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas aportan la mayor proporción con un 21,89% de participación, 275 personas; seguido por la asociada al sistema nervioso en la cual se evidencian 243 personas con este tipo de alteración, es decir, el 19,35% del total de alteraciones para el 2022.



### 3.2 Análisis de la mortalidad

Se realizó el análisis de mortalidad para el municipio de Maceo, por grandes causas, por causas específicas por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

El análisis reunió variables que son importantes al momento de tener en cuenta como el género, el nivel educativo, el área de residencia, el tipo de afiliación, la pertenencia étnica, el desplazamiento forzado y las condiciones de discapacidad.

Los determinantes sociales en salud son todos aquellos aspectos que afectan de manera positiva o negativa a que el sujeto enferme, muera o presente algún tipo de discapacidad. Es importante analizar dichos determinantes en aras de prevenir la afectación negativa y aprovechar los determinantes que mejoren el estado de salud de la población.

#### 3.2.1 Mortalidad general.

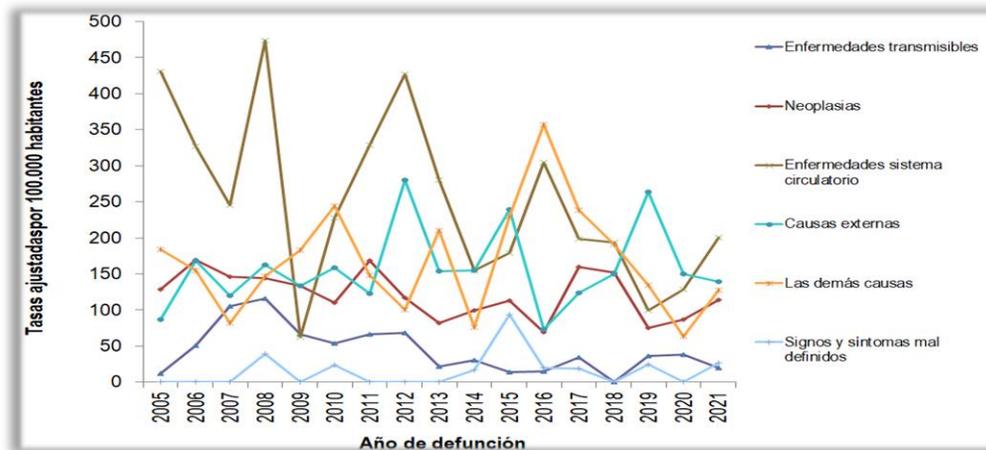
Al observar el gráfico adjunto, podemos ver que las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de mortalidad en el municipio de Maceo, durante el periodo comprendido entre el 2005 al 2021, pero es importante resaltar que presenta una reducción considerable en el año 2019, y, según datos propios del municipio, como lo son el Sivigila, RUAF ND, registros RIPS, la mortalidad asociada a este grupo de grandes causas viene presentando el mismo comportamiento de reducción a pesar de que se ve un leve incremento en el año 2020 y un aumento considerable para el último año, ante este comportamiento es importante reforzar las acciones estipuladas tanto en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), al igual que es importante resaltar la efectividad de las actividades de programas institucionales como el programa de deporte y recreación, al igual que el programa “Por su salud muévase pues”.

Llama la atención el grupo de grandes causas de mortalidad, asociado a las causas externas, dado que presenta un incremento entre el año 2018 y el 2019, pasando de una tasa ajustada de 150 muertes asociadas a causas externas por cada cien mil habitantes del municipio de Maceo, en el año 2018, a 263 muertes asociadas a ésta misma causa en el 2019 por cada cien mil habitantes, llama la atención y preocupa ese incremento, y puede ser explicado por una ola de violencia sucedida durante dicho año, asociada a una disputa de plazas de venta y distribución de sustancias psicoactivas y unos hechos violentos independientes que sucedieron en lo corrido de ese año. Así mismo, es importante resaltar que el Municipio de Maceo cuenta con veredas por donde pasa la vía nacional Río Magdalena 2, en la cual se presentan frecuentemente accidentes que terminan con lamentables sucesos de muerte, especialmente en el sitio conocido como alto de dolores, fallecimientos que son cargados al municipio.

A pesar de que los signos y síntomas mal definidos no aportan valores de tasas representativas durante el periodo de estudio, es importante tenerlo en cuenta, dado que entre el año 2020 al 2021 se presenta un incremento de mortalidades asociadas a dicha clasificación de grandes causas, pasando de una tasa ajustada de 0 por cada cien mil Maceitas a una tasa ajustada de 26 defunciones asociadas a los signos y síntomas mal definidos por cada cien mil habitantes, razón por la cual se hace un especial llamado a la gerencia y al área asistencial de la ESE Hospital Marco A Cardona para que conozcan la importancia de capacitar bien al personal médico nuevo y antiguo, en la realización constante de sus bases de datos para evitar mala clasificación de la información.



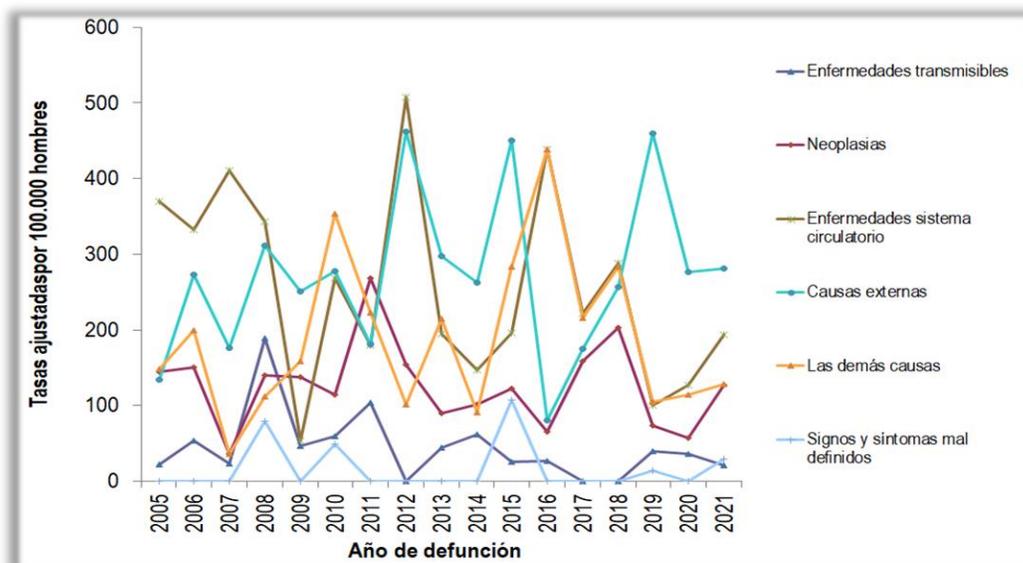
Figura 16. Tasa de mortalidad por grandes causas, Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

La figura permite observar que el mayor riesgo de morir en los hombres lo aportaron las causas externas presentando un comportamiento ascendente que llama mucho la atención entre los años 2017 al 2021 siendo su tasa más alta en el año 2019, para cada uno de estos años el comportamiento ha venido en aumento, presentando unas tasas ajustadas de 174.6, 256.2, 459.9, 276.3 y 280.7 defunciones asociadas a las causas externas por cada cien mil habitantes hombres del municipio de Maceo; esta información es importante analizarla con el equipo interdisciplinario del municipio en aras de replantear las estrategias implementadas dirigidas a la solución de problemas, se hace un llamado especial a la coordinación del PIC para modificar las estrategias de acción de la dimensión de salud mental de Salud Pública, buscando disminuir la mortalidad asociada a esta causa; de igual manera se proponen acciones en conjunto con Policía Nacional y Alcaldía Municipal para lo anteriormente planteado, en especial a la realización de controles de alcoholemia para disminuir los accidentes de tránsito.

Figura 17. Tasa de mortalidad en hombres por grandes causas, Maceo, 2005 – 2021.

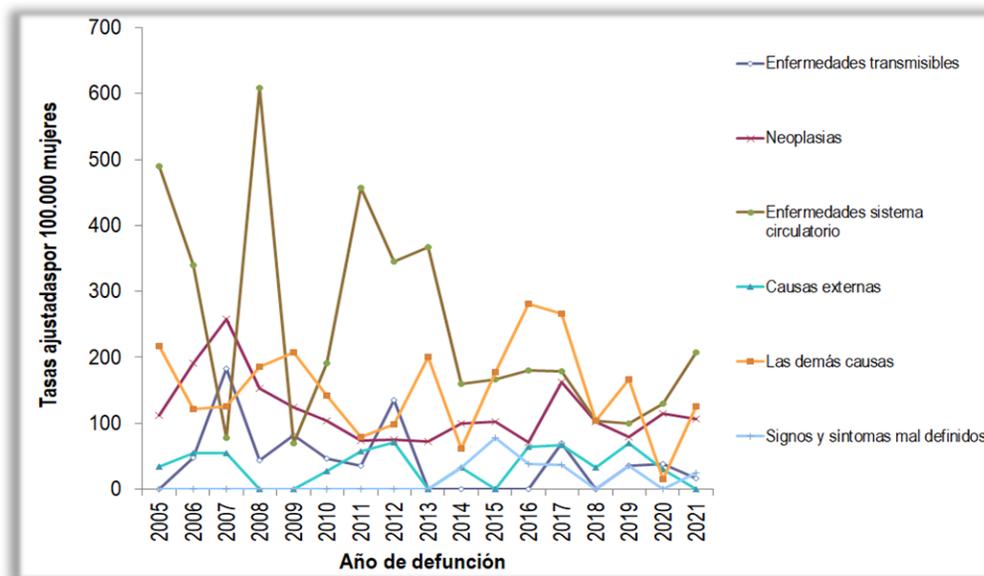


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

Al analizar los resultados de la figura, queda en evidencia el comportamiento fluctuante que aporta el grupo de las demás causas en la mortalidad para las mujeres de Maceo entre 2005 al 2021, pero llama mucho la atención el incremento que en el último año se presenta en el aporte a la mortalidad de éste grupo, pasando de una tasa ajustada de aproximadamente 15 defunciones por cada cien mil mujeres Maceita, por este grupo de causas, en el 2020, a aproximadamente 125 defunciones, por el mismo grupo de causa, en cada cien mil mujeres de nuestro territorio en el año 2021, es importante, para la toma de decisiones pertinentes y eficaces, definir a qué hace referencia con las demás causas asociadas a la mortalidad para que desde PIC, APS y demás programas se enfoquen mejor las acciones de prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en salud para nuestra población femenina.

Vale la pena, también, resaltar la efectividad de las acciones que en los últimos años se han implementado en la reducción de la mortalidad asociada al grupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio, en la figura se evidencia el comportamiento decreciente de la tasa ajustada y asociada a ésta causa, observando para los años 2018 y 2019 una reducción de, aproximadamente, 4 puntos, pasando de una tasa ajustada aproximada de 103 a una tasa ajustada aproximada de 99 muertes por cada cien mil mujeres de nuestro municipio asociada a las enfermedades del sistema circulatorio; sin embargo se evidencia un incremento considerable para el año 2020 y 2021.

**Figura 18.** Tasa de mortalidad en mujeres por grandes causas, Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

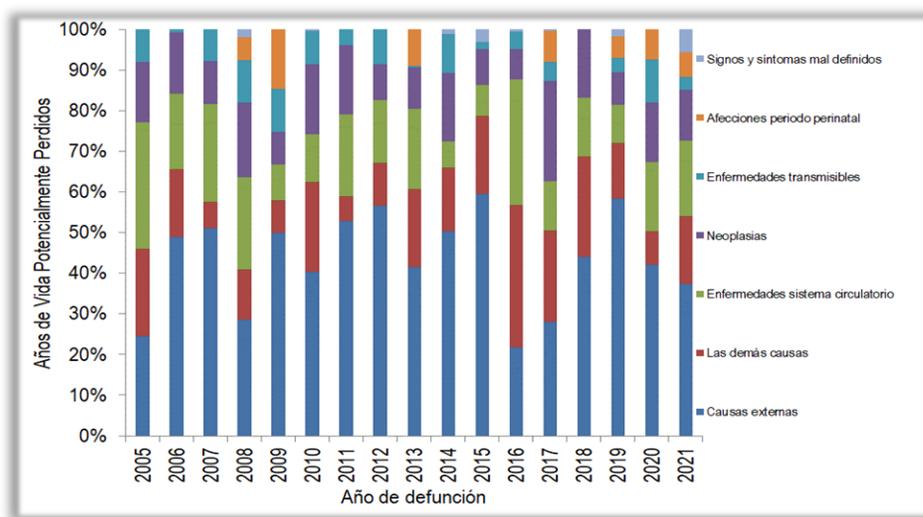
El indicador de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel departamental y municipal.



En el Municipio de Maceo para el período comprendido entre 2005 a 2021, los AVPP se deben en primer lugar a las causas externas, con su cifra más alta en el 2019, donde se perdieron en total 926 años, este valor disminuye al 2021, donde se perdieron 497 años; el segundo lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con su cifra más alta en el 2008 con 329 AVPP, al 2021 por esta causa se perdieron 248 años y en tercer lugar se encontraron las demás causas con su pico en el 2016, perdiéndose 306 años, al año 2021 este valor descendió hasta llegar a 218 AVPP, sin embargo, con un incremento significativo en comparación con el año 2020 donde se perdieron solo 91 AVPP.

Con relación al año 2021 se presenta que la causa que más aportaron a los AVPP en general fue las causas externas con 497 AVPP, seguido las enfermedades del sistema circulatorio con 248 AVPP y en tercer lugar las demás causas con 218 AVPP.

**Figura 19.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, Maceo, 2005 – 2021.

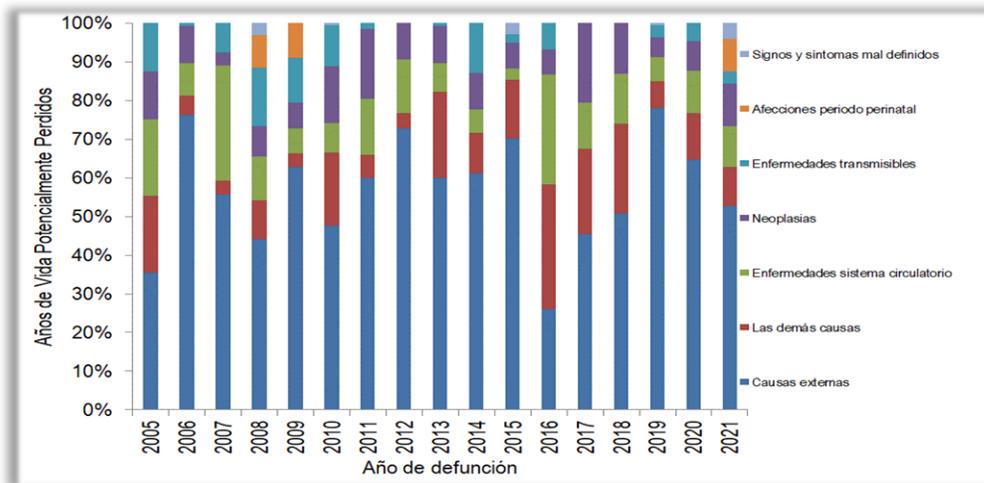


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Maceo, durante el periodo de tiempo comprendido entre el los años 2005 y 2021, se identificó que los hombres son los que aportan en los AVPP general la primera causa, pues los AVPP en los hombres se debe a las causas externas, con sus cifras más altas en los años 2012, 2015 y 2019 donde se perdieron en total 723 años (2012), 808 años (2015) y 770 años (2019), estos valores disminuyen al 2020, donde se perdieron 464 años, pero incrementan nuevamente en el año 2021 a 497 AVPP; el segundo lugar lo ocuparon las demás causas con su cifra más alta en el 2016 con 178 AVPP, al 2021 por esta causa se perdieron 94 AVPP y en tercer lugar se encontraron las enfermedades del sistema circulatorio con un pico en 2007, perdiéndose 170 AVPP, al 2021 este valor descendió hasta llegar a 98 AVPP.

Con relación al año 2021 se presenta que la causa que más aportaron a los AVPP en los hombres fue las causas externas con 497 AVPP, seguido de las neoplasias con 104 AVPP y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 98 AVPP.

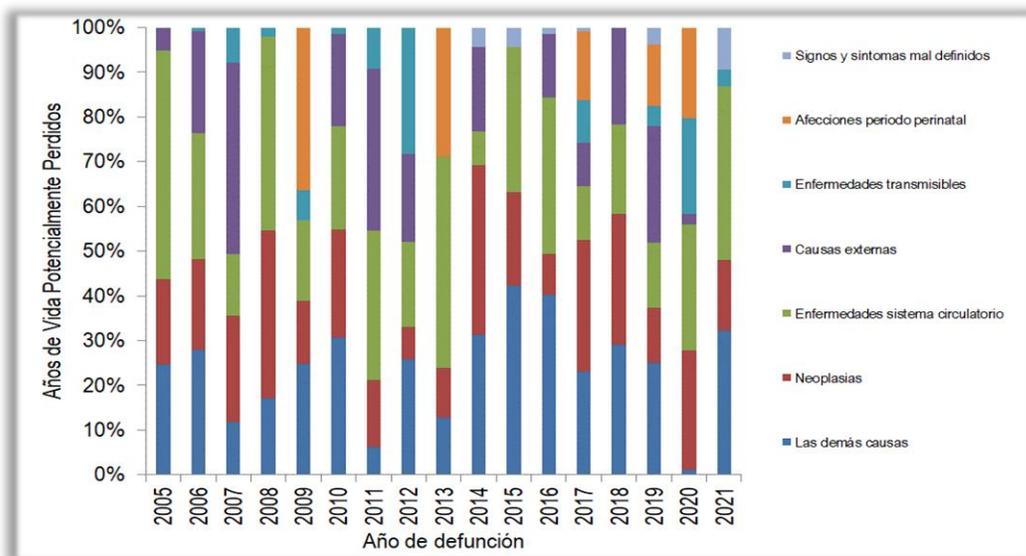
**Figura 20.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres del municipio de Maceo, durante el periodo de tiempo comprendido entre el los años 2005 y 2021, los AVPP se deben en primer lugar a las enfermedades del sistema circulatorio, con su cifra más alta en el año 2008 con un valor de 221 AVPP y la más baja en el 2014 con 18 AVPP, para el año 2021 se presenta un total de 149 AVPP, con tendencia al aumento en relación con los años anteriores; el segundo lugar lo ocupan las demás causas, con su cifra más alta en el 2006 con 160 AVPP y las más baja en el 2011 con 15 AVPP, en tercer lugar se encuentran las Neoplasias, con su cifra más alta en el año 2008 con 192 AVPP, en el 2021 este presentó 60 AVPP, con una tendencia a la reducción en relación a los dos últimos años. Para el año 2021 las causas anteriores conservan las mismas posiciones con relación a las que más AVPP aportan en las mujeres.

**Figura 21.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2005 – 2021.



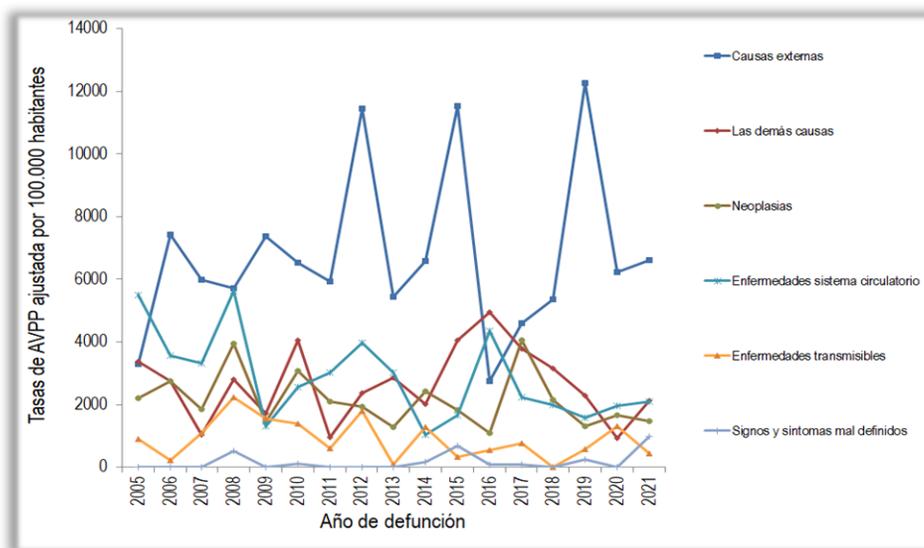
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al comparar los AVPP de hombres y mujeres se evidencia que, en los hombres, la mayor causa es la mortalidad por causas externas y en mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio.

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Con el registro de las tasas de años potencialmente perdidos por grandes causas en los últimos quince años en el municipio de Maceo, se evidenció que las causas externas como las agresiones, homicidios, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios, caídas, entre otras causas, ocasionan el mayor riesgo de muertes prematuras en la población, generando una tasa de 6602 años perdidos por cien mil habitantes para el 2021; aunque esta tasa aumentó en el último año, se observaron los picos estadísticos más elevados en el 2019 con una tasa de 12.268, en el 2015 con una tasa de 11.525 y en el 2012 con una tasa de 11.434 AVPP por cien mil habitantes del municipio de Maceo.

Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas, Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

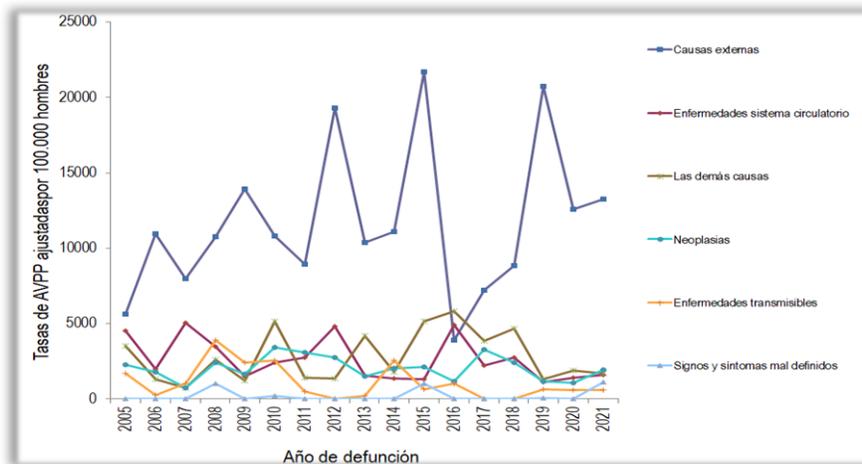
### Tasa de AVPP en hombres

La tasa de AVPP ajustada para hombres del Municipio de Maceo en el periodo 2005 – 2021, mostró que las causas externas son la principal causa durante todo el periodo analizado, en el año 2019 se presentó la tasa más alta con 20.752 AVPP por cien mil hombres respectivamente, en segundo lugar, se ubicaron las demás causas, con su tasa más alta en el 2016 de 5.834 AVPP por cien mil hombres, disminuyendo para el 2021 a una tasa de 1.706 AVPP por cien mil hombres, como tercera causa se ubicaron las enfermedades transmisibles en relación a todo el periodo de análisis.

Es importante mencionar que para el 2021, las enfermedades transmisibles son la sexta causa de mayor riesgo de muertes prematuras en la población con una tasa de 591 AVPP por cien mil hombres, cuando para los años antes del 2010 era la segunda con cifras como 3.908 AVPP por cien mil hombres en el año 2008 con su pico más alto.



Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2005 – 2021.



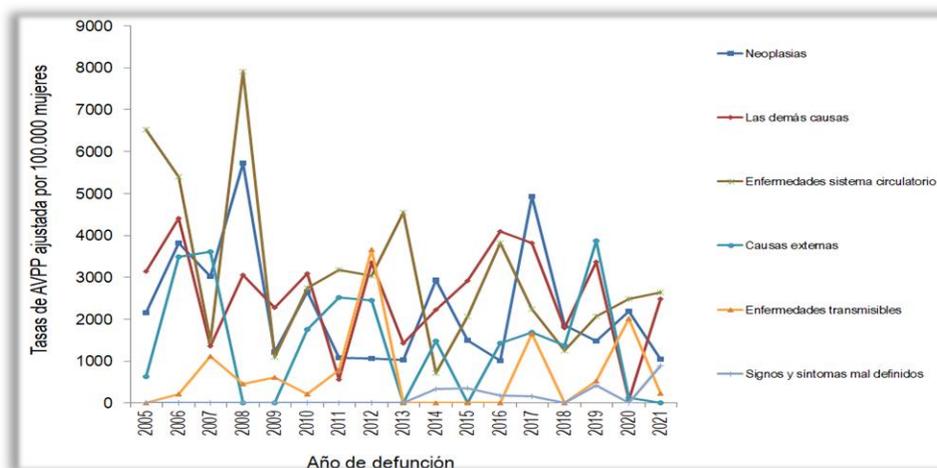
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP en las mujeres

En los últimos quince años la tasa de años potencialmente perdidos en las mujeres que residen en el municipio de Maceo es indeterminada, cada año la principal causa varía, registrando las enfermedades del sistema circulatorio como la principal en el periodo analizado (2021), seguidamente de las demás causas, las neoplasias y en menor proporción los signos y síntomas mal definidos, las enfermedades transmisibles y por último las causas externas.

Para el año 2020, las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 2.631 AVPP por cada cien mil mujeres pasa a ser la primera causa si realizamos comparación con el año inmediatamente anterior y continúa así para el año 2021; las demás causas en el año 2021 pasan a ser el segundo orden en importancia, situación diferente en el año 2020 donde las neoplasias como tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, entre otras, sumaron una tasa de 2.193 años perdidos por cien mil mujeres, ubicándose para ese año en la segunda causa si realizamos comparación con el año inmediatamente anterior.

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

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

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

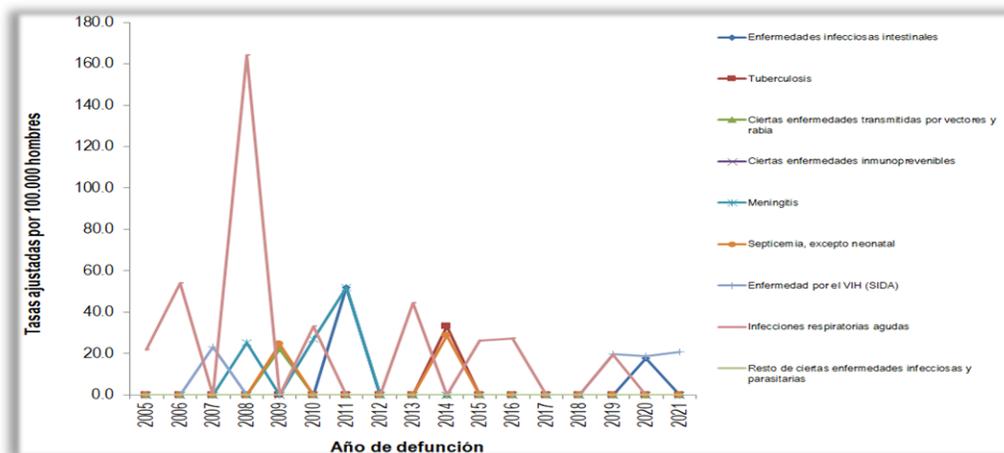
#### Enfermedades transmisibles en los hombres

Al momento de analizar el comportamiento de las enfermedades transmisibles para los hombres del municipio de Maceo, se observa que las infecciones respiratorias agudas presentan un comportamiento fluctuante donde la tasa más alta fue de 164 muertes por cada cien mil hombres en el 2008, presentando un incremento entre el año 2018 al 2019, pero sin casos para el año 2021.

De igual forma se puede observar que las tasas ajustadas de mortalidad asociada a las enfermedades por el VIH (SIDA), presenta un incremento entre el 2006 y el 2007 y en los años 2018 a 2021, alcanzando una tasa aproximadamente de 20.7 para 2021, defunciones asociadas a esta causa, por cada cien mil hombres, aunque este valor no es relevante, en consideración que los demás años no se presentaron defunciones asociadas a esta causa; se tiene presente dado que, al ser una mortalidad, que en su momento pudo ser evitada, se requiere no disminuir esfuerzos para poder evitar su ocurrencia.

A pesar de que para el análisis se están teniendo en cuenta aquellas defunciones ocurridas hasta el 2020, se hace de suma importancia mencionar la mortalidad asociada a las complicaciones relacionadas con el virus SARS-CoV-2 2, Covid-19; en el municipio de Maceo, con fecha de corte a 31 de diciembre del 2021, de las 19 defunciones asociadas a Covid – 19, 10 están asociadas a complicaciones relacionadas con el Covid-19 en la población masculina.

Figura 25. Tasa de mortalidad asociadas a las enfermedades transmisibles en hombres, Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Enfermedades transmisibles en las mujeres

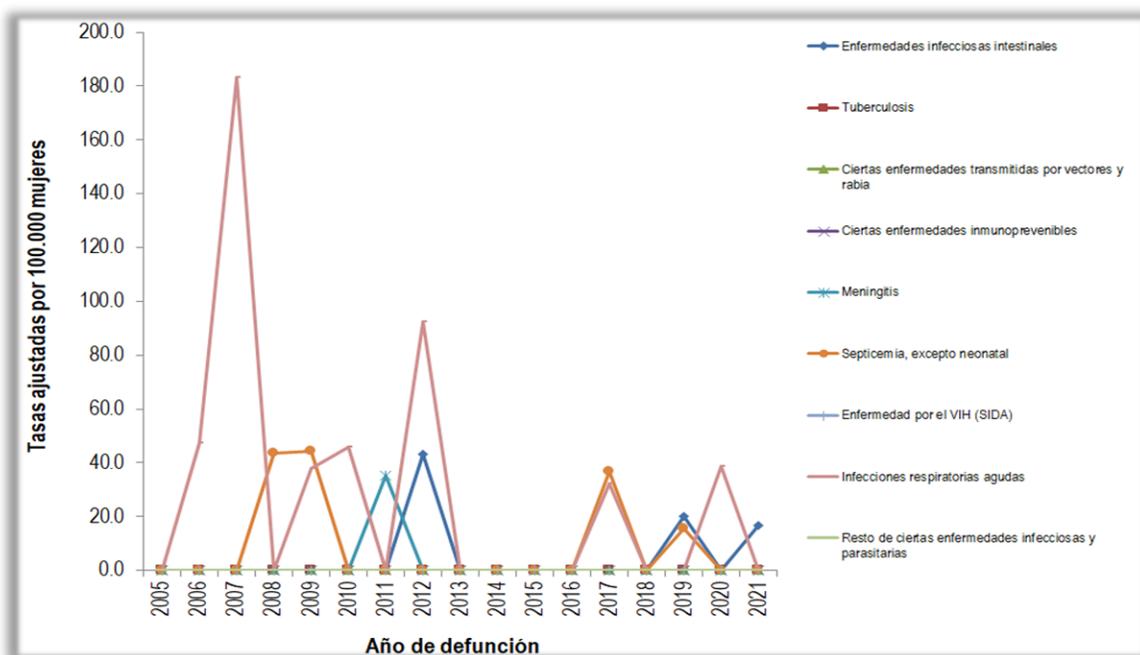
En las mujeres del municipio de Maceo, con respecto a la mortalidad por enfermedades trasmisibles, se encontró que las tasas más altas de mortalidad asociadas a las enfermedades infecciosas las aportan las infecciones respiratorias agudas, en especial para los años 2007 y 2012, en los cuales las tasas ajustadas de mortalidad asociadas a estas causas son de, aproximadamente, 183 y 92 defunciones por cada cien mil mujeres respectivamente; se evidencia que a partir del 2013 las tasas de mortalidad asociada a estas causas permanecen en constantes, sin un número considerables de defunciones a excepción de los años 2017 y 2020 con tasas de 32 y 38 respectivamente, esta situación es importante, pues evidencia que se deben aunar esfuerzos para evitar que estas afecciones, que pueden ser evitadas, conlleven a la muerte.

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

Como se menciona anteriormente, se hace importante analizar la mortalidad asociada al SarsCov2, Covid-19, en la población femenina del municipio, la cual, con cohorte a 31 de diciembre de 2021, habría cobrado la vida de 19 habitantes de Maceo, de las cuales 9 eran mujeres.

Para el año 2021 la única causa que aportó a las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles fue las causas asociadas a las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa ajustada de 16 muertes.

**Figura 26.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Neoplasias

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

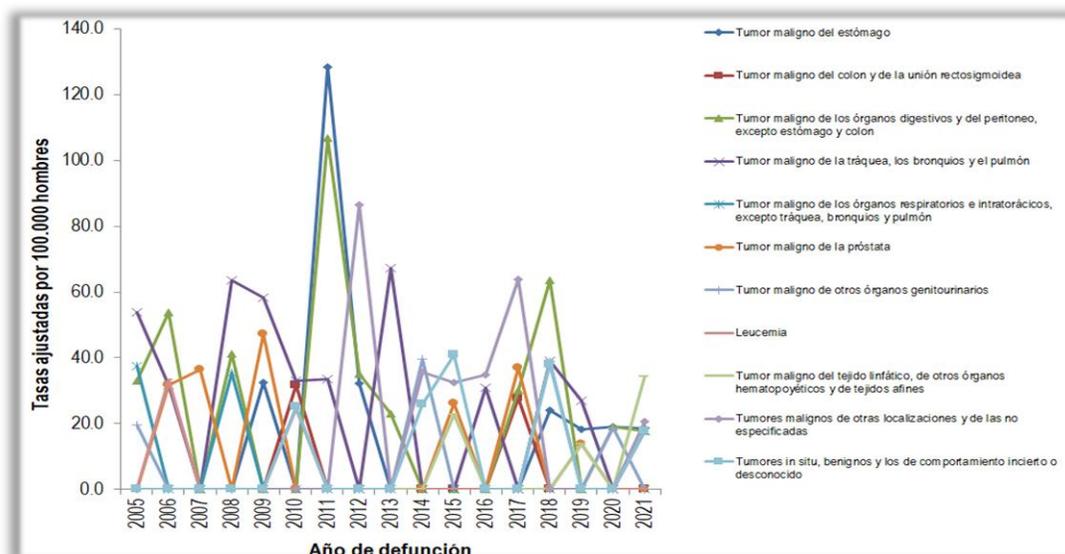
La idea del Análisis de Situación en Salud de cada territorio no consiste simplemente en plasmar la situación de salud de los territorios, el fin último del documento es que se convierta en una ayuda, un insumo para la toma de decisiones y la generación de planes, programas y proyectos, es por esto que se hace un llamado a la acción, al fortalecimiento de las acciones que por PIC y por APS se puedan desarrollar a través de la dimensión del Plan Decenal de Salud Pública “vida saludable y condiciones no transmisibles”, se reitera la importancia de las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud, buscando prevenir la mortalidad evitable, como lo puede llegar a ser la mortalidad asociada a los Tumor maligno del estómago y el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, es importante realizar un llamado a la población masculina del municipio para que asistan a los servicios de salud a realizarse el antígeno prostático y de ser necesario los demás exámenes para la prevención o detección temprana del carcinoma de próstata, pues esta situación ha presentado muertes por esta casusa en diferentes periodos.

## Neoplasias en hombres

En los hombres del Municipio de Maceo, el comportamiento de las neoplasias muestra que durante el periodo 2021 el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines presenta una tasa ajustada de 34,4 muertes por cien mil hombres respectivamente, la segunda subcausa es Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajustada de 20,7 muertes por cien mil hombres

Las demás tumores como in situ, benignos y los de comportamiento incierto y desconocido, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, no presentaron datos de tasa ajustada por cada cien mil habitantes hombres.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

## Neoplasias en mujeres

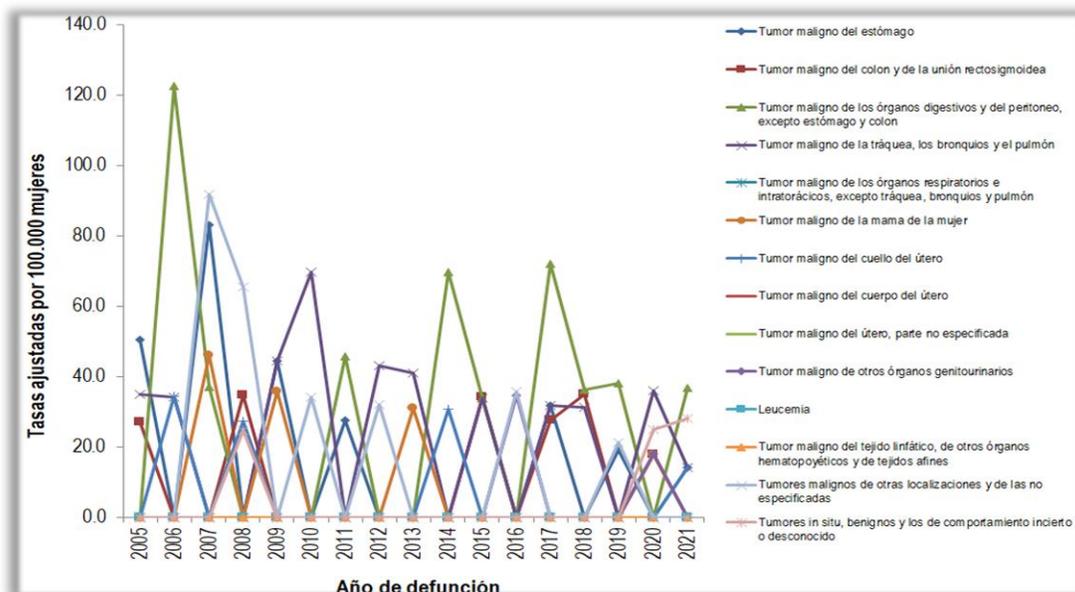
La mortalidad asociada a las neoplasias en las mujeres del municipio de Maceo se observa que el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón presenta una tasa ajustada de mortalidad de interés en el 2010, en el cual alcanzó el valor más alto durante el período de análisis, con una tasa ajustada de, aproximadamente, 69 defunciones por cada cien mil habitantes del municipio.

El comportamiento de esta causa de defunción ha sido fluctuante desde el 2005 al 2021, lo que nos lleva a replantear las estrategias que se vienen desarrollando para la prevención o detección temprana de este tipo de carcinoma, pues para el año 2020 presenta una tasa de 36 muertes por cada cien mil mujeres y para el año 2021 de 14 muertes por cada cien mil mujeres, siendo la tercer causa al igual que Tumor maligno del estómago y Tumor maligno del cuello del útero.

La primer causa de muerte en mujeres relacionada con las neoplasias para el año 2021 fueron las asociadas a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 36,7 muertes por cada cien mil mujeres y que no presento casos para el año 2020, seguido de los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido que presenta una tasa de 28 muertes por cada cien mil mujeres y que viene en aumento desde el año 2020.

Los tumores malignos de la mama en la mujer, al igual que los tumores malignos del cuello y cuerpo del útero, a pesar de no aportar tasas de mortalidad que requieran un análisis en los últimos cinco años a excepción del año 2020, se concibe la necesidad de hacer especial énfasis en continuar con la educación a la población femenina, especialmente a las mujeres habitantes en la zona rural y en áreas dispersas, con la finalidad que conozcan la manera correcta de realización el auto examen de mama, la frecuencia con que debe ser realizado y los signos de alerta por los cuales deben consultar; de igual manera se enfatiza en la importancia de realizarse la citología, pues el municipio no es ajeno a la presencia de muertes por estas causas.

**Figura 28.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



## Enfermedades del sistema circulatorio

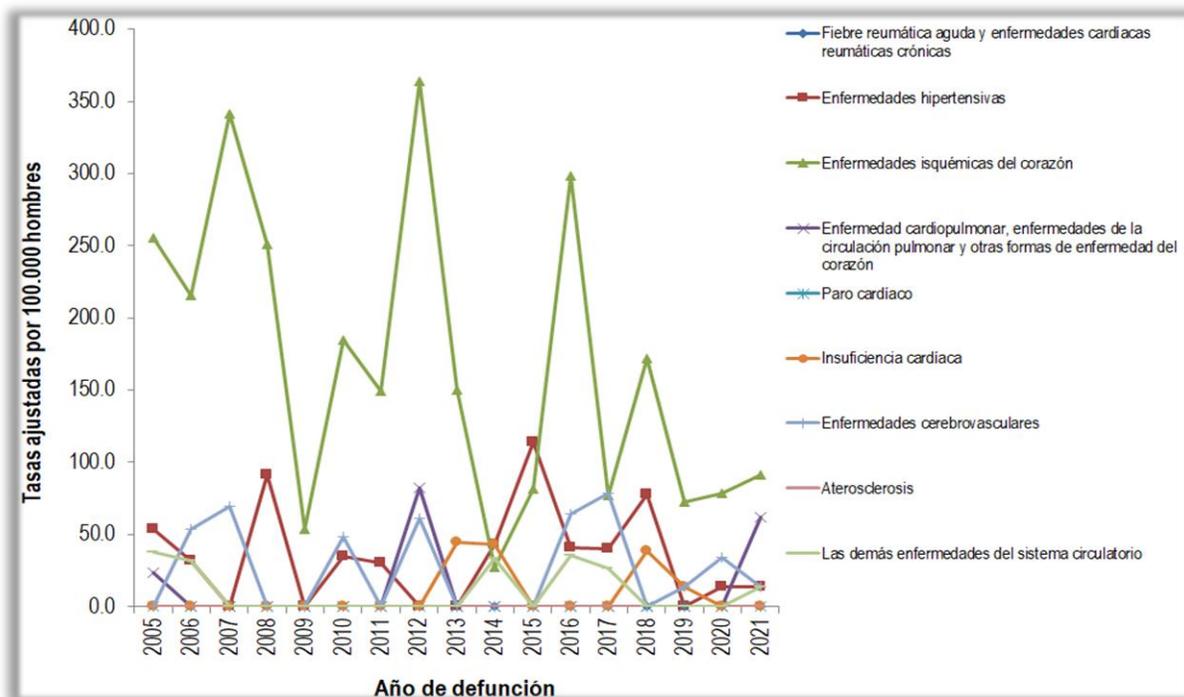
El análisis por subgrupos para las enfermedades del sistema circulatorio en la población del municipio de Maceo, para el periodo 2005 – 2021, mostró que se ubicó de manera predominante como causa principal en cada uno de los años del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón con su cifra más alta en el 2012 con 320,4 muertes por cada cien mil habitantes; para el 2021 aportó del total de fallecimientos 101,9 muertes por cada cien mil habitantes, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con 46,5 muertes por cada cien mil habitantes, y las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 31,6 muertes por cada cien mil habitantes, las causas anteriormente mencionadas se presentaron con tendencia al aumento respecto del año 2020.

Es importante anotar que la fiebre reumática aguda, enfermedades hipertensivas, vuelven a aumentar en el año 2021.

## Enfermedades del sistema circulatorio hombres

En los hombres del municipio de Maceo, para el periodo 2005 – 2021, se evidenció de manera predominante como causa principal en cada uno de los años del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón con su cifra más alta en el 2012 con 364 muertes por cada cien mil hombres; para el 2021 aportó del total de fallecimientos 91.2 muertes por cada cien mil hombres, seguido de enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada 61.8 muertes por cien mil hombres, el resto de subcausa como enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio presentan 13.4 muertes por cien mil hombres.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio, 2005 – 2021.



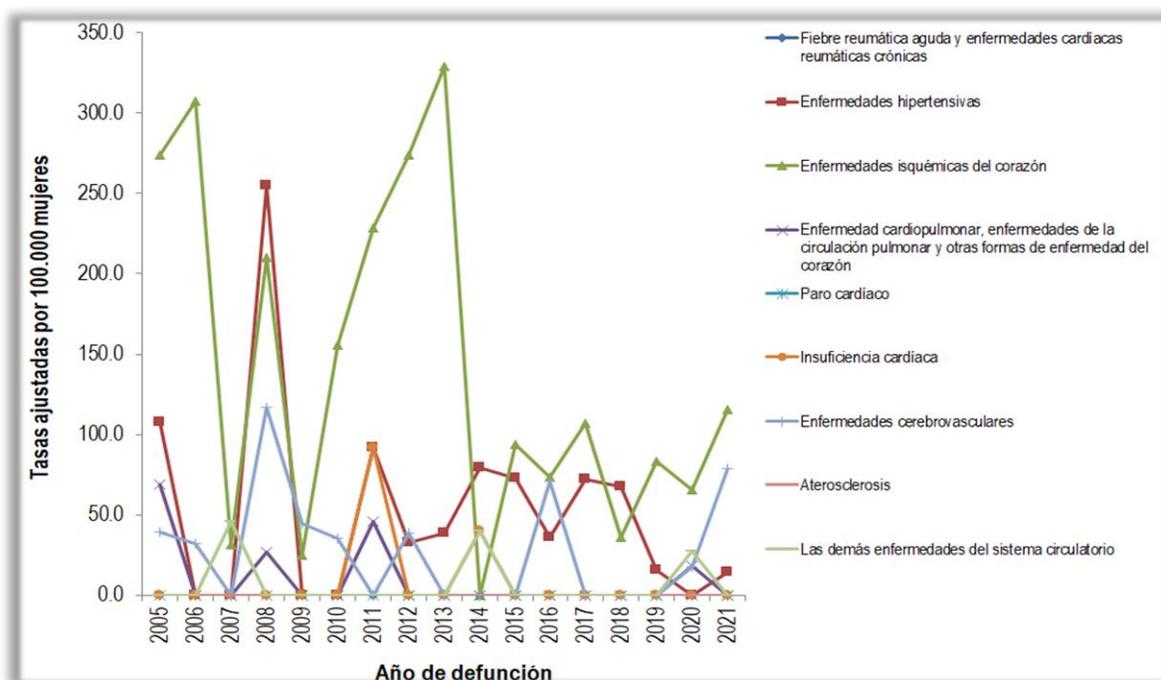
Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

## Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres

Las tasas de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, presenta los valores ajustados más altos en la mortalidad relacionada a las enfermedades isquémicas del corazón, principalmente en los años 2006 y 2013 con valores ajustados o tasas aproximadas de 307 y 329 defunciones por cada cien mil mujeres respectivamente. Para el año 2021 sigue siendo la principal subcausa de mortalidad en las mujeres.

Es importante fortalecer las acciones destinadas a la prevención de las enfermedades isquémicas del corazón y así poder evitar la mortalidad asociada a dichas causas en la población femenina del municipio de Maceo, vale la pena observar que mientras en la población masculina, por esta misma causa, la tasa de mortalidad asociada aumentó, en la mujeres del municipio disminuyó.

**Figura 30.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

## Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

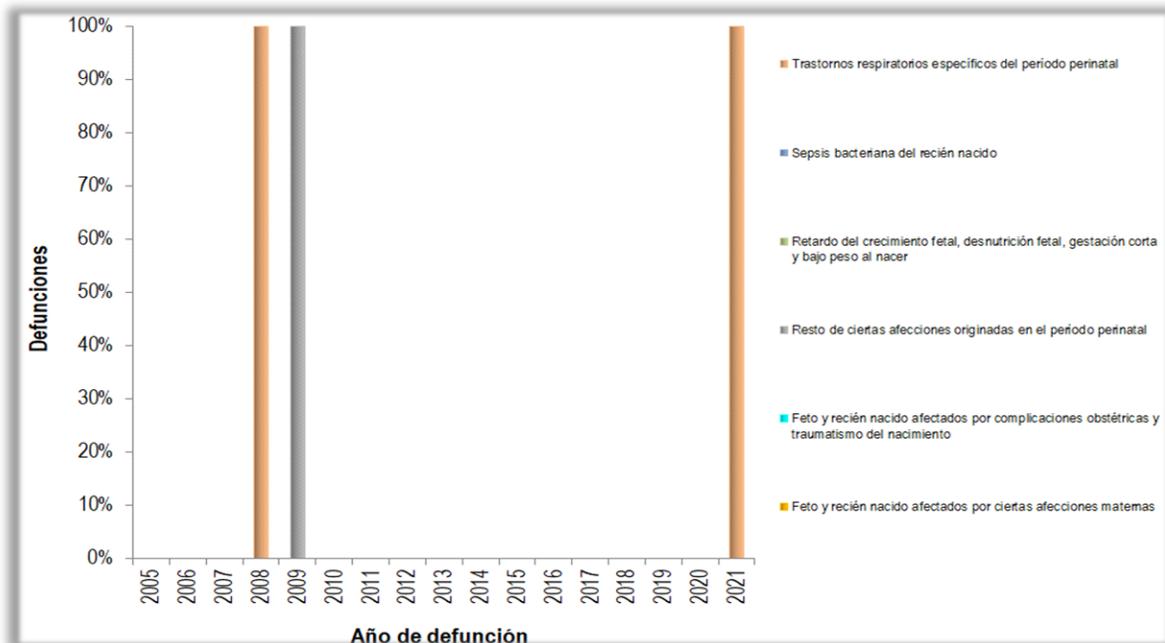


En el grupo de las subcausa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para la población general en el periodo comprendido entre 2005 a 2021, se destacaron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 4 defunciones distribuidas en los años 2008, 2009, 2019 y 2021 siendo esta la única causa presentada para el último año y la subcausa del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 3 defunciones repartidas en los años 2009, 2013 y 2020.

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en los hombres durante el período 2005 a 2021, se tiene que las principales causas han sido los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, la primera con 2 defunciones y la segunda con 1 defunción, presentadas en el año 2008 y 2021 y 2009 respectivamente. En el resto de los eventos no se han presentado casos.

**Figura 31.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

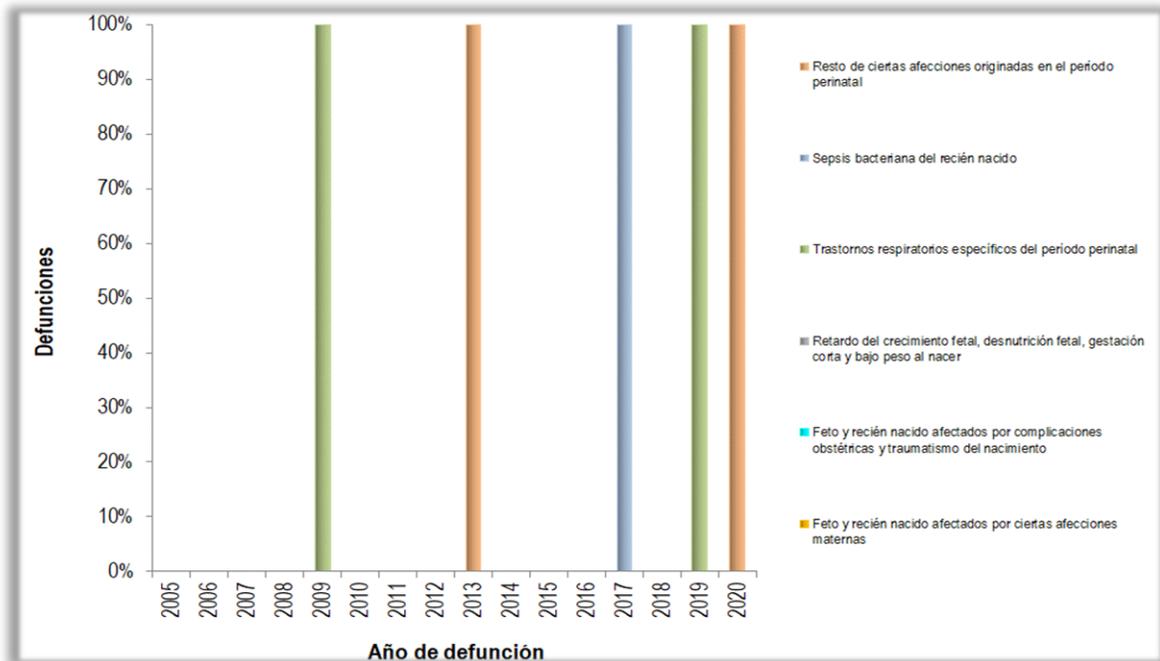
### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los mujeres

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en las mujeres durante el período 2005 a 2021, se tiene que las principales causas han sido las mismas que la de los hombres; sin embargo con cifras superiores, en especial la de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, cada una con 2 defunciones, presentadas en los años 2008 y 2019 y 2013 y 2020 respectivamente.



Es de resaltar que para el año 2017 se presenta 1 muerte asociada a sepsis bacteriana del recién nacido. Para el año 2020 la única causa que presenta registros es el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y para el año 2021 no se presentan eventos.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

### Causas externas en los hombres

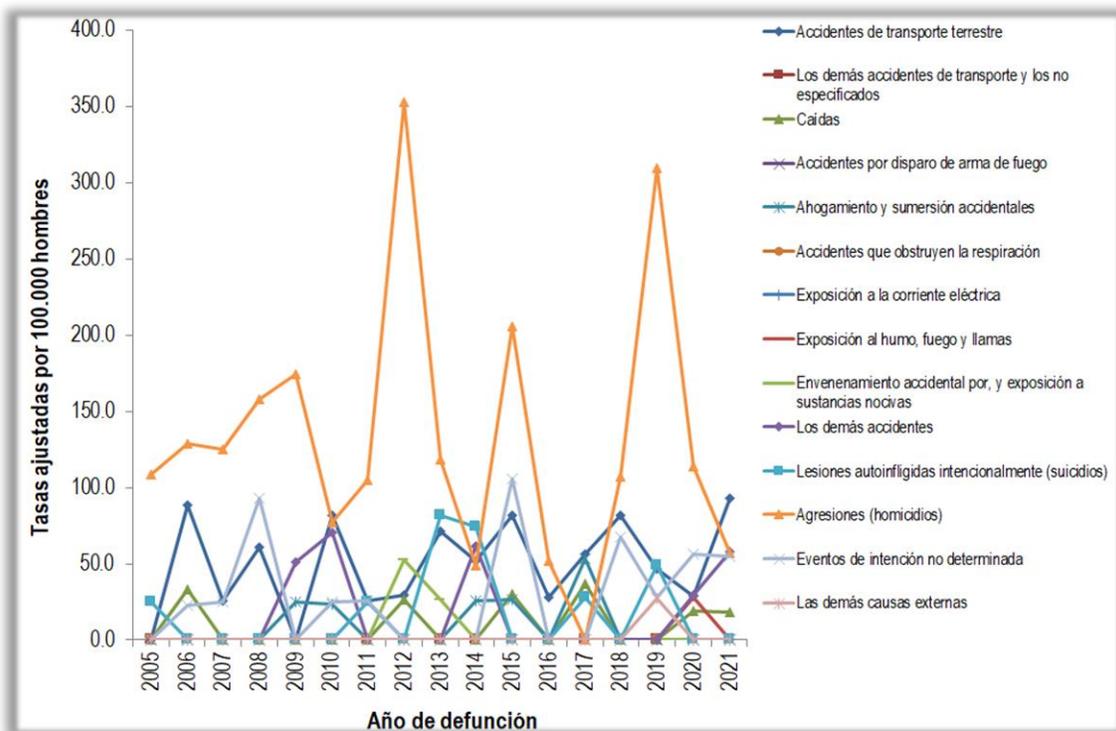
Es importante analizar el comportamiento de las agresiones (homicidios) a lo largo del periodo de estudio (2005 – 2021), dado que, para el 2019, presenta un incremento bastante considerable, observándose, para este año, según la gráfica, el segundo pico más alto, de dichas causas. Vale la pena tener en cuenta que para el 2019, el municipio sufrió una ola marcada por la violencia, tanto por la disputa de plazas de venta de sustancia psicoactivas, sino por eventos aislados de intolerancia que terminaron en hechos fatales cobrando la vida a varias personas, en su mayoría hombres, del municipio.

Para el año 2021 se denota una importante disminución pasando a una tasa ajustada de 309.9 en 2019 a 56.8 muertes por cada cien mil hombres en el 2021; situación favorecida gracias a las estrategias encaminadas en la resolución de conflictos, a través del convenio PIC y de APS, dimensión convivencia social y salud mental del PDSP; acciones transectoriales con Policía Nacional, Inspección de Policía, IPS y Administración Municipal.

Igualmente es importante prestar atención a las cifras presentadas en los últimos tres años relacionadas con los eventos de intención no determinada, pues estos han presentado tasas ajustadas de 67.5 en 2018, 28.1 en 2019 y 56.5 en 2020 y 54.6 en 2021.

Ahora bien, es preocupante las cifras que se reflejan en relación con los accidentes de transporte terrestre, que para el año 2021 fue la mayor causa, convirtiéndose así en la primer causa más relevante en el último periodo, siendo esa la cifra más alta en todo el periodo de análisis; dicha situación puede estar asociada a la ampliación de la troncal del Magdalena Medio y a la construcción de la vía 4G Ruta Magdalena 2, vías en las que ocurren accidentes de transporte y que tienen jurisdicción dentro del municipio de Maceo, situación que obliga a que la atención de dichos eventos sean responsabilidad del municipio.

**Figura 33.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

### Causas externas en las mujeres

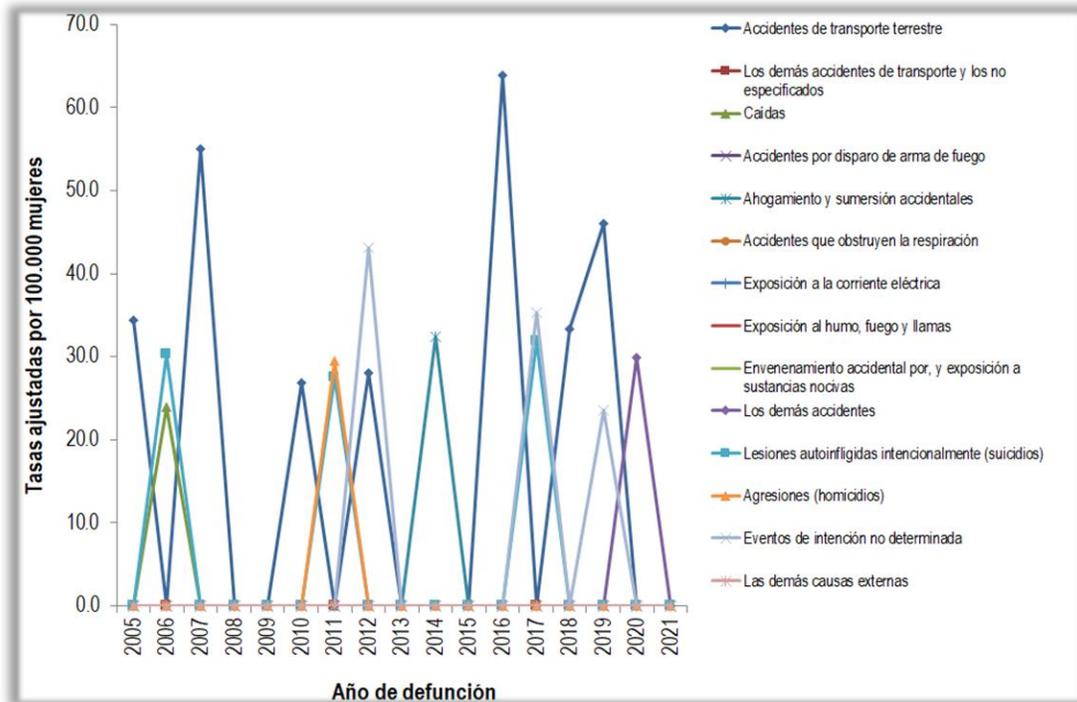
La siguiente figura nos permite observar que para el año 2020, y en varios años de estudio, los accidentes de transporte terrestre están costando la vida a mujeres en el municipio de Maceo, teniendo en cuenta que dichos accidentes pueden ser, en su mayoría, evitables es importante que como administración municipal se tomen las medidas pertinentes para la prevención de ocurrencia de dichos eventos y de esa manera evitar la pérdida de mujeres dentro del municipio, igualmente es importante resaltar que parte de la zona rural del Municipio de Maceo se encuentra ubicado estratégicamente sobre el paso de la vía nacional Río Magdalena 2, en la cual frecuentemente ocurren accidentes que son cargados al municipio.

Se entiende como eventos de intención no determinada aquellos eventos donde la información disponible es insuficiente para que la autoridad médica o legal pueda distinguir entre accidente, lesión auto infligida y/o agresión; para el año 2019, dichos eventos presentaron la segunda tasa más alta de mortalidad en las mujeres, lo que nos deja en la incertidumbre, como municipio, si dichos eventos fueron causados por accidentes, auto agresiones o violencia contra la mujer; es importante afianzar los mecanismos de atención psicosocial y mecanismos seguros de denuncias, donde la población femenina pueda acudir con confianza y evitar algún tipo

de auto agresión o agresión por terceros, suponiendo que dicha mortalidad esté asociada a alguno de estos causales.

Para el año 2021 no se presentaron registros sujetos para analizar.

**Figura 34.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres municipio de Maceo, 2005 – 2021.



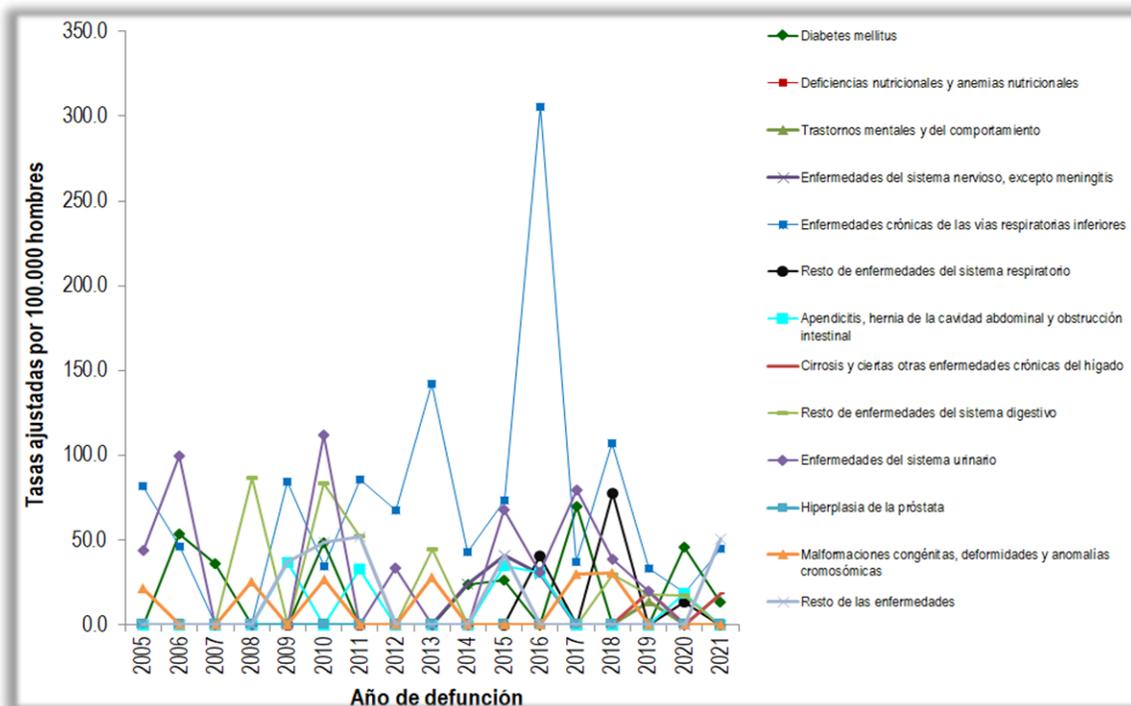
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### Demás enfermedades hombres

La siguiente figura permite observar que para el año 2021 las tasas ajustadas de mortalidad asociadas a las demás enfermedades, en la población masculina del municipio, presentan comportamientos estables y con tendencia a la disminución, a excepción de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, y el resto de las enfermedades presentaron un ligero aumento para el 2021.

A pesar de no presentar valores de tasas ajustadas representativas, se hace un especial llamado a continuar con las acciones de prevención de la salud y la gestión del riesgo en especial lo relacionado con la diabetes mellitus, como evento precursor.

**Figura 35.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

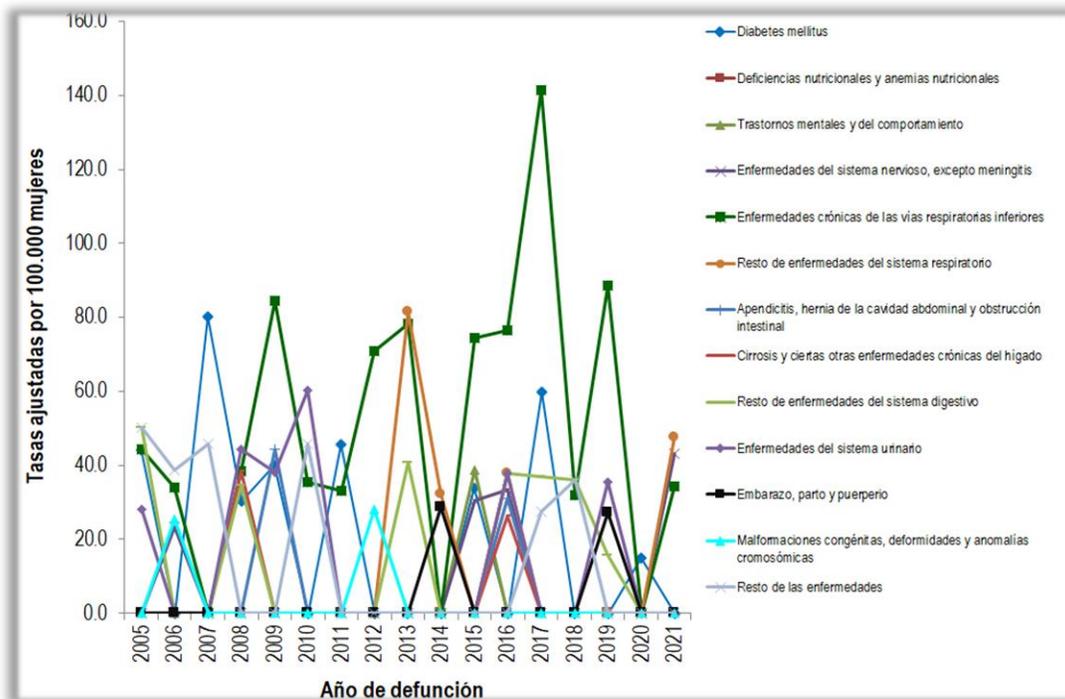
### Demás enfermedades mujeres

El análisis por las demás causas en las mujeres del municipio de Maceo para el periodo 2005 – 2021, muestra las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como causa principal, con picos importantes en los años 2017 con 141.4 muertes por 100.000 mujeres y 2019 con 88.7 muertes por 100.000 mujeres, sin embargo muestra una tendencia a la disminución, presentando para el 2021 una cifra de 34,3 muertes por 100.000 mujeres.

Es importante anotar que para el año 2020, la tasa más alta de mortalidad corresponde a diabetes mellitus, con una cifra de 15 muertes por 100.000 mujeres, mostrando una tendencia al aumento en relación con el año inmediatamente anterior.

Para el año 2021 las principales causas de mortalidad en las mujeres relacionadas con las demás causas son en orden de prioridad el resto de las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 47,5 muertes por 100.000 mujeres, seguido de las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 43,2 muertes por 100.000 mujeres y de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad de 34,3 muertes por 100.000 mujeres.

**Figura 36.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### Semaforización de mortalidad PDSP

La tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas permite observar, a través de un comparativo entre el nivel departamental y el municipio de Maceo; dicha semaforización se encontrará dividida en tres partes:

- Si los datos arrojan un valor de color verde, se asume una diferencia favorable para el municipio en comparación con Antioquia.
- Si los datos a comparar dan un color amarillo se habla de que no hay diferencia estadísticamente significativa entre ellos.
- Pero si la comparación da rojo nos habla de diferencias desfavorables para Maceo en comparación con Antioquia.

Para la comparación de las tasas ajustadas de mortalidad, observamos, que tal como se definió en el análisis de mortalidad por causas, la mortalidad ajustada por edad por accidente de transporte terrestre, requieren un plan de acción y de atención inmediata.

Lo mismo sucede con la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino y por tumor maligno del estómago viene presentando un incremento considerable y, la tabla comparativa, confirma que es de atención inmediata, pues se encuentra en peor situación que la del departamento.



**Tabla 53.**Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad, municipio de Maceo, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Maceo	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	48.0	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	14.0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	16.1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	6.8	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	0.0	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	28.1	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	19.2	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

### 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

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

El municipio de Maceo durante el año 2021 en comparación con el departamento de Antioquia no se presentaron casos de mortalidad materna, ni casos por IRA y EDA en menores de cinco años, ni por desnutrición en menores de cinco años. En cuanto a las tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez se debe generar estrategias de intervención, pues las cifras del municipio superan o igualan las cifras departamentales con diferencias significativas, especialmente la tasa de mortalidad neonatal, es por ello que se deben continuar realizando diferentes acciones por parte de los actores del SGSSS, como: el parto institucional, el ingreso a los controles prenatales a tiempo, continuar fortaleciendo las estrategias regladas desde el nivel nacional y departamental como lo son: Atención Integral a la primera infancia y la de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con el fin de mantener un comportamiento con tendencia a la disminución.



**Tabla 54.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Maceo, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Maceo	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	11.4	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad infantil	9.5	11.4	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	11.4	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

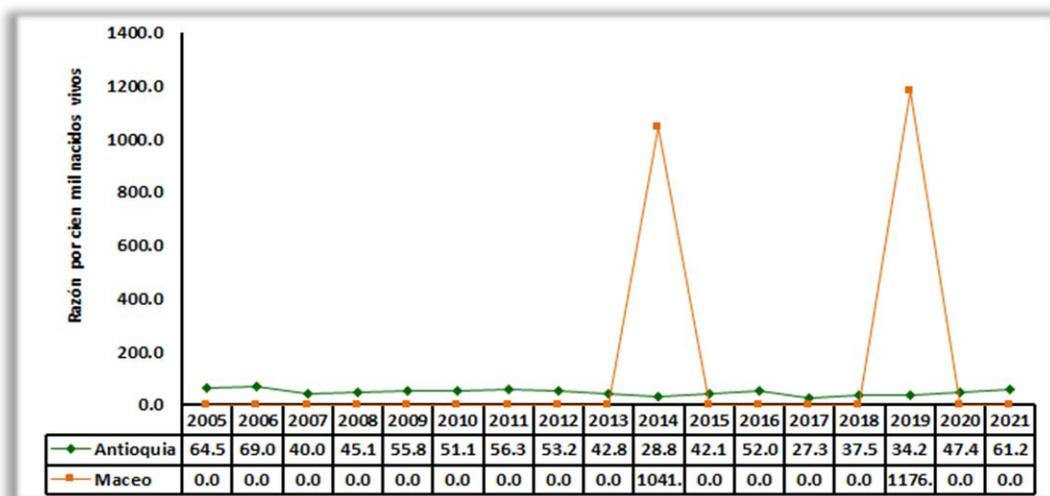
Fuente: DNE - SISPRO - MSPS

### Mortalidad materna

El municipio de Maceo registró cifras en 2 de los 15 años analizados, en el año 2014 (1041,7), y 2019 (1176,5) muertes maternas por cada 1.000 nacidos vivos, en todos los casos estas tasas superaron a las registradas en el Departamento de Antioquia, para el 2020 no se presentó ningún caso.

En relación con el caso presentado en el año 2019 y a pesar de todas las acciones que se llevaron a cabo como administración municipal, de la mano de la Gobernación de Antioquia, y demás estamentos privados del municipio, en el mes de septiembre ocurre una mortalidad materna, se realizó la debida unidad de análisis y se llegó a la conclusión que era una muerte no evitable, pues esta situación estuvo asociada a las complicaciones derivadas de la paciente por presentar virus del Dengue Grave durante el brote de dengue que afectó, tanto al municipio de Maceo, como al Departamento de Antioquia en el año 2019. A pesar de esta situación, el recién nacido no tuvo complicaciones de salud.

**Figura 37.** Razón de mortalidad materna, municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

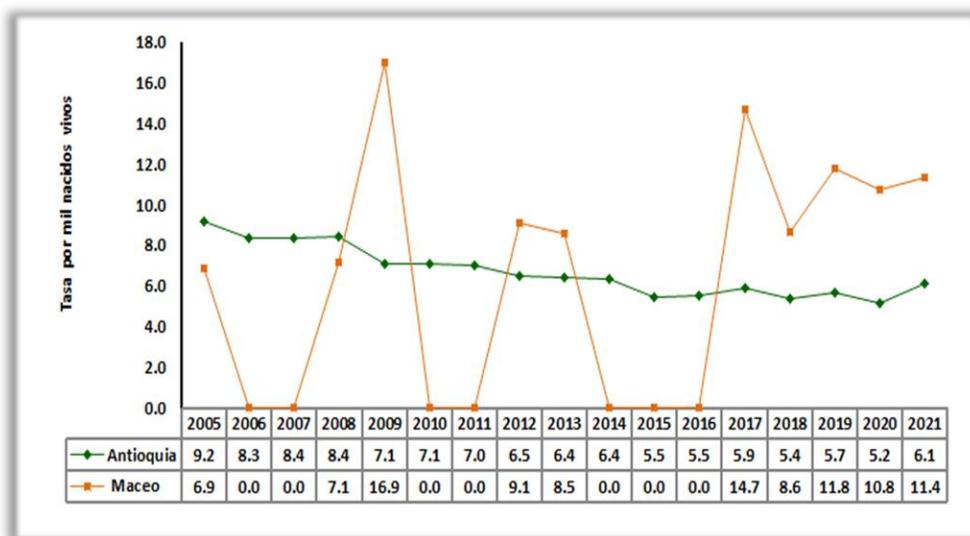


## Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Maceo presenta un comportamiento fluctuante en comparación con el departamento de Antioquia.

Si comparamos los datos del 2020 con el 2021, se puede observar un leve incremento y se hace un llamado a seguir implementando estrategias que lleven a evitar la mortalidad neonatal en el municipio.

Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

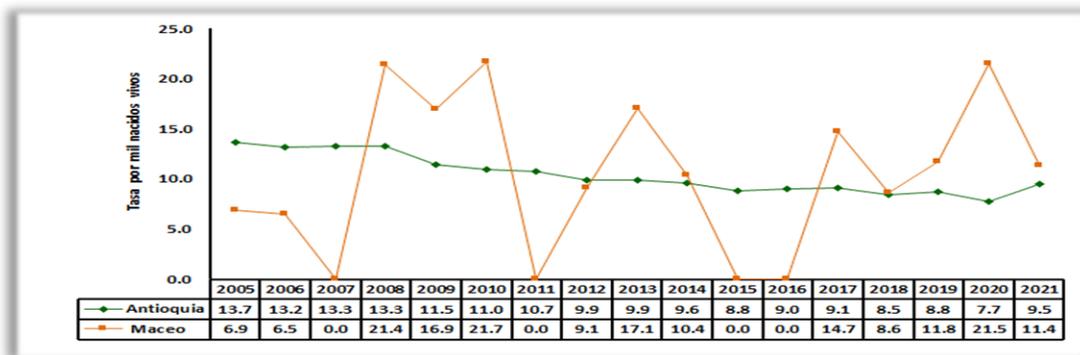
## Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil es el número de defunciones de niños menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos para un año dado, en determinado territorio, para el municipio de Maceo en el año 2021, se observa una tasa de mortalidad infantil de aproximadamente 11,4 menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Como se mencionó en la tabla de semaforización, es fundamental plantear estrategias para la disminución de este tipo de mortalidades.



Figura 39. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Maceo, 2005 – 2021.



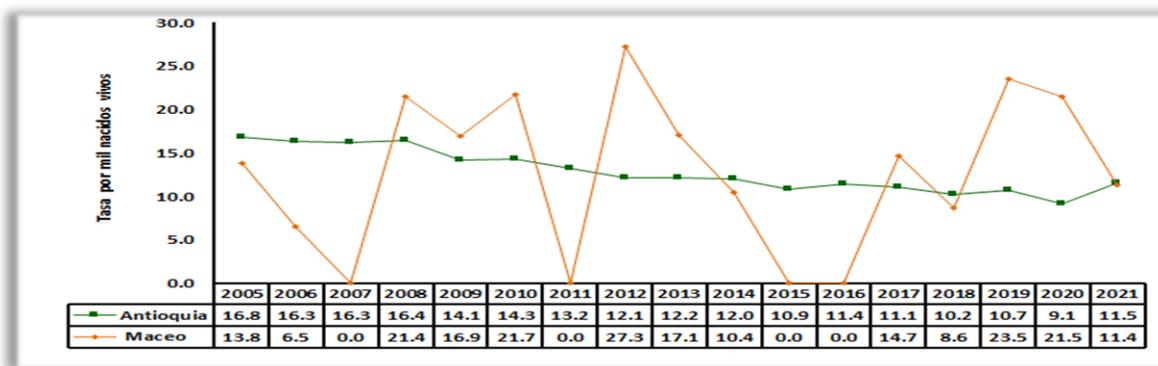
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### Mortalidad en la niñez

Se entiende como niñez todos aquellos menores de cinco años. El comportamiento de la mortalidad en este grupo poblacional en el municipio de Maceo presenta un comportamiento similar a la mortalidad infantil, pero se observa un aumento considerable en el 2012 donde se presentaron, aproximadamente, 27 muertes en la niñez por cada mil nacidos vivos. La tendencia a partir del 2012 al 2015 disminuye pero después del 2018 presenta un comportamiento al aumento.

Ante esta situación, se reitera la importancia de implementar acciones para evitar dichas mortalidades, dado que se observa, para el año 2021, una disminución de la mortalidad está aún se encuentra en cifras muy similares a las del departamento de Antioquia.

Figura 40. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Maceo, 2005 – 2021.

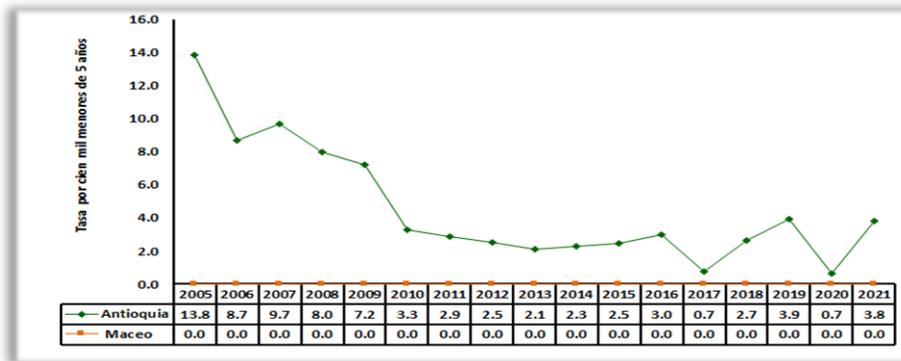


Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años

En el municipio de Maceo, según los datos obtenidos no se presentaron casos de mortalidad por EDA en la niñez durante todo el periodo.

**Figura 41.** Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años 2014, Maceo 2005 – 2021.

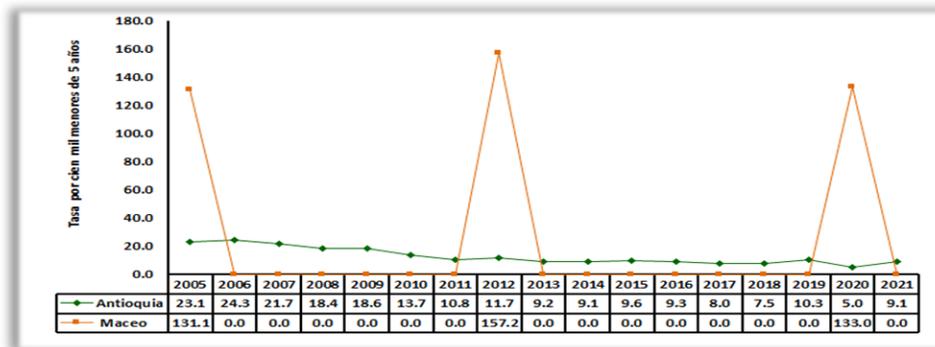


Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

La mortalidad por infección respiratoria aguda en el municipio de Maceo no se registran casos de mortalidad en los años 2006 al 2011, para el año 2012 se presenta una tasa de 157,2 muertes por cada cien mil menores de 5 años, para 2013 al 2019 no se registran casos; sin embargo, para el año 2020 la tasa vuelve a incrementar a 133 muertes por cada cien mil menores de 5 años.

**Figura 42.** Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA, municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Para este análisis se utilizó la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Tumores (neoplasias); Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; Enfermedades endocrinas; nutricionales y metabólicas; Enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; Enfermedades del sistema circulatorio; Enfermedades del sistema respiratorio; Enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema genitourinario; Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; Malformaciones congénitas; deformidades y anomalías cromosómicas; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; Todas las demás enfermedades, Causas externas de morbilidad y mortalidad.

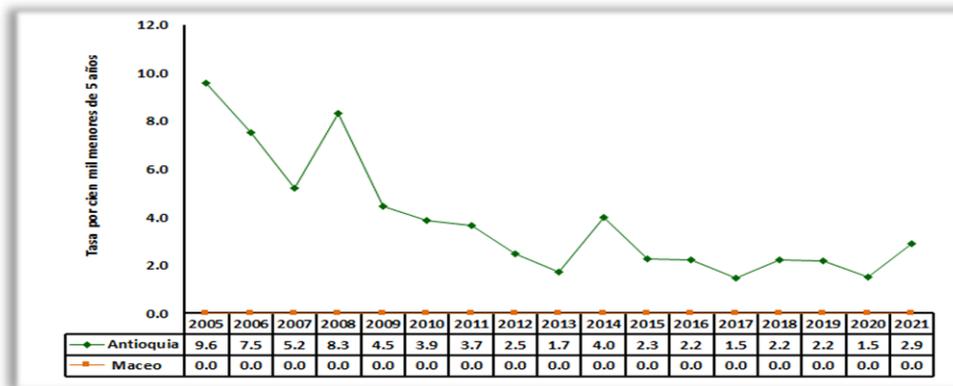
### Mortalidad por Desnutrición.

En el municipio de Maceo, según los datos obtenidos no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición durante todo el periodo.



Uno de los factores que favorecen la no ocurrencia de mortalidad asociadas a la desnutrición son las actividades que, desde el convenio de Salud Pública, además de los diversos programas como el restaurante escolar y demás programas sociales. Se hace un especial énfasis en la continuidad de los planes, programas y proyectos que garanticen cero casos de mortalidad por desnutrición.

**Figura 43.** Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años 2014, Maceo 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

### Tasas específicas de mortalidad

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

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

En los menores de un año, durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Maceo, las muertes se dieron más frecuentemente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con su mayor tasa en el 2009, presentando 16.95 muertes por cien mil menores de un año, mientras para que para el 2021 presenta 11.36 muertes por cien mil menores de un año.

**Tabla 55.** Número de muertes en la población menor de 1 año, municipio de Maceo, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias										10.42				0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso				7.14		10.87								0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio														0.00	0.00	10.75	0.00
Enfermedades del sistema digestivo														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario														0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				7.14	16.95				8.55				7.35	0.00	11.75	10.75	11.36
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6.90	6.49		7.14		10.87		9.09	8.55				7.35	8.52	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades														0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad														0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



A continuación, se relaciona la totalidad de las grandes causas de mortalidad discriminada por sexo, en los niños menores de un año durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Maceo: las muertes se dieron más frecuentemente por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con su mayor tasa en el 2010, presentando 22,73 muertes por cien mil menores de un año hombres, mientras para el último año de análisis presento una tasa de 0,0 muertes por cien mil menores de un año hombres, disminuyendo los casos después de estar en 15.63 para el año 2018, la causa de muerte por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se convierte en la última causa de mortalidad en los recientes años.

**Tabla 56.** Número de muertes en la población menor de 1 año, hombres, municipio de Maceo, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias										24,38			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso				18,39		22,73							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				18,39	16,13								0,00	0,00	0,00	0,00	22,22
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	13,70			18,39	22,73				18,38				2,82	15,63	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En las niñas menores de un año, durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Maceo, las muertes se dieron más frecuentemente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con su mayor tasa en el año 2020, presentando 26,32 muertes por cien mil menores de un año mujeres, mientras para el último año de análisis no se presentaron casos por el resto de las causas a excepción de las enfermedades del sistema respiratorio con 26,32 muertes por cien mil menores de un año mujeres.

El comportamiento para el resto de los años analizados no presenta variaciones significativas ni fluctuaciones cíclicas, las muertes y los factores de riesgo en las niñas menores de un año se han logrado prevenir a lo largo del periodo analizado, asociado a los esfuerzos realizados por los diferentes actores del SGSSS.

**Tabla 57.** Número de muertes en la población menor de 1 año, mujeres, municipio de Maceo, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00	26,32	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal					17,86				18,23				17,24	0,00	21,33	26,32	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	14,93							18,52					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



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

En los menores de un 1 a 4 años, durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Maceo, las muertes se dieron más frecuentemente por causas externas de morbilidad y mortalidad, con su mayor tasa en el año 2012, presentando 198.02 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años, las muertes por esta causa dejaron de presentarse en los siguientes años a excepción del año 2019 con 165,02 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años.

Para el año 2021, no se evidenciaron casos de mortalidad por ninguna causa. Sin embargo, es indispensable continuar con las acciones y los esfuerzos que se han venido realizando en el municipio, con el fin de lograr impactar este indicador de forma positiva y lograr mantener en cero las defunciones en los niños de 1 a 4 años. La segunda causa de muerte en los menores de 1 a 4 años son las enfermedades respiratorias, su pico estadístico fue en el 2012 con una tasa de 198,02 muertes por cien mil niños de 1 a 4 años, desde el 2013 no se presentan defunciones por esta causa.

**Tabla 58.** Número de muertes en la de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	152,87							198,02						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad								198,02						0,00	0,00	165,02	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En los niños menores de un 1 a 4 años hombres, durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Maceo, solo se ha presentado pico en el año 2005 con 304.88 muertes por cien mil niños menores hombres de 1 a 4 años. Para el año 2021, no se evidencian casos de mortalidad por ninguna causa.

**Tabla 59.** Número de muertes en hombres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	304,88													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



En las niñas menores de 1 a 4 años, durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Maceo, las muertes se dieron más frecuentemente por causas externas de morbilidad y mortalidad, con su mayor tasa en el 2012, presentando 400 muertes por cien mil niñas menores de 1 a 4 años, en el 2019 se presentó una tasa de 332,23 muertes por cien mil niñas de 1 a 4 años y a partir de este año y hasta el 2021 no se han presentado muertes.

La segunda causa de muerte en los menores de 1 a 4 años niñas son las enfermedades respiratorias, su pico estadístico fue en el 2012 con una tasa de 400 muertes por cien mil niñas de 1 a 4 años, desde el 2013 no se presentan defunciones por esta causa.

Tabla 60. Número de muertes en mujeres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio								400,00						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad								400,00						0,00	0,00	332,23	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

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

En los menores de 5 años, durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Maceo, las muertes se dieron más frecuentemente por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con su mayor tasa en el 2018, presentando 172,41 muertes por cien mil niños menores de 5 años, seguido de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con su pico en el 2009, aportando 297,73 muertes por cien mil niños menores de 5 años y finalmente las enfermedades del sistema respiratorio con su mayor cifra en el 2012, con 157,23 muertes por cien mil niños menores de 5 años; para el último año de análisis solo la causa asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presenta cifras que ascienden a 133,87 muertes por cien mil niños menores de 5 años.

Tabla 61. Número de muertes en la niñez, municipio de Maceo, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias										51,81				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso				44,72		51,75								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	31,06							157,23						0,00	0,00	0,00	132,88	0,00
Enfermedades del sistema digestivo														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				44,72	297,73				59,49				59,20	0,00	131,75	132,88		33,87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	31,06	35,87		44,72		51,75		157,23	59,49				59,20	172,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad								157,23						0,00	0,00	131,75	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



En los niños menores de 5 años, las muertes se dieron más frecuentemente por las causas externas de morbilidad y mortalidad, con su mayor tasa en el 2018, presentando 344,83 muertes por cien mil niños menores de 5 años, seguido de las enfermedades del sistema nervioso con su pico en el 2010, aportando 302,11 muertes por cien mil niños menores de 5 años. Para el año 2020, ninguna de las causas presenta cifras; sin embargo, para el año 2021 solo la causa asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presenta cifras que ascienden a 266.67 muertes por cien mil niños menores de 5 años.

Tabla 62. Número de muertes en la niñez, hombres, municipio de Maceo, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias										321,54			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso				284,93		302,11							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	245,10												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				284,93	294,93								0,00	0,00	0,00	0,00	266,67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	245,10			284,93		302,11			317,46				336,78	344,83	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En las niñas menores de 5 años, las muertes se dieron más frecuentemente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con su mayor tasa en el 2017, presentando 340,14 muertes por cien mil niñas menores de 5 años, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con su pico en el 2012, aportando 316.46 muertes por cien mil niñas menores de 5 años y finalmente las causas externas de morbilidad y mortalidad con su mayor cifra en el 2012, con 316.46 muertes por cien mil niñas menores de 5 años.

Para el 2020, se evidencia un aumento en las causas de enfermedades del sistema respiratorio y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal cada una con cifras de 267,38 muertes en niñas menores de 5 años en el municipio de Maceo, en relación con el año inmediatamente anterior.

Para el año 2021 no se presentan casos.

Tabla 63. Número de muertes en la niñez, mujeres, municipio de Maceo, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio								316,46					0,00	0,00	0,00	267,38	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal					299,40					320,51			340,14	0,00	255,25	267,38	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		266,53							316,46				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad								316,46					0,00	0,00	265,25	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



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

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

**Tabla 64.** Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2021.

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

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal por cada mil nacidos vivos, se observó la ocurrencia de casos en el grupo de otras etnias en 5 periodos 2009 (18.18), 2012 (9.35), 2013 (9.26), 2017 (14.81), 2019 (11.76), 2020 (10,87) y 2021 con una tasa 11,36 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias, en el 2018 se tuvo una tasa de 500 muertes por cada mil nacidos vivos en población perteneciente a Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendientes.

**Tabla 65.** Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2021.

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

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

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

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



Tabla 66. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Maceo 2021.

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

Tabla 67. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Maceo 2021.

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Mortalidad asociada a la Salud Mental.

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

Durante la etapa de post pandemia por COVID-19 y el aislamiento que se vivió en el país y el mundo entero, se incrementaron los problemas de salud relacionados con salud mental en el país, situación que puede impactar la carga de enfermedad por problemas, trastornos mentales y del comportamiento e incluso incidir en los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, es por esto que se fortaleció en el Plan de Intervenciones Colectivas acciones orientadas a prevenir este tipo de situaciones y a antes mencionadas.

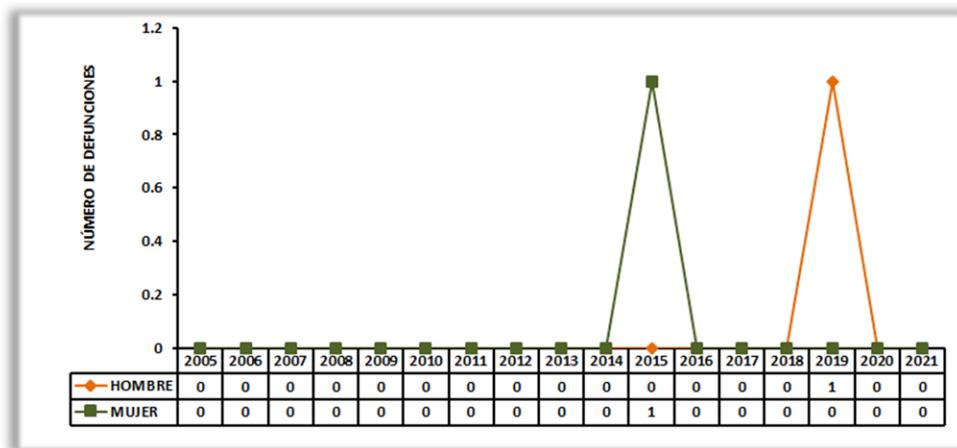
Actualmente en articulación con la gobernación de Antioquia, el municipio está trabajando en la formulación de la política pública de salud mental, adicionalmente se construye con el apoyo del programa Salud para el Alma la ruta de atención a personas consumidoras de sustancias psicoactivas, asimismo se desarrollan actividades de



promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental por medio del Plan de Intervenciones Colectivas.

En cuanto a las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Maceo, durante el período 2005 al 2021, se presentó una muerte en mujer en el 2015 y una muerte de hombre en el 2019. Para el año 2021 no se presentan eventos.

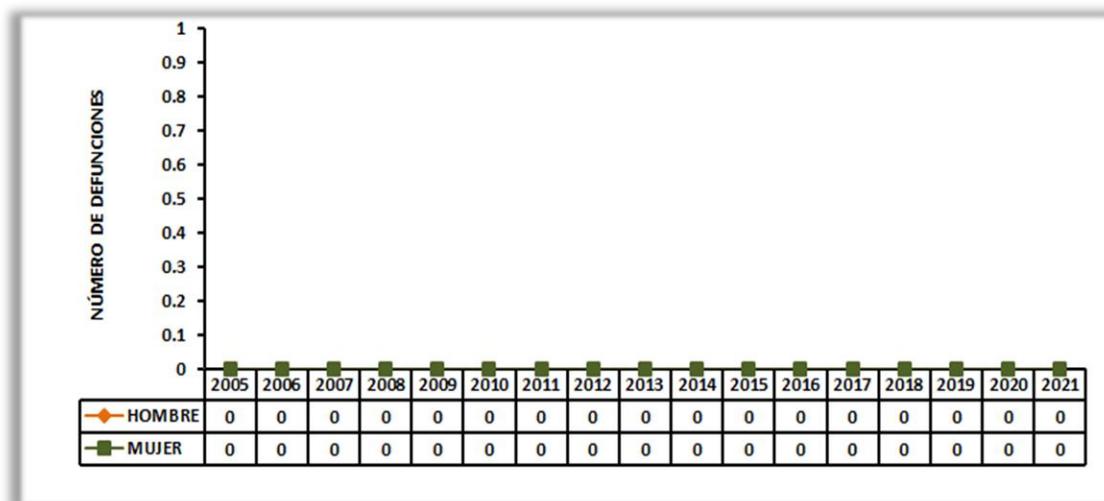
Figura 44. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

En relación con las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Maceo durante el periodo de 2005 a 2021 no se presentaron casos.

Figura 45. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas del municipio de Maceo, 2005 – 2021.

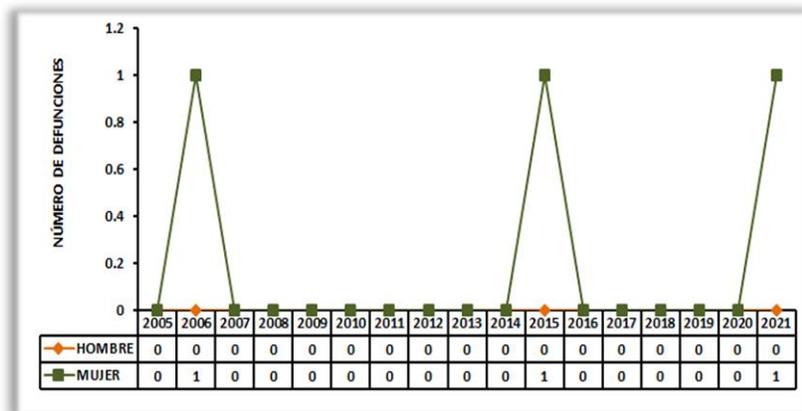


Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

En el Municipio de Maceo se han registrado un total de 3 muertes por Epilepsia, para el sexo femenino en los años 2006, 2015 y 2021, no se han presentado casos en hombres.



Figura 46. Mortalidad asociada a Epilepsia en el municipio de Maceo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### Mortalidad asociada al nuevo virus SarsCov2, Covid-19.

El municipio de Maceo, según cálculos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSPSA), en el enlace de Microsoft Powerbi dispuesto con el fin de observar el comportamiento del virus dentro de cada territorio, en lo relacionado a la mortalidad se puede observar, con cohorte a 31 de diciembre de 2022, un total de 12 defunciones asociadas al nuevo virus SarsCov2, Covid-19. Presentando una tasa de letalidad de 3.9, es decir, que de 100 personas que han contraído la Covid-19 en el municipio de Maceo, 3.9 han fallecido a causa de este.

En relación con la tasa de mortalidad, el municipio de Maceo con cohorte al 31 de diciembre de 2022 presenta una tasa de 143.27 muertes por cada 100.000 habitantes.

Es muy importante dimensionar la magnitud de la letalidad del SarsCov2 para no bajar la guardia e implementar medidas de contención, mitigación y reducir la afectación de este en el territorio municipal, siguiendo todos los lineamientos de autocuidado propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social y adoptados por la SSSPSA y el municipio de Maceo.

La administración municipal, comprometida con la salud y bienestar de la comunidad y en aras de mitigar la afectación del Covid – 19, durante lo corrido del año 2022, continuo adelantando jornadas de vacunación contra Covid – 19, incluido la sensibilización de la importancia de la vacunación y la aplicación de los biológicos, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.



Tabla 68. Comportamiento del COVID. Municipio de Maceo – Antioquia. Diciembre 2022.

VIGILANCIA ESPECIAL CASOS COVID-19 ANTIOQUIA													
SUBREGION	POBLACION PROYECTADA A 2020 DANE	TOTAL CASOS	CASOS POSITIVOS	% DE PARTICIPACION	CASOS ACTIVOS	% DE PARTICIPACION DE LOS CASOS ACTIVOS	RECUPERADOS	% DE RECUPERADOS	FALLECIDOS COVID	LETALIDAD	TASA MORTALIDAD x 100.000 HABITANTES	TASA INCIDENCIA SEGUN CASOS ACTIVOS X 100.000 HABITANTES	TASA INCIDENCIA SEGUN EL TOTAL DE CASOS POSITIVOS X 100.000 HABITANTES
BOGOTÁ	216.489	16.788		1,8%		0,0%	13.821	94,8%	187	2,0	122,08	0	6.162
BAJO CAUCA	264.760	12.720		1,3%		0,0%	12.029	94,6%	220	4,1	194,40	0	4.804
NORTE	222.291	14.140		1,3%		0,0%	13.620	96,3%	308	2,2	122,08	0	5.685
OCCIDENTE	215.744	13.190		1,4%		0,0%	12.228	92,7%	348	3,8	161,30	0	6.114
NOROCCIDENTE	205.417	11.684		1,3%		0,0%	10.825	92,6%	308	3,7	148,84	0	5.295
MAGDALENA MEDIO	108.681	4.890		0,5%		0,0%	4.672	95,4%	168	3,4	154,58	0	4.507
Puerto Berrío	41.345	2.893		0,3%		0,0%	2.789	95,7%	88	3,0	212,84	0	6.997
Yondó	20.426	753		0,1%		0,0%	725	96,3%	20	2,7	97,91	0	3.888
Puerto Triunfo	19.288	447		0,0%		0,0%	427	95,5%	17	3,8	88,23	0	2.320
Puerto Nare	14.684	385		0,0%		0,0%	340	88,2%	22	6,0	150,03	0	2.489
Maceo	8.376	309		0,0%		0,0%	291	94,2%	12	3,9	143,27	0	3.889
Caracolí	4.802	131		0,0%		0,0%	120	91,6%	9	6,9	185,57	0	2.847
<b>Total</b>	<b>6.782.584</b>	<b>948.916</b>		<b>100,0%</b>	<b>71</b>	<b>100,0%</b>	<b>907.894</b>	<b>95,7%</b>	<b>18.608</b>	<b>2,0</b>	<b>274,35</b>	<b>1</b>	<b>13.990</b>

Fuente: DSSA <https://dssa.gov.co/vigilancia-covid>, Diciembre 31 2022

### 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.

Con la finalidad de enfocar las acciones en salud para el 2024, y así disminuir los eventos que conllevan a la mortalidad del municipio y mantener en cero los indicadores de mortalidad evitable, se realizó la siguiente tabla de priorización.

Luego de analizar los indicadores de mortalidad, se observan puntos críticos que requieren acción inmediata por parte de todos los actores municipales; iniciando por las causas externas, más específicamente, accidentes de transporte terrestre, que se observa un comportamiento en aumento, es necesario aunar esfuerzos con Inspección de Policía, los programas sociales de la ESE Hospital Marco A Cardona y la Alcaldía Municipal, PIC, APS, y demás actores municipales para lograr estrategias de una correcta resolución de problemas y aumento de la tolerancia.

Un indicador para resaltar dentro de la mortalidad y que requiere atención inmediata y una priorización alta son las enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares; para el año 2021, dichos eventos presentaron peor situación que el departamento.

Vale la pena seguir fortaleciendo, en la nueva formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022 – 2031, a través de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, acciones encaminadas a la gestión del riesgo tanto en lo relacionado a la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, dado que aún observa altos indicadores de mortalidad asociada a la hipertensión, como lo son las enfermedades isquémicas del corazón; la formulación de este nuevo PDSP le permitirá al municipio fortalecer las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de vida de la población.



Tabla 69. Identificación de prioridades en salud del municipio de Maceo, 2023.

Mortalidad	Prioridad	Maceo 2021	Antioquia 2021	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades sistema circulatorio.	200.43	147.90	Aumentó	001
	2. Causas externas.	139.72	68.00	Disminuyó	012
	3. Las demás causas.	127.24	114.70	Aumentó	000
	4. Neoplasias.	114.45	96.90	Aumentó	007
	5. Signos y síntomas mal definidos.	26.61	7.60	Aumentó	000
Específica por Subcausa o subgrupos	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón.	101.88	73.90	Aumentó	001
	2. Enfermedades del Sistema Circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares.	46.48	26.60	Aumentó	001
	3. Enfermedades del Sistema Circulatorio: Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.	31.57	11.90	Aumentó	001
	4. Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	26.47	17.30	Aumentó	007
	5. Neoplasias: Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.	22.23	5.50	Aumentó	007
	6. Neoplasias: Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines.	16.83	4.40	Aumentó	007
	7. Las demás causas: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	39.39	27.10	Aumentó	001
	8. Las demás causas: Resto de enfermedades del sistema respiratorio.	23.96	7.30	Aumentó	002
	9. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre.	47.97	14.50	Aumentó	012
	10. Causas Externas: Agresiones (homicidios).	28.12	30.20	Disminuyó	012
	11. Enfermedades Transmisibles: Enfermedad por el VIH (SIDA).	10.61	4.30	Aumentó	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	133.87	73.56	Aumentó	008
	2. Menores de 1 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	11.36	4.80	Aumentó	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal	11.36	6.11	Aumentó	008

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

## Conclusiones

En el municipio de Maceo en el 2021, la primera causa de mortalidad es por las enfermedades del sistema circulatorio, para las mujeres son la primera causa, identificando que son ellas las que más aportan defunciones en el grupo por grandes causas; la segunda causa de mortalidad general son las causas externas, principalmente por los hombres, para la mujer representa la segunda causa; además esta causa se encuentra en peor situación al departamento.

En razón a lo anterior es importante analizar el comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio, especialmente las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares para la población en general.



De igual manera se hace un especial énfasis a la población masculina del municipio en la importancia de realizarse el antígeno prostático y el examen de próstata en los tiempos que sean recomendados por los profesionales médicos con la finalidad de descartar la presencia de neoplasias en la próstata, al igual que si se presenta alguna anomalía poder tener un diagnóstico y tratamiento oportuno, a pesar de que en los últimos años ha disminuido las muertes por esta causa.

A la población femenina se insta a que siga las recomendaciones del profesional del área de la salud en la realización de la mamografía y la citología para la detección temprana de cáncer de seno y cáncer de cuello uterino, respectivamente; al personal de la ESE Hospital Marco A Cardona de nuestra jurisdicción se le recuerda la importancia de brindar el esquema terminado de la vacuna del VPH.

Para la programación de las acciones del 2024, es importante tener en cuenta la tasa de mortalidad por accidentes de transporte dado que se observa una diferencia estadísticamente significativa desfavorable entre el municipio de Maceo en comparación con el departamento de Antioquia, siendo esta diferencia de 33,47 puntos, donde los hombres presentan las tasas más altas de mortalidad, aproximadamente 93,1 muertes por cada cien mil hombres, mientras que para el 2021 las mujeres no reportan casos de mortalidad por esta causa.

Se concluye, luego de analizado todo el capítulo de mortalidad, que en el municipio de Maceo se debe hacer un énfasis especial en reforzar los programas de protección específica y detección temprana, al igual que los programas de promoción y prevención, esto en aras de disminuir mortalidades asociadas a eventos evitables; se hace un llamado especial a fortalecer el auto cuidado tanto en las mujeres con la debida mamografía y citología, como en los hombres con el debido tamizaje de próstata con la finalidad de seguir disminuyendo la mortalidad asociada a estos eventos.

De la mortalidad infantil y de la niñez podemos decir que en el municipio de Maceo presenta cifras preocupantes en las muertes en menores de 5 años, especialmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el 2021, estos indicadores se mantuvieron muy por encima del departamental.

El municipio de Maceo registra cifras de Mortalidad Materno infantil y la niñez, especialmente en muerte neonatal con tasas más altas a las encontradas en el departamento de Antioquia, con una diferencia de 5.25 por ello es importante que el municipio trabaje en la prevención de embarazos en adolescentes a través de la estrategia de Servicios en Salud Amigables, en la ruta materno perinatal, así como el fortalecimiento de actividades como el ingreso a control prenatal en los primeros tres meses, la atención del control prenatal y adherencia a guías para la atención del parto en el primer nivel de atención.



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

Para reconocer la posición o rol del actor involucrado, se utiliza las definiciones de la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP, en el módulo 1 de Identificación, sección 3. Participantes donde se relacionaron los actores involucrados según el análisis del problema adelantado, adicionalmente se seleccionó la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que podría asumir dentro de las siguientes categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.

**BENEFICIARIOS:** Aquellos individuos u organizaciones que recibirán directa o indirectamente los beneficios de la(s) intervención(es) que se proponga(n) realizar a través del proyecto.

**COOPERANTES:** Comprende a todas aquellas personas o entidades que pueden vincularse aportando recursos de diferente tipo ya sea en dinero o en especie para el desarrollo de dichas intervenciones.

**OPONENTES:** Es una persona, grupo o institución que no está de acuerdo con el proyecto que se está presentando, o tiene una opinión contraria frente al mismo, estos podrían obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto.

**PERJUDICADO:** Es una persona, grupo o institución que se puede ver afectado por los objetivos del proyecto y a pesar de ello puede o no oponerse.



**Tabla 70. Mapeo de actores, municipio de Maceo, Antioquia 2023.**

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Tasas de incidencia de dengue elevadas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Asociación de usuarios.	Favorecer la disminución de enfermedades asociadas a factores ambientales, realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Prevenir el aumento de casos de dengue en la población.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Cobertura de las actividades de promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva en la población rural y Migrante.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas.	Articularse a procesos de intervención en población educativa para favorecer la disminución del embarazo adolescente desde una perspectiva de invitación a la conformación de proyecto de vida. Priorizar la conformación de políticas, planes, programas y proyectos.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Intervenir en las comunidades para disminuir los embarazos en adolescentes.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Coberturas de vacunación contra Covid 19 y PAI permanente.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Intervenir en las comunidades para mejorar las coberturas de vacunación.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Coberturas de programas de Protección Especifica y Detección Temprana.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Intervenir en las comunidades para mejorar las condiciones mínimas sanitarias.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Baja capacidad de gestión en salud y de IVC debido a la limitante de recursos financieros, técnicos y de talento humano.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Fortalecer a través de la conformación del Modelo de Inspección, Vigilancia y control Sanitario y salud pública de la Secretaría de Salud, a través de la conformación de políticas, planes, programas y proyectos.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades, implementación de estrategias de intervención.
Cáncer de Mama.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Letalidad por Infecciones respiratorias.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<b>Coberturas de vacunación de BCG por debajo de coberturas útiles.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Intervenir en las comunidades para mejorar las coberturas de vacunación.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Violencias de género.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona, Comisaría de Familia.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir las tasas de violencia de género en el municipio.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Coberturas de afiliación a la población Migrante.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Emisora.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Aumentar las coberturas de aseguramiento al SGSSS.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Incremento de morbimortalidad por enfermedades respiratorias asociadas a factores ambientales y exposición al humo.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Tasa de incidencia de VIH.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Embarazos en adolescentes.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Consumo de sustancias psicoactivas.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<b>Cáncer de Próstata.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Captación de sintomáticos respiratorios para Dx de Tuberculosis.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Deficiente identificación de la población especial o de listados censales del municipio.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Accidentes por transporte terrestre.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Obesidad en mayores de 60 años.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Capacidad de gestión integral frente a emergencias y desastres baja.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona, CMGR.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
<b>Baja cobertura de los trabajadores informales al Sistema de Riesgos Laborales.</b>	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
No uso de los EEPP.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Falta de Dx sobre accidentalidad laboral en el municipio.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Coberturas de vacunación canina y felina.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Marco A Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



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

Partiendo de la información descrita en el documento Análisis de la Situación de Salud Participativo 2023, se hizo el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, siendo este último el paso más importante para la priorización.

Los problemas se formularon como una situación negativa que debe ser intervenida. Se identifica en el ejercicio de priorización la población afectada, el costo, las consecuencias, así como su magnitud, teniendo en cuenta los resultados de los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando de esta manera los aspectos que requieren modificación para lograr la transformación de la situación actual a la situación deseada.

Para la priorización de los problemas en salud se convocaron varios encuentros durante el segundo semestre de 2023 y los meses de enero y febrero de 2024, en los que participaron la comunidad en las reuniones de los COVECOM y los diferentes actores en salud en las reuniones de COPACO, CTSSS, COVE, COMPOS, etc., en



los cuales se identificaron los problemas en salud del municipio, que concordaron en gran parte con la priorización del ASIS del año anterior y luego se realizó la cuantificación según el método HANLON.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

$$(A+B) \times D$$

- A. Magnitud del problema (# grupo/población).
- B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- C. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- D. Factibilidad del programa de intervención

Dentro del proceso de actualización de ASIS V2 se tuvo en cuenta lo dispuesto por la Resolución 100 de enero del 2024, la cual establece unos criterios de priorización que fueron homologados a la metodología de Hanlon de la siguiente manera:

**Tabla 71. Homologación Matriz Hanlon – Metodología Resolución 100 de 2024.**

Metodología de Hanlon	Metodología Resolución 100 de enero de 2024
Magnitud: 0 a 10 puntos.  <b>0-2,5: Bajo</b> <b>2,6 a 5: Medio</b> <b>5,1 a 7,5: Alto</b> 7,6 a 10: Muy Alto	Magnitud: 0-100%.  Baja: 1 cuartil (0 a 25%). Medio: 2 cuartil (26 a 50%). Alto: 3 cuartil (51 a 75%). Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).
Severidad: 0 a 10 puntos.  <b>0-2,5: Bajo</b> <b>2,6 a 5: Medio</b> <b>5,1 a 7,5: Alto</b> 7,6 a 10: Muy Alto.	Trascendencia: 0-100%.  Baja: 1 cuartil (0 a 25%). Medio: 2 cuartil (26 a 50%). Alto: 3 cuartil (51 a 75%). Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).
Capacidad de Intervención	
Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos	Viabilidad: Baja, media, alta, muy alta
<b>Factibilidad del programa de intervención.</b>  • <b>Pertinencia: 0 a 1 punto.</b> • <b>Economía: 0 a 1 punto.</b> • <b>Recursos: 0 a 1 punto.</b> • <b>Legalidad: 0 a 1 punto.</b> • <b>Aceptabilidad: 0 a 1 punto.</b>	Factibilidad: Baja, media, alta, muy alto.  Pertinencia Social e Intercultural:  Baja, media, alta, muy alta

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la priorización de acuerdo con la armonización de la matriz de la Resolución 100 de enero de 2024 dado que en el capítulo 1 ya se encuentran relacionados en la metodología Hanlon:



**Tabla 72.** Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo.

Crterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	PRIORIZACIÓN HANLON
Problemas						
Tasas de incidencia de dengue elevadas.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	30
Cobertura de las actividades de promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva en la población rural y Migrante.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	30
Coberturas de vacunación contra Covid 19 y PAI permanente.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	30
Coberturas de programas de Protección Específica y Detección Temprana.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	30
Baja capacidad de gestión en salud y de IVC debido a la limitante de recursos financieros, técnicos y de talento humano.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	30
Cáncer de Mama.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	30
Letalidad por Infecciones respiratorias.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	28.5
Coberturas de vacunación de BCG por debajo de coberturas útiles.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	28.5
Violencias de género.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	28.5
Coberturas de afiliación a la población Migrante.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MEDIA	MEDIA	28
Incremento de morbimortalidad por enfermedades respiratorias asociadas a factores ambientales y exposición al humo.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	28
Tasa de incidencia de VIH.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	27
Embarazos en adolescentes.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	27
Consumo de sustancias psicoactivas.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	27
Cáncer de Próstata.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	26
Captación de sintomáticos respiratorios para Dx de Tuberculosis.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	25.5
Deficiente identificación de la población especial o de listados censales del municipio.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	25.2
Accidentes por transporte terrestre.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	21
Obesidad en mayores de 60 años.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	20.8
Capacidad de gestión integral frente a emergencias y desastres baja.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	16.8
Baja cobertura de los trabajadores informales al Sistema de Riesgos Laborales.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	16
No uso de los EEPP.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	16
Falta de Dx sobre accidentalidad laboral en el municipio.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	16
Coberturas de vacunación canina y felina.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	16

Fuente: Elaboración propia.



Se realiza en el siguiente apartado, el análisis de cada una de las problemáticas priorizadas en el Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2023, en el ejercicio de la Cartografía Social 2023 y en los encuentros participativos y reuniones intersectoriales de salud en los meses de enero y febrero de 2024, donde se identifican los determinantes sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones inferen en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad: Injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico conflictos socio ambientales y el cambio climático; e injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

**Tabla 73. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo.**

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Tasas de incidencia de dengue elevadas.	Inadecuadas condiciones sanitarias, hacinamiento, presencia de plagas, falta de ventilación adecuada, tanques sin lavar, acumulación de inservibles, entre otros factores.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico, conflicto socioambientales y cambio climático.	Campañas de concientización sobre prácticas higiénicas adecuadas y fomentar la participación comunitaria en la mejora de las condiciones sanitarias de las viviendas.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Abordar las causas subyacentes de las condiciones sanitarias deficientes, como la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos, la falta de planificación urbana adecuada, entre otros factores. Esto puede implicar la implementación de políticas más amplias dirigidas a abordar la desigualdad socioeconómica, mejorar la planificación urbana y promover el acceso equitativo a servicios básicos para todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica.
Cobertura de las actividades de promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva en la población rural y Migrante.	Limitaciones de acceso a servicios de salud, falta de información y educación, normas culturales y sociales, estigma y discriminación, barreras de género, recursos limitados y prioridades competitivas.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	En el municipio de Maceo se destaca el alcance y difusión de iniciativas dirigidas a promover los derechos de salud sexual y reproductiva en las comunidades rurales remotas.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Ampliar la implementación de programas de educación sexual integral en las escuelas rurales y comunidades, que aborden temas como la prevención de embarazos no deseados, el uso de anticonceptivos, la salud reproductiva y el respeto de los derechos sexuales y reproductivos.
Coberturas de vacunación contra Covid 19 y PAI permanente.	Acceso limitado a servicios de salud, falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación, desconfianza en las vacunas o en el sistema de salud, barreras socioeconómicas, falta de infraestructura de salud adecuada.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas.	Las coberturas de vacunación están en niveles recomendados para lograr una protección efectiva contra estas enfermedades infecciosas en la población objetivo.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Campañas de concientización, acceso a la vacunación, mejora de la infraestructura de salud, educación sobre vacunación, seguimiento y recordatorios, colaboración con la comunidad.
Coberturas de programas de Protección Específica y Detección Temprana.	Acceso limitado a servicios de salud, falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación, escasez de personal de salud capacitado, barreras económicas, problemas de coordinación y gestión.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas.	Las coberturas de los programas de PEDT están en niveles recomendados.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Campañas de concientización, acceso a los programas de PEDT, jornadas de salud, mejora de la infraestructura de salud, educación en salud, seguimiento y recordatorios, colaboración con la comunidad.
Baja capacidad de gestión en salud y de IVC debido a la limitante de recursos financieros, técnicos y de talento humano.	Falta de infraestructura y recursos, acceso limitado a servicios de salud, escasez de personal de salud capacitado, barreras económicas, problemas de coordinación y gestión.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	El municipio de Maceo cuenta con una Secretaría de Salud y Bienestar Social certificada y con capacidad de gestión en salud eficiente.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Ampliación de la cobertura de servicios de salud, fortalecimiento de la infraestructura de salud, capacitación de personal de salud, promoción de la participación comunitaria, acciones de prevención y promoción de la salud, monitoreo y evaluación, gestión de recursos económicos y de talento humano.
Cáncer de Mama.	Factores de riesgo conductuales, prevalencia de enfermedades crónicas, acceso limitado a servicios de salud, desigualdades socioeconómicas, ambientes urbanos no saludables.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento.	Injusticias socioeconómicas. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Para abordar estas causas directas y mejorar la situación de las Neoplasias del sistema circulatorio en el municipio, se requerirían	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Campañas de concientización, mejorar el acceso a la atención médica primaria.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
		Factores Psicosociales. Servicios de Salud.		intervenciones multifacéticas que incluyan educación y promoción de estilos de vida saludables.	promoción de estilos de vida saludables, mejorar de la calidad de la atención, monitoreo y evaluación.
<b>Letalidad por Infecciones respiratorias.</b>	Acceso limitado a servicios de salud, falta de educación sobre autocuidado, desnutrición y condiciones socioeconómicas desfavorables, falta de acceso a servicios de atención médica de calidad, incidencia de enfermedades infecciosas, déficits en la infraestructura de salud pública.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático.	La tendencia de la mortalidad en relación con las tasas de mortalidad por IRA se encuentra en mejor situación que al departamento.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Fortalecer los servicios de atención médica primaria en la comunidad, asegurando que haya acceso a servicios de salud de calidad para el diagnóstico y tratamiento temprano de infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades infantiles.  Capacitación del personal de salud, promoción de la lactancia materna, educación sobre prevención, acceso a atención especializada, monitoreo y evaluación de programas.
<b>Coberturas de vacunación de BCG por debajo de coberturas útiles.</b>	Acceso limitado a servicios de salud, falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación, desconfianza en las vacunas o en el sistema de salud, barreras socioeconómicas, falta de infraestructura de salud adecuada.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas.	Las tasas de vacunación para BCG (vacuna contra la tuberculosis) y DPT (vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina) están en niveles recomendados para lograr una protección efectiva contra estas enfermedades infecciosas en la población objetivo.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Campañas de concientización, acceso a la vacunación, mejora de la infraestructura de salud, educación sobre vacunación, seguimiento y recordatorios, colaboración con la comunidad.
<b>Violencias de género.</b>	Normas culturales y sociales, desigualdad de género y discriminación, falta de acceso a servicios de apoyo y protección, consumo de alcohol y drogas, ciclo de violencia intergeneracional, falta de conciencia y educación sobre violencia de género.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Las tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer han presentado en los últimos años disminución.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Sensibilización y educación, acceso a servicios de apoyo, prevención primaria, capacitación para profesionales de la salud y la justicia, coordinación intersectorial.
<b>Incremento de morbimortalidad por enfermedades respiratorias asociadas a factores ambientales y exposición al humo.</b>	Contaminación del aire, exposición al humo del tabaco, exposición ocupacional a humo y agentes tóxicos, biomasa y contaminación en interiores, cambios climáticos y condiciones ambientales extremas, condiciones de vida y saneamiento deficiente.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático.	Disminución de la morbimortalidad por enfermedades de las vías respiratorias posiblemente asociadas a factores ambientales y a la exposición al humo.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Medidas para reducir la contaminación del aire, implementar políticas para controlar el tabaquismo y otras fuentes de humo, así como mejorar la conciencia pública sobre los riesgos para la salud asociados con la exposición a estos factores ambientales. Además, promover estilos de vida saludables y prácticas de prevención de enfermedades respiratorias también podría ser una estrategia efectiva para abordar este problema.
<b>Coberturas de afiliación a la población Migrante.</b>	Población en situación irregular en el País, población no caracterizada, población no censada.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos.	El municipio de Maceo cuenta con una efectiva caracterización de la población migrante y coberturas de afiliación en los niveles adecuados de acuerdo con los lineamientos nacionales.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Implementar jornadas de caracterización y afiliación para la población migrante.
<b>Tasa de incidencia de VIH.</b>	Limitaciones de acceso a servicios de salud, falta de información y educación, normas culturales y sociales, estigma y discriminación, barreras de género, recursos limitados y prioridades competitivas.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	En el municipio de Maceo se destaca el alcance y difusión de iniciativas dirigidas a promover los derechos de salud sexual y reproductiva en las comunidades rurales remotas.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Ampliar la implementación de programas de educación sexual integral en las escuelas rurales y comunidades, que aborden temas como la prevención de embarazos no deseados, el uso de anticonceptivos, la salud reproductiva y el respeto de los derechos sexuales y reproductivos.  Capacitación de trabajadores de la salud locales, uso de tecnología móvil, colaboración con organizaciones comunitarias, sensibilización y reducción de estigma.
<b>Embarazos en adolescentes.</b>	Falta de acceso a educación sexual y reproductiva, normas y expectativas sociales, falta de oportunidades educativas y	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado	En el municipio de Maceo se destaca el alcance y difusión de iniciativas dirigidas a	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
	económicas, violencia de género y abuso sexual, desigualdades de género y acceso limitado al control de la reproducción, falta de modelos de roles parentales positivos.	Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	interno, la migración forzada y el narcotráfico.	promover los derechos de salud sexual y reproductiva en las comunidades rurales remotas y urbanas, situación que ha contribuido con la reducción de los embarazos a temprana edad.	Educación sexual integral, acceso a servicios de salud reproductiva, empoderamiento económico, apoyo psicosocial, sensibilización y reducción del estigma, participación comunitaria:
Consumo de sustancias psicoactivas.	Presión de grupo e influencia de los compañeros, curiosidad y búsqueda de emociones, problemas familiares y estrés, falta de educación y conciencia sobre los riesgos, disponibilidad y accesibilidad de drogas, influencia de los medios de comunicación y la cultura popular.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución del consumo de sustancias psicoactivas y sustancias ilícitas en la población joven escolarizada del municipio.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Implementar programas educativos en las escuelas que informen a los estudiantes sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, apoyo emocional y salud mental, involucrar a padres, maestros, autoridades escolares y otros miembros de la comunidad en iniciativas de prevención del consumo de drogas, acceso a servicios de tratamiento, vigilancia y aplicación de la ley.
Cáncer de Próstata.	Factores de riesgo conductuales, prevalencia de enfermedades crónicas, acceso limitado a servicios de salud, desigualdades socioeconómicas, ambientes urbanos no saludables.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas.	Para abordar estas causas directas y mejorar la situación de las Neoplasias del sistema circulatorio en el municipio, se requerirían intervenciones multifacéticas que incluyan educación y promoción de estilos de vida saludables.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Campañas de concientización, mejorar el acceso a la atención médica primaria, promoción de estilos de vida saludables, mejorar de la calidad de la atención, monitoreo y evaluación.
Captación de sintomáticos respiratorios para Dx de Tuberculosis.	Falta de conciencia sobre la tuberculosis, estigma social, desafíos de acceso a la atención médica, desinformación sobre la disponibilidad de pruebas de detección de tuberculosis, falta de confianza en el sistema de salud, otros factores socioeconómicos y culturales.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	En el municipio de Maceo se cuenta con indicadores satisfactorios de captación de sintomáticos respiratorios dado a la alta participación de personas que presentan síntomas respiratorios en el proceso de diagnóstico de tuberculosis, lo que ha conllevado a la identificación y tratamiento de la enfermedad oportunamente.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Realizar campañas de sensibilización en la comunidad para aumentar la conciencia sobre la tuberculosis, sus síntomas y la importancia de buscar atención médica si se experimentan síntomas respiratorios persistentes, como tos prolongada, fiebre y pérdida de peso inexplicada.  Acceso a servicios de salud, capacitación del personal de salud, estrategias de detección activa, apoyo psicosocial, seguimiento y tratamiento integral.
Deficiente identificación de la población especial o de listados censales del municipio.	Población en situación irregular en el municipio, población no caracterizada, población no censada, insuficiente cruce de base de datos.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos.	El municipio de Maceo cuenta con una efectiva caracterización de la población y coberturas de afiliación en los niveles adecuados de acuerdo con los lineamientos nacionales.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Implementar jornadas de caracterización y afiliación para la población especial.
Accidentes por transporte terrestre.	Exceso de velocidad, actitudes de imprudencia en la conducción, desconocimiento en las normas de tránsito, menores de edad conduciendo sin los permisos legales.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos.	En el municipio de Maceo las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre vienen disminuyendo por las campañas de seguridad vial que se ejecutan desde la Oficina de tránsito municipal.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Implementar jornadas de sensibilización vial.
Obesidad en mayores de 60 años.	Falta de conciencia y educación, presiones laborales y responsabilidades familiares, normas sociales y de género, falta de acceso y oportunidades, sedentarismo.  Dieta alta en grasas saturadas y colesterol, consumo excesivo de azúcares refinados y alimentos procesados, bajo consumo de frutas	Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático.	Aumentar la participación en actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludable, actividad física, de población entre mayor de 60 años, específicamente hombres.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Campañas de concientización, programas de intervención, accesibilidad y facilidad, enfoque de género, colaboración intersectorial.  Implementar estrategias para ampliar la cobertura de las campañas de divulgación e información sobre hábitos alimenticios y estilos



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
	y verduras, alto consumo de sodio, escasa hidratación, comer en exceso y hábitos de alimentación poco saludables, limitaciones de acceso a los medios de comunicación, barreras lingüísticas y culturales, limitaciones de recursos y presupuesto, dificultades logísticas, falta de infraestructura educativa y comunitaria, prioridades y enfoques erróneos				de vida saludables en las zonas rurales, utilizando una variedad de canales de comunicación, como radio, televisión, redes sociales, folletos impresos y sesiones comunitarias.  Adaptación cultural y lingüística, participación comunitaria, enfoque en la educación y empoderamiento, evaluación y seguimiento.
Capacidad de gestión integral frente a emergencias y desastres baja.	Falta de planificación y preparación, falta de recursos financieros, escasa coordinación entre las instituciones, déficit de capacidades técnicas y humanas, inadecuada infraestructura de comunicaciones y logística, falta de conciencia y participación comunitaria. Recursos limitados, falta de programas de formación adecuados, rotación de personal y falta de retención, falta de conciencia sobre la importancia de la capacitación, falta de coordinación entre instituciones y agencias, barreras lingüísticas y culturales.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Territorio. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático.	El personal del CMGR cuenta con la formación y habilidades necesarias para responder eficazmente a situaciones de emergencia y desastres, lo que resulta en una gestión eficiente de estas situaciones y un impacto positivo en la salud y seguridad de la población afectada.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Evaluación de la capacidad actual, fortalecimiento de capacidades, desarrollo de planes y protocolos, ejercicios y simulacros, monitoreo y evaluación:
Baja cobertura de los trabajadores informales al Sistema de Riesgos Laborales.	Falta de conocimiento sobre el sistema de riesgos laborales, acceso limitado a la información y recursos, costos asociados con la afiliación, falta de confianza en el sistema, incertidumbre laboral y movilidad laboral, falta de incentivos para la afiliación, dificultades administrativas.	Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	La población laboralmente activa y que se encuentra con empleos formales e informales cuentan con protección adecuada en caso de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Realizar campañas de sensibilización y educación dirigidas a la población informal sobre la importancia de la afiliación al sistema de riesgos laborales, destacando los beneficios de contar con protección en caso de accidentes o enfermedades laborales.  Facilitar el acceso a la afiliación, programas de inclusión social, fortalecimiento del sistema de protección social, regulación y cumplimiento, promoción de buenas prácticas laborales.
No uso de los EEPP.	Condiciones laborales peligrosas, falta de capacitación y entrenamiento, fatiga y sobrecarga de trabajo, falta de equipo de protección personal (EPP, mantenimiento inadecuado de equipos, exposición a riesgos biológicos y ambientales, bajo cumplimiento de normativas de seguridad laboral.	Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución de la accidentabilidad en el trabajo de agricultura gracias a los programas y capacitaciones en seguridad laboral.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Realizar un análisis detallado de los datos del RIPS relacionados con accidentes laborales en el sector agrícola, identificando patrones, tendencias y factores de riesgo asociados con los accidentes para orientar las acciones de prevención.  Capacitación en seguridad laboral, inspecciones y cumplimiento normativo, promoción de una cultura de seguridad, acceso a atención médica y rehabilitación, investigación de accidentes.
Falta de Dx sobre accidentalidad laboral en el municipio.					
Coberturas de vacunación canina y felina.	Falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación, acceso limitado a servicios veterinarios, barreras económicas, falta de cumplimiento de regulaciones municipales, desconfianza en la seguridad de las vacunas, falta de programas de educación y sensibilización.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Las tasas de vacunación para perros y gatos están en los niveles recomendados para proteger a estas mascotas contra enfermedades infecciosas y prevenir la transmisión de enfermedades zoonóticas a los humanos.	Pilar Estratégico 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Campañas de vacunación, sensibilización y educación, acceso a servicios veterinarios, colaboración con organizaciones de bienestar animal, implementación de políticas y regulaciones.

Fuente: Elaboración propia.



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

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

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



Tabla 74. Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Maceo, en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, 2024.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, y vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Evaluación de necesidades, desarrollo de políticas y normativas, Fortalecimiento de capacidades, establecimiento de sistemas de vigilancia, promoción de la participación comunitaria, Implementación de auditorías y evaluaciones, cooperación interinstitucional, sensibilización y comunicación, monitoreo y evaluación.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Integridad del Sector Salud	Sistema único de información en salud.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Estandarizar los registros de salud, garantizar la accesibilidad y seguridad de la información, promover la interoperabilidad de los sistemas, desarrollar herramientas de análisis y visualización de datos, capacitar al personal en el uso del sistema, fomentar la participación y retroalimentación, evaluar y ajustar continuamente el sistema.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Estandarizar los registros de salud, garantizar la accesibilidad y seguridad de la información, promover la interoperabilidad de los sistemas, desarrollar herramientas de análisis y visualización de datos, capacitar al personal en el uso del sistema, fomentar la participación y retroalimentación, evaluar y ajustar continuamente el sistema.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Fortalecimiento de la capacidad de detección y notificación, implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica, integración de datos de múltiples fuentes, promoción de la vigilancia sindrónica, establecimiento de redes de comunicación, desarrollo de protocolos de respuesta rápida, capacitación y sensibilización de la comunidad, evaluación continua del sistema de vigilancia.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Promover la educación y sensibilización, crear espacios de participación, fomentar la inclusión y diversidad, facilitar el acceso a la información, fomentar la colaboración intersectorial, capacitar a líderes comunitarios, evaluar y retroalimentar, incorporar la retroalimentación en la toma de decisiones.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Promover la educación y sensibilización, crear espacios de participación, fomentar la inclusión y diversidad, facilitar el acceso a la información, fomentar la colaboración intersectorial, capacitar a líderes comunitarios, evaluar y retroalimentar, incorporar la retroalimentación en la toma de decisiones.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales transectoriales.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Creación de instancias de coordinación intersectorial: Desarrollo de planes de salud intersectoriales, asignación de recursos adecuados, promoción de la participación comunitaria, implementación de estrategias específicas para áreas desfavorecidas, monitoreo y evaluación de la equidad en salud, fortalecimiento de la capacidad técnica y de gestión, promoción de la investigación y la innovación.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Diálogo intercultural, participación comunitaria, capacitación culturalmente sensible, adaptación de servicios de salud, desarrollo de enfoques integrales de salud, acceso equitativo a servicios de salud, respeto a los derechos humanos, monitoreo y evaluación participativa.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
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.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Mapeo y análisis de necesidades de salud, planificación estratégica, articulación interinstitucional, Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS), desarrollo de redes de referencia y contrarreferencia rurales, inversión en infraestructura y tecnología, promoción de la participación comunitaria, evaluación y monitoreo continuo.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Participación social en salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
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.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Identificación de necesidades y recursos, definición de áreas de influencia, articulación interinstitucional, promoción de la participación comunitaria, desarrollo de modelos de atención integrada, desarrollo de sistemas de información interoperables, fortalecimiento de la gestión y coordinación, monitoreo y evaluación continua.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Identificación de necesidades y recursos, definición de áreas de influencia, articulación interinstitucional, promoción de la participación comunitaria, desarrollo de modelos de atención integrada, desarrollo de sistemas de información interoperables, fortalecimiento de la gestión y coordinación, monitoreo y evaluación continua.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Fortalecimiento de la APS, Organización de equipos de salud familiar y comunitaria, Atención centrada en la persona y la comunidad, promoción de la longitud y continuidad de la atención, establecimiento de puertas de entrada al sistema de salud, implementación de acciones universales, sistemáticas y permanentes, promoción de la participación comunitaria, capacitación y desarrollo profesional.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria ensalud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Realizar evaluaciones de la infraestructura de los CAPS y los equipos de salud territoriales para identificar necesidades de mejora en términos de espacio físico, equipamiento médico, mobiliario y condiciones de seguridad, garantizar insumos y suministros, contratación de personal de salud adecuado, formación y capacitación del personal, fomentar la participación comunitaria, implementar tecnologías de la información, promover la atención integral y la resolución de problemas, evaluar y monitorear el desempeño.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.  Realizar inversiones en la infraestructura de las instituciones de salud para garantizar instalaciones modernas, seguras y funcionales que cumplan con los estándares de calidad y seguridad requeridos, garantizar insumos y equipamiento, contratación de personal calificado, promover la formación y capacitación del personal, desarrollar equipos comunitarios de vigilancia en salud en el territorio, promover la gestión de calidad y la mejora continua, fomentar la participación comunitaria:	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:  Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	<p>PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.</p> <p>Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación.</p> <p>Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	<p>PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.</p> <p>Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación.</p> <p>Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>
Integridad del Sector Salud.	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	<p>PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.</p> <p>Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación.</p> <p>Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Vigilancia en Salud Pública.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	<p>PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.</p> <p>Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación.</p> <p>Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>
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.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	Reducir impactos de emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	<p>PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.</p> <p>Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación.</p> <p>Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>
Integridad del Sector Salud.	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	<p>PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.</p> <p>Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población.</p> <p>Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud.	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	<p>PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.</p> <p>Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población.</p> <p>Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>
Integridad del Sector Salud.	Soberanía Sanitaria.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	<p>PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.</p> <p>Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población.</p> <p>Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>
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.	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.	<p>PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.</p> <p>Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	<p>PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.</p> <p>Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>
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.	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	<p>PILAR ESTRATÉGICO 6. Salud, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia, Discapacidad y Adulto Mayor.</p> <p>Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>

Fuente: Elaboración propia.