



**Municipio de Maceo**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud y Bienestar Social  
NIT 890.980.958-3  
Teléfono 864 02 09



# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO MUNICIPIO DE MACEO

**CAROLINA ANDREA SOSA GOMEZ**  
ALCALDESA MUNICIPAL

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

**JHONATAN STIVE VASQUEZ MUÑETON**  
Equipo de Apoyo ASIS

**SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL.**  
**ALCALDÍA DE MACEO - ANTIOQUIA**  
**2024**



## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	7
METODOLOGÍA .....	8
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	9
SIGLAS .....	10
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	11
1.1 Contexto territorial.....	11
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....	11
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio. ....	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica. ....	19
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico. ....	22
1.2.1 Estructura demográfica.....	25
1.2.2 Dinámica demográfica .....	27
1.2.3 Movilidad forzada .....	29
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	30
1.2.5 Población Migrante.....	30
1.2.6 Población Campesina.....	31
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud. ....	32
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	35
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	35
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados. ....	36
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social. ....	38
1.6 Conclusiones del capítulo. ....	39
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES .....	41
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	41
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	42
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	46
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad. ....	47
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social. ....	48
2.6 Conclusiones del capítulo. ....	49
3. CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. ....	50
3.1 Análisis de la mortalidad.....	50
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	50
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	56
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez. ....	65
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental. ....	71
3.1.5 Conclusiones de mortalidad. ....	72
3.2 Análisis de la morbilidad. ....	73
3.2.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	73
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	75



**Municipio de Maceo**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud y Bienestar Social  
NIT 890.980.958-3  
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	76
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	78
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	79
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	79
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	80
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	82
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	82
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.....	84
5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	86
6. TITULO 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.....	93



## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Maceo 2024.	11
<b>Tabla 2.</b> Zonificación y codificación de cuencas hidrográficas en el municipio de Maceo. 2018.	13
<b>Tabla 3:</b> Determinantes ambientales: Ecosistemas Estratégicos. 2016 - 2017	14
<b>Tabla 4.</b> Predios comprados por el municipio para la protección del recurso hídrico.2014.	15
<b>Tabla 5.</b> Índice Municipal de Riesgo de Desastres Ajustado por Capacidades.	18
<b>Tabla 6.</b> Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Maceo, 2024.	19
<b>Tabla 7.</b> Inventario de la Malla Vial Rural.	21
<b>Tabla 8.</b> Distribución de la población por área. Maceo, 2024	23
<b>Tabla 9.</b> Población por área de residencia y grado de urbanización, Municipio de Maceo, 2024.	23
<b>Tabla 10.</b> Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Maceo, 2019, 2024, 2029.	25
<b>Tabla 11.</b> Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Maceo, 2023.	29
<b>Tabla 12.</b> Servicios habilitados IPS, municipio de Maceo, 2023.	32
<b>Tabla 13.</b> Determinantes intermedios de la salud- Sistema Sanitario, Municipio de Maceo 2006-2023.	33
<b>Tabla 14.</b> Determinantes intermedios de la salud por zona - condiciones de vida del Municipio de Maceo, 2024.	42
<b>Tabla 15.</b> Semaforización del sistema sanitario según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2023.	43
<b>Tabla 16.</b> Coberturas de BCG y HB recién nacidos Maceo. 2024.	44
<b>Tabla 17.</b> Coberturas en menores de un año. Maceo. 2024.	44
<b>Tabla 18.</b> Coberturas en niños de un año. Maceo. 2024.	44
<b>Tabla 19.</b> Semaforización de educación según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2022.	46
<b>Tabla 20.</b> Semaforización de las condiciones y factores psicológicos según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2023.	47
<b>Tabla 21.</b> Proporción de población según tipo de discapacidad municipio de Maceo, 2024.	49
<b>Tabla 22.</b> Número de muertes en la población menor de 1 año, municipio de Maceo, 2014 – 2023.	65
<b>Tabla 23.</b> Número de muertes en la población menor de 1 año, hombres, municipio de Maceo, 2014 – 2023.	66
<b>Tabla 24.</b> Número de muertes en la población menor de 1 año, mujeres, municipio de Maceo, 2014 – 2023.	66
<b>Tabla 25.</b> Número de muertes en la de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2014 – 2023.	67
<b>Tabla 26.</b> Número de muertes en hombres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2014 – 2023.	67
<b>Tabla 27.</b> Número de muertes en mujeres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2014 – 2023.	67
<b>Tabla 28.</b> Número de muertes en la niñez, municipio de Maceo, 2014 – 2023.	68
<b>Tabla 29.</b> Número de muertes en la niñez, hombres, municipio de Maceo, 2014 – 2023.	68
<b>Tabla 30.</b> Número de muertes en la niñez, mujeres, municipio de Maceo, 2014 – 2023.	69
<b>Tabla 31.</b> Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Maceo, 2014-2023.	69
<b>Tabla 32.</b> Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2021.	70
<b>Tabla 33.</b> Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2021.	70
<b>Tabla 34.</b> Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Maceo 2021.	70
<b>Tabla 35.</b> Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Maceo 2021.	70
<b>Tabla 36.</b> Principales causas de morbilidad general. Municipio de Maceo 2011 – 2023.	74
<b>Tabla 37.</b> Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Maceo 2011 – 2023.	74
<b>Tabla 38.</b> Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Maceo 2011 – 2023.	75
<b>Tabla 39.</b> Morbilidad específica. Municipio de Maceo, 2011 – 2023.	76
<b>Tabla 40.</b> Morbilidad específica por sub causa de Salud Mental. Municipio de Maceo, 2011-2023.	77
<b>Tabla 41.</b> Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Maceo, 2017 – 2023.	78
<b>Tabla 42.</b> Semaforización y tendencia de los eventos de Precursores, municipio de Maceo 2017 – 2022.	79
<b>Tabla 43.</b> Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Maceo, 2008 – 2023.	80
<b>Tabla 44.</b> Atenciones en salud a la población migrante, municipio de Maceo 2024.	81
<b>Tabla 45.</b> Atenciones en salud por régimen de afiliación población migrante, Maceo 2024.	81
<b>Tabla 46.</b> Mapeo de actores, municipio de Maceo, Antioquia 2024.	84
<b>Tabla 47.</b> Priorización de los problemas de salud, municipio de Maceo, 2024.	86
<b>Tabla 48.</b> Metodología Resolución 100 de 2024.	88
<b>Tabla 49.</b> Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo. 2024.	89
<b>Tabla 50.</b> Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo. 2024	90
<b>Tabla 51.</b> 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.	93



## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1.</b> Población por pertenencia étnica del municipio de Maceo, 2024.	25
<b>Figura 2.</b> Pirámide poblacional del municipio de Maceo, 2019, 2024, 2029.	26
<b>Figura 3.</b> Población por sexo y grupo de edad del municipio de Maceo, 2024.	27
<b>Figura 4.</b> Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad del municipio de Maceo, 2005 – 2023.	28
<b>Figura 5.</b> Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, municipio de Maceo, 2024	30
<b>Figura 6.</b> Pirámide poblacional de atención en salud a migrantes, Maceo, 2024.	31
<b>Figura 7.</b> Distribución del aseguramiento por régimen de afiliación y EAPB. Municipio de Maceo. 2024.	34
<b>Figura 8.</b> Distribución del aseguramiento por curso de vida. Municipio de Maceo. 2024.	34
<b>Figura 9.</b> Tendencia de la cobertura de aseguramiento. Municipio de Maceo. 2018 - 2024.	35
<b>Figura 10.</b> Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos?, municipio de Maceo, 2024.	36
<b>Figura 11.</b> Agenda 2040, Inversión, municipio de Maceo, 2024.	37
<b>Figura 12.</b> Agenda 2040, Demandas sociales, municipio de Maceo, 2024.	37
<b>Figura 13.</b> Valor agregado tota y por actividades económicas. Maceo 2021.	42
<b>Figura 14:</b> Índice de priorización de seguridad alimentaria. Maceo, 2024.	43
<b>Figura 15.</b> Pirámide de la población en condición de discapacidad 2023.	47
<b>Figura 16.</b> Tasa de mortalidad por grandes causas, Maceo, 2014 – 2023.	51
<b>Figura 17.</b> Tasa de mortalidad en hombres por grandes causas, Maceo, 2014 – 2023.	51
<b>Figura 18.</b> Tasa de mortalidad en mujeres por grandes causas, Maceo, 2014 – 2023.	52
<b>Figura 19.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, Maceo, 2014 – 2022.	53
<b>Figura 20.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2014 – 2022.	53
<b>Figura 21.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2014 – 2022.	54
<b>Figura 22.</b> Tasa de AVPP por grandes causas, Maceo, 2014 – 2023.	54
<b>Figura 23.</b> Tasa de AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2014 – 2023.	55
<b>Figura 24.</b> Tasa de AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2014 – 2023.	55
<b>Figura 25.</b> Tasa de mortalidad asociadas a las enfermedades transmisibles en hombres, Maceo, 2014 – 2023.	57
<b>Figura 26.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Maceo, 2014 – 2023	57
<b>Figura 27.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Maceo, 2014 – 2023.	58
<b>Figura 28.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Maceo, 2014 – 2023.	59
<b>Figura 29.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio, 2005 – 2021.	60
<b>Figura 30.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Maceo, 2014 – 2023.	60
<b>Figura 31.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres del municipio de Maceo, 2014 – 2023.	60
<b>Figura 32.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres del municipio de Maceo, 2014 – 2023.	62
<b>Figura 33.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Maceo, 2014 – 2023.	63
<b>Figura 34.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres municipio de Maceo, 2014 – 2023.	64
<b>Figura 35.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Maceo, 2014 – 2023.	64
<b>Figura 36.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2014 – 2023.	65
<b>Figura 37.</b> Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del municipio de Maceo, 2005 – 2023.	70
<b>Figura 38.</b> Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas del municipio de Maceo, 2005 – 2023.	70
<b>Figura 39.</b> Mortalidad asociada a Epilepsia en el municipio de Maceo, 2005 – 2023.	71
<b>Figura 40.</b> Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, Maceo 2023.	77
<b>Figura 41.</b> Atenciones en salud población migrante, Maceo 2023.	80



**Municipio de Maceo**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud y Bienestar Social  
NIT 890.980.958-3  
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

## LISTA DE MAPAS

	Pág.
<b>Mapa 1.</b> División política administrativa y límites, municipio de Maceo 2024.	12
<b>Mapa 2.</b> Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Maceo 2024.	17
<b>Mapa 3.</b> Caracterización escenarios de riesgo movimientos en masa e inundaciones.	19
<b>Mapa 4.</b> Vías de comunicación para el desarrollo y la educación del municipio de Maceo, 2024.	22
<b>Mapa 5.</b> Población por área de residencia del municipio de Maceo, 2024.	23



**Municipio de Maceo**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud y Bienestar Social  
NIT 890.980.958-3  
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

## 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 2024 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 2025.



**Municipio de Maceo**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud y Bienestar Social  
NIT 890.980.958-3  
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

## 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 2019, 2024 y 2029. 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 2023, 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 2011 al 2022 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  
Teléfono 864 02 09



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 2024.



**Municipio de Maceo**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud y Bienestar Social  
NIT 890.980.958-3  
Teléfono 864 02 09



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

## 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  
SIBEN: 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 fue 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 Berrío, posteriormente, en 1942, mediante la Ordenanza No 060 del 09 Julio, se erige como municipio.

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 2024.

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 caracolies 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,

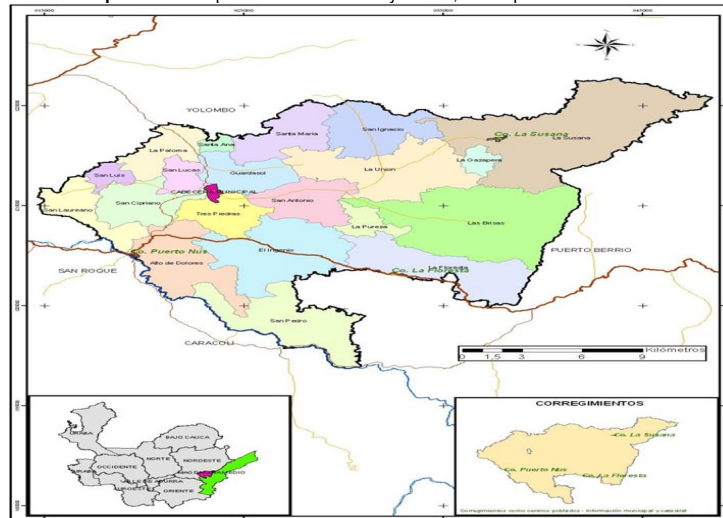


La Mariela, La paloma - Santa Cruz, La Pureza, La Unión, Las Brisas, San Antonio, San Cipriano, San Ignacio, San Laureano, San Lucas, San Luis, San Pedro, San María y Tres Piedras.

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.

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Maceo 2024.



Fuente: Planeación Municipal. 2024.

### 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 de Maceo por sus condiciones topográficas es rico en aguas; cuenta con numerosos ríos y quebradas, las cuales se aprovechan para abastecer acueductos y en el desarrollo de las diferentes actividades agrícolas, pecuarias y de esparcimiento. Desde las diferentes entidades públicas y privadas, se vienen desarrollando actividades de formación y sensibilización, frente al cuidado y buen uso de estos recursos, pero aún falta mucha conciencia ante la posibilidad de perder gran parte de esta riqueza.



De acuerdo con el estudio “zonificación y codificación de cuencas hidrográficas e hidrogeológicas de Colombia”, el municipio de Maceo se encuentra dentro de la siguiente estructura hidrográfica.

**Tabla 2.** Zonificación y codificación de cuencas hidrográficas en el municipio de Maceo. 2018

Área hidrográfica	Zona hidrográfica	Subzona hidrográfica	Código	Microcuencas o acuíferos Nivel I, II y III unidades hidrográficas
Magdalena-Cauca	Magdalena Medio	Río Nare	2308	Río Nus, quebrada Los Monos
		Río San Bartolo y otros directos al Magdalena Medio	2310	Ríos: Alicante y Cupiná Quebradas: Guardasol, Alejandría, Santa Elena (Mulatos)

Fuente: EOT, 2018

Como se indicó en el cuadro anterior la subzona hidrográfica Río Nare la conforman dos microcuencas como son: el río Nús y la quebrada Los Monos, frente al río Nús tributan las quebradas: La Manada, Las Brisas, San Pedro, Los Tibes, Dolores, El Platino, Caldera, Betulia, Mulatal, La Paloma, San Lucas, El Besubio, Palo Negro, La Bonita, La Pradera.

Dentro de la cuenca del río Nús se encuentran las microcuencas abastecedoras de San Lucas, San Cipriano, Alto Dolores, y San José del Nús, que surten los acueductos de las veredas que llevan estos nombres, las microcuencas de San Lucas y Alto Dolores, están en avanzado grado de deforestación e inestabilidad, la de San José del Nús, está medianamente intervenida y altamente inestable, mientras que la de San Cipriano se halla en buenas condiciones de protección y estabilidad.

En general, la cuenca del Río Nús presenta conflictos en el uso del suelo, debido a la combinación de actividades agropecuarias y mineras, sumándose la deforestación en las partes altas de la cuenca.

La quebrada Los Monos que tiene su nacimiento en la vereda San Laureano a unos 1.000 msnm, y que recoge gran parte de las aguas del Municipio.

La cuenca hidrográfica del río San Bartolomé, que transcurre por el territorio al Noroccidente del municipio de Maceo, algunos de sus afluentes son las quebradas El Jardín, El Cenizo, Manzanares y el río Alicante; dentro de esta cuenca se encuentran las veredas Corrales – La Cuchilla, y La Paloma.

En esta cuenca se localiza la microcuenca La Cuchilla, la cual se utiliza como abastecedora de agua para el sector de este mismo nombre, que se encuentra en buen estado de protección y no tiene problemas aparentes de inestabilidad.

La cuenca del río Alicante, tiene sus orígenes en la parte alta del municipio de Maceo, donde nacen las quebradas Alejandría y Guardasol a 1.000 msnm, que al encontrarse estas, toma el nombre de río Alicante, recibiendo el río Cupiná, cerca de la desembocadura al río San Bartolomé.

De acuerdo con su forma alargada y a los tiempos de concentración, se puede decir, que la cuenca tiene la capacidad para controlar los impactos de los eventos de lluvia fuertes y prolongados, constituyéndose en una cuenca no torrencial, sin posibilidades de causar desastres naturales en poblaciones aledañas a los cauces de éste, ayudado por los parámetros favorables anteriores.

El río Cupiná presenta en sus nacimientos, una cobertura vegetal baja y disminuye aún más proporcional al recorrido del río, la poca protección existente se encuentra representada por rastrojos medios, altos y algunos sectores en bosques muy intervenidos.



Las microcuencas de Guardasol, La Floresta, El Silencio, Tres Piedras y el Multiveredal, se muestran altamente inestables y deforestadas; mientras que la del Ingenio está bien protegida y medianamente inestable; en la microcuenca de La Susana sucede una situación de alta deforestación y estabilidad media. La que presenta mejores condiciones es la microcuenca que surte el acueducto urbano, pues tiene buena estabilidad y protección.

Según el estudio “Plan de Ordenación y Manejo de la Cuenca Hidrográfica del río Cupiná” elaborado por Corantioquia en el año 2003, el río nace en inmediaciones del municipio de Yolombó, en la vereda La Argentina, y del municipio de Maceo, en la vereda San Ignacio, a una altura de 1.010 msnm. Tiene un recorrido de 62 Km aproximadamente, hasta encontrarse con el río Alicante, a los 225 msnm.

El POMCA es un instrumento a través del cual se realiza la planeación del uso coordinado del suelo, del agua, de la flora y la fauna y el manejo de la cuenca, entendido como la ejecución de obras y tratamientos, en la perspectiva de mantener el equilibrio entre el aprovechamiento social y económico de tales recursos y la conservación de la estructura físico- biótica de la cuenca y particularmente del recurso hídrico.

En el municipio de Maceo, CORANTIOQUIA ha realizado varios estudios referentes a las cuencas hidrográficas del municipio entre los que se encuentran:

- ✓ Plan de ordenamiento y manejo ambiental cuenca hidrográfica del Río Nus / Cornare, Corantioquia, 1997.
- ✓ Elaboración del Plan de Ordenación y Manejo de la Cuenca Hidrográfica del Río San Bartolomé, 2002.
- ✓ Diagnóstico ambiental de la parte alta de la quebrada Alejandría en el corregimiento La Floresta del municipio de Maceo Antioquia, 2002
- ✓ Plan de Ordenación y Manejo de la Cuenca Hidrográfica del Río Cupiná, 2003
- ✓ Plan de Manejo del Área de Reserva de la Microcuenca de la Quebrada Guardasol en el Municipio de Maceo –Antioquia, 2004.
- ✓ Propuesta Declaratoria de la Reserva Municipal de la Quebrada Tierra baja Afluente de la Quebrada la Alejandría, Municipio de Maceo, 2004.

Según fuentes del DNP, a partir de información suministrada por Parques Nacionales Naturales, el Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander Von Humboldt, el Sistema de Información para la Gestión de los Manglares en Colombia – SIGMA, y el IDEAM, el municipio de Maceo presenta los siguientes determinantes ambientales, en cuanto a biodiversidad y servicios ecosistémicos:

**Tabla 3:** Determinantes ambientales: Ecosistemas Estratégicos.

Subcategoría	Indicador	No. Hectáreas	Año	Fuente	
Biodiversidad y servicios ecosistémicos: Área en el SINAP	Área de la entidad territorial que hace parte del SINAP	3.937,04	2017	Parques Nacionales	Nacionales
Biodiversidad y servicios ecosistémicos: Área en ecosistemas estratégicos	Área de humedales	113,81	2016	Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt	de

Fuente: Terridata DNP

El municipio de Maceo tiene declarado 3.937 hectáreas, dentro del Sistema Nacional de Áreas Protegidas – SINAP, el Distrito de Manejo Integrado – DMI de los recursos naturales renovables del Cañón del Río Alicante, según Acuerdo 233 del 12 de octubre de 2006.

Mediante Acuerdo 373 de diciembre de 2010, se adoptó el Plan de Manejo Ambiental para este sitio. Y con el Acuerdo 387 de 2011, se homologó según Decreto 2372 de 2010, por lo tanto, se incluye esta área dentro de



la clasificación de la categoría de los suelos de protección y se retoma los usos formulados en su plan de manejo.

Un gran porcentaje del territorio del DMI, fue titulado a familias campesinas por el entonces INCORA, distribuido en parcelas de 45 hectáreas, sin vivienda ni proyecto productivo; lo que llevo a realizar actividades de minería con dragas dentro del río, extracción de madera, cacería y ganadería, poniendo en riesgo su ecosistema. Es super importante, establecer estrategias de desarrollo sostenible que permitan su conservación.

El Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander Von Humboldt, establece que, dentro del territorio de Maceo, se encuentran 113,81 hectáreas en humedales. Los humedales son forma de la tierra, que facilitan la acumulación de agua y generan un ambiente acuático. Pueden ser naturales -como los manglares, las sábanas inundables, las ciénagas, los bosques y las sábanas inundadas, o los lagos de alta montaña- o artificiales, como las represas o los arrozales hechos por el hombre.

El DMI del Cañón del río Alicante, cuenta con un sendero ecológico de más de 10 kilómetros, bordeando gran parte del río. Durante el recorrido se pueden observar arboles de más de 30 metros de altura, entre ellos, algunas especies amenazadas como el cagüí, el abarco, el algarrobillo y el yumbé. Posee formaciones kársticas, representadas por “montes pepinos”, grutas, cavernas y cuevas, que albergan especies dispersoras de semillas como los guácharos y los murciélagos.

El cañón del Alicante, es un lugar con bellezas escénicas y paisajísticas únicas, donde existen intrincados sistemas de cavernas con estalactitas y estalagmitas de formación milenaria, las cuales se conservan aún por tratarse de un lugar que no ha sido objeto del turismo masivo. Esto se convirtió en un santuario natural de la región del Magdalena Medio y parte del Nordeste; está siendo protegido por Corantioquia de la mano del municipio y las comunidades que viven al interior del territorio.

Según el Artículo 101 de la Ley 99 de 1983 los municipios deben adquirir predios para la protección de nacimientos de agua en cuencas que surten acueductos urbanos y rurales, es así como el municipio de Maceo ha realizado la siguiente adquisición:

**Tabla 4.** Predios comprados por el municipio para la protección del recurso hídrico.2014.

VEREDA	NOMBRE PREDIO	CUENCA	CONSERVACIÓN DE:	ÁREA (HA)	CONTRATO NO.	MATRÍCULA
GUARDASOL	La Brillantina	Guardasol	Agua	10,75	275/1996	
	La Cabaña					
CPR LA FLORESTA	María Auxiliadora	La Alejandria	Agua	57,7	ISA - Municipio	019-0003506

Fuente: E Sirena (Corantioquia, 2014).

## Zonas de Riesgo

**Riesgo geológico:** A raíz de las dos temporadas invernal, que vivió el municipio durante el 2022 y 2023, se presentaron vendavales en algunas veredas, provocando perdida 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 perdida 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.

Según la información del mapa de potencial minero para la jurisdicción de Corantioquia, elaborado en 2004, al Oriente del Municipio se localiza un área con un alto potencial para la explotación del mármol, este sitio se ha caracterizado por la presencia de una franja de mármoles y calizas de especial interés, tanto por las reservas minerales, como por el paisaje asociado a los sistemas calcáreos que posee. Este potencial se encuentra dentro del DMI Cañón del Río Alicante declarado mediante Acuerdo 233 de 2006, por lo que la minería debe ser restringida.

Las áreas para explotación de mármol ocupan 697,21 ha, lo que equivale al 1,54% del total del municipio; así mismo, en relación con el oro, el municipio tiene un potencial bajo a medio, ocupando un área de 6.758,52 ha, lo que equivale al 14,90% del total del territorio, esto debido a que las mineralizaciones asociadas, son pequeñas, a pesar de encontrarse distribuidas por todo el Batolito Antioqueño y por su zona de contacto con otros cuerpos (Gamboa, 2004).

En general el 73,22% del municipio fue clasificado sin potencial minero aparente. La economía del municipio de Maceo no depende de la minería, sin embargo, la actividad se realiza y se explota principalmente de manera artesanal. Los principales minerales explotados en el territorio de Maceo son calizas, mármoles, el platino y sus concentrados, oro, zinc, yeso y calcáreos.

No se cuenta con un inventario minero que permita establecer qué clase de explotación se utiliza, las veredas donde se explota y mucho menos el personal dedicado a esta actividad. A pesar de no contar con grandes empresas mineras establecidas en el territorio, la cementera CEMEX cuenta con una planta de producción de cemento en el Corregimiento La Susana.

**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".



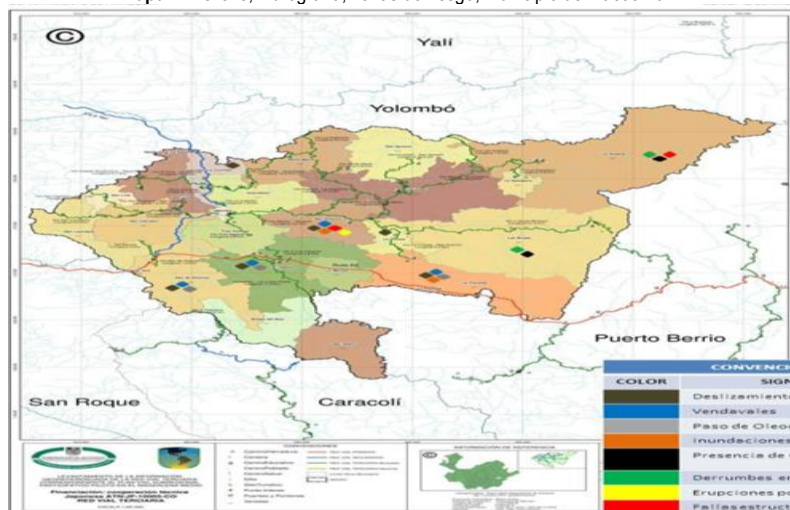


En el marco de la Tercera Comunicación Nacional de Cambio Climático (TCNCC) de Colombia, el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), adelantó nuevas temáticas de cambio climático, donde se proyectaron escenarios de temperatura y precipitación a escala departamental en Colombia. Estos prevén que a 2040, la temperatura podrá aumentar en 0,8°C, mientras que a 2100 el aumento podría ser de 2,2°C. Las subregiones del Departamento, que presentarán cambios más drásticos serán Magdalena Medio, Bajo Cauca y Urabá.

Por otro lado, los principales aumentos de precipitación podrán presentarse en el centro del Departamento. En promedio, en Antioquia podrán aumentar las precipitaciones en un 9,3% con respecto al valor actual para fin de siglo (Gobernación de Antioquia, 2018).

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 (Alcaldía de Maceo, 2020).

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Maceo 2024.



Fuente: EOT - 2024

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.

El municipio de Maceo, formulo y adopto el Plan Integral de Cambio Climático 2022 – 2032, a través del cual se pretende afrontar los efectos que el cambio climático puede generar sobre el territorio. La evidencia de este fenómeno se hace indiscutible y los impactos sobre la biodiversidad, los medios de subsistencia, la infraestructura y el crecimiento económico, son cada vez más perceptible. Responder a estos impactos requiere de un esfuerzo mancomunado entre todos los actores locales, de manera que se aporte a la reducción de las emisiones causantes del cambio climático, se aumente la capacidad de adaptación de los habitantes del municipio, genere resiliencia y reduzca la vulnerabilidad frente a sus efectos.

En cuanto a las capacidades para la implementación de los componentes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres conforme a lo estipulado en la Ley 1523 de 2012, Maceo cuenta con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, el cual fue conformado a través del Decreto N° 180 de 2012, el fondo municipal de gestión del riesgo de desastres creado mediante el Acuerdo N° 020 del 02 de diciembre de 2021, el Plan de Gestión del Riesgo actualizado en el año 2023, así mismo, cuenta con una Estrategia Municipal para la Respuesta a Emergencias – EMRE.

El Índice Municipal de Riesgo de Desastres Ajustado por Capacidades es una herramienta simple, fácil de interpretar y replicar, que permite orientar políticas públicas en torno a la gestión de riesgo de desastres, así como, focalizar inversiones e intervenciones con base en las particularidades de cada territorio. Dicha herramienta mide a los municipios mediante dos variables del índice de riesgo y el componente de capacidades.

En cuanto al índice del riesgo Maceo obtuvo una calificación de 13.31, es decir que se encuentra llegando al nivel BAJO, significa que la vulnerabilidad social de sus habitantes es muy baja y estos no se encuentran expuestos a las condiciones más críticas de los tres fenómenos considerados (combinación de la amenaza, la exposición y la vulnerabilidad) y en el componente de capacidades que compara las características (dimensiones) financieras, socioeconómicas e institucionales de los municipios, para intervenir sus condiciones de riesgo de desastres, obtuvo una calificación de 43,27.

De acuerdo con los resultados anteriores, el Índice Municipal de Riesgo de Desastres Ajustado por Capacidades, para Maceo es el siguiente:

Tabla 5: Índice Municipal de Riesgo de Desastres Ajustado por Capacidades.

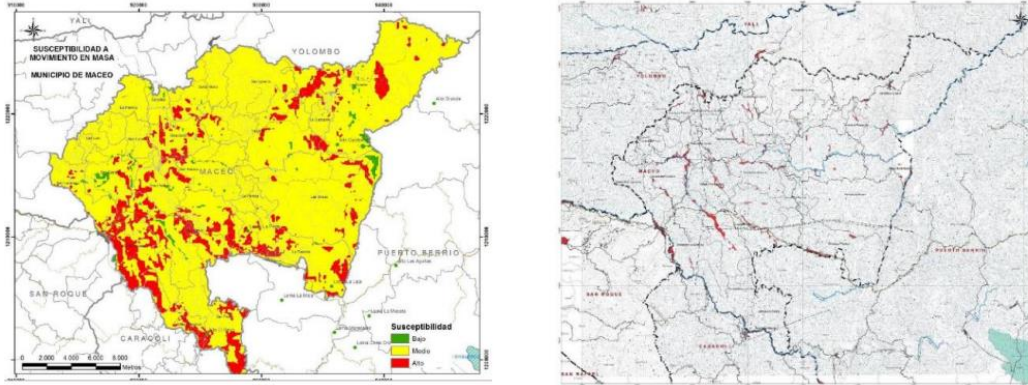
Código Municipio	Nombre del Municipio	Área amenazada por Ha	Proporción del área amenazada %	Rankin
05425	Maceo	11.411,10	29,51%	801

Fuente: DNP

El Plan de Gestión del Riesgo contemplo los siguientes escenarios de riesgo: movimientos en masa, que de acuerdo a los datos estadísticos desde 1999 a la fecha se tiene registros de 414 personas afectadas, 12 viviendas destruidas y 21 afectadas; vendavales cuyas pérdidas y afectaciones mayores son en cubiertas en viviendas y trapiches comunitarios, dadas la condición de fragilidad de los materiales y exposición de las mismas; e inundaciones, las cuales se presentan principalmente en la zona urbana por la quebrada Zacatín y en el corregimiento de Puerto Nús.



**Mapa 3.** Caracterización escenarios de riesgo movimientos en masa e inundaciones.



Fuente: Plan de Gestión del Riesgo. 2023

Es importante señalar que el municipio de Maceo, no cuenta con un cuerpo de bomberos, ni defensa civil como primeros respondientes ante los eventos de riesgo que se presenten en la entidad territorial. De acuerdo al registro, dentro de las actas entregadas en el proceso de empalme, desde el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastre, durante los últimos 4 años, se registraron afectaciones por incendios forestales, donde uno de los más afectados, ha sido el emblemático cerro Patiburro y disminución del recurso hídrico, en las temporadas secas; mientras que, en la temporada de invierno, se presentaron afectaciones por lluvias con fuertes vientos y tormentas eléctricas, que generaron pérdida de techos, tanto en la zona rural como urbana, deslizamientos y desbordamientos de quebradas con riesgo de inundaciones, con población damnificada. También se presentaron problemáticas de asentamiento de migrantes venezolanos.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica.

El municipio de Maceo, se encuentra ubicado en la Subregión 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 de la Quiebra, 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.

La tabla 6 y 7 permite observar, aproximadamente, el tiempo de traslado, por tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Maceo para el año 2024, con las mejoras viales que se han mencionado anteriormente.

**Tabla 6.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Maceo, 2024.

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



La red vial: la vía de ingreso al municipio, ruta Alto Dolores – Maceo, es una vía secundaria, con una longitud de 7 km, pavimentada en asfalto, con bajas características de diseño; presenta deterioro en varios puntos, causados principalmente, por fallas geológicas. El mantenimiento de esta vía le corresponde a la Gobernación de Antioquia.

De acuerdo con la Circular 9. Inventario de la Red Vial en el Departamento de Antioquia, de la Secretaría de Infraestructura Física, el municipio de Maceo cuenta con una malla vial rural de 181,90km; lo que permite potenciar el crecimiento económico de la población rural, articular los centros de producción rural, con los centros de acopio y distribución, fortalece la presencia del Estado en el territorio, beneficia la oferta social a la población de servicios públicos, de salud, seguridad y educación.

### Vías de comunicación:

La movilidad en la cabecera municipal, cada vez presenta mayores dificultades, debido al incremento de carros, motos y establecimientos de comercio. La red vial urbana, no tiene la capacidad de circulación y parqueo al mismo tiempo; la infraestructura de las aceras, dificulta la circulación de los peatones por éstas, lo que hace que la mayoría de ellos, caminen por la vía (Calle). Es necesario que se formule y adopte el Plan de Movilidad Sostenible y Seguro – PMSS, como lo establece Ley 1955 de 2019, la Resolución 20203040015885 de 2020, expedida por el Ministerio de Transporte y la Estrategia Nacional de Movilidad Activa, con enfoque de género y diferencial – ENMA.

**Aéreas:** En el momento el municipio de Maceo no cuenta con vías aéreas de acceso, se dispone de un plan apropiado para aterrizar helicópteros.

**Terrestres:** En términos del sistema vial el municipio de Maceo se encuentra a 130 kilómetros de Medellín por la vía Puerto Berrio - Medellín, con desviación por la vía Maceo - Vegachí que fue pavimentada desde 2005 en el tramo alto dolores hasta la cabecera municipal. En la actualidad se encuentra en construcción la vía ruta magdalena 2.

Como componente de alta importancia a nivel local están las vías terciarias, que son las que le permiten a la población rural tener acceso al mercado como también a los bienes y servicios públicos y privados, para lo cual en el municipio se cuenta con la red de vías terciarias, las cuales han presentado mejoras, principalmente los ingresos veredales, dichas mejoras corresponden a:

- 200 km de vías terciarias rehabilitadas, incluidos los ingresos veredales.
- 140 km de vías terciarias rehabilitadas, incluidos los ingresos veredales.

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. Igualmente 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.

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.

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)

Tabla 7. Inventario de la Malla Vial Rural.

Vía	Código	Competente	Long (GPS) km	Ancho de calzada (m)	Superficie de rodadura	Producto principal
A Santa Bárbara	05425VT14	Municipio	16,6	4,0	Tierra	Cacao
A La Susana	55276	INVIAS	25,7	4,5	Pavimento/Tierra	Ganadería de Doble Propósito
La Gazapera	05425VT15	Municipio	2,4	4,5	Tierra	Cacao
San Ignacio	05425VT16	Municipio	8	4,0	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
Las Violetas-Montenegro	05425VT17	Municipio	6,5	4,5	Tierra	Madera
El Ranchito - Santa María	05425VT18	Municipio	7,2	4,0	Tierra	Cacao
Palmira	05425VT19	Municipio	4,8	4,5	Tierra	Cacao
Partidas La Pureza - Cer Jgm - La Pureza	05425VT21	Municipio	9,7	4,0	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
San Judas - Olivares	05425VT22	Municipio	2,1	3,5	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
Maceo - Tres Piedras - La Londra	05425VT23	Municipio	7,1	3,8	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
La Argentina	05425VT24	Municipio	6,6	4,0	Tierra	Cacao
Guardasol	05425VT25	Municipio	11,2	4,5	Tierra	Cacao
Inter Vía Yali - Maceo - A Corrales Cuchiilla	05425VT26	Municipio	0,8	4,5	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
Tempete (Maceo) - La Cabañita	05425VT27	Municipio	0,9	4,5	Tierra	Cacao
San Laureano	05425VT28	Municipio	6,5	4,5	Tierra/Placa Huella	Ganadería de Doble Propósito
Santa Rosa - Centro Educativo Rural San Luis - A Trianón	05425VT29	Municipio	1,4	4,5	Tierra	Caña panelera
San Lucas	05425VT30	Municipio	1,0	4,5	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
San Cipriano - San Luis	05425VT31	Municipio	6,6	4,5	Tierra	Caña panelera
Betulia	05425VT32	Municipio	5,3	4,5	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
Alto De Dolores	05425VT32	Municipio	4,7	4,5	Tierra/Placa Huella	Ganadería de Doble Propósito
La Paloma	05425VT33	Municipio	2,1	4,0	Tierra	Caña panelera
Santa Cruz	05425VT34	Municipio	0,5	4,3	Tierra	Caña panelera
El Pino - La Paloma	05425VT35	Municipio	4,9	4,5	Tierra	Caña panelera
La Guayabera - Santa Ana	05425VT36	Municipio	3,7	4,0	Tierra	Guayaba
Partidas El Ventidero - San Pedro	05425VT37	Municipio	12,7	4,0	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
Pascuitas - Las Pavas - La Susana	05425VT38	Municipio	9,9	3,5	Tierra	Ganadería de Doble Propósito
El Ganchal - Las Bigilias	05425VT39	Municipio	10,8	3,5	Tierra/Placa Huella	Ganadería de Doble Propósito
Monitos	05425VT40	Municipio	2,2	4,0	Tierra	Caña panelera
<b>TOTAL</b>			<b>181,90</b>			

Fuente: Departamento de Antioquia - Secretaría de Infraestructura Física.



**Mapa 4.** Vías de comunicación para el desarrollo y la educación del municipio de Maceo, 2024.



Fuente: Secretaría de Infraestructura de Antioquia, 2024

La mayoría de las vías rurales del municipio de Maceo, se deterioran constantemente en temporadas de invierno, debido a la topografía, falta de diseño, tipo de material y el inadecuado manejo de las aguas. Para atender estas vías, el municipio cuenta con un banco de maquinaria amarilla, el cual, por su estado, no es suficiente para atender la necesidad.

El total de la red vial urbana, es de 4.1km, de los cuales, 3,5km están en pavimento asfalto, 0,40km en pavimento rígido (Concreto) y los 0,2km restantes, están en tierra; además, debido a la topografía empinada del municipio, algunas de las vías solo pueden ser peatonales.

Dentro del proyecto Autopistas de la Prosperidad, ejecutado por la ANI, nuestro territorio está ubicado estratégicamente en medio de dos rutas muy importantes, que unen el occidente, centro y norte del país; aumentando nuestra competitividad para el desarrollo de proyectos turísticos, agropecuarios, empresariales e industriales. El proyecto Concesión Autopista Rio Magdalena, está desarrollando la Unidad Funcional UF-3 Alto Dolores – Puerto Berrio, el cual se desprende del proyecto Vías del Nús y se une a la Ruta del Sol. Unidad Funcional UF-2 Vegachí – Alto Dolores, que se une al proyecto Concesión Autopista Conexión Norte.

Todo el desarrollo en infraestructura vial, que se viene ejecutando en nuestro territorio, nos permitirá promover el desarrollo de las cadenas productivas para nuestros proyectos agropecuarios, articulándonos a los planes de agro logística que existen a nivel departamental y nacional. De esta manera, impulsamos el acceso a servicios logísticos eficientes, que mejoren la conexión directa con los consumidores finales, se previenen y disminuyen las pérdidas de productos y desperdicios de alimentos, en las diferentes etapas de producción, cosecha, almacenamiento, comercialización y consumo.

## 1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.

### Población total.

La población total para el año 2024 en el municipio de Maceo es de 8.707 habitantes, mientras que para el año 2019 se tenía una población, según datos suministrados por proyecciones del Departamento Nacional de Estadísticas -DANE, (de 8.218 habitantes; presentando un porcentaje de incremento poblacional de





## 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 43,1% (8,707 habitantes) para el 2024, lo cual significa un incremento del 0,7% en comparación a éste mismo indicador en el 2023; es decir, de 61 habitantes del municipio de Maceo en el 2024, aproximadamente 43 de ellas residen en la zona urbana del municipio.

## 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 2024 es de 4.262 viviendas de las cuales 1.766 son urbanas y 2,496 son en la zona rural.

## Número de hogares.

El número de personas por hogar en el territorio es aproximadamente de 2,69 personas; el número de hogares en el municipio es de 3,231, distribuidos en 1,409 en la cabecera municipal y 1,822 en el resto.

Cuando hablamos de déficit cualitativo, hace referencia a las viviendas particulares que presentan deficiencias en la estructura del piso, espacio (hacinamiento mitigable y cocina), a la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios y, por tanto, se requiere de dotación de servicios públicos, mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional. El municipio de Maceo presenta un déficit cualitativo del 51,43%. (Fuente: DNP – SisPT - DANE, Censo 2018)

Frente al déficit cuantitativo, que estima la cantidad de viviendas que la sociedad debe construir o adicionar para que exista una relación uno a uno entre las viviendas adecuadas y los hogares que necesitan alojamiento, es decir, se basa en la comparación entre el número de hogares y el número de viviendas apropiadas existentes, así las cosas, el municipio tiene un déficit del 9.76%. (Fuente: DNP – SisPT - DANE, Censo 2018)

## 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

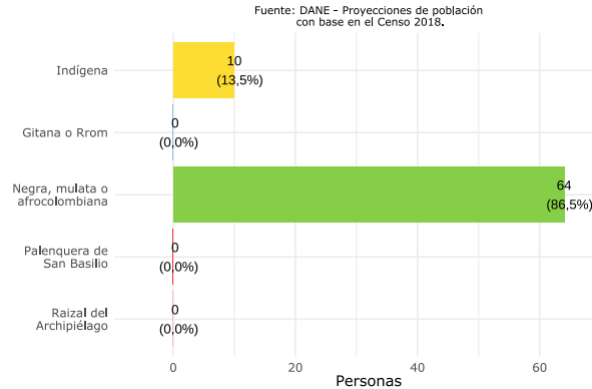
Se ha logrado evidenciar, que la población afrodescendiente que se encuentra caracterizada en el municipio de Maceo presenta alto número de movilidad por el sector especialmente hacia y desde el municipio aledaño de Puerto Berrio

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.





**Figura 1.** Población por pertenencia étnica del municipio de Maceo, 2018



Fuente: DANE - Proyección población Censo DANE 2018.

### 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 2019, 2024 y 2029.

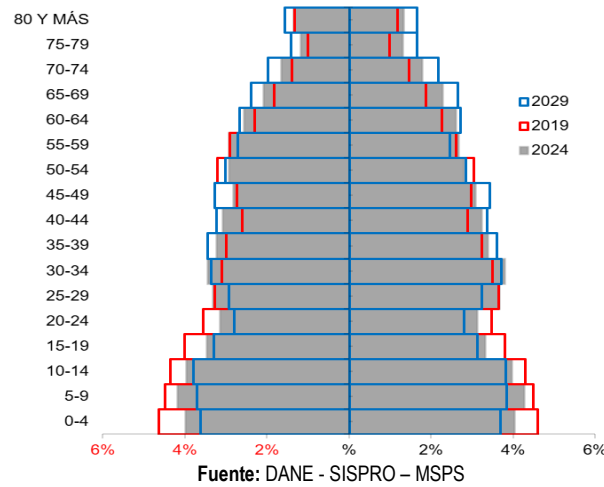
Al analizar el comportamiento de la pirámide poblacional en el año inicial de estudio, 2019, observamos una pirámide expansiva, es decir, un grupo poblacional, en este caso el comprendido por las edades entre 0 y 20 años, correspondiente a la poblacional infantil, adolescente y joven, que le aporta a la gráfica una base ancha; un comportamiento que vale la pena tener en cuenta es la disminución poblacional en los jóvenes entre los 15 y los 24 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 un incremento poblacional a partir de los 45 años.

Se observa el comportamiento de la pirámide poblacional, para el año de análisis 2024; 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 (2019) 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, 2024, y la proyección poblacional a 2029, 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 esta.



**Figura 2.** Pirámide poblacional del municipio de Maceo, 2019, 2024, 2029.



### 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 10.** Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Maceo, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	8,218	8,707	8,965
Poblacion Masculina	4,090	4,299	4,417
Poblacion femenina	4,128	4,408	4,548
Relación hombres:mujer	99.1	97.5	97.1
Razón niños:mujer	39.3	34.0	31.4
Índice de infancia	26.8	24.4	22.5
Índice de juventud	21.8	20.1	18.2
Índice de vejez	11.0	13.0	15.5
Índice de envejecimiento	41.1	53.2	69.1
Índice demografico de dependencia	61.0	59.7	61.3
Índice de dependencia infantil	43.2	39.0	36.3
Índice de dependencia mayores	17.8	20.7	25.0
Índice de Friz	144.2	119.8	105.3

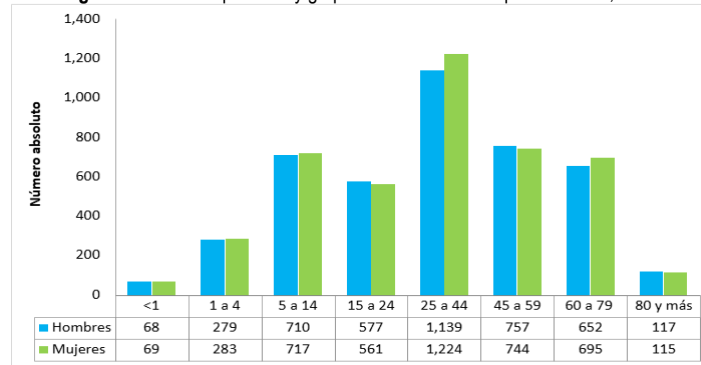
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

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 2.363 habitantes, de los cuales 1.139 son hombres, mientras 1.224 son mujeres.



**Figura 3.** Población por sexo y grupo de edad del municipio de Maceo, 2024.



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 2023, 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 2023.

Para el año 2023 se presenta la tasa más baja del histórico reportado desde el 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 2023, 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 2023 dicha tasa registra valores aproximados a 5 defunciones por cada cien mil habitantes, siendo los años 2008, 2012 y 2021 los que



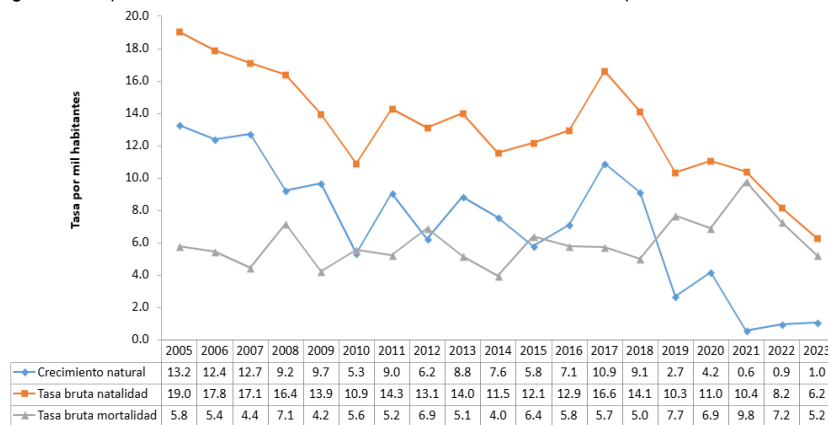
aportan valores más altos en el mencionado período, con aproximadamente 8 defunciones por cada cien mil habitantes, cada uno y de 9,8 para el último año.

**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, para los siguientes años al igual que la tasa bruta de natalidad, el crecimiento natural representa una caída considerable, especialmente en el año 2021 donde la relación con la tasa bruta de mortalidad fue la más alta en todo el periodo de análisis, factor que influyó considerablemente en la reducción del crecimiento natural.

**Figura 4.** Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad del municipio de Maceo, 2005 – 2023.



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 2023, 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 2023 de 2,9 embarazos en mujeres de 10 a 14 años al igual que en el año 2020.

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 y se destaca que para los años 2011 y 2020 no se presentaron embarazos en población de 10 a 14 años.



**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 84.4, 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. Para el año 2023 se presenta una tasa de 17,2 por cada 100.000 habitantes

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** el período analizado, entre el 2005 y el 2023, 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 2023 de 9,5 embarazos en mujeres de 10 a 19 años.

Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Maceo, 2023.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	8.3	2.8	2.8	5.8	3.0	3.0	0.0	6.5	6.7	10.5	7.2	3.7	7.6	3.9	2.8	2.9	0.0	2.9	2.9
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	47.0	17.2
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	23.2	9.5

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

### 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.

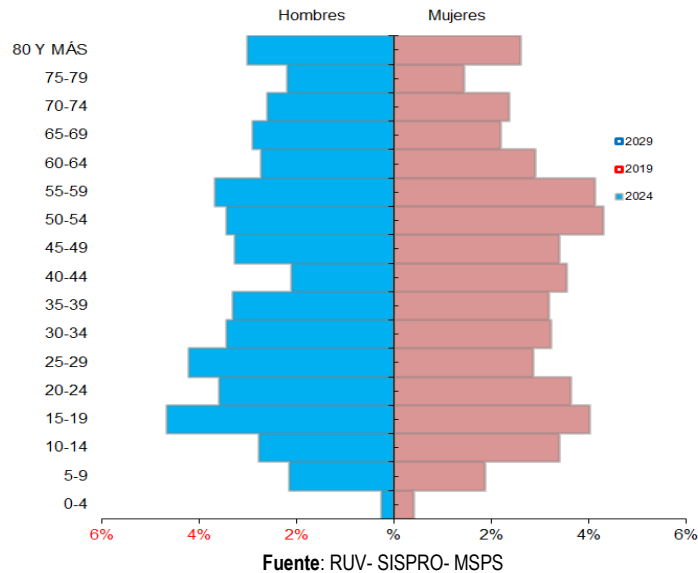
La siguiente pirámide poblacional nos permite observar el número de personas que registran en el Registro Único de Víctimas del municipio de Maceo, es importante tener en cuenta que este análisis se realiza con información suministrada por el Registro Único de Víctimas – RUV, SISPRO, Minsalud.

El reporte de población víctima para el municipio de Maceo es de 2.229 personas, que corresponde aproximadamente al 25,6% de la población total en el municipio, lo cual refleja un gran impacto que la violencia tuvo allí. De la población víctima, el 49.58% pertenece al género femenino y el 50.42% al masculino.

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.



**Figura 5.** Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, municipio de Maceo, 2024



#### 1.2.4 Población LGBTIQ+.

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 LGBTIQ+, conocer las dificultades y vulneraciones, para con base a los resultados, establecer programas y proyectos que promuevan la equidad y No discriminación de la población LGTBIQ+.

#### 1.2.5 Población Migrante.

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.

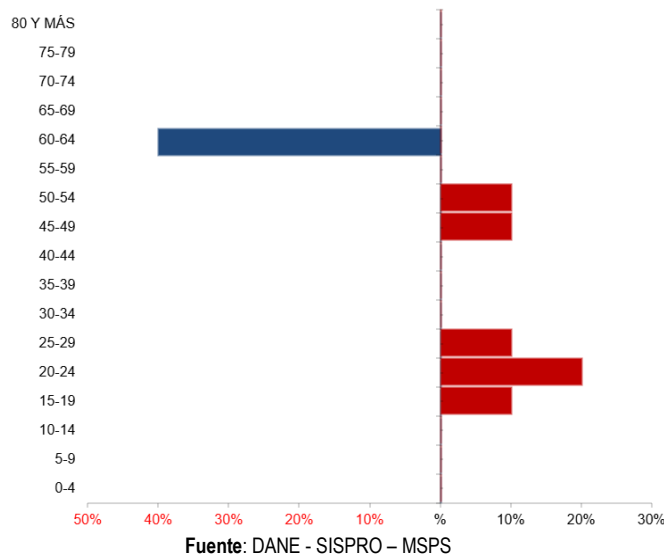
En relación con la distribución de la población migrante se tiene que el 60% corresponde a mujeres y el 40% a hombres. Por grupos de edad, la mayor distribución se encuentra entre los 60 a 64 años con un 40% (4



personas) que corresponde en su mayoría a hombres, seguido de las edades de 20 a 24 años con un 20% (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.

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 2023, 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 60 a 64 años.

**Figura 6.** Pirámide poblacional de atención en salud a migrantes, Maceo, 2024.



### 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 12.** Servicios habilitados IPS, municipio de Maceo, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervicouterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	1		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	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	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	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	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	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	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	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

#### Otros indicadores del 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 aunque sus coberturas no alcanzaron a estar por encima del 95%, mantiene unas coberturas positivas de vacunación en los biológicos DPT y Polio en comparación con las del departamento; para el caso de las vacunas de tripe viral y BCG se encuentran en un estado mayor de criticidad, esta última presenta una diferencia estadísticamente significativa frente al departamento de Antioquia (6 y 87,8 respectivamente), esta diferencia se debe a que en la ESE Hospital Marco A. Cardona se están remitiendo más





del 60% 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 2023 fue de 97,2% y con tendencia al aumento desde el 2020, sin diferencia estadísticamente significativa con el departamento de Antioquia que cerró en 103.2%, en este aspecto el municipio realiza jornadas de afiliación en salud en los diferentes espacios que tiene la administración municipal en las zona 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 cuidado de la primera infancia, cifra por debajo a la disponible en el departamento, además el 3,4% de los hogares tuvieron barreras de acceso a los servicios de salud, indicador por debajo del departamental.

**Tabla 13.** Determinantes intermedios de la salud- Sistema Sanitario, Municipio de Maceo 2006-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Maceo	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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)	2.6	3.4																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	97.2																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	6.0																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	94.0																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	94.0																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	87.8																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	87.0																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	100.0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	100.0																		

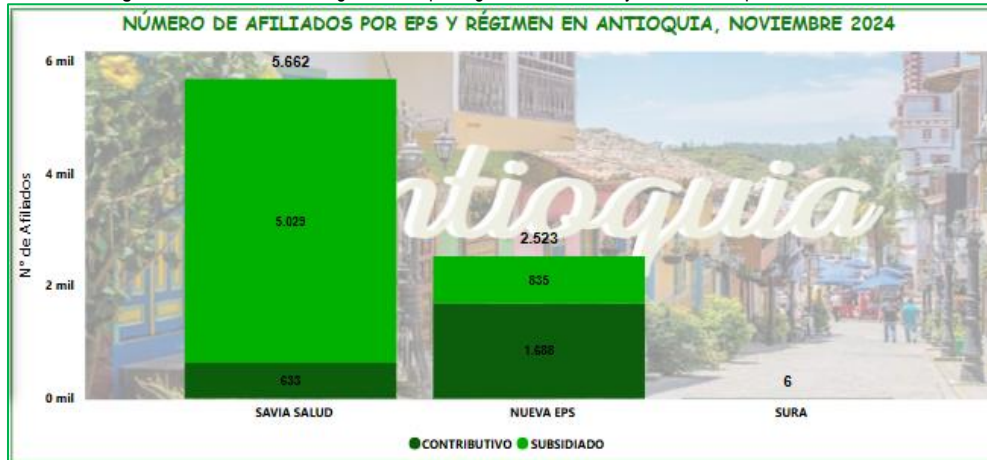
Fuente: SISPRO – MSPS

### Caracterización de la población por las EAPB

El municipio de Maceo para el mes de noviembre de 2024 contaba con un total de población de 8.707 habitantes según las proyecciones del DANE, de los cuales el 96,77% (8.426 personas) se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; de las 8.426 personas con cobertura en aseguramiento el 67,35% (5.864 personas) se encuentran en el régimen subsidiado, el 26,73% (2.327 personas) en el régimen contributivo; mientras que el 1,81% (158 personas) en el régimen de excepción y el 0,88% ( 77 personas) en las fuerzas públicas. Las EAPB que hacen presencia en el municipio de Maceo con afiliación a través del régimen contributivo y subsidiado, son tres: Savia Salud, Nueva EPS y Sura, de acuerdo con la información disponible por el MSPS, la EPS con mayor representación en el municipio es la EPS SAVIASALUD con un total de 5.662 personas distribuidas en 5.029 en el régimen subsidiado siendo esta la más representativa en dicho régimen y 633 en el régimen contributivo, le sigue NUEVA EPS con 2.523 personas de las cuales 835 pertenecen al régimen subsidiado y 1.688 al régimen contributivo; siendo La NUEVA EPS con mayor participación en el régimen contributivo tal como se observa en la siguiente Figura.



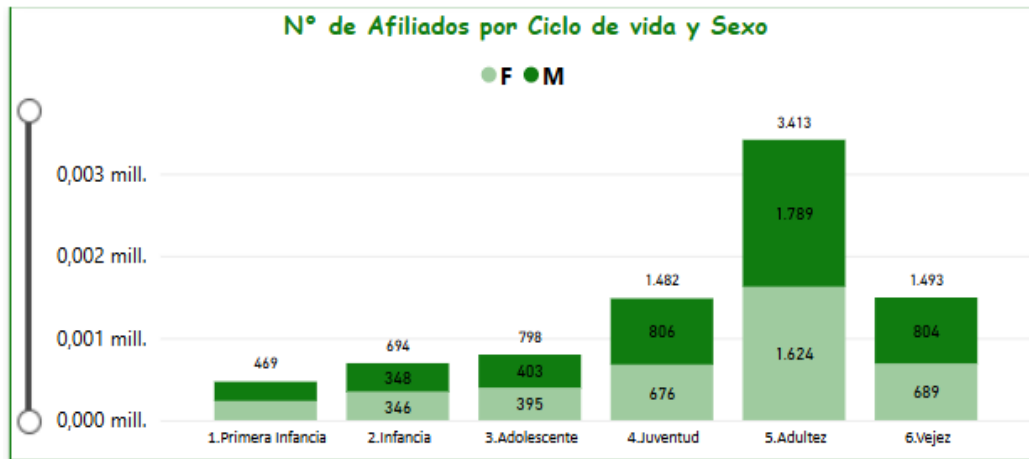
**Figura 7.** Distribución del aseguramiento por régimen de afiliación y EAPB. Municipio de Maceo. 2024.



Fuente: Sispro – Bodega de Datos – SSSYPSA: <https://dssa.gov.co/index.php/aseguramiento/item/2177-aseguramiento-general>

En correlación con la distribución en los diferentes regímenes de acuerdo con el curso de vida se tiene que la mayor proporción de población afiliada al SGSSS en el municipio está dado por la población del curso de vida adultez; seguido por vejez y en tercer lugar juventud.

**Figura 8.** Distribución del aseguramiento por curso de vida. Municipio de Maceo. 2024.

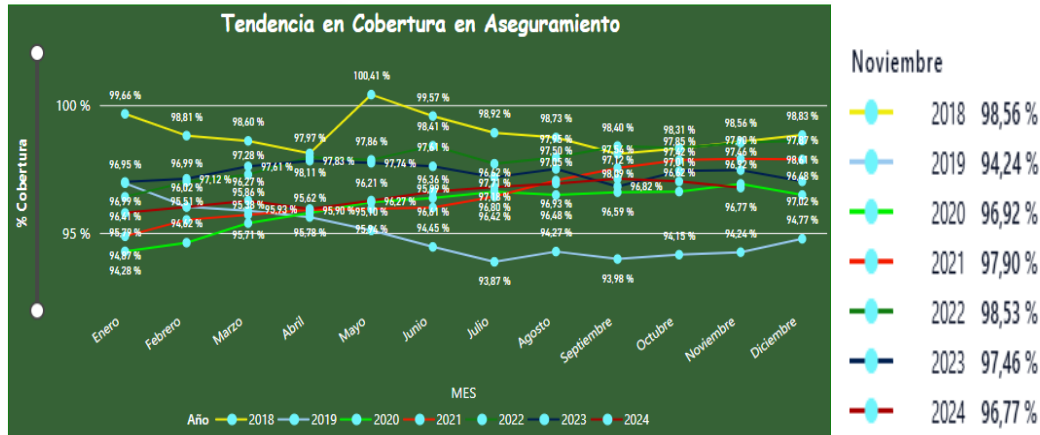


Fuente: Sispro – Bodega de Datos – SSSYPSA: [https://dssa.gov.co/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466](https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466)

En cuanto al comportamiento o tendencia de la cobertura de aseguramiento entre los años 2018 a 2024 con corte al mes de noviembre para ambos periodos, se evidencia que la cobertura municipal ha presentado un comportamiento variable pasando del 98,56% en el año 2018 a un 96,77% en el 2024, evidenciando una disminución del 1,79%. 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 Río Magdalena 2 para el año 2018; sin embargo, para el año 2024 con la culminación de algunas obras, en especial en obras viales, alguna parte de la población que trabaja en estos proyectos han emigrado del municipio.



Figura 9. Tendencia de la cobertura de aseguramiento. Municipio de Maceo. 2018 - 2024.



Fuente: Sispro – Bodega de Datos – SSSYPSA: [https://dssa.gov.co/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466](https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466)

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales.

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 2367 de 2023).

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”.
- ✚ **006, Ago. 27 de 2023** “Por medio del cual se actualiza la política pública salud mental, prevención salud mental, prevención atención integral al consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro”.

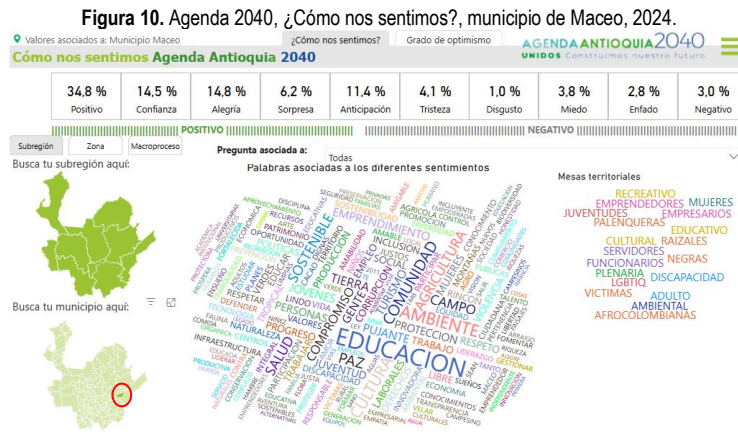
### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.

La Agenda Antioquia 2040 es un programa bandera del pertenecer a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los Antioqueños, un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

La metodología se desarrolla en cuatro (4) frentes: El horizonte temporal, el dialogo social, la estructura de gobernanza del proceso y enfoques de la agenda Antioquia 2040. El Consejo Rector, hace parte de las diversas estrategias de participación y consulta de la Agenda, de allí que sus integrantes, apoyan en la participación y cooperación de cada una de las instituciones representadas para la construcción de la Agenda. Entre sus funciones el Consejo Rector es el espacio para dialogar, retroalimentar y cocrear a partir de los insumos derivados de los demás frentes de trabajo, contrastando ideas, suministrando información y aprendizajes relevante de los territorios y las instituciones que representan como gestión del conocimiento clave para la construcción.

En la participación de los habitantes del municipio de Maceo, en la Agenda de Antioquia 2040, reconocieron a Maceo como un territorio de diversidad cultural; sin embargo, sus habitantes desean que el municipio sea reconocido principalmente por su diversidad natural y su cultura y quieren ser reconocidos en el año 2040 por su desarrollo y oferta de turismo y la educación de su gente.

Cuando se les pregunto ¿cómo se sentían?, el 34,8% respondió que positivo, con confianza el 14,5%, con alegría el 14,8%, con sorpresa 6,2%, con anticipación el 11,4%, el 3% se sintió negativo, el 3,8% se sintió con miedo, el 4,1% sintió tristeza, el 2,8% enfadado, y el 1% disgusto.

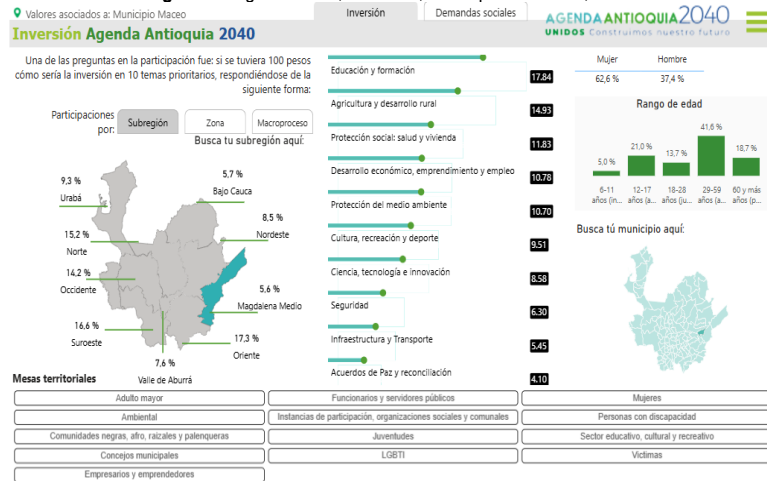


Fuente: Agenda 2040, Powerbi.



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%.

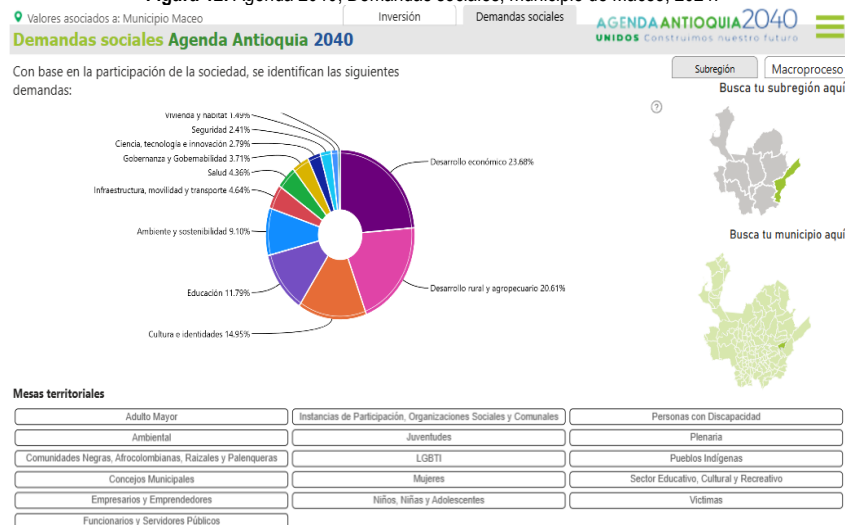
**Figura 11. Agenda 2040, Inversión, municipio de Maceo, 2024.**



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 23,68%, el ambiente y desarrollo rural y agropecuario con 20,61% son las más representativas, adicional se encuentra cultura e identidades 14,95%, Educación 11,79% . 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 12. Agenda 2040, Demandas sociales, municipio de Maceo, 2024.**



Fuente: Agenda 2040, Powerbi.



## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la 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 en el año 2024, 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 2025, es indispensable, el fortalecimiento a la vacunación, es reiterativo que el municipio de Maceo, para la planeación y la acción del 2025 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 Secretaría 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.

ASOCOMUNAL lidera la representación en segundo grado, de las Juntas de Acción Comunal urbanas y rurales. Adicionalmente se tienen identificadas las siguientes agremiaciones: ASOCAMA - Asociación de Cacaoteros de Maceo, ASOINCA "Asociación Integral Campesina, ASOLEMA "Asociación de Lecheros de Maceo", ASOPROFI "Asociación de productores de Frutas del Ingenio", Trapiche Comunitario La Floresta, Comité Municipal de Cafeteros, ASAPAM "Asociación Antena Parabólica de Maceo", ASOPEDISMA "Asociación de personas discapacitadas de Maceo", COOTRAMACEO –Cooperativa de Transportadores de Maceo, ASOPROMMA –Asociación de propietarios de Motocarros de Maceo, Asociación para la Comunicación de Maceo - Emisora Maceo Estéreo, Cooperativa Multiactiva León XIII, ACOMA, Grupo Atardecer Feliz, Grupo Fe y Alegría (Adulto Mayor), Grupo Audiovisual (Jóvenes), Asociación de Mujeres ASOMA, Alianza de Usuarios en Salud, Asociación de Comerciantes, entre otras.



## Cartografía Social.



Fuente: Encuentro participativos COVECOM, VBC, Maceo 2024.

### 1.6 Conclusiones del capítulo.

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 por lo que la administración municipal, de la mano de la Secretaría 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 Secretaría 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 Secretaría 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 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. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.**

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

El municipio de Maceo, al igual que cientos de municipios en el país, se ve enfrentado a la problemática del aumento en el empleo informal, población caracterizada por altas carencias económicas. La gran mayoría de la población no ha realizado algún tipo de estudio que los cualifiquen para empleos de mayor capacidad lo cual conlleva a que deban trabajar en empleos mal remunerados. Así mismo, las personas de Maceo se han caracterizado por desplazarse hacia el Municipio de Maicao del Departamento de la Guajira como posible escenario de empleo y generación de ingresos.

#### **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.

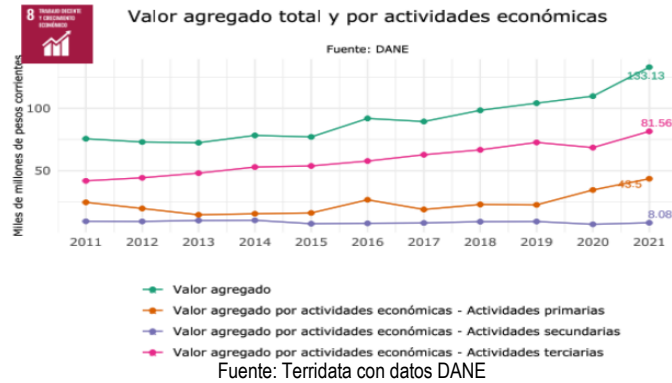
De acuerdo con las estimaciones sobre pérdidas de empleos realizadas por el Grupo de Macroeconomía Aplicada para el Departamento de Antioquia durante 2020, teniendo en cuenta los niveles de riesgos de afectación de cada actividad económica y extrapolando los datos a los municipios con la ECV (2019), 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.

En el año 2014 la Empresa de Cemento Cemex Colombia S.A. incursionó en el Corregimiento La Susana, lugar donde hay minas de caliza. Cemex Colombia S.A., tiene apuestas importantes respecto a la generación de empleo; en la construcción de la planta se generaron cerca de 1.200 empleos directos en las fases de: infraestructura vial, planta cementera y cumplimiento de obligaciones ambientales. Adicionalmente, se estima que, con la entrada en operación del proyecto, se estará en la capacidad de generar, aproximadamente unos 700 empleos directos al año.

En cuanto al valor agregado por actividades económica encontramos que ascienden a 133,13 miles de millones de pesos, siendo el desarrollo de las actividades del sector terciario las que mayor recurso aportan, representando el 61,26%, y los sectores primario y secundario solo suman el 38,74% restante.



**Figura 13. Valor agregado total y por actividades económicas. Maceo 2021.**



## 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 100% de la cabecera municipal y el resto del 97.5%.

De otro lado, el resto de los indicadores se encuentran en estado crítico en zona no correspondiente a la cabecera municipal la cobertura de acueducto y alcantarillado es del 97,7 en la cabecera municipal para ambos indicadores y el resto de la población es del 54,3% y 21% respectivamente, 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.

En el área urbana, la Empresa de Servicios Públicos de Maceo S.A.S E.S.P. es la encargada de la prestación del servicio público domiciliario de acueducto y en la zona rural algunas veredas y centros poblados cuentan con acueductos propios.

La prestación del servicio público domiciliario de alcantarillado en la zona urbana, también está a cargo de la Empresa de Servicios Públicos de Maceo S.A.S E.S.P; se cuenta con una planta de tratamiento de aguas residuales. En la zona rural, hacen la disposición de las aguas residuales a pozo séptico o directamente a fuentes de agua.

**Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud por zona - condiciones de vida del Municipio de Maceo, 2024.**

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 a la disminución 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.

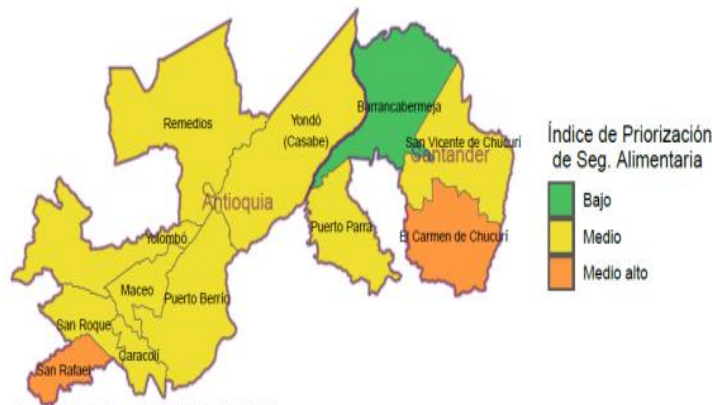
**Tabla 15.** Semaforización del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Maceo	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	5.6	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: SISPRO - MSPS

En la ficha de caracterización supramunicipal, nodo Barrancabermeja, donde se encuentra incluida la zona del Magdalena Medio, algunos municipios del Nordeste Antioqueño y Santander, se presenta el Índice de Priorización de Municipios por Seguridad Alimentaria, con el objetivo de identificar y priorizar acciones relacionadas con la seguridad alimentaria en cada municipio. En la siguiente gráfica, se ilustra el índice de priorización a nivel agregado para los municipios, donde Maceo se encuentra en el nivel de priorización medio.

**Figura 14:** Índice de priorización de seguridad alimentaria. Maceo, 2024.



Fuente: DNP- Dirección de Desarrollo Rural Sostenible

Los componentes que se utilizaron en el cálculo del índice de priorización de seguridad alimentaria – IPSA, fueron: disponibilidad de alimentos, acceso físico y económico a los alimentos y adecuación de los alimentos. En el acta de empalme e informes de gestión, se reporta la ejecución de proyectos de seguridad alimentaria a través de la Gobernación de Antioquia – MANA y el municipio de Maceo, mediante la implementación de huertas caseras, unidades productivas familiares, con zonas de producción tipo invernadero, levante de pollos, aves de postura, producción de abono orgánico y entrega de semillas. Para fortalecer el componente de comercialización, se implementaron los mercados campesinos. Adicionalmente, se brindó asesoría y asistencia técnica en todas las líneas productivas.



## Cobertura de la vacunación PAI.

### Coberturas recién nacidos.

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 corte al mes de noviembre de 2024, el municipio esperaba una cobertura del 87,1%; sin embargo, se evidencia una cobertura del 5% para BCG y HB por meta programática pero de 5,6% 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 al Hospital de Yolombó. 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 16.** Coberturas de BCG y HB recién nacidos Maceo. 2024.

	BCG <sub>RN</sub>	HB <sub>RN</sub>
VACUNADOS	4	4
NACIDOS VIVOS	5,6%	5,6%
META PROGRAMÁTICA	5,0%	5,0%

Fuente: Gerencial de Vacunación Maceo. Noviembre 2024.

### Coberturas en menores de 1 año.

En cuanto al comparativo en las coberturas de menores de un año, se evidencia coberturas por encima de la cobertura esperada de 87,1%; especialmente en las vacunas trazadoras de Polio y Penta del 101,4% con relación a base de datos ajustada de nacidos vivos; no obstante, a analizar las coberturas por metas programáticas, los anteriores biológicos reportan coberturas del 90% presentando así una tendencia que para el final del año la cobertura este por encima del 95%.

**Tabla 17.** Coberturas en menores de un año. Maceo. 2024.

	BCG <sub>1a</sub>	POLIO <sub>2a</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	7	72	72	72	72	64	63	61
NACIDOS VIVOS	9,9%	101,4%	101,4%	101,4%	101,4%	90,1%	88,7%	171,8%
META PROGRAMÁTICA	8,8%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	80,0%	78,8%	152,5%

Fuente: Gerencial de Vacunación Maceo. Noviembre 2024.

### Coberturas en 1 año.

Para las coberturas de niños de 1 año con corte a noviembre de 2024 se tienen que con SRP<sub>u</sub> se alcanza una cobertura del 81,3%, con fiebre amarilla del 107,5%, con Hepatitis A del 81,3%, con varicela un 81,3%, con neumococo en el 81,3% y SRP refuerzo con 108,8% evaluadas con referencia a las metas programáticas; en comparación con fuente de nacidos vivos los únicos biológicos que están por encima de la meta esperada para el mes de noviembre de 2024 son FA<sub>u</sub> con 103,6%, AG<sub>2a</sub> con 91,6%, Polio<sub>ref1</sub> con 106,0% y Penta y SRP refuerzos cada una con 104,8%.

**Tabla 18.** Coberturas en niños de un año. Maceo. 2024.

	SRP <sub>u</sub>	FA <sub>u</sub>	HA <sub>u</sub>	VAR <sub>u</sub>	AG <sub>2a</sub>	POLIO <sub>ref1</sub>	PENTA <sub>ref1</sub>	NC <sub>ref1</sub>	SRP <sub>ref1</sub>
VACUNADOS	65	86	65	65	76	88	87	65	87
NACIDOS VIVOS	78,3%	103,6%	78,3%	78,3%	91,6%	106,0%	104,8%	78,3%	104,8%
META PROGRAMÁTICA	81,3%	107,5%	81,3%	81,3%	95,0%	110,0%	108,8%	81,3%	108,8%

Fuente: Gerencial de Vacunación Maceo. Noviembre 2024.

### Coberturas en 5 años.

Con relación a las coberturas en niños de 5 años, a noviembre de 2024, se obtiene como resultado que todos los biológicos presentan cobertura en riesgo comparados con las metas programáticas; en colación con nacidos



vivos se evidencia que todos los biológicos presentan cifras por encima de las metas programáticas, situación contraria a todas las edades del programa PAI.

### Cobertura de educación.

De los 125 municipios del departamento, Maceo es uno de los 116 municipios, No Certificado en educación; por lo cual se encuentra adscrito a la Secretaría de Educación del departamento. El municipio de Maceo, 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 9,4 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 ya que el municipio se encuentra con cifras superiores a las registradas en el departamento

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, 112, 122,7 y 84,8, respectivamente, por cada cien mil habitantes del municipio; datos que requieren intervención prioritaria.

**Tabla 19.** Semaforización de educación según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2022.

Indicadores	Antioquia	Maceo	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	9.4																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	112.0																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	122.7																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	84.8																				

Fuente: SISPRO – MSPS

### Tasas de Promoción por Niveles:

**Preescolar (97.6%):** La tasa de promoción en preescolar es alta, indicando un buen desempeño en la transición de los estudiantes de este nivel al siguiente.

**Primaria (90.5%):** Aunque la tasa de promoción en primaria es positiva, podría haber espacio para mejorar, especialmente considerando que es el siguiente nivel después de preescolar.

**Secundaria (79.5%):** La tasa de promoción en secundaria es la más baja entre los niveles. Esto puede indicar desafíos específicos en esta etapa, como dificultades académicas, falta de recursos o programas de apoyo.

**Media (93.3%):** La tasa de promoción en el nivel medio es alta, sugiriendo una buena preparación y transición de los estudiantes desde la secundaria.

### Análisis de Tasas de Deserción en Diferentes Niveles Educativos:

**Preescolar (0.5%):**

**Conclusión:** La tasa de deserción en preescolar es baja, lo que sugiere una retención efectiva de los estudiantes en este nivel.

**Recomendaciones:** Continuar con las prácticas efectivas de retención y monitorear cualquier cambio en las tasas.



Primaria (5.7%):

Conclusión: La tasa de deserción en primaria es relativamente alta en comparación con preescolar.

Recomendaciones: Identificar las razones detrás de la deserción primaria, implementar programas de apoyo académico y evaluar posibles barreras socioeconómicas que podrían contribuir a la deserción.

Secundaria (1.2%):

Conclusión: La tasa de deserción en secundaria es baja, indicando una relativa estabilidad en este nivel.

Recomendaciones: Mantener estrategias efectivas de retención y explorar oportunidades para mejorar la calidad educativa y el apoyo emocional en secundaria.

Media (1.09%):

Conclusión: La tasa de deserción en el nivel de educación media es baja, similar a secundaria.

Recomendaciones: Continuar con las prácticas que han contribuido a la baja deserción en este nivel y considerar la implementación de programas de orientación vocacional.

En cuanto a la Educación superior, la alcaldía municipal ha venido implementando estrategias para que los jóvenes tengan más oportunidades de acceder a la educación superior, directamente en el territorio. Para ello ha celebrado convenio con diferentes instituciones universitarias como el Pascual Bravo, SENA, Tecnológico de Antioquia, UNAD, Politécnico Jaime Isaza Cadavid, entre otros.

### **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 de factores psicológicos y culturales.**

Para el año 2023 el municipio de maceo no cuenta con registros de datos para hacer una evaluación predilecta y poder comparar las cifras con el departamento de Antioquia

A pesar de no contar con información para el municipio, 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, 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 20.** Semaforización de las condiciones y factores psicológicos según los determinantes intermedios de salud, municipio de Maceo, 2023.

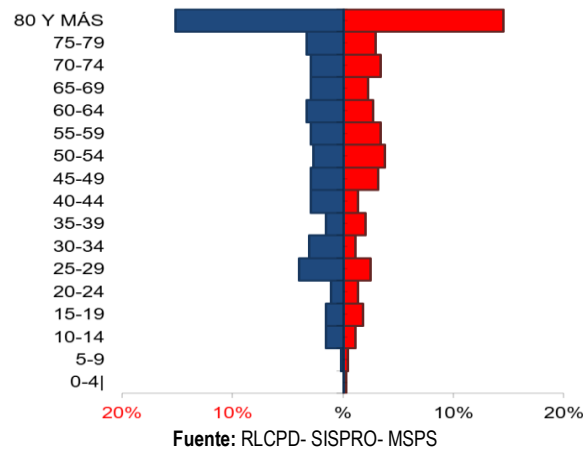
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Maceo
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	SD

Fuente: FORENSIS.

## 2.4 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 2023.



La siguiente tabla permite observar la proporción de la población según el tipo de discapacidad para el año 2023, en la cual se evidencia que la alteración asociada al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas aportan la mayor proporción con un 61,38% 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 54,24% del total de alteraciones para el 2023 y en tercer lugar la asociada a los ojos aporta una porcentaje de 51,79%, es decir, del total de personas que reportan algún tipo de alteración en el año 2023, 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 21.** Proporción de población según tipo de discapacidad municipio de Maceo, 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>448</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	275	61.38
El sistema nervioso	243	54.24
Los ojos	232	51.79
La voz y el habla	152	33.93
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	143	31.92
Los oídos	99	22.10
El sistema genital y reproductivo	43	9.60
La digestión, el metabolismo, las hormonas	36	8.04
La piel	20	4.46
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	2.90
Ninguna	0	0.00

Fuente: RLCPD- SISPRO- MSPS

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

Algunas de las narrativas más predominantes giraron en torno a las expectativas que tiene la comunidad frente al avance del Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud. Señalaron que en el municipio, a pesar de la existencia de diversas políticas públicas, se evidencia la falta de actualización e implementación efectiva de las mismas.

La inclusión de personas en condición de discapacidad se abordó como una prioridad, asegurando espacios adecuados y políticas inclusivas, especialmente el fortalecimiento de ASOPEDISMA "Asociación de personas discapacitadas de Maceo", entre otras.

### Cartografía Social.



Fuente: Encuentro participativos COVECOM, VBC, Maceo 2024.





## 2.6 Conclusiones del capítulo.

Al clausurar el segundo capítulo sobre condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales y frente a las diferentes cifras, indicadores e índices expuestos sobre el estado y la dinámica de la población de Maceo, puede concluirse que los principales descubrimientos son:

En relación a las condiciones de vida del territorio y en concordancia con el estado crítico en zona no correspondiente a la cabecera municipal de la cobertura de acueducto y alcantarillado se debe 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.

En cuestiones de seguridad alimentaria el municipio de Maceo se encuentra en el nivel de priorización medio en la ficha de caracterización supramunicipal, nodo Barrancabermeja, donde se encuentra incluida la zona del Magdalena Medio, algunos municipios del Nordeste Antioqueño y Santander, por lo que es prioritario emprender acciones a mediano plazo para suplir las necesidades en temas de nutrición, especialmente en soberanía alimentaria.

Las coberturas de vacunación a nivel municipal en los últimos años obligan a implementar medidas de contención, orientadas no solamente hacia las áreas más apartadas, sino también, a reforzar las medidas a nivel hospitalario pues, es justo ahí, donde se puede captar un gran número de susceptibles.

La tasa de deserción en preescolar es baja, lo que sugiere una retención efectiva de los estudiantes en este nivel, sin embargo se recomienda continuar con las prácticas efectivas de retención y monitorear cualquier cambio en las tasas. En cuanto a la tasa de deserción en primaria es relativamente alta en comparación con preescolar, por tal motivo se debe identificar las razones detrás de la deserción primaria, implementar programas de apoyo académico y evaluar posibles barreras socioeconómicas que podrían contribuir a la deserción.

A pesar de no contar con información sobre tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer para el municipio, 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, 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.

En lo relacionado a discapacidad en el municipio, no se cuenta con un equipo territorial; sin embargo desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social, se ha logrado avanzar hacia el reconocimiento de derechos de esta población, aun así, hay grandes retos que sobrepasan la capacidad territorial, como lo es la atención integral en salud, muchas personas requieren atención por médicos especialistas, principalmente psiquiatría, ortopedia, pediatría y por profesionales en nutrición, fisioterapia y fonoaudiología, el reto principal radica en que la Institución Prestadora de Servicios de Salud presente en el municipio es de primer nivel de atención.



### **3. CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.**

#### **3.1 Análisis de la mortalidad.**

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.

##### **3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.**

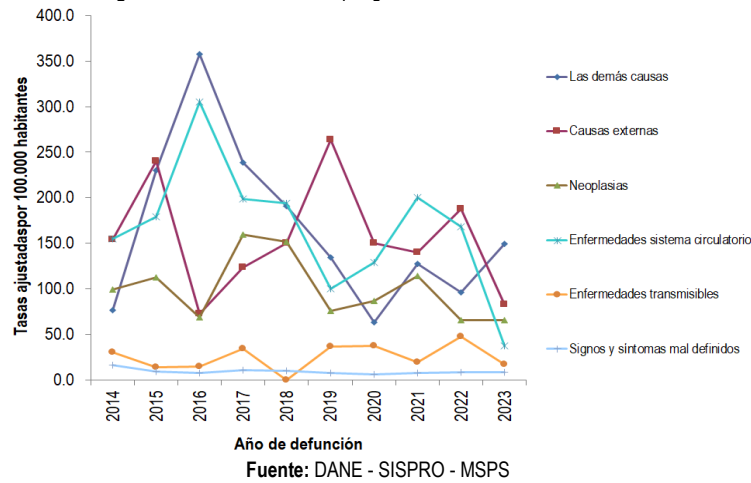
Al observar el gráfico adjunto, podemos ver que las demás causas son las principales causas de mortalidad en el municipio de Maceo, para el periodo 2023, según datos propios del municipio, como lo son el Sivigila, RUAF ND, registros RIPS, la mortalidad asociada a este grupo de grandes causas viene presentando el mismo comportamiento variable desde 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 Rio 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. Para el ultimo año de análisis, esta gran causa presenta una importante disminución pasado de 188 muertes en el año 2022 a 83 muertes en el año 2023.

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 2023 se presenta un incremento de mortalidades asociadas a dicha clasificación de grandes causas, pasando de una tasa ajustada de 6.3 por cada cien mil Maceitas a una tasa ajustada de 8.2 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.



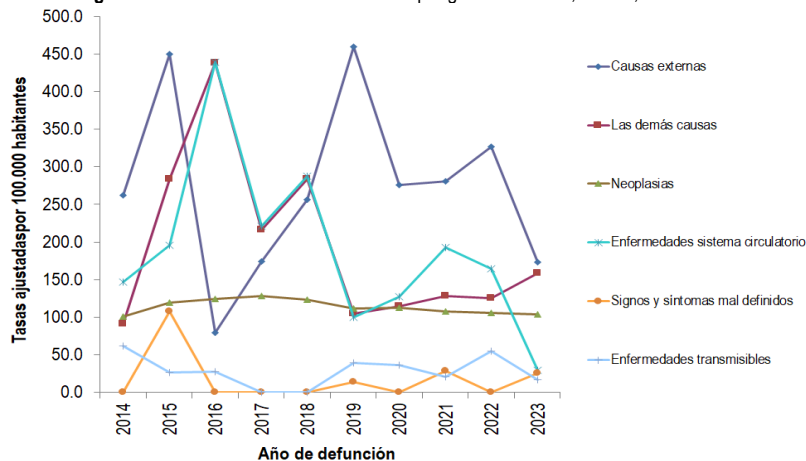
Figura 16. Tasa de mortalidad por grandes causas, Maceo, 2014-2023.



## Hombres

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 2016 al 2019 siendo su tasa más alta en el año 2019 con un total de 460 defunciones aproximadamente 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.

Figura 17. Tasa de mortalidad en hombres por grandes causas, Maceo, 2014-2023.



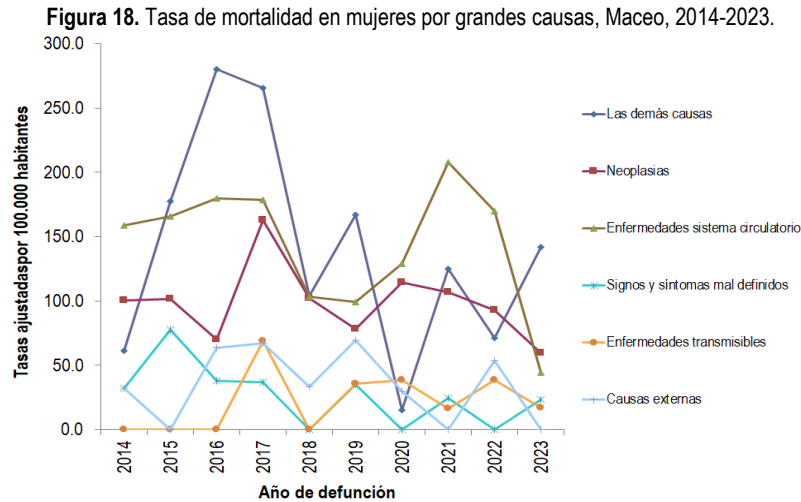
## Mujeres

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 2014 al 2023, pero llama mucho la atención el incremento que en el último año se presenta en el aporte a la mortalidad de este grupo, pasando de una tasa ajustada de aproximadamente 15 defunciones por cada cien mil mujeres Maceita, por este grupo de causas, en el año 2020, a aproximadamente 142 defunciones, por el mismo grupo de causa, en cada cien mil mujeres de nuestro territorio en el año 2023, 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 2022 y 2023 una reducción de, aproximadamente, 125.3 puntos, pasando de una tasa ajustada aproximada de 169 a una tasa ajustada aproximada de 44 muertes por cada cien mil mujeres de nuestro municipio asociada a las enfermedades del sistema circulatorio



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE

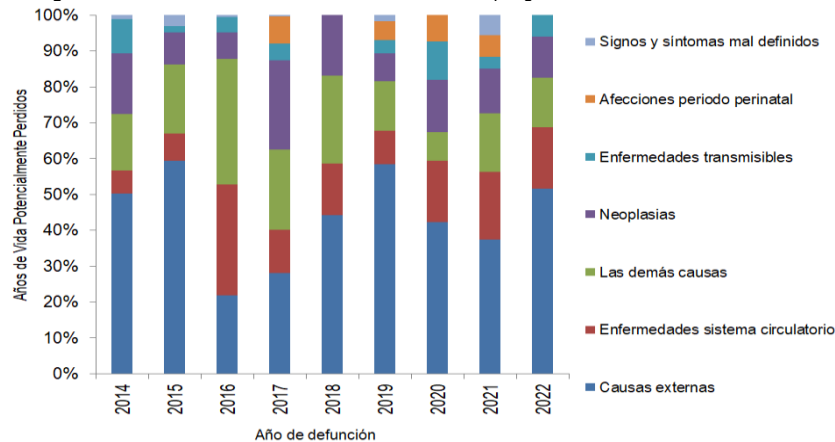
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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 2014 - 2022, los AVPP se deben en primer lugar a las causas externas, con su cifra más alta en el año 2022, donde se perdieron en total 661 AVPP, el segundo lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con 219 AVPP años y en tercer lugar se encontraron las demás causas con 176 AVPP, esta cifras para el año 2023; sin embargo, es importante tener en cuenta que a lo largo del periodo analizado las demás causas han estado como la segunda causa principal de AVPP.



**Figura 19.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, Maceo, 2014-2022.

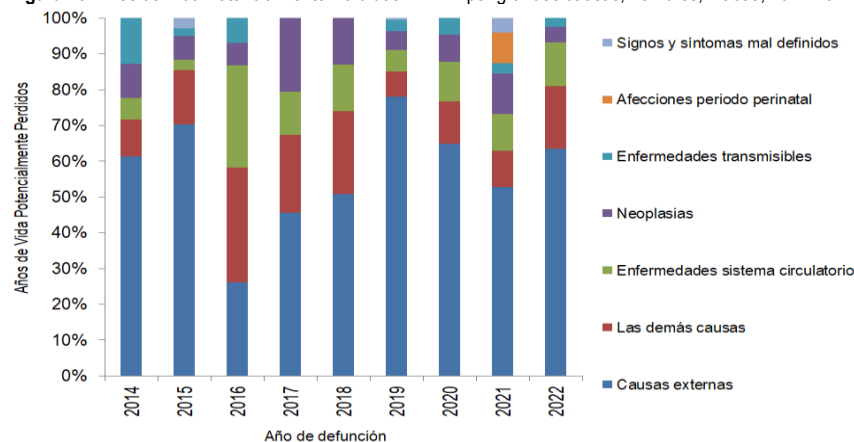


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Hombres.

En el municipio de Maceo, durante el periodo de tiempo comprendido entre el los años 2014 y 2022, 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 2015, 2019 y 2022 donde se perdieron en total 808 AVPP (2012), 770 AVPP (2019) y 559 AVPP (2022), el segundo lugar lo ocuparon las demás causas con su cifra más alta en el 2016 con 178 AVPP, al 2022 por esta causa se perdieron 153 AVPP y en tercer lugar se encontraron las enfermedades del sistema circulatorio con un pico en 2016, perdiéndose 159 AVPP, al 2022 este valor descendió hasta llegar a 108 AVPP.

**Figura 20.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2014-2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

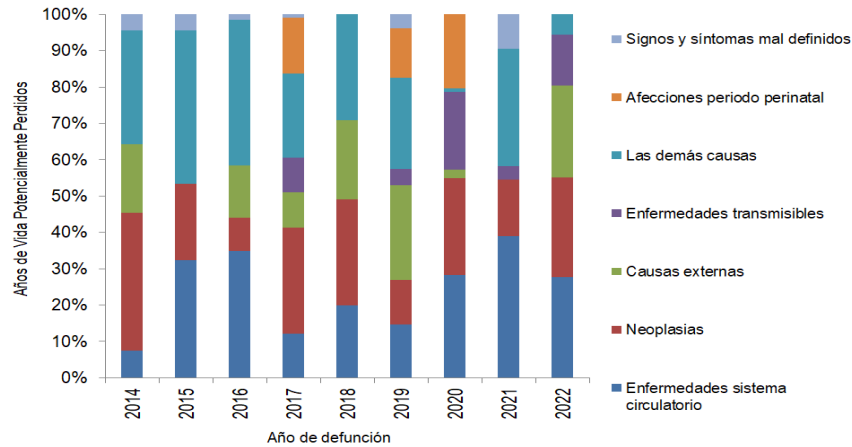
## Mujeres.

En las mujeres del municipio de Maceo, durante el periodo de tiempo comprendido entre el los años 2014 y 2022, los AVPP se deben en primer lugar a las enfermedades del sistema circulatorio, con su cifra más alta en el año 2021 con un valor de 150 AVPP y la más baja en el 2014 con 18 AVPP, para el año 2022 se presenta un total de 111 AVPP, con tendencia a la disminución en relación con los años anteriores; el segundo lugar lo ocupan las Neoplasias, con su cifra más alta en el 2017 con 157 AVPP y las más baja en el año 2016 con 29 AVPP, en tercer lugar se encuentran las causas externas, con su cifra más alta en el año 2019 con 157 AVPP, en el 2022 este presentó 102 AVPP, con una tendencia al aumento en relación a los dos últimos años. Para el



año 2022 las demás causas que históricamente venían siendo la segunda principal causa de AVPP en mujeres presentó un histórico descenso y paso al quinto lugar de AVPP aportan en las mujeres.

**Figura 21.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2014-2022.

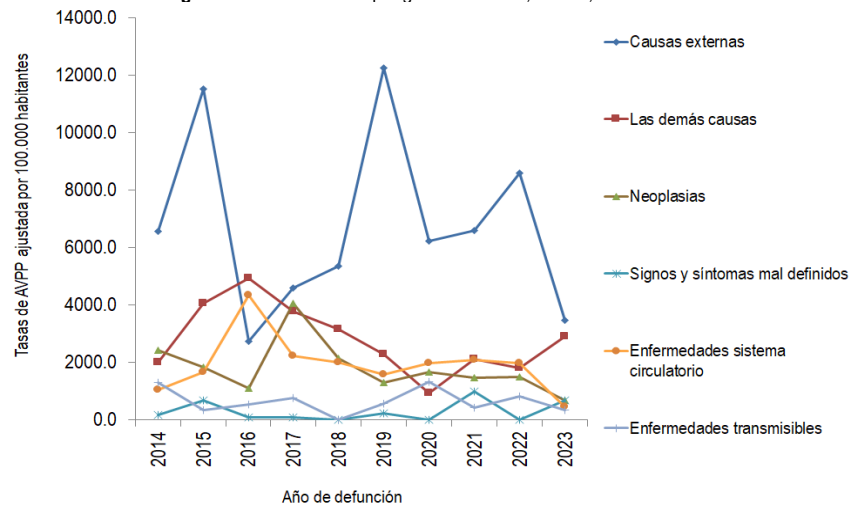


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 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 diez 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 3477 AVPP por cien mil habitantes para el 2023; aunque esta tasa disminuyó en el último año, se observan picos estadísticos elevados en el año 2019 con una tasa de 12268 AVPP, en el 2015 con una tasa de 11525 AVPP por cien mil habitantes del municipio de Maceo.

**Figura 22.** Tasa de AVPP por grandes causas, Maceo, 2014-2023.



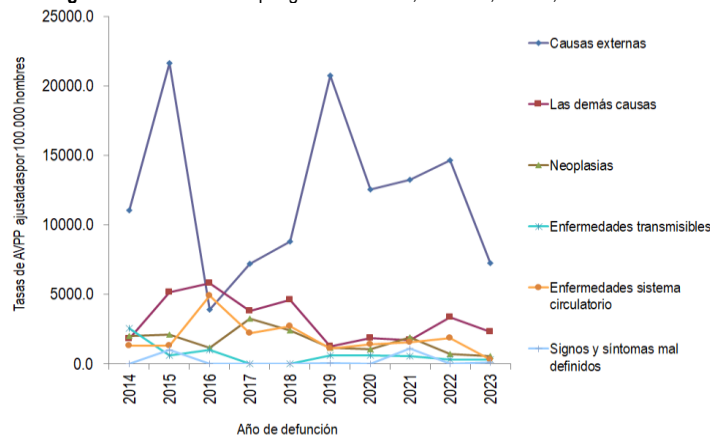
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Tasa de AVPP en hombres

La tasa de AVPP ajustada para hombres del Municipio de Maceo en el periodo 2014 – 2023, 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 20752 AVPP por cien mil hombres respectivamente, en segundo lugar, se ubicaron las demás causas, con su tasa más alta en el 2016 de 5834 AVPP por cien mil hombres, disminuyendo para el 2023 a una tasa de 2304 AVPP por cien mil hombres, como tercera causa se ubicaron las Neoplasias para la vigencia 2023 desplazando a las enfermedades del sistema circulatorio que en el periodo de análisis paso a ser la quinta causa de AVPP en los hombres.

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas, hombres, Maceo, 2014 – 2023.

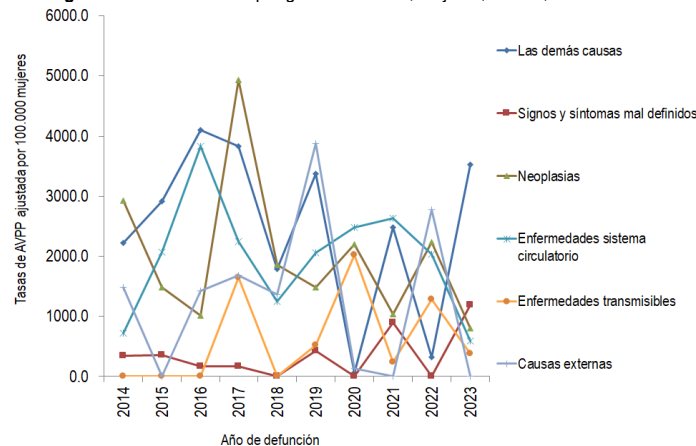


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Tasa de AVPP en las mujeres

En los últimos diez 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, para el año 2023, las demás causas con una tasa de 3525 AVPP por cada cien mil mujeres pasa a ser la primer causa; los signos y síntomas mal definidos pasan a ser el segundo orden en importancia, situación diferentes en el año 2022 donde no se presentaron AVPP, las neoplasias con una tasa de 806 AVPP años perdidos por cien mil mujeres, ubicándose para ese año en la tercera causa; si realizamos comparación con el año inmediatamente anterior estas sufren un notable descenso en los AVPP para las mujeres.

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas, mujeres, Maceo, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### 3.1.2 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 ubicándose 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.

Se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las enfermedades transmisibles. En este grupo, se observa que la tasa por infecciones respiratorias agudas fue la primera causa de muerte, presentado tres picos importantes en los años 2020, 2022 y 2023 con 18,9, 35 y 17 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, a pesar de haber presentado una leve disminución en los años 2023 donde la cifra fue de 17 muertes por 100.000 habitantes, esta situación podría estar relacionada con el consumo de cigarrillo, también algunas personas residentes en el área rural dispersa cocinan con leña.

#### Hombres.

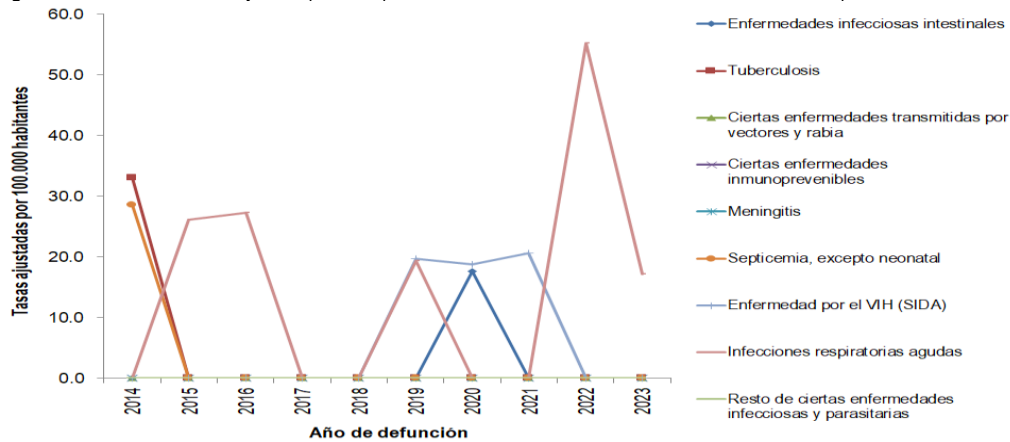
Al momento de analizar el comportamiento de las enfermedades transmisibles para los hombres del municipio de Maceo, se observa que las infecciones respiratorias agudas presentan un comportamiento fluctuante donde la tasa más alta fue de 55,2 muertes por cada cien mil hombres en el 2022, siendo este el último pico más alto, para el año 2023 se presenta una disminución a 17 muertes por cada cien mil hombres.

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 por cada cien mil hombres, aunque este valor no es relevante, en consideración con los demás años no se presentaron defunciones constantes 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.





**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombre del municipio de Maceo, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

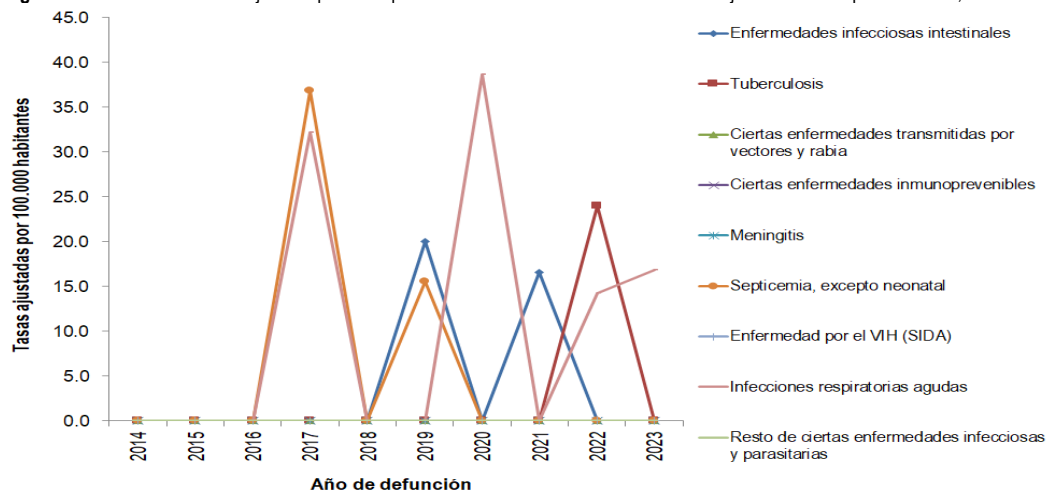
## Mujeres

En las mujeres del municipio de Maceo, con respecto a la mortalidad por enfermedades transmisibles, se encontró que las tasas más altas de mortalidad asociadas a las enfermedades infecciosas al igual que los hombres, las infecciones respiratorias agudas son la principal causa, en especial para los años 2017 y 2020, en los cuales las tasas ajustadas de mortalidad asociadas a estas causas son de, aproximadamente, 32,2 y 38,6 defunciones por cada cien mil mujeres respectivamente.

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.

Para el año 2023 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 respiratorias agudas con una tasa ajustada de 16,8 muertes.

**Figura 26.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Maceo, 2014-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Neoplasias

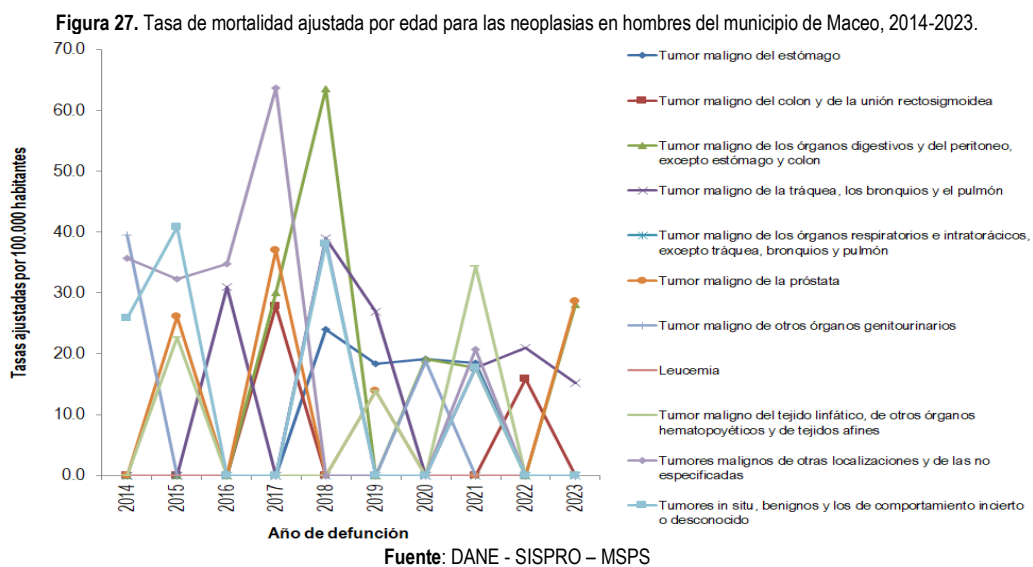
Una neoplasia (llamada también tumor) es una masa anormal de tejido, producida por multiplicación de algún tipo de células; esta multiplicación es descoordinada con los mecanismos que controlan la multiplicación celular en el organismo, y los supera. Además, estos tumores, una vez originados, continúan 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 2023 el Tumor maligno de la próstata, presenta una tasa ajustada de 28,6 muertes por cien mil hombres respectivamente, la segunda subcausa es tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 28,1 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, no presentaron datos de tasa ajustada por cada cien mil habitantes hombres.

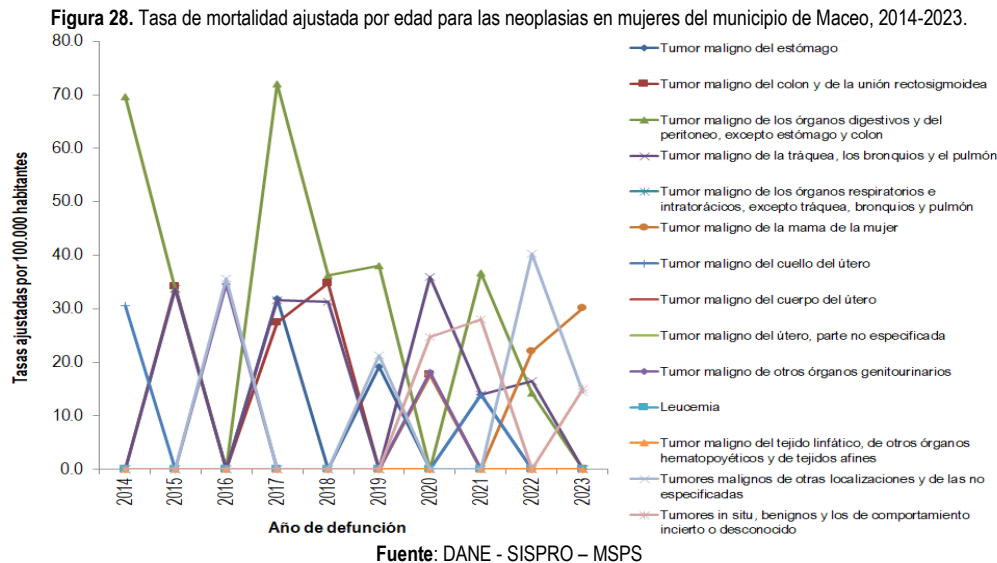




## Neoplasias en mujeres

La mortalidad asociada a las neoplasias en las mujeres del municipio de Maceo se observa que el tumor maligno de la mama de la mujer presenta una tasa ajustada de mortalidad de interés en el 2023, la cual alcanzó el valor más alto durante el período de análisis, con una tasa ajustada de, aproximadamente, 30 defunciones por cada cien mil mujeres del municipio.

El comportamiento de esta causa de defunción ha sido fluctuante desde el 2014 al 2023, 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 2023 a pesar de los múltiples esfuerzos en las campañas de prevención sigue siendo una de las principales causas de mortalidad dentro de las neoplasias en las mujeres.



## Enfermedades del sistema circulatorio.

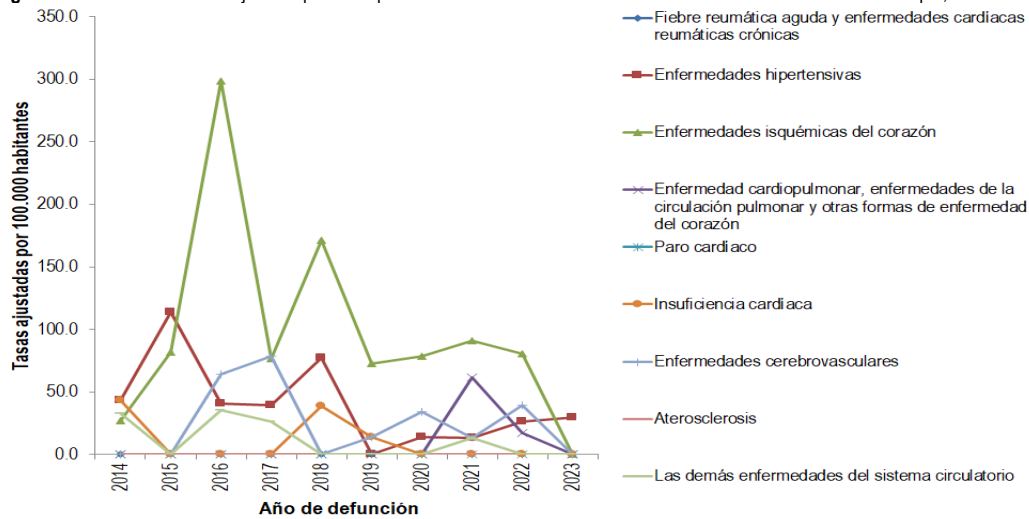
El análisis por subgrupos para las enfermedades del sistema circulatorio en la población del municipio de Maceo, para el periodo 2014-2023, mostró que se ubicó de manera predominante como causa principal en cada uno de los años del periodo, las enfermedades isquémicas del corazón con su cifra más alta en el 2016 con 184,1 muertes por cada cien mil habitantes; para el 2023 aportó del total de fallecimientos 15,5 muertes por cada cien mil habitantes, seguido de las enfermedades hipertensivas con 14,6 muertes por cada cien mil habitantes.

## Enfermedades del sistema circulatorio hombres.

En los hombres del municipio de Maceo, para el periodo 2014-2023, 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 2016 con aproximadamente 299 muertes por cada cien mil hombres; para el 2023 no presentó aporte en los fallecimientos, para dicha vigencia solo las enfermedades hipertensivas presentan cifras de 29,6 muertes por cada cien mil hombres, para el resto de enfermedades no hubo muertes.



**Figura 29.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio, 2014-2023.



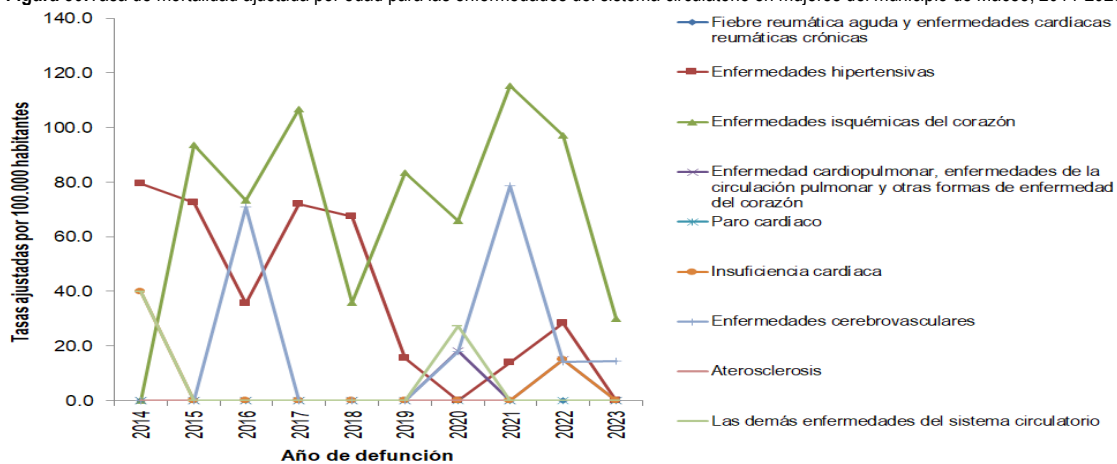
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### 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 el año 2021 con valores ajustados o tasas aproximadas de 115,3 defunciones por cada cien mil mujeres respectivamente. Para el año 2023 sigue siendo la principal subcausa de mortalidad en las mujeres con 30,1 muertes por cada cien mil mujeres obteniendo una notoria reducción.

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.

**Figura 30.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Maceo, 2014-2023.



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



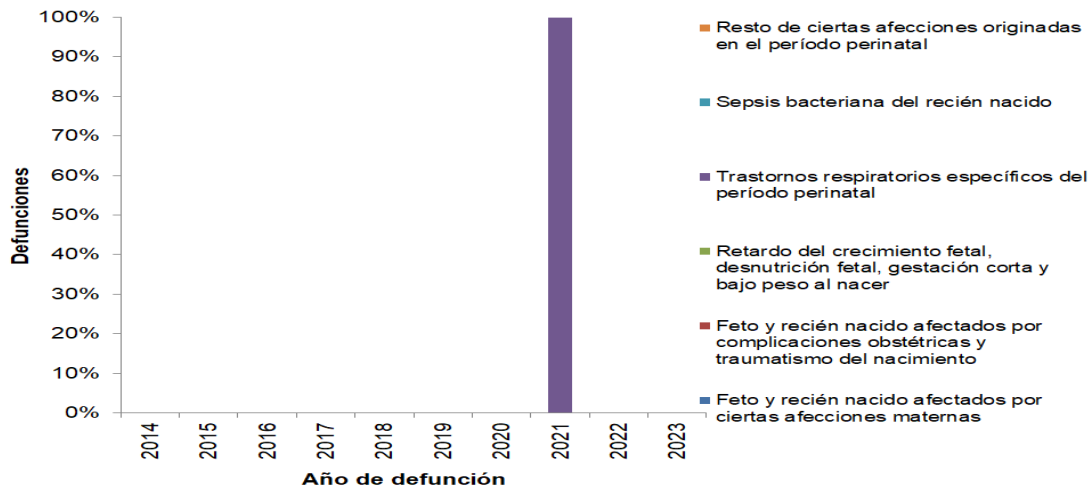
a los servicios de salud para un adecuado control prenatal, se presenta calidad de los servicios prestados durante el embarazo, el parto y el puerperio, el fortalecimiento de estrategias como tamizajes y mejora en la utilización de las guías de práctica clínica en la atención a la embarazada y el recién 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 2014 a 2023, se destacaron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 2 defunciones distribuidas en los años 2019 y 2021 y la subcausa del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 1 defunción para el año 2020, para el último año no se presentan casos en todas las causas.

### 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 2014 a 2023, se tiene que las principales causas han sido los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 1 defunción, única causa que presenta casos en lo largo del periodo de análisis.

**Figura 31.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres del municipio de Maceo, 2014 – 2023.



Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

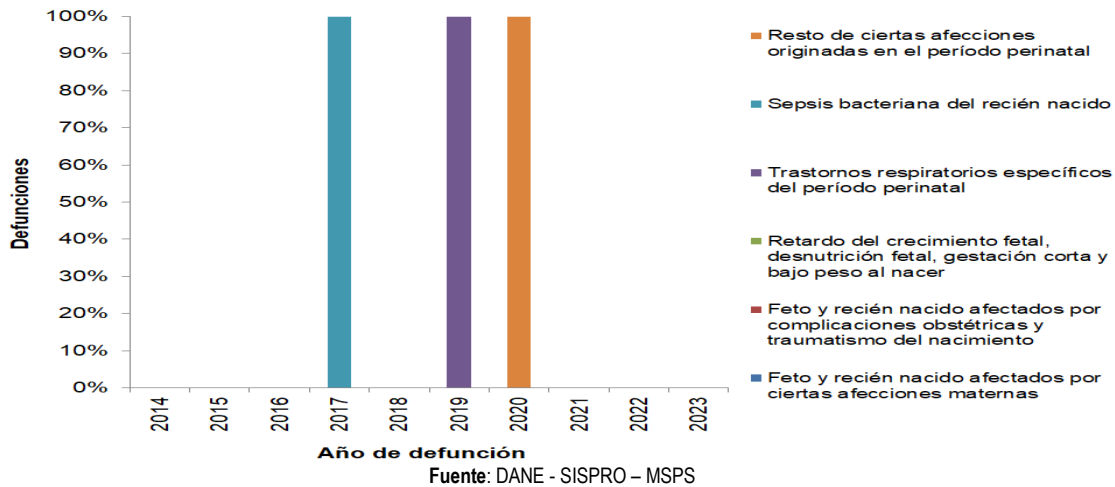
### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los mujeres

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en las mujeres durante el período 2014 a 2023, se tiene que solo los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, la sepsis bacteriana del recién nacido y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal han presentado de una muerte respectivamente.

Es de resaltar que desde el año 2020 en adelante no se presentan 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, 2014 – 2023.



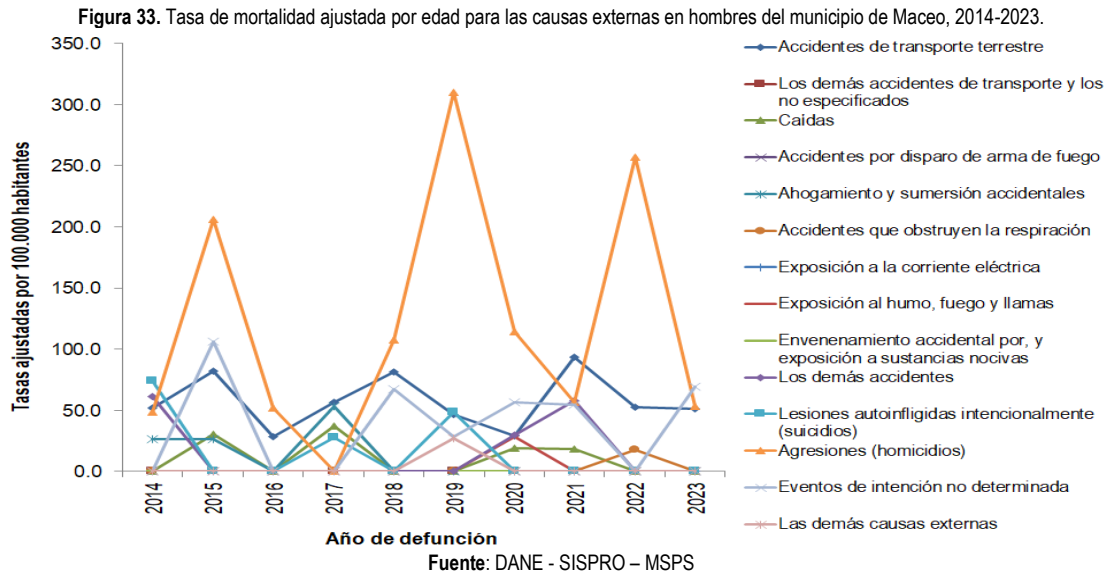
### Causas externas en los hombres.

Es importante analizar el comportamiento de las agresiones (homicidios) a lo largo del periodo de estudio (2014 – 2023), 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 ajustadas de 309.9 en 2019 a 52.9 muertes por cada cien mil hombres en el 2023; 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 cinco años relacionadas con los eventos de intención no determinada, pues estos han presentado tasas ajustadas de 67.5 en 2018, 28.1 en 2019, 56.5 en 2020, 54.6 en 2021; 0 en 2022 pero nuevamente 69.2 en 2023.

Ahora bien, es preocupante las cifras que se reflejan en relación con los accidentes de transporte terrestre, que para el año 2023 fue la tercera causa, convirtiéndose así después de las agresiones (homicidios) en todo el periodo evaluado en la segunda causa más relevante, siendo la cifra más alta en todo el periodo de análisis en el año 2021 con 93.1 muertes; 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.



### Causas externas en las mujeres

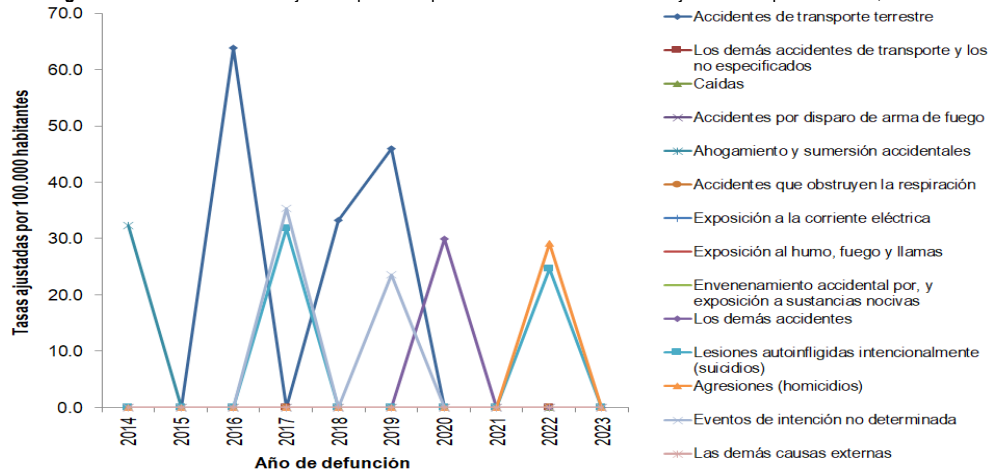
La siguiente figura nos permite observar que para el año 2019, y en varios años de estudio, los accidentes de transporte terrestre están costando la vida a mujeres en el municipio de Maceo, teniendo en cuenta que dichos accidentes pueden ser, en su mayoría, evitables es importante que como administración 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 2023 no se presentaron registros sujetos para analizar; sin embargo, es importante analizar en el año 2022 las tasas para las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y las agresiones (homicidios) con 24.6 y 29.1 muertes por cada cien mil mujeres.



**Figura 34.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres municipio de Maceo, 2014-2023.

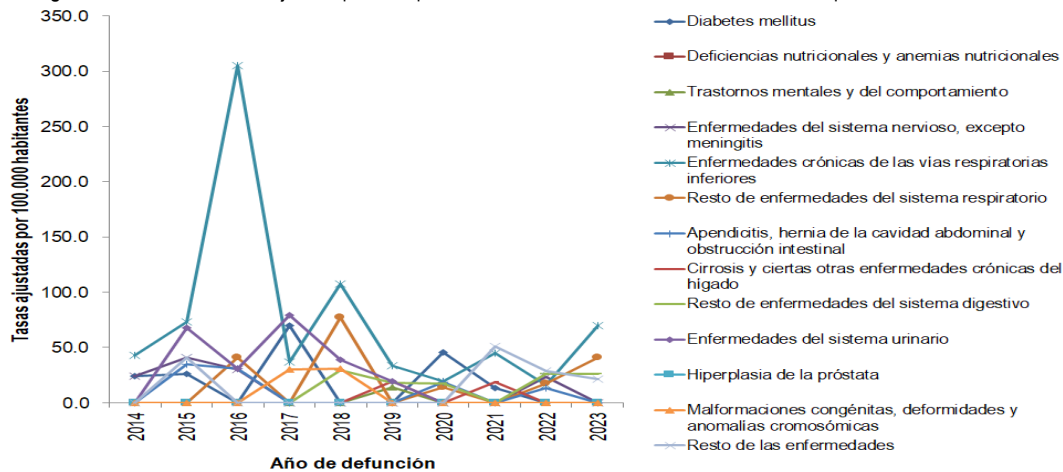


Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### Demás enfermedades hombres.

La siguiente figura permite observar que para el año 2023 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 y el resto de las enfermedades del sistema respiratorio que presentaron un incremento para el último año.

**Figura 35.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Maceo, 2014-2023.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### Demás enfermedades mujeres.

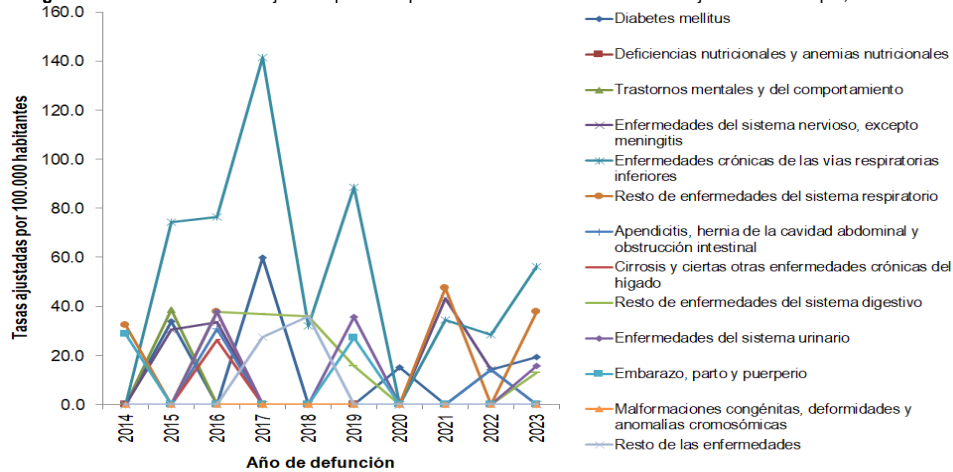
El análisis por las demás causas en las mujeres del municipio de Maceo para el periodo 2014 – 2023, muestra las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como causa principal, con picos importantes en los años 2017 con 141.4 muertes por 100.000 mujeres y 2019 con 88.7 muertes por 100.000 mujeres, sin embargo muestra una tendencia a la disminución, presentando para el 2023 una cifra de 56,1 muertes por 100.000 mujeres.





Para el año 2023 el resto de las enfermedades del sistema respiratorio, con una tasa de 37.7 muertes por 100.000 mujeres se convierten en la segunda causa de muertes, en el grupo de las demás causas.

**Figura 36.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2014-2023.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

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

#### Tasas específicas de mortalidad

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.

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

En los menores de un año, durante el período 2014 – 2023 en el municipio de Maceo, las muertes se dieron más frecuentemente por enfermedades del sistema respiratorio, con su mayor tasa en el 2023, presentando 18,52 muertes por cien mil menores de un año, mientras que para el 2020 presenta 10,75 muertes por cien mil menores de un año.

**Tabla 22.** Número de muertes en la población menor de 1 año, municipio de Maceo, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.75	0.00	0.00	18.52	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	7.35	0.00	11.76	10.75	11.36	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	7.35	8.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

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 2014 – 2023 en el municipio de Maceo: las muertes se dieron más



frecuentemente por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con su mayor tasa en el 2014, presentando 24,39 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, la causa de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se convierte en la última causa de mortalidad en los recientes años.

**Tabla 23.** Número de muertes en la población menor de 1 año, hombres, municipio de Maceo, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	24,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	12,82	15,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En las niñas menores de un año, durante el período 2014 – 2023 en el municipio de Maceo, las muertes se dieron más frecuentemente por enfermedades del sistema respiratorio, con su mayor tasa en el año 2023, presentando 33,33 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 24.** Número de muertes en la población menor de 1 año, mujeres, municipio de Maceo, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,32	0,00	0,00	33,33	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	17,24	0,00	21,28	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 2014 – 2023 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 2019, presentando 165,02 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años, las muertes por esta causa dejaron de presentarse en los siguientes años.

Para el año 2023, 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.



**Tabla 25. Número de muertes en la población de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2014-2023.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	165.02	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En los niños menores de un 1 a 4 años hombres, durante el período 2014 – 2023 en el municipio de Maceo, no se evidencian casos de mortalidad por ninguna causa.

**Tabla 26. Número de muertes en hombres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2014-2023.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En las niñas menores de 1 a 4 años, durante el período 2014 – 2023 en el municipio de Maceo, las muertes se dieron más frecuentemente por causas externas de morbilidad y mortalidad, con su mayor tasa en el 2019, presentando 332.23 muertes por cien mil niñas menores de 1 a 4 años, desde este año no se presentan defunciones por esta causa ni por otro tipo de causa

**Tabla 27. Número de muertes en mujeres de 1 a 4 años, municipio de Maceo, 2014-2023**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	332.23	0.00	0.00	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 2014 – 2023 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 2019, aportando 169,20 muertes por cien mil niños menores de 5 años; para el último año de análisis solo la causa enfermedades del sistema respiratorio presenta cifras que ascienden a 139,66 muertes por cien mil niños menores de 5 años.

**Tabla 28.** Número de muertes en la niñez, menores de 5 años, municipio de Maceo, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	161,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,98	0,00	0,00	139,66
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	169,20	0,00	131,75	132,98	133,87	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	169,20	172,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	131,75	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

En los niños menores de 5 años, las muertes se dieron más frecuentemente por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 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 2023 no se presentan muertes de niños menores de 5 años.

**Tabla 29.** Número de muertes en la niñez, hombres, municipio de Maceo, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	321,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	266,67	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	336,70	344,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 2023, aportando 278,55 muertes por cien mil niñas menores de 5 años.



**Tabla 30.** Número de muertes en la niñez, mujeres, municipio de Maceo, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	267.38	0.00	0.00	278.55
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	340.14	0.00	265.25	267.38	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	265.25	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y 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 2023 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 infantil y mortalidad en la niñez se debe generar estrategias de intervención, pues las cifras del municipio superan las cifras departamentales con diferencias significativas, 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 31.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Maceo, 2014-2023.

Causa de muerte	Antioquia	Maceo	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	0.00	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	7.60	18.52	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	18.52	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DNE - 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 32.** Razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2023.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
2 - ROM (GITANO)															
4 - PALERQUERO 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 33.** Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Maceo, 2009 – 2023.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
2 - ROM (GITANO)															
4 - PALERQUERO 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 34.** Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Maceo 2023.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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 presentó 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 35.** Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Maceo 2023.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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



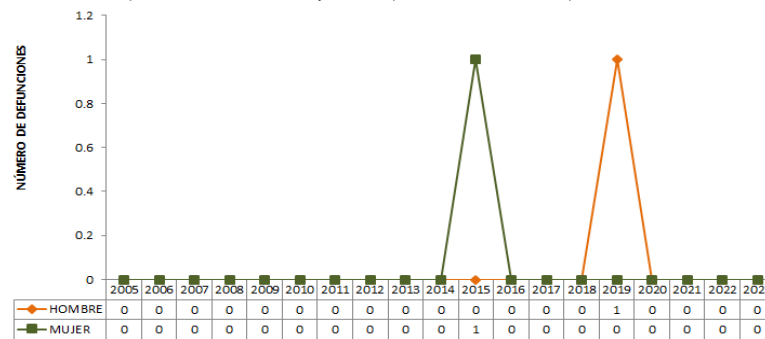
### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.

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/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>).

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 2023, 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.

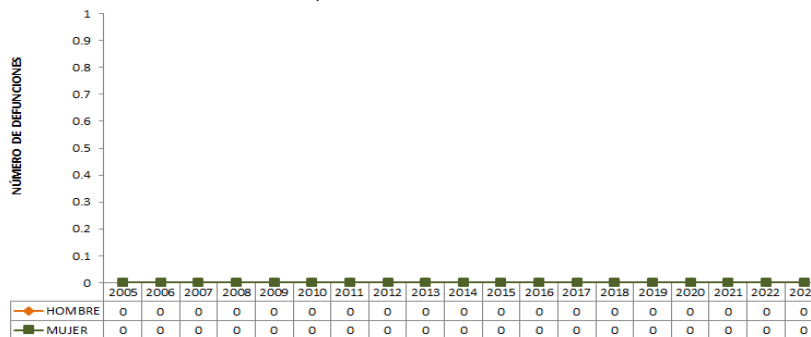
**Figura 37.** Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del municipio de Maceo, 2005 – 2023.



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 2023 no se presentaron casos.

**Figura 38.** Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Maceo, 2005 – 2023.

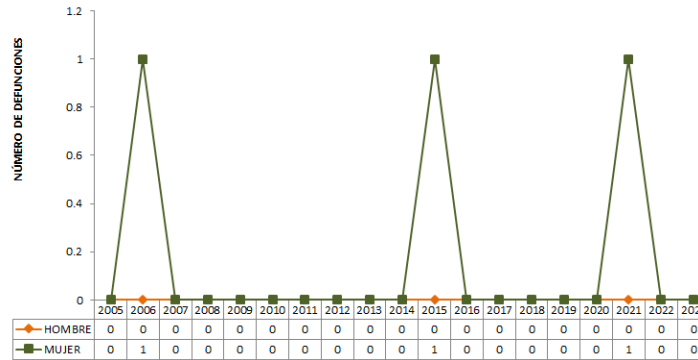


Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

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 39.** Mortalidad asociada a Epilepsia en el municipio de Maceo, 2005 – 2023.



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad.

En el municipio de Maceo históricamente la primera causa de mortalidad es por las enfermedades del sistema circulatorio a pesar de que en el año 2023 fueron las demás causas, para las mujeres, las demás causas son la primera causa; sin embargo, son los hombres los que más aportan por esta causa al grupo de las grandes causas de mortalidad. 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 2025, 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, especialmente en los hombres, mientras que para el 2023 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.

### 3.2 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.

#### 3.2.1 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.

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 2023, 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 2023 con respecto al 2022. Para el periodo 2022 – 2023 en el municipio de Maceo se evidenció en todos los ciclos vitales, que las enfermedades no trasmisibles fueron la principal causa de consulta en todo el periodo de análisis y para el año 2023 sigue ocupando este sitio; sin embargo, presenta disminución significativa en el ciclo vital personas mayores (mayores de 60 años).



**Tabla 36. Principales causas de morbilidad general. Municipio de Maceo 2011-2023.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.62	37.97	30.42	39.15	28.50	22.22	25.05	24.79	27.34	15.31	21.58	21.95	19.85	-2.10	
	Condiciones perinatales	3.83	6.96	3.30	5.29	8.57	4.04	7.10	1.13	1.47	19.05	18.26	14.63	9.11	-5.53	
	Enfermedades no transmisibles	27.60	36.23	31.56	37.30	38.86	39.90	40.92	43.24	47.53	40.14	39.44	38.58	52.09	13.51	
	Lesiones	11.75	7.54	6.89	7.14	4.90	4.55	8.46	8.16	6.94	10.88	7.88	9.98	4.01	-5.97	
	Condiciones mal clasificadas	7.21	11.30	27.83	11.11	18.18	29.29	8.48	22.68	6.72	14.63	7.84	14.86	14.94	0.08	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.86	22.22	17.24	12.29	18.66	9.52	11.75	12.97	13.75	9.36	4.43	12.29	12.06	-0.23	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.32	1.32	
	Enfermedades no transmisibles	47.62	46.97	43.75	67.37	54.07	52.38	54.14	54.70	54.81	62.56	62.03	62.80	58.33	-4.47	
	Lesiones	10.48	6.16	9.48	10.17	10.29	20.95	11.37	13.30	9.84	10.34	17.72	5.80	8.33	2.53	
	Condiciones mal clasificadas	9.05	14.65	29.53	10.17	16.27	7.14	2.74	19.03	2.00	17.73	5.82	9.11	19.96	0.84	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.92	12.61	7.21	9.08	7.06	6.64	5.84	7.31	6.29	5.46	2.83	5.27	6.49	1.22	
	Condiciones maternas	11.53	6.30	5.01	6.73	2.48	13.28	4.77	5.37	3.57	3.28	2.83	7.48	2.98	-4.50	
	Enfermedades no transmisibles	49.87	55.59	51.35	45.71	56.87	44.65	46.81	57.29	52.47	56.47	65.16	52.72	56.38	3.66	
	Lesiones	18.77	15.19	7.51	10.92	12.79	19.93	10.99	8.63	10.65	14.75	17.00	15.48	14.26	-1.22	
	Condiciones mal clasificadas	9.92	10.32	28.93	27.55	20.80	15.50	35.59	21.41	27.02	20.04	12.18	19.05	19.89	0.85	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.06	8.93	5.91	5.24	6.64	5.80	5.44	6.96	7.10	3.76	8.88	5.14	7.65	2.51	
	Condiciones maternas	13.54	15.41	13.49	11.01	10.29	13.39	7.75	7.03	6.54	12.93	11.75	16.00	8.75	-7.25	
	Enfermedades no transmisibles	55.0	54.12	50.32	48.94	52.77	45.09	53.85	53.70	56.60	50.29	46.48	46.97	52.24	5.27	
	Lesiones	15.15	9.46	6.31	11.27	11.62	18.53	9.51	11.26	10.20	14.57	13.58	15.54	13.03	-2.52	
	Condiciones mal clasificadas	10.10	12.08	23.97	23.54	18.69	17.19	23.46	21.05	19.56	18.45	19.32	16.34	18.33	1.99	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.06	5.98	5.22	7.50	4.08	7.82	4.19	3.16	5.15	6.48	5.85	3.18	4.00	0.81	
	Condiciones maternas	2.86	2.87	1.70	1.11	2.39	1.70	1.39	1.19	0.95	2.62	1.44	2.44	1.45	-0.99	
	Enfermedades no transmisibles	70.59	72.16	68.80	70.38	73.34	62.87	69.63	75.33	74.46	72.81	70.42	72.03	71.93	-0.10	
	Lesiones	9.30	9.16	4.64	6.64	7.46	6.65	5.69	4.98	5.40	5.35	9.63	11.22	10.22	-1.00	
	Condiciones mal clasificadas	10.20	9.83	19.94	14.37	12.73	10.96	19.10	15.34	14.04	12.73	12.67	11.12	12.40	1.28	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.30	7.12	3.30	5.41	3.56	2.55	3.06	2.31	3.90	2.65	1.28	1.64	2.21	0.57	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10	
	Enfermedades no transmisibles	76.05	77.04	82.96	81.49	80.75	84.61	80.83	85.56	83.83	84.79	85.31	84.60	47.03	-37.57	
	Lesiones	6.84	7.92	2.80	4.13	5.62	6.02	4.09	3.16	3.05	4.37	4.09	7.82	3.63	-4.19	
	Condiciones mal clasificadas	7.81	7.92	10.93	8.97	10.08	6.83	12.02	8.98	9.19	8.19	9.31	5.94	47.03	41.10	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Morbilidad atendida en hombres

Para el periodo 2011 – 2023 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 2023 de nuevo ocupó esta posición, reflejando además tendencia a la disminución en los ciclos de Infancia (6-11 años), Adolescencia (12-18 años) y personas mayores (mayores de 60 años).

**Tabla 37. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Maceo 2009 – 2023.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44.81	36.93	29.46	38.41	29.89	18.00	23.28	24.13	26.87	21.24	22.73	22.17	18.64	-3.53	
	Condiciones perinatales	3.83	5.11	4.65	1.34	12.26	8.00	7.26	1.16	0.57	8.85	24.24	8.14	8.60	0.46	
	Enfermedades no transmisibles	22.40	35.80	29.97	40.75	32.57	43.00	40.60	44.36	47.23	46.90	33.33	40.72	55.20	14.47	
	Lesiones	12.57	11.93	7.24	9.38	5.75	6.00	11.73	11.42	7.27	8.85	3.79	11.31	5.73	-5.58	
	Condiciones mal clasificadas	16.39	10.23	28.68	9.12	19.54	25.00	17.13	18.93	16.06	14.16	15.91	17.65	11.83	-5.82	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.79	23.36	13.60	9.59	17.12	7.81	11.55	8.56	11.02	3.48	3.00	15.29	14.42	-0.86	
	Condiciones maternas	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	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	48.51	41.12	42.80	72.37	56.31	40.63	54.98	57.20	55.08	65.22	64.00	64.97	62.50	-2.47	
	Lesiones	13.86	22.43	13.20	11.42	12.61	31.25	13.94	16.70	15.82	14.78	18.00	7.01	8.17	1.17	
	Condiciones mal clasificadas	16.83	13.08	30.40	6.62	13.51	20.31	19.52	17.54	18.08	16.52	15.00	12.74	14.90	2.16	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.22	11.38	8.67	9.33	5.22	4.39	10.21	10.76	6.85	4.46	4.46	9.55	9.88	0.33	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.48	0.00	0.00	0.00	0.60	0.60	
	Enfermedades no transmisibles	56.74	47.15	47.40	48.45	60.43	42.11	44.76	54.48	45.56	50.03	51.79	56.82	45.21	-11.61	
	Lesiones	24.11	33.33	13.58	22.80	19.13	38.47	20.19	14.34	18.15	26.39	33.93	20.00	26.65	6.65	
	Condiciones mal clasificadas	9.93	8.13	30.35	19.43	15.22	14.04	24.83	20.41	27.96	18.22	9.82	13.64	17.66	4.83	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.52	17.12	9.16	5.43	7.09	2.65	8.28	7.63	8.33	3.92	12.36	4.86	6.71	1.85	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	1.02	0.00	1.01	0.00	0.00	0.00	0.30	0.00	0.00	0.00	0.16	0.16	
	Enfermedades no transmisibles	55.86	51.37	57.51	49.09	53.04	43.71	52.24	53.07	53.03	53.50	47.25	48.33	52.86	4.54	
	Lesiones	28.97	27.40	11.45	26.36	28.38	47.68	22.41	25.64	18.64	28.57	23.90	38.43	24.55	-8.88	
	Condiciones mal clasificadas	9.66	4.11	20.87	19.11	10.47	5.96	17.07	13.67	19.70	14.01	16.48	13.37	15.71	2.34	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.76	6.40	7.83	12.23	5.83	11.66	6.10	3.02	6.41	12.06	6.42	4.16	3.08	-1.08	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	66.03	63.97	63.32	64.70	68.93	49.90	66.36	70.21	69.89	65.46	66.91	63.02	65.66	2.64	
	Lesiones	15.60	16.69	9.00	11.77	14.53	29.83	10.69	10.97	10.75	10.41	16.34	22.37	19.36	-3.01	
	Condiciones mal clasificadas	11.61	10.94	19.84	11.31	10.71	8.60	16.85	15.80	12.95	12.06	10.33	10.45	11.90	1.45	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.17	8.28	2.85	7.41	4.17	2.44	2.89	2.42	4.48	2.99	0.92	1.08	2.29	1.21	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	78.29	79.56	83.63	77.91	82.81	76.69	76.97	84.89	82.49	81.36	83.98	84.81	46.93	-37.87	
	Lesiones	7.17	5.91	3.44	5.57	4.37	10.03	6.42	4.00	3.99	5.50	4.24	7.44	3.85	-3.58	
	Condiciones mal clasificadas	7.37	6.25	10.09	9.11	8.65	10.84	13.73	8.70	9.04	10.16	10.87	6.68	46.93	40.26	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Morbilidad atendida en mujeres

Para el periodo 2011 – 2023 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 2023



continuo ocupando este sitio, reflejando en los ciclos de primera infancia, adolescencia y juventud una tendencia al aumento, mientras que el resto de ciclos de vida presenta tendencia a la disminución; igualmente se evidenció para el 2023 una disminución en las morbilidades por lesiones en los ciclos de vida Primera Infancia y adolescencia.

**Tabla 38.** Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Maceo 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.43	39.05	31.61	38.90	27.33	26.53	27.32	25.52	25.47	11.60	20.18	21.74	21.11	-0,63	
	Condiciones perinatales	3.83	8.88	1.61	9.14	5.47	0.00	6.89	1.11	2.57	25.41	11.01	20.87	9.63	-11,24	
	Enfermedades no transmisibles	32.79	36.69	33.55	33.94	45.98	36.73	41.33	42.00	47.90	35.91	35.78	36.52	48.89	12,17	
	Lesiones	10.93	2.96	6.45	4.96	4.18	3.06	4.28	4.60	6.54	12.15	12.84	8.70	2.22	-8,47	
	Condiciones mal clasificadas	18.03	12.43	26.77	13.05	17.04	33.67	20.19	26.78	17.52	14.92	20.18	12.17	5,17		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.77	20.88	21.50	16.67	20.41	12.20	11.94	17.71	16.62	17.05	6.90	8.82	10.08	1,26	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.42	2,42	
	Enfermedades no transmisibles	46.79	53.85	44.86	59.26	51.53	70.73	53.36	52.02	53.71	59.09	58.62	60.29	54.84	-5,46	
	Lesiones	7.34	8.79	5.14	8.15	7.65	4.88	8.96	9.64	3.56	4.55	17.24	4.41	8.47	4,06	
	Condiciones mal clasificadas	21.10	16.48	28.50	15.93	19.39	12.20	25.75	20.63	26.11	19.32	17.24	26.47	24.19	-2,28	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.34	13.27	6.43	8.92	8.50	8.28	3.68	5.19	5.94	6.43	2.07	2.72	4.62	1,90	
	Condiciones maternas	18.53	9.73	7.66	11.11	4.42	22.93	7.13	8.67	4.89	6.43	4.15	11.96	4.29	-1,67	
	Enfermedades no transmisibles	45.69	60.18	53.45	43.94	54.08	46.50	47.82	59.01	56.81	61.79	71.37	50.27	62.54	12,17	
	Lesiones	15.52	5.31	4.29	3.20	7.82	5.73	6.44	5.10	5.94	3.57	9.13	12.77	7.43	-5,35	
	Condiciones mal clasificadas	9.91	11.50	28.18	32.83	25.17	16.56	34.94	22.02	26.43	21.79	13.28	22.28	21.12	-1,16	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.29	6.12	4.46	5.14	6.41	7.41	4.11	6.59	6.37	3.64	5.72	5.31	8.33	3,02	
	Condiciones maternas	19.14	20.71	19.09	16.42	14.80	20.20	11.37	10.87	10.23	22.27	22.39	25.64	15.00	-10,64	
	Enfermedades no transmisibles	54.86	55.06	47.09	48.86	52.63	45.79	54.60	54.05	58.71	47.98	45.77	46.15	51.79	5,33	
	Lesiones	9.43	3.29	4.00	3.86	3.45	3.70	3.47	3.41	5.21	4.45	4.23	4.76	4.64	-0,12	
	Condiciones mal clasificadas	10.29	14.82	25.37	25.72	22.70	22.90	26.45	25.09	19.48	21.66	21.89	18.13	20.24	2,11	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.20	5.75	3.95	4.53	3.06	4.74	3.27	3.24	4.46	3.08	5.31	2.55	4.59	2,04	
	Condiciones maternas	4.22	4.50	2.52	1.81	3.78	3.06	2.06	1.82	1.46	4.21	2.77	4.03	2.39	-1,60	
	Enfermedades no transmisibles	72.76	76.82	71.02	73.97	75.90	73.24	71.19	78.03	76.94	77.30	73.65	77.89	75.99	-1,94	
	Lesiones	6.29	3.74	2.52	3.40	3.34	6.12	3.30	1.82	2.49	2.26	3.44	3.98	4.31	0,33	
	Condiciones mal clasificadas	9.52	9.20	19.99	16.29	13.91	12.84	20.18	15.09	14.64	13.14	14.82	11.56	12.72	1,17	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.97	6.08	3.64	3.79	3.11	2.63	3.19	2.22	3.47	2.37	1.56	2.10	2.15	0,05	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.17	0,17	
	Enfermedades no transmisibles	74.29	74.77	82.46	84.38	79.24	90.51	83.75	86.05	84.80	87.74	86.34	84.44	47.10	-37,34	
	Lesiones	6.58	9.73	2.33	2.97	6.52	3.03	2.33	2.54	2.36	3.40	3.98	8.13	3.48	-4,65	
	Condiciones mal clasificadas	8.15	9.42	11.56	8.86	11.12	3.84	10.73	9.19	9.31	6.49	8.11	5.33	47.10	41,17	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.2 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:

#### Condiciones transmisibles y nutricionales.

Para el municipio de Maceo la morbilidad específica por las condiciones transmisibles y nutricionales, en el periodo 2023, la principal subcausa de consulta fue las Infecciones respiratorias con 47,26%, seguido de las Enfermedades infecciosas y parasitaria con 43,55% de las consultas y las deficiencias nutricionales con el 9,19% de las consultas por este grupo de enfermedades.

#### Condiciones materno-perinatales.

Frente a las condiciones maternas perinatales, se observó que las mujeres gestantes consultaron en el 2023 por sus condiciones maternas, las cuales representaron 82,35%; las consultas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal representaron el 17,65% de las consultas, con una tendencia a disminuir del 2,6% con respecto al 2022.



## Enfermedades no transmisibles.

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 2023 con un total de 27,60, para el último año analizado la segunda subcausa de consulta fue las genitourinarias con el 11,64% con tendencia leve a la disminución (0,94), las consultas y una tendencia a aumentar del 1,58%.

## Lesiones.

Para las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de consulta con el 92,28% de las consultas, las lesiones no intencionales fueron la segunda subcausa de consulta con 5,77%.

Tabla 39. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Maceo 2011–2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20, J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.11	39.17	44.04	47.41	38.55	40.09	47.18	43.42	52.72	64.41	55.25	35.47	43.55	8.88	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.05	59.30	50.33	49.54	55.87	56.60	50.18	52.47	43.14	30.29	40.43	60.17	47.26	-12.92	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.85	1.53	5.64	3.06	5.59	3.30	2.64	4.11	4.14	5.29	4.32	4.36	9.19	4.83	
Condiciones maternas y perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90.29	86.19	88.89	83.85	71.68	93.55	80.12	96.27	96.34	77.69	75.69	79.75	82.35	2.80	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.71	13.81	11.11	16.15	28.32	6.45	19.88	3.73	3.66	22.31	24.31	20.25	17.65	-2.60	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.91	5.58	1.32	1.41	3.91	4.41	2.02	2.32	2.40	3.98	2.94	3.38	3.64	0.26	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.22	2.41	1.86	1.49	1.52	2.44	1.11	0.69	1.19	1.85	4.25	1.48	1.14	-0.34	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.05	2.55	2.39	2.81	2.52	2.70	3.91	3.58	4.31	3.64	2.48	2.88	2.36	-0.52	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.13	3.84	2.41	3.33	3.73	4.56	4.09	3.05	3.26	4.03	3.90	3.94	4.60	0.85	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.89	5.97	4.68	7.52	8.49	12.60	7.66	5.88	7.65	9.50	9.62	8.99	9.47	0.47	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.89	11.51	7.41	6.00	10.24	8.40	4.14	4.56	5.54	4.73	7.03	6.78	5.51	-1.27	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16.33	16.05	38.84	31.42	22.99	14.16	31.29	33.91	32.87	28.77	27.28	29.62	27.60	-2.02	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.53	6.04	3.83	3.48	5.04	5.29	4.32	4.04	4.79	3.01	3.64	4.45	3.51	-0.94	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.82	8.41	4.86	7.69	5.68	6.64	5.44	5.32	5.19	6.31	5.93	6.86	6.06	-0.80	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.51	17.66	13.18	12.53	13.18	12.40	10.44	9.94	9.30	9.43	10.86	10.73	11.64	0.91	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.79	6.18	5.04	6.63	4.91	4.82	4.44	4.41	4.10	4.21	2.73	3.60	4.26	0.85	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.41	10.43	10.58	9.46	9.12	14.21	10.84	9.62	8.87	11.26	11.09	9.17	10.75	1.58	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.36	0.59	0.46	0.38	0.81	2.07	0.59	0.68	0.54	0.52	0.75	0.85	0.60	-0.25	
	Condiciones orales (K00-K14)	7.18	2.79	3.13	5.84	7.87	5.29	9.70	12.01	9.98	8.75	7.50	7.26	8.88	1.82	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.32	4.11	4.52	7.55	8.19	5.77	3.62	7.63	8.15	6.12	3.85	9.62	5.77	-3.85	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.22	0.00	0.19	0.94	0.34	0.00	1.49	0.38	0.49	0.00	0.58	0.96	1.66	0.70	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.29	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.46	95.89	95.29	91.16	91.47	94.23	94.67	91.99	91.36	93.88	95.57	89.42	92.28	2.85	
	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	0.00	

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental.

A continuación, se relacionan las tablas de la morbilidad específica por sub causa de salud mental, con cohorte a 2023, y por ciclo vital.

Para el periodo 2011 – 2023 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 2023 continuo como causa principal, por encima del 70% de las consultas.



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.

Para los hombres en el periodo 2011 - 2023 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 2023 continuo como causa principal, por encima del 49,37% de las consultas y en algunos casos con cifras del 85% de las consultas; ante esta situación es primordial hacer intervención en el ciclo vital de infancia (6-11 años)

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 12-17 años con un 30,38% de las consultas en los hombres.

Para las mujeres en el periodo 2011 – 2023 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 2023 continuo como causa principal, por encima del 50% de las consultas y en algunos casos con cifras del 73% de las consultas; ante esta situación es primordial hacer intervención en el ciclo vital de vejez(60 años y más) ya que se presenta como el ciclo de vida con más alto índice.

Tabla 40. Morbilidad específica por sub causa de Salud Mental. Municipio de Maceo, 2011-2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33.33	33.33	15.00	50.00	44.44	40.00	93.33	97.06	59.38	66.67	100.00	100.00	78.13	-21.88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	66.67	66.67	85.00	41.67	55.56	60.00	6.67	2.94	37.50	33.33	0.00	0.00	9.38	9.38	
	Depresión	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	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	8.33	0.00	0.00	0.00	0.00	3.13	0.00	0.00	0.00	12.50	12.50	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	54.55	64.71	9.74	13.33	0.00	70.83	75.00	87.50	55.56	100.00	80.00	71.01	-8.99	
	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	2.08	0.00	0.00	0.00	5.80	5.80	
	Epilepsia	0.00	45.45	35.29	90.26	86.67	100.00	25.00	22.92	6.25	38.89	0.00	8.00	10.14	2.14	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.08	0.00	0.00	0.00	1.45	1.45	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	50.00	53.33	50.00	37.50	75.00	58.14	41.57	51.30	62.79	65.38	60.87	52.14	-8.73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.75	11.63	2.25	12.17	0.00	1.28	4.35	17.86	13.58	
	Epilepsia	0.00	8.33	20.00	27.78	50.00	6.25	11.63	31.46	21.74	6.98	5.13	5.80	9.29	3.49	
	Depresión	0.00	0.00	6.67	0.00	12.50	0.00	9.30	19.10	11.30	2.33	21.79	10.14	9.29	-0.86	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	41.67	20.00	22.22	0.00	0.00	9.30	5.62	3.48	27.91	6.41	18.84	11.43	-7.41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	17.78	15.28	0.00	5.10	9.14	4.23	2.61	1.19	3.17	7.33	4.16	
	Epilepsia	4.76	9.52	43.18	22.22	0.00	13.64	11.22	3.05	3.52	7.83	14.29	4.76	8.00	3.24	
	Depresión	4.76	38.10	2.27	0.00	4.17	9.09	5.10	1.02	4.93	6.09	5.95	10.05	6.00	-4.05	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	4.76	11.36	5.56	9.72	9.09	11.22	3.55	16.90	8.70	13.10	6.35	4.67	-1.68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	57.14	47.62	43.18	54.44	70.83	68.18	67.35	83.25	70.42	74.78	65.48	75.66	74.00	-1.66	
	Epilepsia	17.90	0.00	0.00	0.00	1.50	6.97	1.80	9.96	7.41	1.02	1.23	22.05	1.67	-20.38	
	Depresión	3.70	9.38	22.32	18.98	9.50	1.49	14.39	5.90	8.99	10.20	15.43	10.26	30.56	20.30	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	7.41	7.81	3.13	5.47	5.50	5.97	6.47	3.67	5.21	1.70	6.79	3.59	5.00	1.41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.64	10.94	7.14	6.57	14.00	10.45	11.51	9.04	10.25	22.79	12.35	11.54	9.44	-2.09	
	Epilepsia	81.63	93.75	64.52	75.00	65.00	68.42	83.65	83.82	79.05	67.86	58.62	65.14	70.93	5.79	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.63	0.00	0.32	3.07	0.00	0.00	5.50	1.16	-4.34	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	3.13	9.68	7.14	3.33	0.00	0.00	0.65	2.79	7.14	8.05	0.92	2.91	1.99	
	Epilepsia	2.04	1.56	12.90	7.14	15.00	5.26	3.85	6.80	7.26	13.10	26.44	6.42	9.88	3.46	
	Ansiedad	16.33	1.56	12.90	10.71	16.67	23.68	12.50	8.41	7.82	11.90	6.90	22.02	15.12	-6.90	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.

Las tasas de incidencia para las enfermedades de alto costo para el municipio de Maceo, durante el período 2017-2023 se ubicaron por debajo 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 41. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Maceo, 2023.

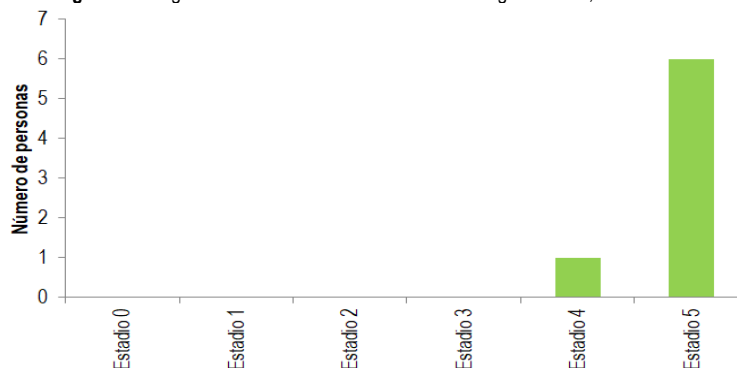
Evento	Antioquia	Maceo	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.73	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	0.00	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	11.68	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a la progresión de la enfermedad renal crónica -ERC para el municipio de Maceo, durante el 2023, se observó una disminución en los estadios 0, 1 y 2 pues evidenciaron menos progresión arrojando registros en 0 personas, el estadio 4 registro 1 persona y el estadio 6 registro 6 personas, en general en los últimos dos 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 4 y 5, razón por la cual se deben establecer estrategias de atención que garanticen el control de la enfermedad.

Figura 40. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, Maceo 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



### 3.2.5 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 menor que en el departamento de Antioquia.

Para la prevalencia de hipertensión arterial en el municipio de Maceo el riesgo es 49.7 veces menor que para el departamento de Antioquia.

**Tabla 42.** Semaforización y tendencia de los eventos de Precursores, municipio de Maceo 2017-2022

Evento	Antioquia	Maceo	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	14.19	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	26.26	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

Con relación a las incidencias se analiza información con corte al año 2023, el municipio no ha tenido picos altos en relación con 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 y en constante disminución. La Secretaría de Salud continua 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. Por su parte, los eventos de notificación obligatoria que presentaron mayor registros en comparación con el año anterior fueron: Desnutrición aguda en menores de 5 años, Cáncer de la mama y cuello uterino, Intento de suicidio, Intoxicación por fármacos, Leishmaniasis cutánea, Lesiones por artefactos explosivos, Varicela individual.







hospitalizaciones y las consultas externas respectivamente en la ESE Hospital Marco A Cardona del municipio de Maceo.

**Tabla 44.** Atenciones en salud a la población migrante, municipio de Maceo 2024.

MACEO	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos MACEO		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración MACEO
		2024	Distribución	2024	Distribución	2024
MACEO	Consulta Externa	8	33%	95.503	35%	0.0084%
	Servicios de urgencias	2	8%	17.789	7%	0.0112%
	Hospitalización	2	8%	11.777	4%	0.0170%
	Procedimientos	6	25%	97.299	36%	0.0062%
	Medicamentos	6	25%	45.001	17%	0.0133%
	Nacimientos		0%	3.390	1%	0.0000%
	<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>270.759</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.

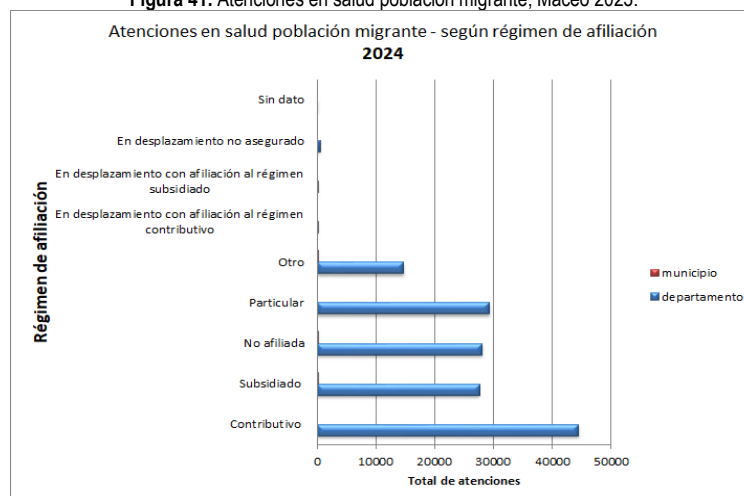
Desde la oficina de aseguramiento en salud, de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, del municipio de Maceo, se vienen adelantando todas las estrategias necesarias para poder afiliar a cualquiera de los regímenes del SGSSS a la población migrante, todo esto cobijado por la normatividad actual y 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 45.** Atenciones en salud por régimen de afiliación población migrante, Maceo 2024.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Maceo	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo		0.0	44534	30.7	0.0000%
Subsidiado	5	50.0	27663	19.1	0.0181%
No afiliada	2	20.0	28099	19.4	0.0071%
Particular		0.0	29377	20.2	0.0000%
Otro	3	30.0	14733	10.1	0.0204%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0.0	141	0.1	0.0000%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0.0	75	0.1	0.0000%
En desplazamiento no asegurado		0.0	544	0.4	0.0000%
Sin dato		0.0	0	0.0	#DIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>145166</b>	<b>100</b>	<b>0.0%</b>

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

**Figura 41.** Atenciones en salud población migrante, Maceo 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad.

En el municipio de Maceo para el 2023, 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 2023, 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 92.28 atenciones casi igualando a la departamental 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 27.60.

Las tasas de incidencia para las enfermedades de alto costo para el municipio de Maceo, durante el período 2017-2023 se ubicaron levemente por debajo de las tasas de incidencia del departamento de Antioquia, situación que aunque no 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 invita 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 debe priorizar la Desnutrición aguda en menores de 5 años, Cáncer de la mama y cuello uterino, Intento de suicidio, Intoxicación por fármacos, Leishmaniasis cutánea, Lesiones por artefactos explosivos, Varicela individual.

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

A continuación, se encuentra los principales factores que afectan la salud (humanos, institucionales, físicos, ambientales, otros), que la comunidad describió durante los encuentros participativos y en la elaboración de la cartografía social respondiendo a la pregunta “¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en qué zona del municipio?”.

- Basuras de los negocios el fin de semana hasta el día de recogida.
- Peligro de los niños en la vía porque no hay andenes para caminar ni pasos peatonales.
- Falta de semáforo frente a la institución educativa para que no haya problemáticas de tránsito ni accidentes.
- Exceso de velocidad así haya reductores de velocidad.
- Abuso de sustancia psicoactivas y servicios sexuales.
- Contaminación de las quebradas y obstrucción de estas.



- Problemática con la basura. La empresa de servicios públicos tiene un día específico para recoger la basura del Corregimiento, pero la población no lo aplica, sacan dicha basura cualquier día de la semana, generando de este modo que los animales la rieguen. Además, la misma población no realiza el reciclaje o separación adecuada. Por este motivo se hacen olores fuertes en el corregimiento.
- Hubo exceso de ruido por los establecimientos públicos hasta muy altas horas de la madrugada o hasta el amanecer y cerca habitan personas adulto mayor.
- Manifiestan que el puesto de salud debería tener una enfermera permanente y que debería estar dotado; que la enfermera cuente con el permiso de poner una inyección o de retirar puntos para que la población no se tenga que desplazar hasta la cabecera municipal de acuerdo con la distancia y los gastos económicos que esto generaría a la población campesina, en muchas ocasiones por no ir al hospital, ellos mismos se lo retiran y pueden tener complicaciones. Solicitan que las brigadas de salud sean más constantes y que no las cancelen tanto desde el mismo hospital.
- También manifiestan que la Comunidad los niños y niñas se están perdiendo en la drogadicción y la prostitución. Se solicita que hagan más actividades pedagógicas con los niños, niñas y adolescentes para que disminuyan los tiempos libres. Ya que tanto tiempo libre está llevando al consumo de sustancias psicoactivas y a la prostitución, pues en el corregimiento se encuentra la empresa Cemex y viene mucho personal de afuera.

### Cartografía Social.



Fuente: Encuentro participativos COVECOM, VBC, Maceo 2024.



#### 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 46. Mapeo de actores, municipio de Maceo, Antioquia 2024.

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.	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB, Hospital Marco Cardona.	Juntas de Acción Comunal, Asociación de usuarios.	Favorecer la disminución de enfermedades asociadas 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.			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.			Intervenir en las comunidades para disminuir los embarazos en adolescentes.	
Coberturas de vacunación contra Covid 19 y PAI permanente.			Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.			Intervenir en las comunidades para mejorar las coberturas de vacunación.	
Coberturas de programas de Protección Específica y Detección Temprana.			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.			Intervenir en las comunidades para mejorar las condiciones mínimas sanitarias.	
Baja capacidad de gestión en salud y de IVC debido a la limitante de recursos financieros, técnicos y de talento humano.			Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.			Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.	
Cáncer de Mama.						Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	
Letalidad por Infecciones respiratorias.						Intervenir en las comunidades para mejorar las coberturas de vacunación.	
Coberturas de vacunación de BCG por debajo de coberturas útiles.							



Violencias de género.						Disminuir las tasas de violencia de género en el municipio.	
Coberturas de afiliación a la población Migrante.						Aumentar las coberturas de aseguramiento al SGSSS.	
Incremento de morbimortalidad por enfermedades respiratorias asociadas a factores ambientales y exposición al humo.							
Tasa de incidencia de VIH.							
Embarazos en adolescentes.							
Consumo de sustancias psicoactivas.					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		
Cáncer de Próstata.							
Captación de sintomáticos respiratorios para Dx de Tuberculosis.					Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.		
Deficiente identificación de la población especial o de listados censales del municipio.							
Accidentes por transporte terrestre.					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		Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.
Obesidad en mayores de 60 años.							
Capacidad de gestión integral frente a emergencias y desastres baja.							
Baja cobertura de los trabajadores informales al Sistema de Riesgos Laborales.					Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.		
No uso de los EEPP.							
Falta de Dx sobre accidentalidad laboral en el municipio.							
Coberturas de vacunación canina y felina.							

Fuente: Elaboración Propia



## 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 2024, 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, 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

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 de Acción de Salud en el 2025:

**Tabla 47.** Priorización de los problemas de salud, municipio de Maceo, 2024.

Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad					Calificación Total
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Tasas de incidencia de dengue elevadas.	000	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30.0
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
Tasa de incidencia del dengue.	009	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30



Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación Total
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Coberturas de programas de Protección Específica y Detección Temprana.	000	10	10	1.5	1	1	1	1	1	30
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
Cáncer de Mama.	007	10	9	1.5	1	1	1	1	1	28.5
Coberturas de vacunación de BCG por debajo de coberturas útiles.	009	9	10	1.5	1	1	1	1	1	28.5
Violencias de género.	012	10	10	1.4	1	1	1	1	1	28
Coberturas de afiliación a la población Migrante.	001	10	10	1.4	1	1	1	1	1	28
Incremento de morbimortalidad por enfermedades respiratorias asociadas a factores ambientales y exposición al humo.	009	8	10	1.5	1	1	1	1	1	27.0
Tasa de incidencia de VIH.	009	10	8	1.5	1	1	1	1	1	27
Embarazos en adolescentes.	008	8	10	1.5	1	1	1	1	1	27
Consumo de sustancias psicoactivas.	013	10	10	1.3	1	1	1	1	1	26
Cáncer de Próstata.	007	9	8	1.5	1	1	1	1	1	25.5
Captación de sintomáticos respiratorios para Dx de Tuberculosis.	009	10	8	1.4	1	1	1	1	1	25.2
Deficiente identificación de la población especial o de listados censales del municipio.	011	8	6	1.5	1	1	1	1	1	21
Accidentes por transporte terrestre.	012	6	10	1.3	1	1	1	1	1	20.8
Obesidad en mayores de 60 años.	008	5	7	1.4	1	1	1	1	1	16.8
Capacidad de gestión integral frente a emergencias y desastres baja.	013	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Baja cobertura de los trabajadores informales al Sistema de Riesgos Laborales.	000	8	8	1	1	1	1	1	1	16
No uso de los EEPP.	000	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Falta de Dx sobre accidentalidad laboral en el municipio.	000	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Coberturas de vacunación canina y felina.	009	8	8	1	1	1	1	1	1	16



Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación Total
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	012	8	5	1.1	1	1	1	1	1	14.3
Deficientes coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural.	013	10	5	0.9	1	1	1	1	1	13.5
Movimiento de tierra en zona rural.	012	10	3	1	1	1	1	1	1	13
Sedentarismo en poblaciones de adulto mayor y discapacidad.	011	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
Enfermedades del sistema circulatorio.	001	8	7	0.8	1	1	1	1	1	12
Atención diferencial a población en situación de discapacidad.	000	7	7	0.8	1	1	1	1	1	11.2
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
Prevalencia de Diabetes Mellitus.	001	5	4	1	1	1	1	1	1	9.0
Bajo peso al nacer.	008	4	2	1.5	1	1	1	1	1	9
Causas Externas: Agresiones Homicidios, Accidentes de transporte terrestre.	012	7	10	0.5	1	1	1	1	1	8.5

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

Dentro del proceso de actualización de ASIS 2024 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 48.** Metodología Resolución 100 de 2024.

**Metodología Resolución 100 de enero de 2024**

**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%).

**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%).

**Viabilidad: Baja, media, alta, muy alta**

**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:





**Tabla 49.** Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo. 2024

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	PRIORIZACIÓN HANLON
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 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
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 morbilidad 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 2024, en el ejercicio de la Cartografía Social 2024 y en los encuentros participativos y reuniones intersectoriales de salud 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 50. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Bienestar Social. Maceo. 2024**

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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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 programas de Protección Específica y Detección Temprana.	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 los programas de PEDT están en niveles recomendados.	PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.  Campañas de concientización, 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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	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 intervenciones multifacéticas que incluyan educación y promoción de estilos de vida saludables.	PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.
Coberturas de vacunación de BCG por debajo de coberturas útiles.	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 3. Desarrollo Social Incluyente.  Campañas de concientización, acceso a la vacunación, mejora de la infraestructura de salud, educación sobre vacunación, seguimiento y recordatorios, colaboración con la comunidad.
Violencias de género.	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 3. Desarrollo Social Incluyente.  Sensibilización y educación, acceso a servicios de apoyo, prevención primaria, capacitación para profesionales de la salud y la justicia, coordinación intersectorial:
Incremento de morbilidad por enfermedades respiratorias asociadas a	Contaminación del aire, exposición al humo del tabaco, exposición ocupacional a humo y agentes tóxicos, biomasa y contaminación en interiores, cambios climáticos y	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración	Disminución de la morbilidad por enfermedades de las vías respiratorias posiblemente asociadas	PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.  Medidas para reducir la contaminación del aire, implementar políticas para controlar el



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleo de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
factores ambientales y exposición al humo.	condiciones ambientales extremas, condiciones de vida y saneamiento deficiente.	Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático.	a factores ambientales y a la exposición al humo.	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.
Coberturas de afiliación a la población Migrante.	Población en situación irregular en el País, población no caracterizada, población no sisbenizada.	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 3. Desarrollo Social Incluyente.  Implementar jornadas de caracterización y afiliación para la población migrante.
Tasa de incidencia de VIH.	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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.
Embarazos en adolescentes.	Falta de acceso a educación sexual y reproductiva, normas y expectativas sociales, falta de oportunidades educativas y 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.	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 y urbanas, situación que ha contribuido con la reducción de los embarazos a temprana edad.	PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.  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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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	Población en situación irregular en el municipio, población no caracterizada, población no	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado	El municipio de Maceo cuenta con una efectiva caracterización de la población y coberturas	PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleo de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
<b>censales del municipio.</b>	sisbenzada, insuficiente cruce de base de datos.	Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos.	de afiliación en los niveles adecuados de acuerdo con los lineamientos nacionales.	Implementar jornadas de caracterización y afiliación para la población especial.
<b>Accidentes por transporte terrestre.</b>	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 3. Desarrollo Social Incluyente.  Implementar jornadas de sensibilización vial.
<b>Obesidad en mayores de 60 años.</b>	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 y verduras, alto consumo de sodio, escasa hidratación, comer en exceso y hábitos de alimentación poco saludables.	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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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 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.
<b>Capacidad de gestión integral frente a emergencias y desastres baja.</b>	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 3. Desarrollo Social Incluyente.  Evaluación de la capacidad actual, fortalecimiento de capacidades, desarrollo de planes y protocolos, ejercicios y simulacros, monitoreo y evaluación.
<b>Baja cobertura de los trabajadores informales al Sistema de Riesgos Laborales.</b>	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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.
<b>No uso de los EEPP.</b>	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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.
<b>Falta de Dx sobre accidentalidad laboral en el municipio.</b>					
<b>Coberturas de vacunación canina y felina.</b>	Falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación, acceso limitado a servicios veterinarios, barreras económicas, falta de cumplimiento de regulaciones municipales, desconianza 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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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. TITULO 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 51.** 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, 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 fortalecidas para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.  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:
	Sistema único de información en salud.				PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.	
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 3. Desarrollo Social Incluyente.  Fortalecimiento de la capacidad de detección y notificación, implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica, integración de datos de múltiples fuentes, promoción de la vigilancia sindrómica, establecimiento de redes de comunicación, desarrollo de protocolos de respuesta rápida, capacitación y sensibilización de la comunidad, evaluación continua del sistema de vigilancia.	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.
	Vigilancia en Salud Pública					



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 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 LGBTIQ+ 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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.	
	Participación social en salud			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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ 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	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.  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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.  PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.	
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.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGTBIQ+ otras poblaciones por condición y/o situación.	PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.	
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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.	
	Participación social 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.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.  Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.			



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, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	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 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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.		
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.			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.			
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de 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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud.			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.		
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 - RIISS.			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 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.		
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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.		
Integridad del Sector Salud.	Participación social en salud			Ciencia, tecnología e innovación.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Vigilancia en Salud Pública.						



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
			en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	
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.		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.		
Integridad del Sector Salud.	Ciencia, tecnología e innovación.  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.	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. Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.  Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	PILAR ESTRATÉGICO 3. Desarrollo Social Incluyente.  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.  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.	

Fuente: Elaboración propia.