



Al contestar por favor cite :
20240930008571
Radicado No.: **20240930008571**
Pág. 1 de 1

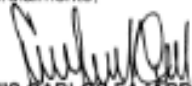
CERTIFICACIÓN DE AVAL DE ASIS DEPARTAMENTAL 2023

El Análisis de la Situación de Salud del año 2023 en el departamento del Atlántico, fue desarrollado con los lineamientos metodológicos y las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción del ASIS. Este documento, cuenta con la calidad y coherencia técnica establecida para tal fin.

La Secretaría de Salud Departamental, autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital – RID, con el fin de que el ASIS del Atlántico 2023, sea consultado por los usuarios internos y externos entre los que se incluyen los órganos de control y demás interesados.

La anterior certificación se expide el 29 de abril de 2024.

Cordialmente,


LUIS CARLOS FAJARDO JORDÁN
Secretario de Salud Departamental
Gobernación del Atlántico

Aprobó: Glinda Oforio Jiménez, Subsecretaria de Salud Pública 
Revisó: MDCZ, Jurídica Subsecretaria Salud Pública
Proyectó: Sista Peñalosa Parra, Profesional Universitario, Camen Avendaño Trocha, Líder de Programa 
Subsecretaría de Salud Pública.



GOBIERNO DEPARTAMENTAL
GOBIERNO DEPARTAMENTAL
GOBIERNO DEPARTAMENTAL

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• informes@saludatlantico.gov.co
• (57) 311 330 1181
• Calle 45 Carrera 41 y 46 / Barranquilla - Colombia
Unión Contactos: 95 8966 915 307

Análisis de Situación de Salud Participativo

Gobernación del Atlántico
Secretaría de Salud Departamental

Elaborado por:
Secretaría de Salud Departamental
Subsecretaría de Salud Pública

Atlántico, 2023

Eduardo Ignacio Verano de la Rosa
gobernador

Luis Carlos Fajardo Jordán
Secretario de Salud

Olinda Oñoro Jiménez
Subsecretaria de Salud Pública

Rosmery Wehedeking Páez
Subsecretario de Asistencia y Asesoría en Seguridad Social

Angelo Matera Esparragoza
Subsecretario de Desarrollo Administrativo

Carmen Rosio Avendaño Trocha
Líder de Programa – Subsecretaría de Salud Pública

Sixta Tulia Peñaloza Parra
Profesional Universitario – Subsecretaría de Salud Pública

Análisis de Situación de Salud Participativo. Atlántico, 2023

Secretaría de Salud del Atlántico

Subsecretaría de Salud Pública

Elaboración

Sixta Tulia Peñaloza Parra

Profesional Universitario – Subsecretaría de Salud Pública

Carmen Rosio Avendaño Trocha

Líder de Programa – Subsecretaría de Salud Pública

Profesionales de apoyo:

Ketty del Rosario Castillo Mont

María Alejandra Fragozo Cabarcas

María Victoria Mejía Caballero

Diana Patricia Ochoa Utria

Angie Paola Polo Barrios

Arleth Isabel Vizcaíno Gutiérrez

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
METODOLOGÍA.....	15
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	17
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	20
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL.....	20
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.....	20
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	26
1.2. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO.....	27
1.2.1. Estructura demográfica.....	33
1.2.2. Dinámica demográfica.....	37
1.2.3. Movilización forzada.....	41
1.2.4. Población LGBTIQ+.....	42
1.2.5. Población Migrante.....	42
1.2.6. Población campesina.....	44
1.4. GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD.....	51
Conclusiones.....	51
2.1. PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO.....	55
2.2. CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO.....	57
2.3. DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO.....	64
3.1. ANALISIS DE LA MORBILIDAD.....	66
3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad.....	66
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	89
Morbilidad de eventos precursores.....	91
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	91
3.1.4. Análisis de la población con discapacidad.....	95
3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad.....	96
3.2.1. Mortalidad general.....	99
3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo.....	112
3.2.2. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	126
3.2.2.1. Priorización de la mortalidad.....	138
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	154

4.1.	IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE LA RESPUESTA DEL EQUIPO FUNCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ATLÁNTICO Y SECRETARÍAS DE SALUD MUNICIPALES.....	154
4.2.	IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE LA RESPUESTA ACTORES INSTITUCIONALES.....	158
4.3.	IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RESPUESTAS DE ACTORES SOCIALES SEGÚN SUBREGION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.....	163
4.4.	IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RESPUESTA SEGÚN ETNIA.....	169
4.5.	IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RESPUESTA SEGÚN GRUPOS VULNERABLES.....	173
4.6.	RESUMEN DE LAS REUNIONES CON LOS DIFERENTES SECTORES REALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN 2024.....	177
5.	CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	178
5.	CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO....	183
5.1.	PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD.....	183
6.	CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO.	188

LISTA DE TABLA

	Pág.
Tabla 1 Distribución de los municipios por categoría, extensión territorial y área de residencia, Atlántico, 2023.	22
Tabla 2 Distribución de los municipios por categoría, extensión territorial y área de residencia, Atlántico, 2023.	22
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento del Atlántico, 2022.	25
Tabla 4. Población según área de residencia y grado de urbanización, Soledad, Atlántico, 2023	29
Tabla 5. Distribución de la población víctima según hecho victimizante. Atlántico 2023	30
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del departamento del Atlántico, 2018, 2023.	32
Tabla 7. Población por pertenencia étnica según municipio de residencia. Departamento del Atlántico, 2023.	32
Tabla 8. Indicadores demográficos del departamento del Atlántico, 2018, 2023, 2028	37
Tabla 9. Tasa de fecundidad y específica de fecundidad en mujeres del departamento del Atlántico, 2022...	39
Tabla 10. Afiliados cargados activos a los régimen subsidiado y contributivo del departamento del Atlántico, 2023.	45
Tabla 11. Afiliados cargados activos al régimen subsidiado según EAPB y municipio del departamento del Atlántico, 2023	45
Tabla 12. Afiliados cargados activos al régimen contributivo según EAPB y municipio del departamento del Atlántico, 2023	46
Tabla 13. Indicadores de oferta de servicios de salud en el departamento del Atlántico, 2018-2023	47
Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Atlántico, 2018-2023....	47
Tabla 15. Síntesis de procesos económicos y circunstancias de la vida social, departamento del Atlántico, 2023	57
Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación del Atlántico, 2005 – 2021	59
Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación según municipio del departamento del Atlántico, 2005 – 2021	59
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida en el departamento del Atlántico, 2022	60
Tabla 19. Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo según municipio del departamento del Atlántico, 2022.	60
Tabla 20. Hogares y viviendas por área de residencia departamento del Atlántico, 2018.	61
Tabla 21. Hogares por área de residencia y municipios del departamento del Atlántico, 2023.	62
Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento del Atlántico, 2010-2022.	63
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud – bajo peso al nacer según municipio del departamento del Atlántico, 2019-2022.	63
Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento. 2019-2022.	65
Tabla 25. Número de atenciones por curso de vida en el departamento del Atlántico, 2010 a 2022.	67
Tabla 26. Principales causas de morbilidad según curso de vida, Atlántico 2010 – 2022.	69

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en hombres según curso de vida, Atlántico 2010 – 2022	70
Tabla 28. Principales causas de morbilidad en mujeres según curso de vida, Atlántico 2010 – 2022	71
Tabla 29. Morbilidad por el subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, Atlántico 2010-2022.	72
Tabla 30. Morbilidad por el subgrupo de condiciones perinatales, Atlántico 2010-2022.	73
Tabla 31. Morbilidad por el subgrupo de enfermedades no transmisibles, Atlántico 2010-2022.	74
Tabla 32. Morbilidad por el subgrupo de lesiones. Atlántico 2010-2022.....	75
Tabla 33. Morbilidad según subgrupo de causas en población indígena. Atlántico 2010 – 2022.....	77
Tabla 34. Morbilidad según subgrupo de causas en hombres de la población indígena. Atlántico 2010 – 2022	78
Tabla 35. Morbilidad según subgrupo de causas en mujeres de la población indígena. Atlántico 2010 – 2022	79
Tabla 36. Morbilidad según subgrupo de causas en población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Atlántico 2010 – 2022.....	81
Tabla 37. Morbilidad según subgrupo de causas en hombres de la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Atlántico 2010 – 2022.....	82
Tabla 38. Morbilidad según subgrupo de causas en mujeres de la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Atlántico 2010 – 2022.....	83
Tabla 39. Morbilidad según subgrupo de causas en población ROM. Atlántico 2010 – 2022	84
Tabla 40. Morbilidad según subgrupo de causas en hombres de la población ROM. Atlántico 2010 – 2022 ..	85
Tabla 41. Morbilidad según subgrupo de causas en mujeres de la población ROM. Atlántico 2010 – 2022....	86
Tabla 42. Morbilidad específica salud mental en población general. Atlántico 2009 – 2021.....	87
Tabla 43. Morbilidad específica salud mental en hombres. Atlántico 2013 – 2022	87
Tabla 44. Morbilidad específica salud mental en mujeres. Atlántico 2013 – 2022.....	88
Tabla 45. Personas atendidas en condición de migrantes según tipo de afiliación en el Atlántico, 2023.....	88
Tabla 46. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Atlántico, 2016-2022.	90
Tabla 47.....	90
Tabla 48. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Atlántico, 2008-2022.	90
Tabla 49. Comportamiento de enfermedades precursoras y su captación en el departamento del Atlántico, 2016-2022.....	91
Tabla 50. Eventos precursores del departamento, 2016 -2022.	91
Tabla 51. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Atlántico, 2013-2022.....	94
Tabla 52. Distribución de las alteraciones permanentes en el Atlántico, 2023.	95
Tabla 53. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad y sexo en el Atlántico,2022.	96
Tabla 54. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Atlántico. 2023	97
Tabla 55. Tasa bruta de mortalidad general según municipio del departamento del Atlántico, 2010- 2022...	100
Tabla 56. Número de muertes por grandes causas lista 6/67 en población indígena del departamento del Atlántico, 2013 – 2022.	110
Tabla 57. Número de muertes por grandes causas lista 6/67 en población NARP del departamento del Atlántico, 2013 – 2022.....	111
Tabla 61. Número de muertes por grandes causas lista 6/67 en población ROM del departamento del Atlántico, 2013 – 2022.....	112

Tabla 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	113
Tabla 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.....	115
Tabla 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	118
Tabla 62 . Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.....	119
Tabla 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.....	121
Tabla 64. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.....	123
Tabla 65. Mortalidad específica por salud mental según sexo. Atlántico 2013 – 2022.....	124
Tabla 66. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Atlántico, 2010-2022.....	125
Tabla 67. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022.....	127
Tabla 68. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año en hombres, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022	127
Tabla 69. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año en mujeres, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022	128
Tabla 70. Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022.....	129
Tabla 74. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022.....	129
Tabla 72. Tasas específicas de mortalidad en niñas de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022.....	130
Tabla 73. Tasas específicas de mortalidad en población de menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022	131
Tabla 74. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022.....	131
Tabla 75. Tasas específicas de mortalidad en niñas de 5 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022.....	132
Tabla 76. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Atlántico, 2010- 2022.....	132
Tabla 77. Priorización basada en la mortalidad del departamento del Atlántico, 2023.....	138
Tabla 78. Listado de actores que participaron en la identificación de problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. Atlántico, 2024.....	154
Tabla 79. Identificación de la problemática y respuesta realizada por el equipo funcional de la Secretaría de Salud del Atlántico. Febrero 2024.....	155
Tabla 80. Identificación de la problemática y respuesta realizada de los 22 municipios del departamento del Atlántico. Febrero de 2024.....	156
Tabla 81. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Centro - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.....	159

Tabla 82. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Centro - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.....	163
Tabla 83. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Sur - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.....	164
Tabla 84. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Oriental - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.....	165
Tabla 85. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Metropolitana - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.....	166
Tabla 86. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Costera - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.....	168
Tabla 87. Identificación de la problemática y respuesta realizada con comunidad indígena del departamento del Atlántico. Febrero de 2024.....	169
Tabla 88. Identificación de la problemática y respuesta realizada con comunidad NARP del departamento del Atlántico. Febrero de 2024.....	172
Tabla 89. Identificación de la problemática y respuesta realizada con comunidad NARP del departamento del Atlántico. Febrero de 2024.....	174
Tabla 90. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el departamento del Atlántico, 2024.....	178
Tabla 91. Priorización de problemas y necesidades en salud, Atlántico. 2024.	183
Tabla 92. Propuesta de respuesta y recomendaciones en el departamento del Atlántico en el marco del PDSP 2022-20231 y el modelo de salud predictivo – preventivo. Atlántico, 2024.	188

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución de la población víctima según edad. Atlántico, 2023.....	31
Figura 2. Pirámide poblacional departamento del Atlántico, 2005, 2023, 2028.....	34
Figura 3: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Suan- Atlántico.2005, *2023, *2028.	35
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad, departamento del Atlántico, 2023.....	35
Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento del Atlántico, 2005 al 2023.	38
Figura 6. Comparación entre tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 y tasa general de fecundidad años del departamento Atlántico, 2005 a 2022.....	39
Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento del Atlántico 2005 - 2025.....	40
Figura 8. Pirámide poblacional de víctimas comparativa de Colombia y Atlántico, 2022.	41
Figura 9. Pirámide poblacional de población comparativa, Colombia y Atlántico, 2022.	42
Figura 10. Pirámide poblacional de la población migrante atendida, departamento del Atlántico 2022.	43
Figura 11. Proporción de migrantes atendidos por edad y sexo, departamento del Atlántico 2023.	43
Figura 12. Índice de pobreza multidimensional en el departamento del Atlántico.....	58
Figura 13. Morbilidad atendida por curso de vida y sexo en el departamento del Atlántico, 2022.	66
Figura 14. Atención a población migrante según curso de vida y tipo de atención. Atlántico, 2023.....	89
Figura 15. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Atlántico, 2022.....	90
Figura 16. Tasa bruta de mortalidad general y según sexo en el departamento del Atlántico, 2005 – 2022..	100
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad según grandes causas en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.....	102
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	103
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	103
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	105
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	106
Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	106
Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	108
Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.....	108
Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.....	109
Figura 26. Razón de mortalidad materna en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	133

Figura 27. Tasa de mortalidad neonatal en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	134
Figura 28. Tasa de mortalidad infantil en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	134
Figura 29. Tasa de mortalidad en menores de 5 años del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	135
Figura 30. Tasa de mortalidad infección respiratoria aguda en menores de 5 años del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	136
Figura 31. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	136
Figura 32. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.	137
Figura 33. Núcleo de inequidad sociocultural	139
Figura 34. Núcleo de inequidad sociocultural	140
Figura 35. Núcleo de inequidad sociosanitaria	140
Figura 36. Núcleo de inequidad sociosanitaria	141
Figura 37. Núcleo de inequidad sociosanitaria	141
Figura 38. Núcleo de inequidad sociosanitaria	142
Figura 39. Núcleo de inequidad sociosanitaria	143
Figura 40. . Núcleo de inequidad sociosanitaria	143
Figura 41. . Núcleo de inequidad sociosanitaria	144
Figura 42. Núcleo de inequidad sociosanitaria	145
Figura 43. . Núcleo de inequidad sociosanitaria	146
Figura 44. Núcleo de inequidad sociocultural	146
Figura 45. . Núcleo de inequidad sociosanitaria	147
Figura 46. . Núcleo de inequidad sociosanitaria	148
Figura 47. . Núcleo de inequidad sociosanitaria	148
Figura 48. . Núcleo de inequidad sociosanitario	149
Figura 49. . Núcleo de inequidad sociosanitaria	150
Figura 50. Núcleo de inequidad sociocultural	150
Figura 51. . Núcleo de inequidad sociosanitaria	151
Figura 52. . Núcleo de inequidad sociosanitaria	152
Figura 53. . Núcleo de inequidad sociocultural	153
Figura 54. . Núcleo de inequidad sociocultural	153

LISTA DE MAPAS

	Pág.
Mapa 1. División política administrativa y límites, Atlántico, 2023	21
Mapa 2. Ubicación de centros poblados del departamento del Atlántico, 2023.....	21
Mapa 3. Accesibilidad relativa de los asentamientos y conectividad de la red vial del departamento del Atlántico. 2023.....	25
Mapa 4. Hidrografía y zonas de riesgo, del departamento del Atlántico, 2022.....	27
Mapa 5. Ubicación de comunidad indígena del departamento del Atlántico, 2023.....	33

INTRODUCCIÓN

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

El Análisis de Situación de Salud, construido por el departamento del Atlántico fue realizado con el Modelo para la construcción del ASIS cuantitativo, acorde con la guía conceptual y metodológica elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello se tuvo en cuenta para la construcción la plantilla para las Entidades Territoriales, la cual en una primera parte incluye la caracterización en los contextos territorial y demográfico, en la segunda parte se hace un abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y en la tercera se realiza la priorización de los efectos de salud, así mismo se tuvo en cuenta los lineamientos dados para la actualización del ASIS 2023.

Así mismo se construye el ASIS, en cumplimiento de la primera de las once funciones esenciales de la salud pública enmarcadas en la iniciativa “La salud pública en las Américas”, OPS, que define como una de las competencias y acciones necesarias para alcanzar los objetivos en salud pública de mejorar las condiciones de la población, está el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población.

De esta manera este documento, sirve como base para orientar los procesos de planeación, identificación de líneas base para la elaboración de políticas públicas, la toma de decisiones aporta información valiosa para el desarrollo de acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

En el capítulo de caracterización de los contextos territorial y demográfico, se realizó un estudio descriptivo, con información del DANE, relacionada con los censos poblacionales de los años 1985, 1993, 2005 Y 2018 y las Estadísticas Vitales; también fueron fuentes de información el Plan de Desarrollo del Departamento del Atlántico, Análisis de Situación de Salud de los años 2020 a 2023, e informes de otras Secretarías de Despacho del departamento del Atlántico.

En el capítulo tres, se presenta el abordaje de los efectos en salud un análisis descriptivo en persona, lugar y tiempo, cálculo de indicadores de mortalidad, letalidad, prevalencia, incidencia, tasa de mortalidad ajustada, años de vida potenciales perdidos. Se calcularon las tasas específicas por el método directo de razones, la razón de tasas y los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman K.J. Greenland. S., con ayuda de Excel. Para el análisis de la morbilidad se utilizó la información de los RIPS, disponibles en el SISPRO, tomando los datos de los años 2010 - 2021. Para el análisis de eventos de alto costo se utilizó la información entre el 2010 al 2022, la información de discapacidad se tomó del Registro para la Localización y Caracterización de personas con Discapacidad. En el ASIS 2023.

En el cuarto capítulo se realizará el abordaje cualitativo para identificar y priorizar los problemas de salud. Cabe resaltar que se presenta el avance de lo realizado por el departamento y la planeación para su terminación y construcción de la parte cualitativa del ASIS 2023.

METODOLOGÍA

Este documento muestra los resultados del Análisis de Situación de Salud – ASIS del departamento del Atlántico, el cual fue construido de acuerdo con la Guía Metodológica y la Plantilla para la construcción del Análisis de Situación de Salud participativo, el cual fue adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual parte de la premisa que las condiciones sociales influyen de forma decisiva en la salud, siendo necesario que todos los sectores participen en la promoción del bienestar (Organización Mundial de la Salud, 2011). Para el análisis se utilizaron fuentes de información de datos primarios y secundarios. A continuación, se detallan las fuentes de información y el tipo de análisis realizado en cada capítulo.

Para la caracterización del contexto territorial y demográfico, se realizó un análisis descriptivo, utilizando como fuentes de información las estimaciones y proyección de población de los censos 1985, 1993, 2005 y 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. También se utilizaron como fuentes de información el Plan de Desarrollo del Departamento 2020 - 2023, el Anuario Estadístico del 2012, la hidrografía y zonas de riesgo, se tomó de la Subsecretaría de Prevención y Atención de Desastres de los Gobernación del Atlántico y la accesibilidad relativa de los asentamientos y conectividad de la red vial del departamento, de la subregionalización del departamento realizado por la Secretaría de Planeación departamental.

Para el análisis de la mortalidad el departamento del Atlántico, se utilizó la información del período 2005 al 2019, basado en la información de nacimientos y defunciones, consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, que incluyó la mortalidad por COVID. Esta información se analizó con desagregación municipal, por etnia y área de residencia.

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 edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específica 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 utilizando la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

Para la morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2010 al 2021; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2010 al 2022 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2010 al 2022; 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.

Para la parte cualitativa se utilizó la metodología de cartografía social, para ello se realizó con los actores del sector salud, los profesionales de la Secretaría de Salud del Atlántico, los funcionarios de secretarías de salud

municipales, la comunidad, comunidades étnicas y poblaciones priorizadas así como con otros sectores, de esta manera se pudo identificar las problemáticas e integrar esta información a la identificación de problemas y prioridades de salud pública, como también las alternativas de intervención.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se expresan los agradecimientos a:

Secretaría de Salud del Atlántico, Dr. Luis Carlos Fajardo Jordán

Subsecretaría de Salud Pública, Dra. Olinda Oñoro Jiménez

Coordinadores de Programas y profesionales de la Subsecretaría de Salud Pública

Profesionales de la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social

Secretarías de Salud de los municipios del departamento del Atlántico.

Ministerio de Salud y Protección Social, y sus funcionarios, que hicieron acompañamiento durante el proceso de elaboración del ASIS.

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento Ejemplo

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

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. CONTEXTO TERRITORIAL

El departamento del Atlántico es uno de los 32 en que está dividida políticamente la República de Colombia; siendo el departamento más poblado de la Costa Caribe Colombiana y cuenta con dos puntos de entrada aéreo, terrestre, fluvial y marítimo; constituyéndose en receptor de visitantes nacionales e internacionales. Está conformado por 22 municipios y un distrito especial, industrial y portuario. Cuenta con una superficie de 3.388 km² que representa el 0,29% del área total del país. Una extensa área del territorio se encuentra a orillas del mar Caribe, en donde se encuentran ubicados los municipios de Puerto Colombia, Tubará, Piojó y el distrito de Barranquilla; bordeado por uno de los ríos importantes en el País, como es el Río Magdalena. El departamento del Atlántico pertenece a la categoría 1.

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El departamento del Atlántico se encuentra ubicado a una latitud norte entre los 10° 15' 36" (Sur de San Pedrito) y los 11° 06' 37" (Bocas de Ceniza), y a una longitud oeste de Greenwich entre los 74° 42' 47" (margen izquierda del río Magdalena) y los 75° 16' 34" (intersección de Santa Catalina y Arroyo grande); con una extensión de 3.388 kilómetros cuadrados.

Limita al oriente con el Río Magdalena y el departamento del Magdalena en una longitud de 105 km desde la desembocadura del río en Bocas de Ceniza hasta la ramificación del canal del Dique a la altura de Suan (Atlántico) y Calamar (Bolívar); al norte y noreste con el mar Caribe en una extensión aproximada de 90 km, y al sur, suroccidente y al occidente con el departamento de Bolívar desde Calamar hasta las Salinas de Galerazamba.

Está conformado por 22 municipios, un Distrito Especial, Industrial y Portuario y 31 corregimientos; teniendo definida una subregionalización conformada por cinco (5) áreas de la siguiente manera:

Metropolitana: Barranquilla, Puerto Colombia, Soledad, Malambo y Galapa.

Costera: Tubará, Juan de Acosta y Piojó.

Oriental: Sabanagrande, Santo Tomás, Palmar de Varela y Ponedera.

Centro: Baranoa, Polonuevo, Sabanalarga, Luruaco y Usiacurí.

Sur: Repelón, Manatí, Candelaria, Campo de la Cruz, Santa Lucía y Suan.

Esta subregionalización, obedece a consensos que se han dado al interior de la Secretaría de Planeación Departamental, teniendo en cuenta los estudios realizados con anterioridad, las potencialidades y vocaciones de los municipios, la dinámica de desarrollo que se presenta en el Departamento y la temática referente a la funcionalidad urbano-territorial.

De acuerdo con la división política administrativa de Colombia, en el departamento existen los siguientes 64 centros poblados en zona rural, en la tabla 1 se muestra la distribución según municipio, se observa que Tubará, Sabanalarga, Luruaco y Ponedera poseen el mayor número de centros poblados.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Atlántico, 2023



Fuente: Gobernación del Atlántico. Anuario estadístico 2023.

Mapa 2. Ubicación de centros poblados del departamento del Atlántico, 2023.



Fuente: DANE, mod SIMC/OCHA DEVINFO mod OCHA, NASA.

Tabla 1 Distribución de los municipios por categoría, extensión territorial y área de residencia, Atlántico, 2023.

Municipio	Centro poblado (área rural)	Número de centros poblado
Baranoa	Campeche, Pital, Sibarco	3
Campo de la Cruz	Bohórquez	1
Candelaria	San José del Carretal, Buenaventura de Leña	2
Galapa	Paluato	1
Juan de Acosta	Bocatocino, Chorrera, San José de Saco, Santa Verónica, Urbanización Punta Cangrejo	5
Luruaco	Arroyo de Piedra, Palmar de Candelaria, Los Pendales, San Juan de Tocagua, Santa Cruz, Los Límites, La Puntica, Barrigón, Socavón	9
Malambo	Caracolí, La Aguada, Pitalito	3
Manatí	El Porvenir (Las Compuertas), Villa Juana	2
Palmar de Varela	Burruco	1
Piojó	Aguas Vivas, El Cerrito, Hibácharo, Punta Astilleros	4
Polonuevo	Pital de Carlin	1
Ponedera	La Retirada, Martillo, Puerto Giraldo, Santa Rita, Cascajal	6
Puerto Colombia	Salgar	1
Repelón	Arroyo Negro, Cien Pesos, Las Tablas, Rotinet, Villa Rosa, El Porvenir (Las Compuertas), Pita	7
Sabanalarga	Aguada de Pablo, Cascajal, Colombia, Isabel López, La Peña, Molinero, Mirador, Gallego, Patilla	9
Santo Tomás	Algodonal	1
Tubará	Cuatro Bocas, El Morro, Guaimaral, Juaruco, Corral de San Luis, Playa Mendoza, Playas de Federmán, Villas de Palmarito, Nueva Esperanza, Puerto Caimán	10

Fuente: DANE, Codificación de la división político-administrativa de Colombia, actualizado 2020

El departamento del Atlántico tiene un área urbana que no supera el 45% del territorio. Los municipios con mayor participación en la extensión departamental son Sabanalarga, Repelón, Piojó, Luruaco, Manatí y Ponedera que representan el 12,2%, 10,7%, 7,6%, 7,3%, 6,1% y 6,0%, respectivamente y el de menor Suan que representa el 1,2%. Los municipios con mayor área rural son Usiacurí, Tubará, Manatí y Suan, con un 99,7%, 99,4%, 99,1% y 98,1%, respectivamente. Como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2 Distribución de los municipios por categoría, extensión territorial y área de residencia, Atlántico, 2023.

Municipio	Población cabecera municipal			Población resto			Población total		
	Población	Área cabecera	Densidad poblacional	Población	Área resto	Densidad poblacional	Población	Área total	Densidad poblacional
Barranquilla	1.322.933	107,6	12.299,5	618	46,4	13,31	1.323.551	154,0	8.594,5
Baranoa	57.591	4,5	12.741,4	11.552	122,5	94,32	69.143	127,0	544,4
Campo de la Cruz	21.462	68,0	315,6	3.388	37,0	91,57	24.850	105,0	236,7
Candelaria	12.681	60,0	211,4	4.914	83,0	59,20	17.595	143,0	123,0
Galapa	63.142	2,7	23.827,2	4.869	95,4	51,06	68.011	98,0	694,0
Juan de Acosta	14.758	32,0	461,2	8.599	144,0	59,72	23.357	176,0	132,7
Luruaco	15.863	3,1	5.117,1	15.092	243,9	61,88	30.955	247,0	125,3
Malambo	133.211	24,6	5.415,1	9.517	83,4	114,11	142.728	108,0	1.321,6
Manatí	19.077	1,8	10.598,3	2.627	4,3	613,79	21.704	6,1	3.569,7
Palmar de Varela	30.810	3,2	9.628,1	1.272	90,8	14,01	32.082	94,0	341,3

Municipio	Población cabecera municipal			Población resto			Población total		
	Población	Área cabecera	Densidad poblacional	Población	Área resto	Densidad poblacional	Población	Área total	Densidad poblacional
Piojó	3.162	100,0	31,6	4.122	158,0	26,09	7.284	258,0	28,2
Polonuevo	16.703	3,0	5.567,7	3.335	69,0	48,33	20.038	72,0	278,3
Ponedera	15.258			11.205			26.463	204,0	129,7
Puerto Colombia	48.203	22,0	2.191,0	6.780	50,0	135,60	54.983	72,0	763,7
Repelón	19.468	243,0	80,1	9.312	120,0	77,60	28.780	363,0	79,3
Sabanagrande	34.338	2,1	16.351,4	1.665	40,9	40,71	36.003	43,0	837,3
Sabanalarga	77.564	363,0	213,7	25.830	51,0	506,47	103.394	414,0	249,7
Santa Lucía	15.252	2,0	7.626,0	2.530	48,0	52,71	17.782	50,0	355,6
Santo Tomás	31.232	6,6	4.732,1	1.826	59,4	30,74	33.058	66,0	500,9
Soledad	675.127	34,7	19.456,1	887	32,3	27,46	676.014	67,0	10.089,8
Suan	12.251	0,8	15.313,8	834	41,2	20,24	13.085	42,0	311,5
Tubará	9.700	1,0	9.700,0	9.432	175,0	53,90	19.132	176,0	108,7
Usiacurí	12.665	0,3	42.216,7	908	102,7	8,84	13.573	103,0	131,8
Departamento	2.662.451			141.114			2.803.565	3.388	827,5
Departamento (excluye Distrito Barranquilla)	1.339.518			140.496	1.898	74,02	1.480.014	154	9.610,5

Fuente: Anuario estadístico 2022 y páginas web de municipios del Atlántico, ASIS municipales. ¹ Plan de Ordenamiento Territorial.

De acuerdo con las proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial, para el año 2023 el 7,7% de la población del departamento del Atlántico pertenece a una comunidad étnica, proporción que se incrementa al excluir el distrito de Barranquilla, alcanzando una participación del 9,8% , existiendo en el territorio negro (a), mulato (a), afrodescendientes o afrocolombianos; indígenas, gitanos, palenqueros de San Basilio y raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

La población afrodescendiente se encuentra distribuida en todo el territorio departamental existiendo una mayor participación en los municipios de Barranquilla, Repelón, Luruaco, Soledad, Candelaria, Manatí, Santa Lucía y Suan. Sin embargo, en los municipios de Candelaria, Suan, Palmar de Varela, Santa Lucía y Ponedera no hay personas pertenecientes a los raizales o palenqueros de San Basilio; con respecto a los raizales no tienen población en Piojó, Tubará, Juan de Acosta y Polonuevo y los palenqueros en Santo Tomás, Campo de la Cruz y Sabanagrande.

La comunidad indígena se encuentra principalmente en Tubará, Malambo, Galapa, Baranoa, Usiacurí, Piojó, Barranquilla, Puerto Colombia y Soledad. Los Mekaná se encuentran organizados en cabildos, en los municipios de Usiacurí, Baranoa, Malambo, Galapa, Puerto Colombia y Tubará.

La población Rom se encuentra concentrada en Sabanalarga y el distrito de Barranquilla, sin embargo, de acuerdo con el último censo existen menos de 10 personas se reconocieron como pertenecientes a esta comunidad en los Soledad, Galapa, Tubará, Baranoa, Piojó, Puerto Colombia, Malambo, Luruaco, Manatí t Santo Tomás.

Accesibilidad geográfica

El Atlántico cuenta con accesibilidad a través de transporte aéreo, marítimo, fluvial y terrestre. El transporte aéreo se realiza a través del Aeropuerto Internacional Ernesto Cortissoz, ubicado en Soledad. Operando las siguientes aerolíneas: Avianca, LAN, American Airlines, Viva Colombia, Aerolínea de Antioquia, Copa Airlines Colombia, Easy Fly, Insel Air, Satena, Searca, Viva Colombia, entre otras; que ofrecen vuelos hacia las principales ciudades del País, Corozal, Cúcuta, Montería, Valledupar, Bucaramanga, Riohacha e internacionales hacia y desde las islas del Caribe, Panamá, Estados Unidos. En este se movilizaron durante el 2023, 5,6 millones de pasajeros y movilizó 2,5 millones de turistas, lo que impacta positivamente la economía departamental.

Barranquilla cuenta con un importante puerto marítimo y fluvial, tercero en importancia por volumen de carga en el país. El terminal marítimo y fluvial es administrado, operado y comercializado por la privada Sociedad Portuaria Regional de Barranquilla. La Sociedad Portuaria del Norte presta servicios portuarios y logísticos multipropósito como terminal marítimo y fluvial.

El tráfico por el puerto de Barranquilla (incluyendo el río Magdalena) lo regula la Capitanía de Puerto de Barranquilla, dependencia de la Dirección General Marítima - Dimar, autoridad marítima nacional, que dirige, coordina y controla las actividades marítimas como arribos, zarpes, situación de naves, seguridad, trámite de licencias, anuncios, entre otros. El Parque Industrial del municipio de Malambo tiene un puerto privado; y también hay puntos sobre el Río Magdalena que permiten transportar pasajeros entre los municipios ribereños del departamento del Magdalena y el Atlántico, ubicados en Sabanagrande y Ponedera, Suán.

La distribución de las vías principales es predominantemente longitudinal (dirección sur- norte) con prolongaciones perpendiculares hacia el este y el oeste. La movilización de pasajeros y productos se realiza por las vías primarias y en segunda escala de redes secundarias y terciarias, y la de pasajeros en sentido sur-norte-sur, de Barranquilla hacia cualquier cabecera y viceversa; en sentido oriente-occidente la movilidad es sobre todo mediante transporte informal. Es muy escasa la movilización formal entre las cabeceras municipales. Todo esto propicia una baja interacción espacial y accesibilidad entre los municipios diferentes a los ubicados en el área metropolitana.

Los municipios con mejor conexión son los del centro y norte del departamento (principal conformado por Barranquilla – Baranoa – Sabanalarga), según el índice de conectividad aplicado a la red vial. Según el grado de integración territorial el municipio de más alta conectividad sigue siendo Barranquilla, seguido en menor escala por Soledad, Baranoa, Sabanalarga y Juan de Acosta. El de menor conectividad es Piojó. La vía La Cordialidad es la que presenta mayor densidad de vías principales y mayor grado de conectividad.

El Departamento presenta zonas con altas densidades viales en el norte, donde concurren los ejes viales más importantes en municipios de poca extensión. Las densidades viales bajas se ubican en el centro y suroccidente, donde se encuentran los municipios más extensos. La densidad vial más alta está en la zona costera; sin embargo, la red terciaria no sirve de articuladora entre las cabeceras y el resto debido a su mal estado. La suficiencia de la red (zonas con mejor proporción entre vías, población y superficie) es alta en los municipios con poca población y baja en los municipios más poblados, a pesar del buen desempeño de la red vial.

La distancia promedio entre los municipios y la capital es de 43,7 kilómetros, siendo la más lejana Santa Lucía que se encuentran a 90 kilómetro, con tiempos de traslado máximo de hora y media. También estos tiempos pueden llegar a ser de 5 minutos en los municipios del área metropolitana, como Soledad, Galapa, Malambo y Puerto Colombia. El departamento no tiene municipios incluidos en la lista de municipios PDET y ZOMAC.

Mapa 3. Accesibilidad relativa de los asentamientos y conectividad de la red vial del departamento del Atlántico. 2023

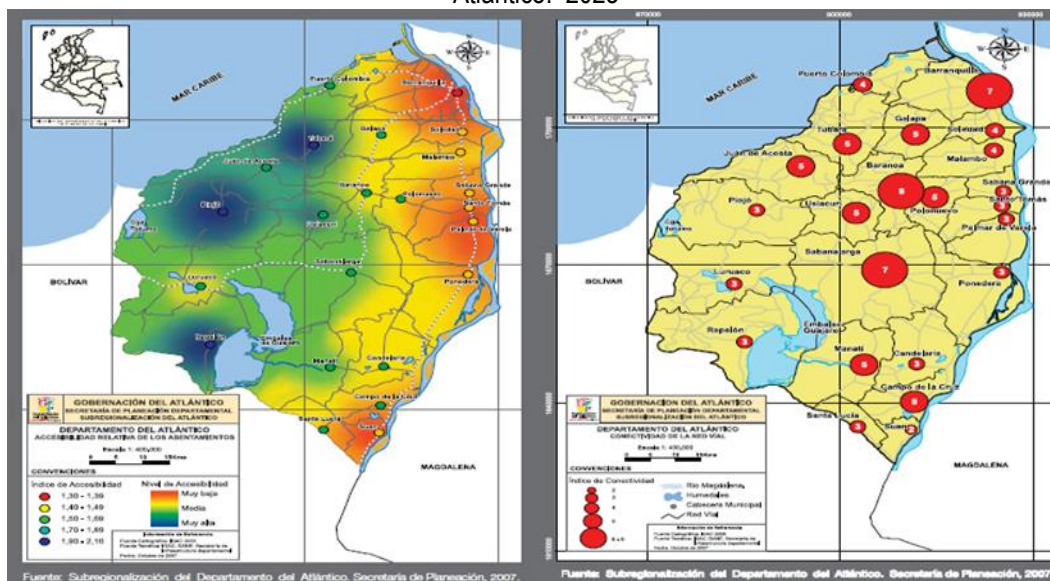


Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento del Atlántico, 2022.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Barranquilla	0	0	Terrestre
Baranoa	25	27	Terrestre
Campo de la Cruz	80	86	Terrestre
Candelaria	70	70	Terrestre
Galapa	10	15	Terrestre
Juan de Acosta	35	39	Terrestre
Luruaco	70	74	Terrestre
Malambo	10	12	Terrestre
Manatí	70	71	Terrestre
Palmar de Varela	25	27	Terrestre
Piojó	60	67	Terrestre
Polonuevo	30	35	Terrestre
Ponedera	40	39	Terrestre
Puerto Colombia	10	13	Terrestre
Repelón	85	86	Terrestre
Sabanagrande	20	21	Terrestre
Sabanalarga	45	46	Terrestre
Santa Lucía	90	90	Terrestre
Santo Tomás	25	25	Terrestre
Soledad	5	5	Terrestre
Suan	90	92	Terrestre
Tubará	30	28	Terrestre
Usiacurí	40	38	Terrestre

Fuente: Gobernación del Atlántico, Anuario Estadístico, 2012.

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

El departamento del Atlántico posee una economía diversificada, en donde predomina los servicios (66%) relacionados con el comercio y transporte debido a ser puerto marítimo internacional; la industria (25%) representada por el sector químico, farmacéutico, textil y papelería y las actividades agropecuarias (8%) con predominio del cultivo de algodón, arroz, sorgo, ajonjolí, yuca, maíz y frutales; con ganadería de tipo extensivo. Entre otras economías ilegales que impacta al medio ambiente está la explotación minera en los municipios de Luruaco, Repelón, Santo Tomás, Galapa, Baranoa, Sabanalarga, Juan de Acosta, Puerto Colombia y Manatí, actividad que repercute de manera negativa los recursos naturales por la afectación del paisaje, la flora, fauna y cuerpos de agua.

En el territorio atlanticense predomina el terreno plano; se presentan dos tipos de relieve, uno montañoso que ocupa cerca del 45% de área; las tierras bajas y llanas; las ciénagas y una franja litoral entre desértica y sabana. La región forma parte de las llanuras del Caribe, solo interrumpidas por las serranías de Turbaco y Piojó, cuya mayor altura son las lomas de La Vieja (530 m) y Cabeza de Vaca (250 m). Las tierras planas, situadas al sur del departamento, son una zona cenagosa encerrada entre la cuenca del río Magdalena y el Canal del Dique, donde también se encuentran lomas como La Punta, cercana al embalse del Guájaro, y las del Caballo y El Coco, al Noroeste de Manatí. Otra elevación importante es cerro Alto (523 msnm). En el límite con Bolívar se presenta un fenómeno volcánico conocido como "Los Volcancillos de Lodo". Hacen presencia las serranías bajas como las de Piojó, Santa Rosa, Luruaco, Capiro y El Pajal de Piedra, paralelas a la costa caribeña.

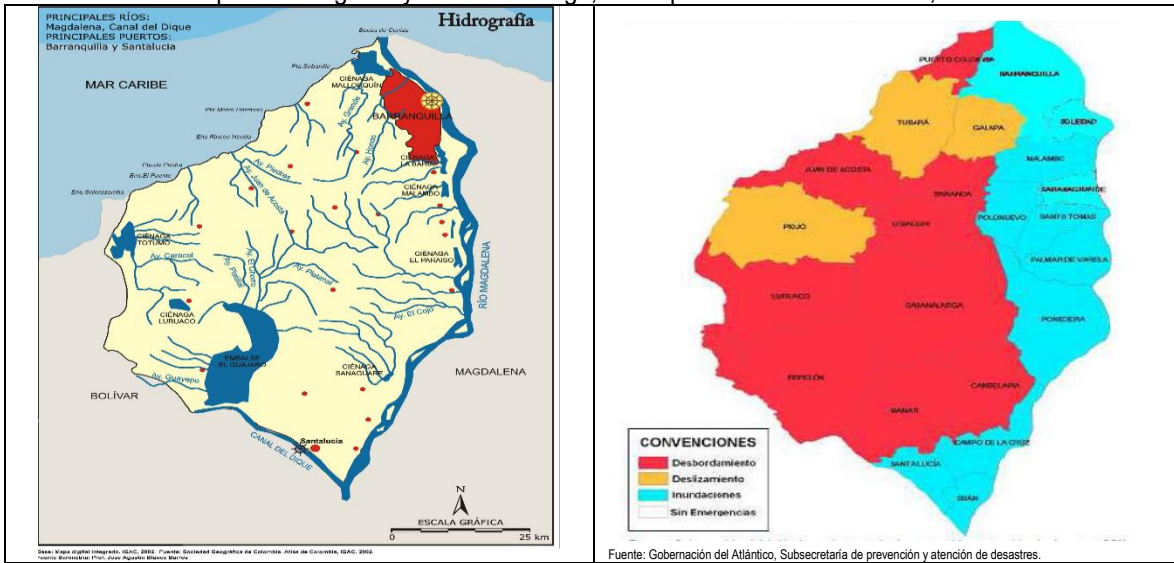
El departamento del Atlántico tiene el 41% de su territorio paralelo al Río Magdalena, bordeando nueve (9) municipios, Suan, Campo de la Cruz, Ponedera, Palmar de Varela, Santo Tomás, Sabanagrande, Malambo, Soledad y Barranquilla; 24% de línea costera litoral Caribe, 12% Canal del Dique y con solo un 23% de tierra firme; colocándolo en grave riesgo tanto por los desbordamientos del Río Grande de la Magdalena, como por las aguas del Canal del Dique ó por el mar de Leva que se produce en la Costa.

Los cuerpos de agua del departamento del Atlántico ocupan 2.600 hectáreas que corresponden al 6,7% del total de la superficie. La hidrografía de la región se puede dividir en tres cuencas: la del río Magdalena, al Este, desemboca en el Caribe y recibe las aguas de los arroyos El Salado, San Blas, Rebolo, entre otros; la del canal del Dique, que comunica el río Magdalena con la bahía de Cartagena, formada por ríos y ciénagas que se unen a las aguas del canal; y la hidrográfica del litoral Caribe, que abarca desde el tajamar occidental de Bocas de Ceniza hasta Galerazamba y está alimentada por arroyos como Cucambito, Cascabel y Nisperal. Cuenta además con las ciénagas de Luruaco, del Totumo, de mallorquín, de Tocagua y el embalse del Guájaro. El Magdalena y la zona del río Guájaro son las principales fuentes que alimentan las ciénagas de esta región. Se considera como cuenca hidrográfica al Canal del Dique, cuyo curso ayuda a regular los peligros de inundación durante la época de crecimiento del río. La cuenca del litoral recibe pequeños arroyos y caños.

Zonas de riesgo

Con respecto a las zonas de riesgo, las amenazas más recurrentes en los municipios se presentan por desbordamiento en Puerto Colombia, Baranoa, Juan de Acosta, Usiacurí, Sabanalarga, Juan de Acosta, Luruaco, Repelón, Manatí y Candelaria, por deslizamiento en Piojó, Tubará y Galapa y por inundaciones se identifican aquellos que se encuentran en la ribera del río Magdalena como son: Barranquilla, Soledad, Malambo, Sabanagrande, Santo Tomás, Palmar de Varela, Ponedera, Campo de la Cruz, Suan, Santa Lucía y Polonuevo.

Mapa 4. Hidrografía y zonas de riesgo, del departamento del Atlántico, 2022.



Con respecto al clima, los vientos alisios del noreste son los de mayor influencia en el clima del departamento, presenta un clima tropical de tipo estepa y sabana de carácter árido en la desembocadura del río Magdalena y alrededores de Barranquilla; semiárido en las fajas aledañas al litoral y al río Magdalena y semihúmedo desde Sabanalarga hacia el sur.

La temperatura media anual es de 27°C, con medidas máximas registradas de 30°C en abril y junio y mínimas de 25 °C, entre noviembre y diciembre. La climatología del departamento varía entre periodos de grandes lluvias y sequías. Sus bajas serranías no contribuyen a condensar las aguas de las precipitaciones que caen durante el verano y tampoco sirven de barrera para impedir que pasen los vientos que provienen del mar, absorbiendo la humedad. Todo ello determina el clima del departamento, que es tropical, cálido y seco. En las regiones central y sur, de zonas bajas e inundables, el clima es más húmedo que en el resto del departamento. En la zona noreste el clima varía entre tropical húmedo y seco y semiárido por las escasas precipitaciones. En la franja litoral, donde las temperaturas son muy elevadas y las lluvias escasas, el clima es seco.

De acuerdo con la información del IDEAM¹, sobre los nuevos escenarios y cambio climático para Colombia 2011-2100, el departamento del Atlántico, la temperatura media en los años 1976-2005 fue en la mayoría del territorio 27,1 -28°C, el escenario esperado para el 2071-2100 es el incremento de la temperatura entre 29 y 31 °C; es decir que entre 2011 a 2040 se estima un incremento de 1,1°C y hacia finales de siglo se espera que la temperatura haya aumentado en 2,2°C. Así mismo se estima que no habrá aumentos de precipitación representativa, la disminución se plantea de 11,26% y los municipios que podrían verse más afectados son Ponedera, Sabanalarga, Manatí, Candelaria, Campo de la Cruz, Santa Lucía y Suan. Todo esto afectaría a los sectores de agricultura y ganadería por la disminución del recurso hídrico.

1.2. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO

En este ítem se presenta la caracterización general de la población vista desde una perspectiva demográfica, de la dinámica migratoria, desplazamiento forzado y presencia de comunidades étnicas; muestra que en el

¹ Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales. Escenarios de Cambio Climático para Colombia 2011-2100. 2023. Pág 26.

departamento del Atlántico ha sido receptor de población migrante y retornada de Venezuela y desplazamiento forzado.

Población

La población total del departamento del Atlántico para el año 2023 de acuerdo con la proyección del DANE y teniendo en cuenta la actualización post Covid-19, es de 2.803.565 habitantes, con incremento del 32,6% con respecto a 2005, año en que la población era 2.114.136, cifra que se incrementa cuando se excluye el distrito de Barranquilla y alcanza un crecimiento poblacional de 44,7%. Entre los años 2006 y 2018, el departamento experimentó su mayor incremento de población. Este fenómeno coincide con el desplazamiento forzado y el inicio de la migración desde Venezuela. Muchas personas que previamente habían migrado al país vecino regresaron a sus municipios de origen, lo que resultó en un aumento del 29,9% en la población entre 2005 y 2018.

Es relevante destacar que los municipios con el mayor crecimiento poblacional en comparación con los datos de 2005 y 2023 son: Galapa (55,9%), Soledad (55,0%), Tubará (45,8%), Puerto Colombia (45,7%) y Malambo (43,67%). Por otro lado, los municipios con menor crecimiento en el mismo período son: Campo de la Cruz (4,6%), Suan (18,9%) y Manatí (19,5%). Esto muestra que los mayores incrementos poblacionales se han registrado en los municipios del área metropolitana, donde se concentra la industria y la actividad económica del departamento.

En el departamento del Atlántico, la distribución de habitantes muestra que el 80,8% de la población reside en el área metropolitana. Las ciudades con la mayor proporción de habitantes son Barranquilla (47,2%) y Soledad (24,1%). Al comparar los tamaños de población entre los años 2005 y 2023, se observa que todos los municipios experimentaron un incremento poblacional. Los porcentajes de crecimiento varían desde el 4,5% hasta el 58,9%. Los municipios con los mayores aumentos son: Galapa (58,9%), Soledad (55,0%), Tubará (45,8%), Puerto Colombia (45,7%), Malambo (43,7%), Sabanalarga (42,9%), Juan de Acosta (41,1%) y Santa Lucía; es decir, el mayor crecimiento ha tenido lugar en el área metropolitana y costera.

El departamento del Atlántico en las últimas décadas ha experimentado un notable crecimiento, con un incremento del grado de urbanización entre los años 2005 y 2023 de 2,37 puntos porcentuales pasando de 92,47% a 94,85%; crecimiento a expensas del área metropolitana. En donde el grado de urbanización es de 99,0%, siendo Puerto Colombia el municipio con menor grado de urbanización (87,67%), este grupo de municipio además tienen los NBI más bajos del departamento (14,13%), sin embargo, existe desventaja para la población que reside en el área rural principalmente en el distrito de Barranquilla (45,79%) y en Soledad (73,39%). Esta subregión ha mostrado mayor desarrollo y es allí donde se concentra la atención en salud de alto nivel de complejidad, la industria y el comercio.

En la subregión centro conformada por los municipios de Sabanalarga, Baranoa, Luruaco, Polonuevo y Usiacurí el grado de urbanización oscila entre 51,25% en Luruaco y 93,31% en Usiacurí; en estos presentan los mayores índices de NBI Luruaco(24,82%) y Sabanalarga (18,09%), en el área rural las necesidades básicas insatisfechas se incrementan y oscila entre 17,16% en Baranoa y 27,89% en Usiacurí. En la mayoría de los municipios se observan deficiencias de acueducto, alcantarillado y aseo, viviendo la población rural en condiciones de desventajas.

La subregión oriental está conformada por municipios con un alto grado de urbanización, exceptuando a Ponedera que posee al 42,34% en la zona rural, mientras que los demás no superan el 5,6%, conformados por poblaciones pequeñas que representan el 13,01% del total de la población del Atlántico; en esta subregión la proporción de personas con NBI es mayor en la zona rural oscilando entre 33,29% en Palmar de Varela y 24,90% en Ponedera, en la urbana se encuentra entre 22,84% en Ponedera y 13,95% en Santo Tomás; es

decir las condiciones más desfavorables se dan en Ponedera. Reflejada en las bajas coberturas o no existencia de por lo menos un servicio público en el área rural.

Los municipios de Repelón, Campo de la cruz, Manatí, Candelaria, Santa Lucía y Suan conforman la Subregión Sur del departamento, están ubicados en la parte más distante de la capital y esto es una situación que los ubica en desventaja para la atención en salud, ya que existen servicios de salud de primer nivel de complejidad; son municipios de vocación agrícola, en ella reside el 3,39% del total de la población del departamento y su grado de urbanización oscila entre 72,07% en Candelaria y 93,63% en Suan, ubicados a la orilla del canal del dique que es una bifurcación del Río Magdalena o de éste; esta ubicación hace que los municipios a orillas del río tengan actividad comercial con los municipios ribereños del departamento del Magdalena. En este grupo se encuentran los municipios con mayor NBI del departamento del Atlántico, Campo de la Cruz (34,76%), Santa Lucía (33,06%), Candelaria (32,73%), Repelón (29,07%) y Suan (17,89%).

En la Subregión Costera, reside el 5,63% de los habitantes del departamento, su ubicación ha permitido que esta zona tenga crecimiento del turismo; este desarrollo en los municipios de Tubará y Piojó han hecho que la zona rural posea mejores condiciones de servicios públicos, aunque el NBI es mayor en el área rural y oscila entre 21,00% en Piojó y 16,38% en Tubará. Estos municipios son altamente rurales, siendo el grado de urbanización entre 63,18% en Juan de Acosta y 43,41% en Piojó.

Tabla 4. Población según área de residencia y grado de urbanización, Soledad, Atlántico, 2023

Subregión	Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
		Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje
Metropolitana	Barranquilla	1.322.933	99,95	618	0,05	1.323.551	99,95
	Soledad	675.127	99,87	887	0,13	676.014	99,87
	Malambo	133.211	93,33	9.517	6,67	142.728	93,33
	Galapa	63.142	92,84	4.869	7,16	68.011	92,84
	Puerto Colombia	48.203	87,67	6.780	12,33	54.983	87,67
Total Subregión Metropolitana		2.242.616	99	22.671	1	2.265.287	99
Centro	Sabanalarga	77.564	75,02	25.830	24,98	103.394	75,02
	Baranoa	57.591	83,29	11.552	16,71	69.143	83,29
	Luruaco	15.863	51,25	15.092	48,75	30.955	51,25
	Polonuevo	16.703	83,36	3.335	16,64	20.038	83,36
	Usiacurí	12.665	93,31	908	6,69	13.573	93,31
Total Subregión Centro		180.386	76,08	56.717	23,92	237.103	76,08
Oriental	Sabanagrande	34.338	95,38	1.665	4,62	36.003	95,38
	Santo Tomás	31.232	94,48	1.826	5,52	33.058	94,48
	Palmar de Varela	30.810	96,04	1.272	3,96	32.082	96,04
	Ponedera	15.258	57,66	11.205	42,34	26.463	57,66
Total Subregión Oriental		111.638	87,49	15.968	12,51	127.606	87,49
Sur	Repelón	19.468	67,64	9.312	32,36	28.780	67,64
	Campo de la cruz	21.462	86,37	3.388	13,63	24.850	86,37
	Manatí	19.077	87,9	2.627	12,1	21.704	87,9
	Candelaria	12.681	72,07	4.914	27,93	17.595	72,07
	Santa Lucía	15.252	85,77	2.530	14,23	17.782	85,77
	Suan	12.251	93,63	834	6,37	13.085	93,63
Total Subregión Sur		100.191	87,49	23.605	12,51	123.796	87,49
Costera	Juan de acosta	14.758	63,18	8.599	36,82	23.357	63,18
	Piojó	3.162	43,41	4.122	56,59	7.284	43,41
	Tubará	9.700	50,7	9432	49,3	19.132	50,7
Total Subregión Costera		27.620	55,49	22.153	44,51	49.773	55,49
Atlántico		2.662.451	94,97	141.114	5,03	2.803.565	94,97
Atlántico (excluye Barranquilla)		1.339.518	90,51	140.496	9,49	1.480.014	90,51

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía. Actualización post Covid-19

Población víctima.

En el Registro Único de Víctimas (RUV), hay 34.351 víctimas registradas en esta categoría, 247.008 personas se declararon víctimas, 192.448 víctimas de ubicación, 164.810 sujetos de atención y 41.083 eventos. El desplazamiento forzado es el factor predominante en todos los casos, seguido de los homicidios, como se muestra en la tabla 7. En cuanto a la composición de género, en el departamento del Atlántico, el 52,5% de las personas declaradas como víctimas son mujeres, mientras que el 47,0% son hombres. Esta proporción es cercana a la de Colombia en general, donde las mujeres representan el 51,5% y los hombres el 48,1%. Es importante mencionar que existe un porcentaje de esta población para la cual no se dispone información sobre el género. Los municipios con mayor recepción de víctimas son Soledad, Malambo, Sabanalarga, Sabanagrande, Galapa, y Baranoa; esto ha afectado la seguridad ciudadana, las condiciones de vida y salud y se ha constituido en un desafío económico y social, así como el incremento de la demanda de atención en salud y la cohesión social.

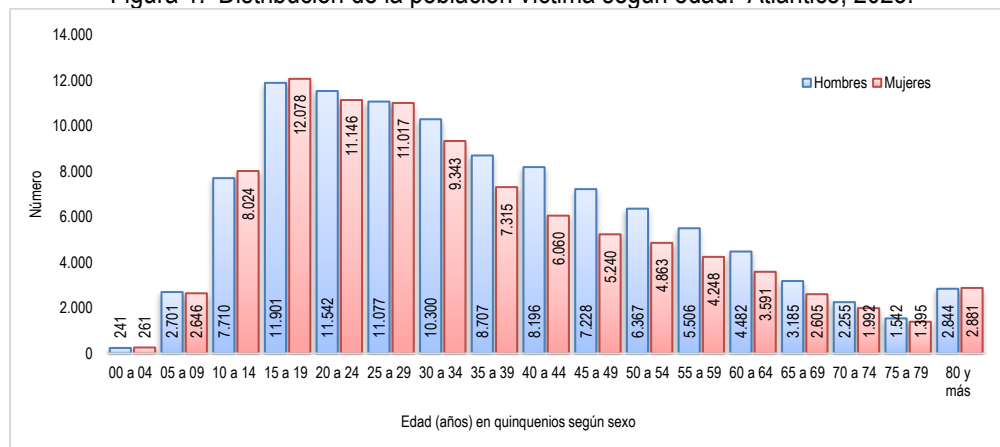
De acuerdo con la De acuerdo con la distribución de población declarada como víctima, se observa que el 34,3% corresponde a edades entre 15 y 29 años, abarcando a adolescentes y jóvenes. Estos quinquenios concentran la mayor proporción de personas afectadas. Por otro lado, la menor participación corresponde a los menores de cinco años (0,3%) y las personas mayores (4,4%). En términos de curso de vida, los adultos tienen la mayor representación, constituyendo el 41,6% de la población víctima. Esta distribución por edad refleja que la mayor proporción de afectados corresponde a la población económicamente productiva. Es importante destacar que estas cifras evidencian la relevancia de implementar estrategias de prevención y apoyo específicas para cada grupo etario, considerando sus necesidades y vulnerabilidades particulares.

Tabla 5. Distribución de la población víctima según hecho victimizante. Atlántico 2023

Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Peso porcentual	Víctimas Declaración	Peso porcentual	Víctimas Ubicación	Peso porcentual	Sujetos de Atención	Peso porcentual	Número de Eventos	Peso porcentual
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos Amenaza	236 3.092	0,69 9,00	307 6.583	0,12 2,67	454 7.135	0,24 3,71	400 6.907	0,24 4,19	243 3.359	0,59 8,18
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	176 1.376	0,51 4,01	1.459 3.549	0,59 1,44	1.443 2.451	0,75 1,27	1.401 2.074	0,85 1,26	179 1.406	0,44 3,42
Desaparición forzada	22.378	65,15	223.363	90,43	181.248	94,18	155.355	94,27	23.104	56,24
Homicidio	10.378	30,21	19.125	7,74	14.626	7,60	12.576	7,63	10.849	26,41
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	1 107	0,00 0,31	49 280	0,02 0,11	97 334	0,05 0,17	95 261	0,06 0,16	1 107	0,00 0,26
Secuestro	58	0,17	260	0,11	209	0,11	193	0,12	58	0,14
Tortura										
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	16	0,05	49	0,02	43	0,02	41	0,02	16	0,04
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	18	0,05	0	0,00	860	0,45	801	0,49	19	0,05
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	346	1,01	660	0,27	1.220	0,63	1.131	0,69	346	0,84
Lesiones Personales Físicas	66	0,19	212	0,09	252	0,13	239	0,15	68	0,17
Lesiones Personales Psicológicas	112	0,33	587	0,24	355	0,18	314	0,19	112	0,27
Confinamiento	0	0,00	0	0,00	125	0,06	125	0,08	0	0,00
Sin información	1.189	3,46	6.193	2,51	2.943	1,53	2.618	1,59	1.216	2,96
Total	34.351	100	247.008	100	192.448	100	164.804	100,00	41.083	100,00

Fuente: SISPRO, cubo RIPS Circular 029-2007, Registro Único de Víctimas (RUV).

Figura 1. Distribución de la población víctima según edad. Atlántico, 2023.



Fuente: SISPRO, cubo RIPS Circular 029-2007, Registro Único de Víctimas (RUV).

Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

En el departamento del Atlántico el 7,69% de la población, se reconocen como perteneciente a un grupo étnico, proporción que tiene poca variabilidad entre 2018 y 2023M; con participación del 5,84% los negros, mulato, afrocolombiano, grupo que posee la mayor proporción de personas, con menor participación están la población ROM, Raizal, Palenquero, e indígena. De los 215.684 habitantes de las comunidades étnicas, 175.376 residen en el área urbana y representan el 81,31% y los 40.308 (18,69%) restantes en centros poblados o rural disperso.

Las poblaciones indígenas en su gran mayoría son descendientes de los Mekaná los cuales habitan en el municipio de Tubará; de igual manera existe un grupo de indígenas que se han asentado en Soledad y el distrito de Barranquilla y provienen de la Sierra Nevada de Santa Marta. Sin embargo, en todos los municipios existe población que identifica como indígena, véase tabla 6. Los Mekaná, se encuentran organizados por Cabildos en los municipios de Malambo, Tubará, Puerto Colombia, Galapa, Baranoa. Ver mapa 3.

La población Rom es principalmente urbana y se encuentra ubicada en dos municipios Barranquilla y Sabanalarga, correspondiendo al 18,8% y 59,4% del total del departamento. Otros municipios que reportan menos de 10 personas de esta comunidad son Baranoa, Galapa, Luruaco, Malambo, Manatí, Piojó, Puerto Colombia, Santo Tomás, Soledad y Tubará.

El grupo étnico raizal de San Andrés y Providencia, se encuentran distribuidos en 14 municipios que son Barranquilla, Baranoa, Campo de la Cruz, Galapa, Luruaco, Manatí, Puerto Colombia, Repelón, Sabanagrande, Sabanalarga, Santo Tomás, Soledad, Tubará y Usiacurí. Residiendo en Barranquilla, 57,5%, Soledad, 15,1% y Manatí, 9,0%.

En relación con el grupo palenqueros se encuentran ubicados en los municipios de Barranquilla (82,3%), Soledad (13,1%), Baranoa (1,3%), Manatí (0,6%), Galapa (0,5%), Malambo (0,5%), Repelón (0,5%), Piojó (0,4%), Tubará (0,2%) y con el 0,1% cada uno, Luruaco, Puerto Colombia, Sabanalarga y Usiacurí.

El grupo de Negro (a), mulato, afrocolombiano, se encuentran distribuidos en los 22 municipios del Atlántico, residiendo el 41,3% en Barranquilla, seguido de Repelón (15,6%), Luruaco (15,2%), Candelaria (5,3%), Soledad (5,0%), Manatí (4,2%), Suan (3,7%), Santa Lucía (3,2%), Juan de Acosta (1,8%), con 0,8% Campo de la Cruz y Sabanalarga, 0,5% Puerto Colombia y Malambo, 0,4% en Baranoa y Sabanagrande, 0,3% en Galapa, con 0,2% Ponedera, Polonuevo y Piojó, con 0,1% Palmar de Varela, Santo Tomás y Tubará y con la menor proporción Usiacurí (0,02%).

Se ha fomentado desde la construcción de la planeación la participación de las comunidades étnicas, para lo cual se realizaron reuniones de socialización y de entrega de diagnóstico por parte de las comunidad de afrodescendientes debido a la falta de conciliación para aceptar la metodología que se venía realizando para el análisis de situación de salud. Con la comunidad indígena se logró realizar la cartografía social, con intercambio de saberes y conocimiento de la distribución y situaciones que afectan a esta población. Estas comunidades en el departamento han sido convocadas a participar en las mesas intersectoriales y por grupos priorizados dentro del proceso de planeación territorial.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del departamento del Atlántico, 2018, 2023.

Pertenencia étnica	2018		2023	
	Total, por Pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica	Total, por Pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	39.061	1,67	50.237	1,79
Gitano(a) o Rom	101	0	117	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	478	0,02	569	0,02
Palenquero(a) de San Basilio	852		1027	0,04
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	138.812	5,93	163.734	5,84
Total	2.342.265	100	2.803.565	100,00

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 | DANE | Colombia.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica según municipio de residencia. Departamento del Atlántico, 2023.

Municipio / departamento	Indígena		Gitano(a) o Rom		Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina		Palenquero(a) de San Basilio		Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)		Total, pertenencia étnica	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Atlántico	50.237	1,79	117	0,00	569	0,02	1027	0,04	163.734	5,84	215.684	7,69
Atlántico (excluye distrito de Barranquilla)	48.716	3,29	94	0,01	240	0,02	189	0,01	95.141	6,43	144.380	9,76
Barranquilla	1.521	0,11	23	0,00	329	0,02	838	0,06	68.593	5,18	71.304	5,39
Repelón	45	0,16	0	0,00	12	0,04	4	0,01	24768	86,06	24.829	86,27
Luruaco	57	0,18	1	0,00	9	0,03	1	0,00	23.724	76,64	23792	76,86
Tubará	12.217	63,86	3	0,02	0	0,00	3	0,02	114	0,60	12337	64,48
Malambo	9067	6,35	1	0,00	12	0,01	5	0,00	763	0,53	9848	6,90
Soledad	566	0,08	8	0,00	92	0,01	143	0,02	8821	1,30	9.630	1,42
Galapa	8601	12,65	4	0,01	4	0,01	5	0,01	557	0,82	9171	13,48
Baranoa	8291	11,99	3	0,00	5	0,01	12	0,02	706	1,02	9.017	13,04
Candelaria	34	0,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8.317	47,27	8351	47,46
Usiacurí	6.510	47,96	0	0,00	3	0,02	2	0,01	50	0,37	6.565	48,37
Manatí	21	0,10	1	0,00	47	0,22	6	0,03	6.445	29,69	6520	30,04
Santa Lucía	4	0,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6321	35,55	6325	35,57
Suan	25	0,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5900	45,09	5925	45,28
Juan de Acosta	126	0,54	0	0,00	0	0,00	1	0,00	3.379	14,47	3506	15,01
Piojó	1688	23,17	2	0,03	0	0,00	4	0,05	369	5,07	2063	28,32
Puerto Colombia	1.285	2,34	2	0,00	26	0,05	1	0,00	745	1,35	2.059	3,74
Sabanalarga	77	0,07	68	0,07	17	0,02	1	0,00	1187	1,15	1.350	1,31
Campo de La Cruz	11	0,04	0	0,00	3	0,01	0	0,00	1.258	5,06	1272	5,12
Sabanagrande	20	0,06	0	0,00	2	0,01	0	0,00	673	1,87	695	1,93
Polonuevo	32	0,16	0	0,00	0	0,00	1	0,00	347	1,73	380	1,90
Ponedera	2	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00	332	1,25	334	1,26
Palmar de Varela	17	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	224	0,70	241	0,75
Santo Tomás	20	0,06	1	0,00	8	0,02	0	0,00	141	0,43	170	0,51

Fuente: Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 | DANE | Colombia

Mapa 5. Ubicación de comunidad indígena del departamento del Atlántico, 2023.



Fuente: cartografía social con comunidad indígena.

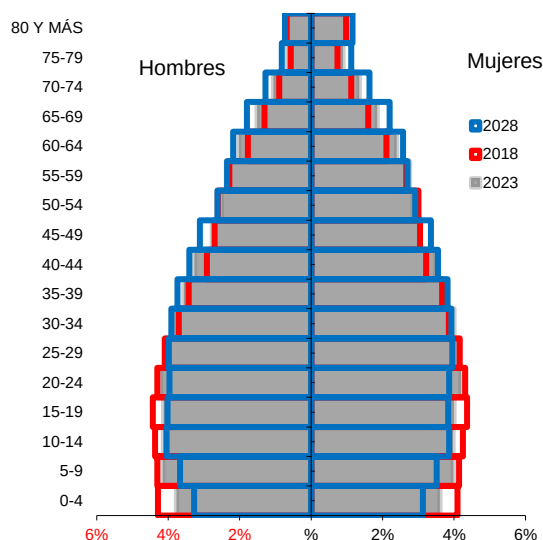
1.2.1. Estructura demográfica

La estructura demográfica expresada a través de la pirámide poblacional del departamento del Atlántico, comparando los años 2018, 2023 y la proyección al 2028, muestra que en el 2005 la figura presenta una forma de pirámide progresiva caracterizada por una base ancha que va disminuyendo a medida que se incrementa la edad; en el 2023 se observa una base que se ido estrechando, mostrando cambios hacia una pirámide regresiva, en donde se evidencia la disminución de la natalidad que se va contrayendo; característica de los países en vía de desarrollo y que están sufriendo una transformación demográfica. Al comparar las pirámides de los años 2005, 2023 y 2028 muestran que al transcurrir del tiempo se va contrayendo en la base, y es consecuente con el envejecimiento poblacional, donde el número de niños cada vez es menor.

Se observa que, en el 2023, la pirámide muestra estrechamiento en la población de 0 a 4 años y existe ensanchamiento en la población de 5 a 29 años; la cual representa el 41,1% del total de la población y la participación por quinquenio oscila entre 8,1% a 8,4%; a partir de los 30 años se inicia la disminución progresiva de la población hasta la cúspide en donde se tiene que la población de 70 años y más participan con el 5,6%. Así mismo se observa que la población de 2005 con el 2023. En la gráfica de la pirámide se observa disminución progresiva de la población de 0 a 9 años.

El incremento de la población adolescente, joven, hace que cada día haya una mayor demanda de los servicios de salud y además se presenten problemas específicos de este grupo poblacional como son los accidentes de tránsito, el consumo de alcohol, las relaciones sexuales sin protección que generan enfermedades de transmisión sexual e incrementan el riesgo de embarazos no deseados, como se pudo ver en el incremento de embarazos en población en los primeros años de adolescencia y la exposición la violencia física y psicológica. Por otro lado, el departamento ha experimentado el incremento de la consulta por enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes lo cual está correlacionado con el incremento de personas mayores mostrado por la pirámide poblacional.

Figura 2. Pirámide poblacional departamento del Atlántico, 2005, 2023, 2028

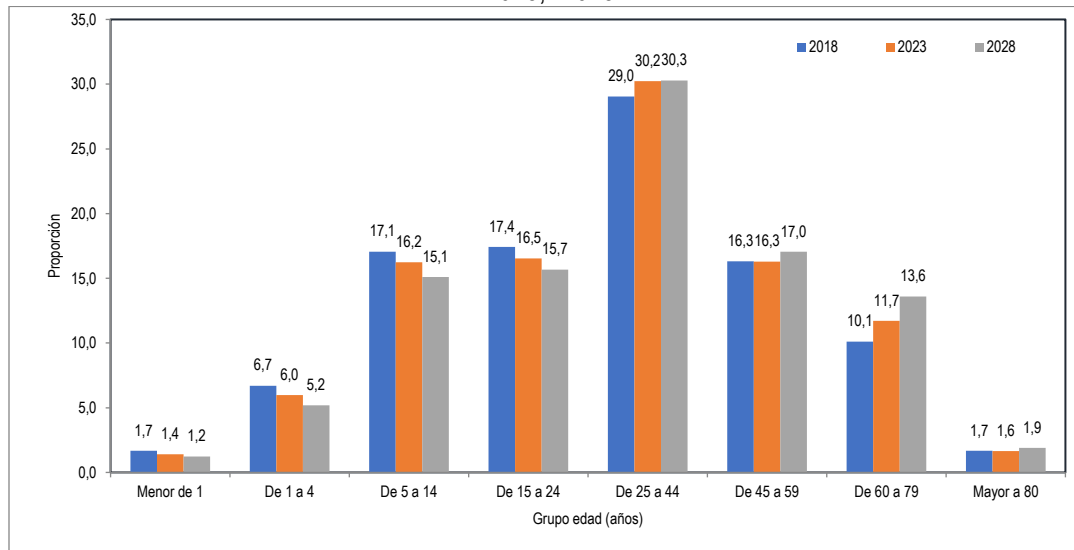


Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía. Actualización post Covid-19

Según la proyección del DANE 2018 y la ajustada por Covid para el año 2023 y 2028, se observa que en los grupos de edad correspondiente a menores de un año, de 1 a 4 años, 5 a 14 años y 15 a 24 años la tendencia ha sido hacia la disminución de la participación porcentual de esta población, como se muestra en la figura 3; en el grupo de 25 a 24 años se incrementó en un punto porcentual entre el 2018 y 2023; se espera que la población de 45 a 49 años se incremente en un punto porcentual a 2028 y la población de 60 a 79 años es la que más incremento ha tenido para el periodo, pasando de 10,1% en el 2018 a 13,6% en el 2028, igual comportamiento se espera en la población mayor de 80 años. Estos cambios demográficos tienen implicaciones importantes para la sociedad y la atención en salud

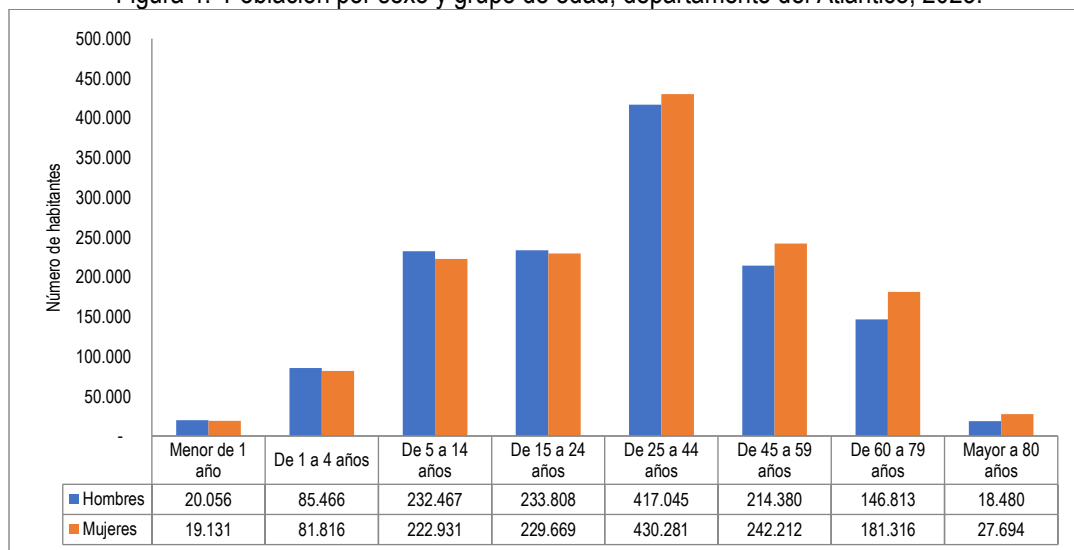
Al analizar la distribución de la población en el año 2023, se observa que la proporción de mujeres es mayor que la de hombres, con participación de 51,2% y 48,8% respectivamente; sin embargo, se observa que esta cambia de acuerdo con el grupo de edad. Las mujeres predominan en los grupos de edad a partir de los 25 años, en los de 25 a 44 años (50,8%), de 45 a 59 años (53,0%), los de 60 a 79 años (55,3%) y los de 80 y más con un 60,0% y los hombres en los menores de 25 años con diferencias máximas de dos puntos porcentuales. Esta distribución coloca al departamento ante un gran desafío en salud pública, ya que las necesidades de atención en salud varían de acuerdo con la distribución demográfica según género y edad.

Figura 3: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Suan- Atlántico.2005, *2023, *2028.



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía. *Actualización post Covid-19

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad, departamento del Atlántico, 2023.



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía. Actualización post Covid-19

Indicadores de demográficos

Los principales indicadores demográficos, describen la estructura de la población en el departamento del Atlántico.

- Razón hombre: mujer:** en el departamento se observa que este indicador ha tenido una leve tendencia creciente con respecto al año 2005, para ese año la relación hombre mujer fue de 95 hombres por cada 100 mujeres, al 2023 no hay variación y se incrementará en un punto en el 2028. En todo caso la relación es próxima a uno.

- **Razón de niños:** mujer: esta razón presenta una tendencia hacia el descenso, siendo de tres puntos entre los años 2018 y 2023 y se espera que continúe la tendencia al 2028 con una reducción total de 7 puntos durante el período analizado. Esto es consecuente con la reducción presentada en la base de la pirámide poblacional y a las estrategias de planificación familiar desarrolladas en el territorio. Para el año 2023 por cada 28 niños (0 a 4 años), había hay 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** este índice presenta una tendencia descendente, reduciéndose en un punto entre 2018 y 2023 y se espera la misma tendencia para el 2028, con reducción total para el periodo de dos puntos. En el 2023, se tiene que de cada 100 personas 25 corresponden a población hasta los 14 años.
- **Índice de juventud:** esta muestra un comportamiento hacia la disminución durante el período 2018 a 2028, en el año 2023 indica que por cada 100 personas 25 corresponden al grupo poblacional de 15 a 29 años, sin embargo, se espera una reducción de un punto para el año 2028 de dos puntos.
- **Índice de vejez:** es un indicador importante que refleja la proporción de personas mayores en relación con la población total. Se observa una tendencia hacia el alza en este indicador, lo cual está acorde con la estructura demográfica; este se incrementó en un punto a 2023 y se espera que para el 2028 el incremento sea de tres puntos. En el año 2023, se tiene que de cada 100 personas 9 corresponden a población de 65 años y más. Este nos indica que habrá un mayor envejecimiento de la población
- **Índice de envejecimiento:** se observa un crecimiento de siete puntos para el período 2018 a 2023 y alcanzará un incremento de 19 puntos hacia el 2028, esto evidencia el envejecimiento de la población hacia el final del periodo. Incluyendo retos a la salud pública en el abordaje de la atención en salud para las personas mayores, la seguridad social y la prestación de los servicios de salud. Para el año 2023 de 100 personas, 38 corresponden a población de 65 años y más.
- **Índice demográfico de dependencia:** este indicador muestra tendencia a la disminución para el período 2018 a 2023 y al 2028. Es decir que la carga que se supone para la parte productiva de la población el mantener la parte económicamente dependiente se disminuirá para el periodo. Para el año 2023, de 100 personas con edad entre 15 a 64 años, hay 48,25 menores de 15 años o 65 años y más.

El comportamiento de los índices de dependencia infantil para el periodo muestra tendencia a la disminución, como era de esperarse dado que la población de menores de 10 años tiende a disminuir, sin embargo, el índice de dependencia de mayores tiene tendencia al alza pasado de 11,9 en el 2018 a 15,9 en el 2028, para el 2023, por cada 100 personas existen 13 personas mayores de 65 años.

- **Índice de Friz:** como medida que compara la población joven con el grupo de entre 30 y 49 años. En el departamento del Atlántico se ha observado la tendencia a la disminución siendo de 14 puntos entre 2018 y 2023 y se espera que la disminución al 2028 sea de 27 puntos durante el periodo de estudio. Esto indica y es consecuente con lo analizado anteriormente en donde se evidencia el envejecimiento de la población que puede estar relacionado con las mejoras en la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fecundidad. Esta situación se correlaciona con el perfil de mortalidad del departamento.

Tabla 8. Indicadores demográficos del departamento del Atlántico, 2018, 2023, 2028

Índice Demográfico	Año		
	2018	2023	2028
Población total	2.535.517	2.803.565	2.880.205
Población Masculina	1.234.444	1.368.515	1.409.068
Población femenina	1.301.073	1.435.050	1.471.137
Relación hombres: mujer	94,88	95,36	95,78
Razón niños: mujer	31	28	24
Índice de infancia	25	24	21
Índice de juventud	26	25	24
Índice de vejez	8	9	11
Índice de envejecimiento	31	38	50
Índice demográfico de dependencia	50,01	48,25	47,58
Índice de dependencia infantil	38,16	35,00	31,72
Índice de dependencia mayores	11,85	13,25	15,86
Índice de Friz	128,96	114,34	101,86

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía. Actualización post Covid-19

1.2.2. Dinámica demográfica

Las tasas de crecimiento natural y la bruta de natalidad presentan la misma tendencia hasta el año 2014; se observa en la figura 4 que la tasa de natalidad sigue su curso descendente con una reducción del 46,5%, correspondiendo la mayor reducción al periodo 1985-2000; sin embargo, la tasa de mortalidad permanece estable asemejándose a una línea recta, se observa que el departamento tiene a través del periodo analizado existe un mayor número de personas que salen de él que el que ingresa, fenómeno que se dio hasta el 2014, a partir de allí como efecto del ingreso al País de migrantes venezolanos y el retorno de los nacionales que residían en la República Bolivariana de Venezuela, se presenta incremento de la migración a partir del 2015. De lo anterior se podría decir que el descenso en la tasa de crecimiento se debe a la migración y al descenso en la tasa de nacimientos y el incremento en la tasa de crecimiento natural es debido al mayor ingreso de extranjeros.

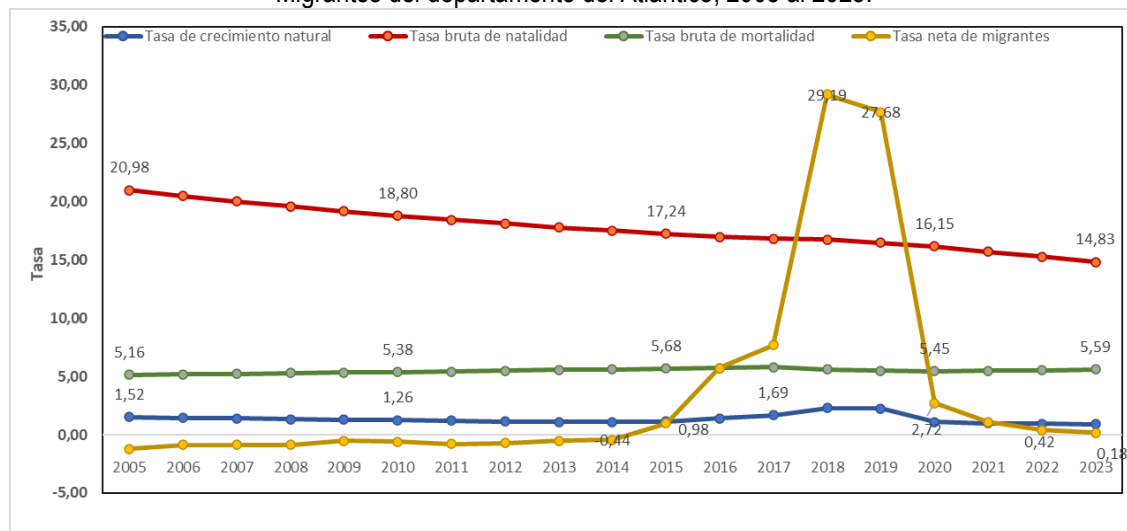
Tasa de Crecimiento natural ha tenido una tendencia hacia el descenso, pasando de 1,52% en 2005 a 1,69% en el 2017, sin embargo, al actualizar información con el Censo 2018 se observa crecimiento 2,29% para ese año y disminución a partir de 2020 (1,08%) y se espera que a 2023 continúe la tendencia descendente llegando a 0,90%.

La tasa bruta de mortalidad en el departamento del Atlántico ha permanecido estable, oscilando entre 5,16 en el 2005 y 5,79 por 100.000 habitantes en el 2017, año a partir del cual se observa un descenso sostenido y de acuerdo con las proyecciones se espera que este alcance 5,59 en el 2023.

En el periodo 2005-2010; sin embargo, al analizar el periodo 2005 a 2023, de acuerdo con lo proyectado por el DANE, se observa un incremento de la migración que se inicia en el año 2015 (0,98) alcanzando el punto más alto en el 2018 (29,19) seguido del 2019 (27,68), y a partir del 2020 continúa con tendencia descendente.

Entre las implicaciones de la dinámica demográfica muestra un decremento en la tasa de natalidad en el departamento, sin embargo se ha visto impactado por la llegada de migrantes lo cual ha demandado una mayor atención del parto e incremento de los nacimientos en población migrante, así como la demanda de consultas por enfermedades de transmisión sexual y la afectación de la dinámica social y económica por la demanda de trabajo, si se tiene en cuenta que la población migrante ha sido la perteneciente a la económicamente activa y a retornados, personas que a finales del siglo pasado migraron hacia Venezuela y era procedente principalmente de los municipios del sur del departamento.

Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento del Atlántico, 2005 al 2023.



Fuente: DANE – Proyección de indicadores demográficos 1985 – 1917- Proyecciones de crecimiento poblacional y demográfico a nivel nacional por área para el periodo 2018 – 2070

Otros indicadores de la dinámica de la población

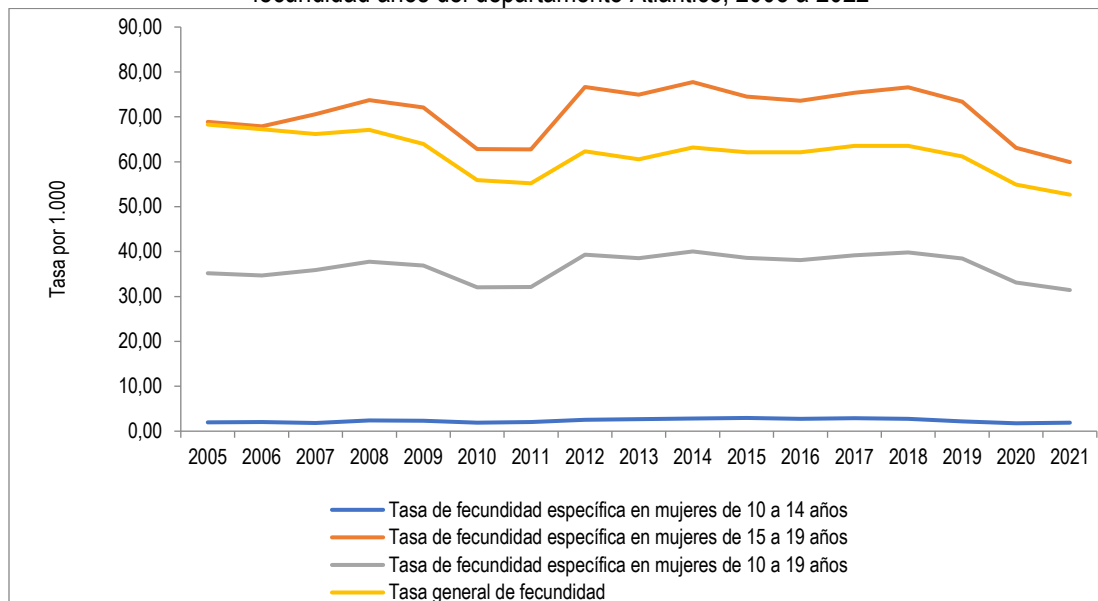
La dinámica de la población en el Atlántico, muestran que la fecundidad y se e de la población se analizará a través de los indicadores descritos mostrados en la tabla 9. Se observa que la tasa general de fecundidad estimada para el Atlántico prevé que en el territorio nacen 67,9 niños por cada mil mujeres entre 15 y 44 años.

La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años para el 2022, indica que en el Departamento ocurrieron 2,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad, observando disminución con respecto al año anterior (2,3)). En el grupo de 15 a 19 años se observa que la tasa específica de fecundidad fue de 67,9 por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, cifra que es ligeramente inferior a la del año anterior (71,1); 20 de los 22 municipios presentan este fenómeno se exceptúan Píojó, Usiacurí y Suan, municipios que corresponden a los de menor tamaño poblacional en el departamento.

En tabla 9, se muestran las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años, se observa que 14 municipios superan la tasa del departamento los cuales son Candelaria, Campo de la Cruz, Manatí, Sabanalarga, Ponedera, Luruaco, Repelón Santa Lucía, Baranoa, Barranquilla, Palmar de Varela, Sabanagrande, Juan de Acosta y Malambo; en su mayoría municipios que están ubicados en la región sur del departamento.

En mujeres de 15 a 19 años, 10 de los 23 entes territoriales que conforman el departamento (43,5%) superan las tasas específicas de fecundidad a las del departamento del Atlántico; siendo estos Ponedera, Santa Lucía, Manatí, Puerto Colombia, Juan de Acosta, Santo Tomás, Campo de la Cruz, Repelón, Sabanagrande y Barranquilla. Cabe resaltar que la edad promedio estimada a la cual las mujeres en el Atlántico tienen sus hijos de 28,20 años. Tasa de Reproducción neta, muestra que el número promedio de hijas por mujer durante su período fértil es de 1,10.

Figura 6. Comparación entre tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 y tasa general de fecundidad años del departamento Atlántico, 2005 a 2022



Fuente: DANE, estadísticas vitales. Bodega de datos SISPRO.

Tabla 9. Tasa de fecundidad y específica de fecundidad en mujeres del departamento del Atlántico, 2022.

Entidad territorial	Tasa de natalidad	Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre:			Tasa general de fecundidad
		10 a 14 años	15 a 19 años	10 a 19 años	
Atlántico	68,27	2,04	67,91	26,64	68,27
Barranquilla	71,89	2,29	71,14	28,21	71,89
Baranoa	68,84	1,17	64,44	29,38	68,84
Campo de la Cruz	65,06	2,55	55,56	49,93	65,06
Candelaria	80,33	1,41	87,64	52,01	80,33
Galapa	70,16	1,73	91,91	26,28	70,16
Juan de Acosta	73,66	2,77	74,56	26,82	73,66
Luruaco	63,73	1,49	50,46	38,07	63,73
Malambo	64,21	1,73	68,72	26,69	64,21
Manatí	59,15	4,42	69,73	40,74	59,15
Palmar de Varela	54,07	1,66	51,37	27,83	54,07
Piojó	78,88	0,00	51,38	23,13	78,88
Polonuevo	72,10	1,46	63,37	26,68	72,10
Ponedera	102,53	5,63	108,78	39,56	102,53
Puerto Colombia	56,66	3,93	52,00	20,47	56,66
Repelón	65,51	2,33	63,17	36,14	65,51
Sabanagrande	62,76	2,33	54,96	27,11	62,76
Sabanalarga	68,03	1,11	59,26	40,45	68,03
Santa Lucía	50,58	4,60	81,57	33,31	50,58
Santo Tomás	53,73	2,58	45,14	23,95	53,73
Soledad	62,03	1,53	63,12	18,86	62,03
Suan	44,94	0,00	55,67	12,94	44,94
Tubará	52,19	1,96	66,53	18,06	52,19
Usiacurí	54,07	0,00	46,23	22,39	54,07

Fuente: DANE – Bodega de datos SISPRO.

Esperanza de vida

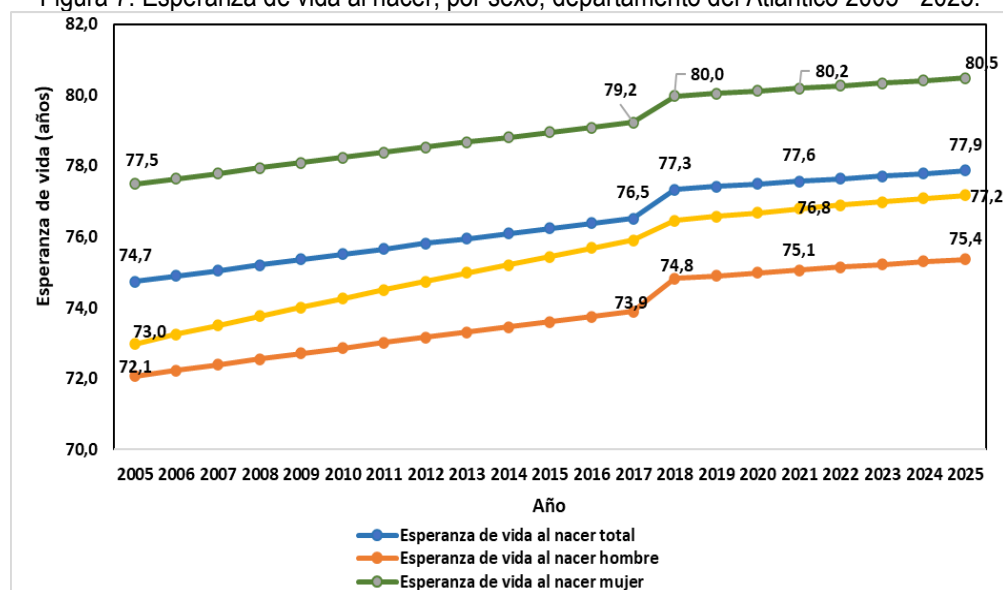
La esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

La esperanza de vida al nacer fue analizada en población total por sexo y la evolución en el tiempo, (Figura 6), se observa que la total, así como en el grupo de hombres y mujeres ha tenido tendencia ascendente y se conserva por encima de la Nacional (76,8). La esperanza de vida al nacer en población total pasó de 74,7 en el 2005 a 77,7 en el 2021, siguiendo una tendencia al alza sostenida. En el total de la población, se espera un incremento de 3,12 años entre el 2005 y el 2023, para todos los años se ubicó por encima de la reportada por la Nación en el 2005 (73,0) y 2023 (77,2).

Con respecto a la esperanza de vida al nacer en mujeres, durante el período de estudio se mantiene por encima de la total y la de hombres, partiendo de 77,5 años en el 2005 hasta el 2021 (80,2) y se espera que continúe al alza hasta alcanzar 80,5 años en el 2025.

En hombres la esperanza de vida al nacer ha mostrado una tendencia muy similar al grupo de mujeres, aunque se ha mantenido todo el periodo en cifras inferiores al total del Atlántico, Colombia y en mujeres; pasó de 72,1 años en 2005 y se estima que llegue a 75,4 años en el 2025, para el 2021 el valor estimado es de 75,1 años. Puede relacionarse con la mejora en las condiciones de vida favorables, como ha sido el incremento del acceso a servicios públicos de agua, alcantarillado, aseo, el fomento en los cambios de estilos de vida, las mejoras en la atención en salud, lo cual implica que el departamento debe planificar el incremento de la oferta laboral, educación, atención en salud, planteando desafíos que requieren respuestas innovadoras y políticas públicas adaptadas a las necesidades locales.

Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento del Atlántico 2005 - 2025.



Fuente: DANE – Indicadores demográficos Atlántico 2005 a 2017 y 2018-2070

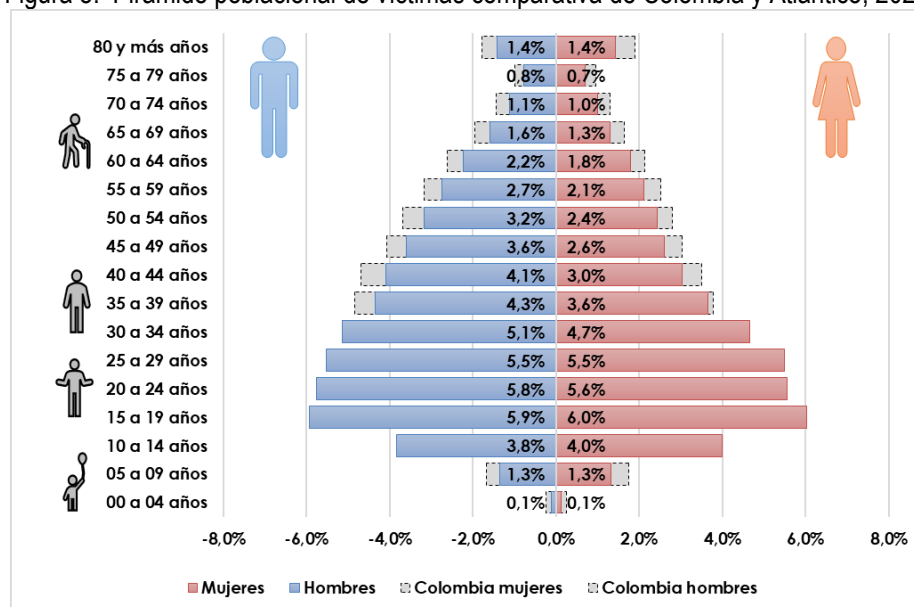
1.2.3. Movilización forzada

La presencia personas víctimas de movilidad forzada en el Atlántico, se debe principalmente al desplazamiento forzado y a homicidios; el comportamiento poblacional de estos se presenta en la pirámide (ver Figura 8), en donde observa una pirámide con poca participación de la población hacia las edades extremas y ensanchamiento en los quinquenios entre 15 y 29 años, mostrando que las víctimas en mayor proporción corresponde a personas productivas, aumentando la demanda de empleo en el departamento. El análisis de la edad por quinquenios y sexo muestra que la población víctima tiene una distribución similar a la de Colombia. El hecho de recepcionar población económicamente productiva hace que exista una mayor demanda laboral y exista el riesgo de incrementarse la economía informal o el emprendimiento.

Entre las víctimas a razón hombre: mujer es 111,7 hombres por cada 100 mujeres; con una razón de niños: mujer de 0,8 que nos indica que por cada dos niños declarados como víctima hay 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) indicador que se correlaciona con lo expresado en la pirámide poblacional con base estrecha. Por otro lado, en esta población la dependencia de la económicamente activa indicada por índice de dependencia demográfica nos indica que hay 25 personas de cada 100 que dependen de los de 15 a 64 años; existiendo menos población declarada como víctima dependiente que en Colombia (28).

En Atlántico aparecen registrados 201.446 personas como víctimas, que representan el 3,4% de lo registrado por Colombia. De estos el 52,5% son hombres y el 47,0% mujeres, con un bajo porcentaje sin información de sexo; existiendo personas de las comunidades étnicas afectadas, correspondiente al 3,4%, 2,6% de comunidades NARP, 0,7% indígenas y 0,1% ROM. La población reconocida como víctima, el 88,4% residen en cabeceras municipales, el 1,3% en centros poblados y el 10,3% en área rural.

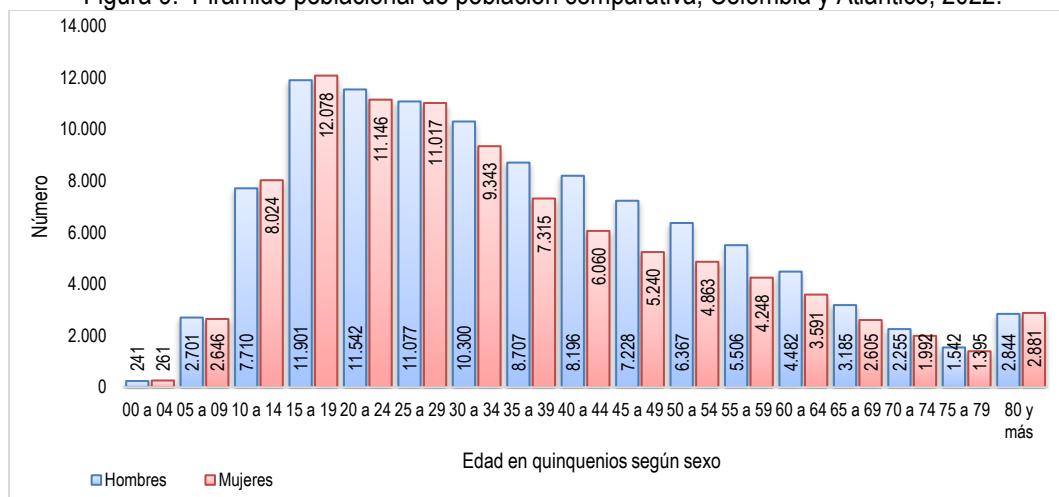
Figura 8. Pirámide poblacional de víctimas comparativa de Colombia y Atlántico, 2022.



Fuente: SISPRO, cubo RIPS Circular 029-2007

En cuanto a la movilidad forzada el departamento presenta grandes desafíos en materia de seguridad, específicamente en los municipios que han sido los mayores receptores como son Soledad, Malambo, Galapa y Sabanalarga, así como la demanda de vivienda, trabajo, incremento de la demanda de atención en salud de la población adolescente, joven y adulta, así como la atención en salud mental.

Figura 9. Pirámide poblacional de población comparativa, Colombia y Atlántico, 2022.



Fuente: SISPRO, cubo RIPS Circular 029-2007

1.2.4. Población LGBTIQ+

En el departamento del Atlántico, no se dispone de información censal de población LGBTIQ+; existe en algunos municipios datos; esta puede variar de un municipio a otro, siendo limitada debido a diversas razones como la falta de reconocimiento legal o social, la estigmatización y el no preguntar de manera específica la identidad de género y orientación sexual en los censos y encuestas. Esto hace que en el territorio sea difícil proporcionar cifras de esta población; sin embargo, es importante reconocer esta comunidad y trabajar por la inclusión, la igualdad y el respeto de sus derechos humanos.

En esta comunidad se hace necesario a escala municipal realizar la caracterización, cabe resaltar que en algunos municipios cuenta con información de esta población. Aunque no se cuenta con un censo de la población se tiene que las asociaciones de población LGBTIQ+ son involucradas en las acciones y en las mesas de trabajo desarrolladas en el contexto del diagnóstico y planeación en salud.

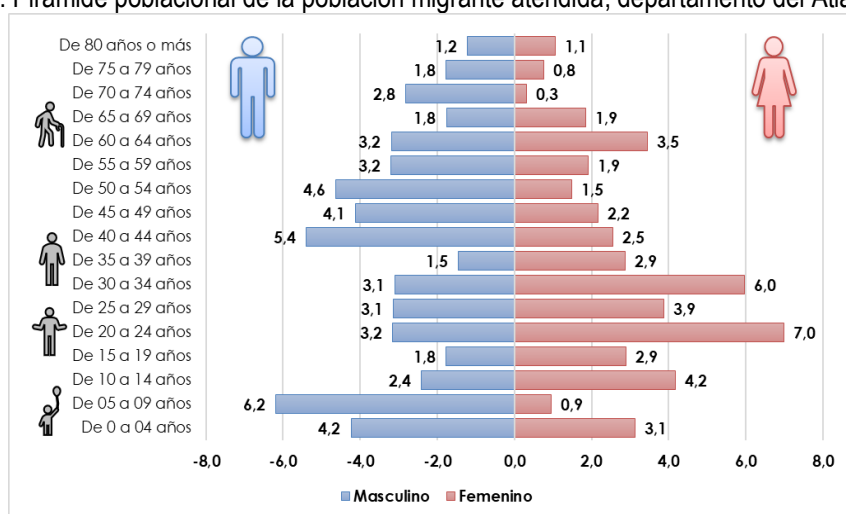
1.2.5. Población Migrante

En el departamento del Atlántico durante el año 2022 se registraron un total 35.273 atenciones a población migrante, de acuerdo con el reporte de la Circular 23. De estas el 46,4% corresponden a mujeres y el 53,6% a hombres. El 66,7% (23.347) proceden de la República Bolivariana de Venezuela, 3,5% (1.238) de República de Corea, 2,1% (742) de Canadá, 0,8%(271) de Países Bajos y 21,4% no registran información de procedencia.

El movimiento migratorio en el departamento del Atlántico inicia la demanda de servicios de salud en el año 2018 (22.298 personas) y tiende al incremento hasta alcanzar su mayor demanda de atención en el año 2020 (44.273 personas atendidas) año en que inicia la pandemia por Covid-19 y esta situación pudo contribuir al incremento en la demanda de servicios de salud, a partir de allí inicia el descenso hasta en el año 2022 (35.273 personas).

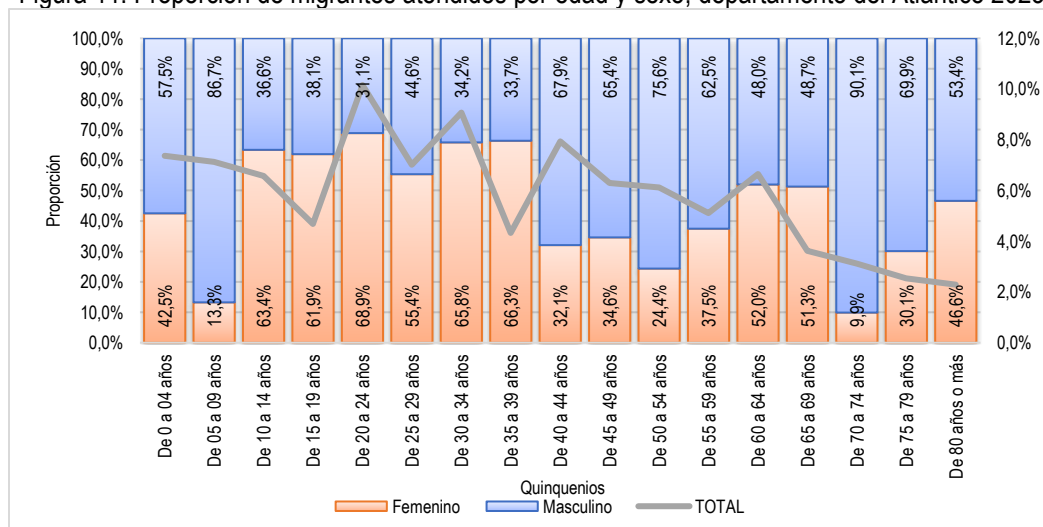
Al analizar la pirámide de población se observa la mayor proporción en hombres, así también que hay un ensanchamiento en el grupo de edad de 20 a 24 años, generado por una mayor proporción de mujeres, en las mujeres la mayor proporción la representan los quinquenios que se encuentran en el rango de 10 a 49 años; mientras que en los hombres ocurre en los 5 a 9 años, 40 a 59 años. Situación que nos muestra que en mujeres la demanda de servicios está dada por los adolescentes, los jóvenes y adultos y en los hombres la primera infancia y los de 40 y más años; esta situación ha impacta en la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva, la primera infancia, así también ha aumentado la población en búsqueda de trabajo y en algunos municipios como Soledad la población migrante se ubicó en los alrededores de la terminal de transporte, por poseer la terminal de transporte terrestre que sirve a Barranquilla, generando esta situación problemas sociales. Es importante esta distribución para la planificación de acciones de salud pública en el departamento.

Figura 10. Pirámide poblacional de la población migrante atendida, departamento del Atlántico 2022.



Fuente: Cubo Circular 023 RIPS dispuesta en SISPRO. Fecha de consulta 03/08/2023.

Figura 11. Proporción de migrantes atendidos por edad y sexo, departamento del Atlántico 2023.



Fuente: Cubo Circular 023 RIPS dispuesta en SISPRO. Fecha de consulta 03/08/2023.

1.2.6. Población campesina

La población campesina en el territorio del Atlántico, en el año 2020 se encontraba en el rango de 0,8%-14,5% de acuerdo con la caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano realizado por el DANE. Es uno de los departamentos con nivel de acceso más alto en el servicio de alcantarillado (38,7% -58,9%), estos perciben el acceso y la calidad del servicio como bueno; en esta encuesta fue considerada la identificación de población campesina según etnia, lo que mostró que una proporción de la población se identificó con la comunidad afrodescendiente².

La carencia de información sociodemográfica de la población campesina hace necesario que se involucren los municipios en el levantamiento de información de este grupo, especialmente en aquellos que tienen mayor participación como son Piojó, Ponedera, Sabanalarga, Manatí, Campo de la Cruz, Suan, Santa Lucía, Repelón y Luruaco. Aunque el departamento ha venido trabajando en los factores de riesgo laborales de agricultores y pescadores, entre otros.

1.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD

En la entidad territorial cuenta con talento humano capacitado para impulsar el desarrollo de las políticas y normas emanadas por la Nación e implementar las políticas públicas en el ámbito local. Ejerce liderazgo fortaleciendo los grupos y organizaciones para impactar de manera positiva de los determinantes sociales, así mismo generar acuerdos que permitan enfrentar los desafíos para el logro de los resultados en salud.

El ente territorial cuenta con recursos a través de un proyecto establecido con sus respectivos códigos de BPIN y en el banco de proyectos de planeación, donde tienen los recursos para favorecer o para apoyar la participación y desarrollar la participación social en los niveles locales del departamento; es así como desde aquí se promueve la participación y control social, fortalece en este sentido todos los mecanismos de participación comunitaria existentes en los 22 municipios tales como consejos territoriales de seguridad social en salud, asociaciones de usuarios, comité de participación comunitaria, veedurías ciudadanas entre otros para vigilar, supervisar y controlar los recursos invertidos en las acciones de salud en lo referente a la complementariedad y competencias departamentales en los municipios.

Para el proceso de planeación integral en salud se estableció una estrecha relación con los pueblos y comunidades que necesariamente debe aportar en la reformulación del plan territorial de salud, el cual incluye el análisis de la situación. Por esto se realizaron reuniones de acercamiento y encuentros donde se compartieron sus saberes usos y costumbres para identificar su problemática en salud y poder así abordar propuestas de respuesta que serán concertadas con esta población.

Oferta institucional respecto a la protección social y oferta en salud

Esta información corresponde y es consistente con la dinámica de la protección y oferta en salud en el departamento, en el que operan 10 EAPB del régimen contributivo que son Cajacopi Atlántico CCF, Compensar, Coosalud E.S.S, EPS Familiar de Colombia S.A.S., EPS Famisanar Ltda. Ferrocarriles Nacionales, Mutual SER E.S.S., Nueva EPS S.A., Sanitas EPS, Salud Total S.A., SURA EPS con 1.212.822 afiliados y los de régimen especial como son Magisterio, Fuerzas Militares y Policía.

² DANE. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano. Consultado en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>

En el régimen subsidiado operan 11 EAPB: Cajacopi Atlántico CCF, Compensar, Coosalud E.S.S., Dusakawi EPS, Famisanar de Colombia S.A.S., EPS Famisanar Ltda., Mutual SER E.S.S., Nueva EPS S.A., Salud Sanitas, Salud Total S.A. y SURA EPS con 1.571.534.

En la siguiente tabla se muestra la distribución según EAPB y régimen, se observa que en el régimen contributivo la mayor proporción de afiliados se encuentran Mutual SER, le sigue Nueva EPS y Coosalud EPS y en el Subsidiado Mutual SER EPS, Coosalud, Cajacopi Atlántico CCF y Nueva EPS. La participación municipal según régimen y municipio se encuentra en la tabla 11 y 12.

Tabla 10. Afiliados cargados activos a los régimen subsidiado y contributivo del departamento del Atlántico, 2023

Nombre de la EAPB	Régimen contributivo		Régimen subsidiado	
	Total, afiliados	% EAPB	Total, afiliados	% EAPB
Cajacopi Atlántico CCF	141.209	11,65%	274312	17,46%
Compensar	766	0,06%	4520	0,29%
Coosalud E.S.S.	198.646	16,39%	318044	20,24%
EPS Familiar de Colombia S.A.S	1.616	0,13%	1593	0,10%
EPS Famisanar EPS	12.582	1,04%	21909	1,39%
Ferrocarriles Nacionales	457	0,04%		
Mutual SER E.S.S.	260.385	21,49%	496.163	31,6%
Nueva EPS S.A.	249.233	20,57%	237.550	15,1%
Sanitas EPS	47.545	3,92%	29.497	1,9%
Salud Total S.A.	178.522	14,73%	101.384	6,5%
SURA EPS	120.905	9,98%	86.561	5,5%
Dusakawi			1	0,00%
Total	1.211.866	100,00%	1.571.534	100,00%

Fuente: SISPRO – BDUA, cargue octubre 2023

Tabla 11. Afiliados cargados activos al régimen subsidiado según EAPB y municipio del departamento del Atlántico, 2023

MUNICIPIO	TOTAL	CAJACOPI ATLÁNTICO CCF	COMPENSAR	COOSALUD E.S.S.	DUSAKAWI	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	EPS FAMISANAR LTDA	MUTUAL SER E.S.S.	NUOVA EPS S.A.	SALUD SANITAS	SALUD TOTAL S.A.	SURA EPS	% MUNICIPIO
Barranquilla	763.864	138.474	3.880	132.160	1	6	14.559	262.527	68.912	22.543	56.247	64.555	48,61%
Baranoa	42.627	5.924	0	16.221	0	1	588	1.613	17.513	0	767	0	2,71%
Campo de la Cruz	24.346	555	0	10.292	0	0	0	10.779	2.717	3	0	0	1,55%
Candelaria	14.998	2	0	1.454	0	0	0	11.537	2.005	0	0	0	0,95%
Galapa	32.596	7.075	0	694	0	0	606	17.185	5.393	0	327	1.316	2,07%
Juan de Acosta	15.331	494	0	1.404	0	0	938	7.910	4.585	0	0	0	0,98%
Luruaco	22.394	1.874	0	14.719	0	0	0	1	5.800	0	0	0	1,42%
Malambo	79.444	13.322	0	20.864	0	0	784	29.094	10.698	0	1.156	3.526	5,06%
Manatí	17.785	608	0	14.789	0	0	0	0	2.387	1	0	0	1,13%
Palmar de Varela	17.045	6.256	0	745	0	0	0	1	10.043	0	0	0	1,08%
Piojó	4.104	757	0	4	0	0	0	2	3.341	0	0	0	0,26%
Polonuevo	12.116	2.124	0	308	0	0	0	554	9.130	0	0	0	0,77%
Ponedera	19.369	270	0	14.562	0	0	0	0	4.537	0	0	0	1,23%
Puerto Colombia	19.645	10.953	0	6	0	0	464	920	4.390	593	615	1.704	1,25%
Repelón	22.732	679	0	3	0	0	0	16.049	6.001	0	0	0	1,45%
Sabanagrande	20.672	331	0	417	0	0	0	14.154	5.013	0	46	711	1,32%
Sabanalarga	71.003	7.999	0	20.094	0	3	1.159	15.499	17.082	1	7.524	1.642	4,52%
Santa Lucía	12.363	367	0	9.388	0	0	0	0	2.608	0	0	0	0,79%
Santo Tomás	19.305	1.638	0	11.354	0	0	0	842	4.363	1	0	1.107	1,23%
Soledad	315.766	69.842	640	48.565	0	1.583	2.811	104.086	35.681	6.355	34.702	11.501	20,09%
Suan	9.577	5	0	0	0	0	0	3.410	6.162	0	0	0	0,61%
Tubará	7.644	4.757	0	1	0	0	0	0	2.387	0	0	499	0,49%
Usiacurí	6.808	6	0	0	0	0	0	0	6.802	0	0	0	0,43%
Total por EAPB	1.571.534	274.312	4.520	318.044	1	1.593	21.909	496.163	237.550	29.497	101.384	86.561	100,00%
Porcentaje por EAPB		17,46%	0,29%	20,24%	0,00%	0,10%	1,39%	31,57%	15,12%	1,88%	6,45%	5,51%	100,00%

Fuente: SISPRO – BDUA, cargue octubre 2023

Tabla 12. Afiliados cargados activos al régimen contributivo según EAPB y municipio del departamento del Atlántico, 2023

MUNICIPIO	TOTAL	ALIANSA S.A.	CAJACOI ATLÁNTICO CCF	COMPENSAR	COOSALUD E.S.S.	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S	EPS FAMISANAR LTDA	FERROCARRILES NACIONALES	MUTUAL SER E.S.S.	NUEVA EPS S.A.	SALUD SANITAS	SALUD TOTAL S.A.	SURA EPS	% MUNICIPIO
Barranquilla	808.626	2	8.174	2.720	11.130	11	15.245	3.902	38.248	105.064	145.707	169.770	308.653	66,67%
Baranoa	13.055	0	382	0	1.600	0	529	0	260	7.491	3	2.772	18	1,08%
Campo de la Cruz	2.069	0	9	0	408	0	0	0	1.094	549	8	0	1	0,17%
Candelaria	1.378	0	2	0	68	0	0	0	934	373	0	0	1	0,11%
Galapa	12.364	0	281	0	38	0	287	0	2.470	4.237	0	1.507	3.544	1,02%
Juan de Acosta	2.390	0	15	0	56	0	931	0	542	841	0	0	5	0,20%
Luruaco	1.903	0	62	0	746	0	0	0	0	1.095	0	0	0	0,16%
Malambo	25.104	0	453	0	1.578	0	458	0	3.301	5.907	9	1.716	11.682	2,07%
Manatí	1.032	0	4	0	611	0	0	0	0	416	0	0	1	0,09%
Palmar de Varela	3.051	0	269	0	33	0	0	0	0	2.748	0	0	1	0,25%
Piojó	359	0	33	0	0	0	0	0	0	326	0	0	0	0,03%
Polonuevo	3.147	0	71	0	20	0	0	0	76	2.974	0	1	5	0,26%
Ponedera	2.007	0	16	0	1.059	0	0	0	1	931	0	0	0	0,17%
Puerto Colombia	11.727	0	567	1	0	0	270	457	86	2.239	2.436	750	4.921	0,97%
Repelón	2.285	0	18	0	0	0	0	0	1.459	806	0	1	1	0,19%
Sabanagrande	5.633	0	17	0	32	0	0	0	1.923	1.616	0	258	1.787	0,46%
Sabanalarga	32.158	0	285	0	1.734	0	549	0	1.881	14.289	2	11.571	1.847	2,65%
Santa Lucía	780	0	9	0	431	0	0	0	1	339	0	0	0	0,06%
Santo Tomás	9.234	0	93	0	1.107	0	0	0	173	3.577	0	2	4.282	0,76%
Soledad	270.014	0	2.586	125	3.237	29	2.208	0	12.293	27.414	38.131	114.807	69.184	22,26%
Suan	944	0	3	0	0	0	0	0	255	684	0	0	2	0,08%
Tubará	2.478	0	194	0	4	0	0	0	0	662	2	0	1.616	0,20%
Usiacurí	1.084	0	2	0	0	0	0	0	0	1.081	0	0	1	0,09%
Total por EAPB	1.212.822	2	13.545	2.846	23.892	40	20.477	4.359	64.997	185.659	186.298	303.155	407.552	100,00%
Porcentaje por EAPB		0,00%	1,12%	0,23%	1,97%	0,00%	1,69%	0,36%	5,36%	15,31%	15,36%	25,00%	33,60%	100,00%

Fuente: SISPRO – BDUA, cargue octubre 2023

Oferta de prestación de servicios de salud

El departamento del Atlántico cuenta con todos los niveles de atención en su Red de Prestadores de Servicios de Salud. Es importante resaltar que todos los municipios cuentan en su cabecera municipal con instituciones de primer nivel. La prestación de servicios de segundo nivel se encuentra distribuida en los municipios de Baranoa, Sabanalarga, Luruaco, Soledad y el Distrito de Barranquilla. El tercer nivel de atención se tiene en Sabanalarga, Soledad Baranoa y Distrito de Barranquilla, este último concentra el mayor número de instituciones y posee prestación de servicios de cuarto nivel. La tablas siguientes se muestra la oferta de servicios habilitados en el departamento.

En los 22 municipios del departamento se cuenta con 23 ESE de naturaleza pública y existe una Red de Radiocomunicaciones que funciona de manera permanente las veinticuatro(24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco(365) días del año, Telefonía Celular, Avantel y Fija, Vehículo de Respuesta Inmediata en articulación con otros departamentos que hacen parte un incipiente sistema de emergencias médicas(SEM) de la Región Caribe. También se cuenta con un parque automotor de ambulancias amplio, encontrando una razón de ambulancias básicas al año 2022 de 0.06 x 1000 h, ubicándose 0.06 por debajo de la nación en esta misma vigencia (0,11), mientras que la razón de ambulancia medicalizada es de 0.03 X 1000 h, al igual que la nación. Atlántico cuenta con el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres operativo con una capacidad resolutoria no ideal.

El departamento del Atlántico cuenta con una red que presta servicios a otros de la Región Caribe; sin embargo por estar concentradas los servicios de los niveles más altos de complejidad en el área metropolitana, hace que existan barreras de acceso a los servicios de salud reportadas por las comunidades están las barreras

geográficas y económicas, que, aunque se trata de departamento pequeño en ocasiones las comunidades carecen de recursos económicos para trasladarse a otro municipio o a la capital del departamento para atención especializada o diagnóstico, la no continuidad de la atención en el área rural; las creencias y prácticas en torno a la alimentación, la estigmatización, hacen que los pacientes se trasladen o demoren la atención por el deseo de no utilizar los servicios en su municipio, la demora en la asignación de citas, las limitantes en el inicio de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Aunque el departamento cuenta con una oferta de servicios diversificada y con tecnología de punta, se ven limitados en la oportunidad del diagnóstico y tratamiento, situación que se evidencia en la mortalidad por neoplasias. Sin embargo, el departamento del Atlántico trabaja para superar las barreras de acceso a los servicios de salud y fortalecer su equipamiento institucional en los sectores educativo, social y cultural.

Tabla 13. Indicadores de oferta de servicios de salud en el departamento del Atlántico, 2018-2023

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Colombia 2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,05	0,06	0,07	0,07	0,08	0,07	0,27	0,06	0,11
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,11	0,03	0,03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08	0,09	0,09	0,10	0,11	0,10	0,38	0,09	0,14
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,00	1,10	1,00	1,18	1,19	1,04	1,16	1,21	0,89
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,32	0,35	0,32	0,36	0,33	0,31	0,61	0,09	0,03
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,22	0,23	0,20	0,25	0,29	0,24	0,46	0,09	0,02
Razón de camas por 1.000 habitantes	2,45	2,82	2,48	2,99	3,02	2,68	1,89	1,70	1,15

Fuente: SISPRO - REPS.

Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Atlántico, 2018-2023

Grupo Servicio	Servicio habilitado	2018	2019	2020	2021	2022
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	125	129	130	128	116
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	15	14	17	18	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	52	47	46	41	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	119	121	124	118	107
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	54	51	52	49	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	83	80	79	71	66
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	344	379	389	416	442
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	253	277	282	299	309
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	20	19	22	24	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	26	25	26	25	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	61	62	63	62	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	264	263	255	293	307
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	8	7	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	23	25	26	25	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	20	19	18	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	10	12	12	11	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	18	20	19	18	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	22	23	29	29	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	24	23	21	19	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	244	233	225	227	208
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	4	4	4	5	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	370	359	344	380	387
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	253	267	270	257	236
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	7	8	8	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	3	4	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	7	8	8	9	9

Grupo Servicio	Servicio habilitado	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	222	230	235	241	249
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	168	188	191	195	211
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	152	151	150	142	127
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	470	493	513	539	567
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	142	145	145	138	124
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	76	73	73	67	64
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	204	205	208	200	188
Consulta externa	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	16	17	18	17	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	151	160	151	182	195
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	133	137	140	126	145
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	43	44	41	32	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	40	40	38	36	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	20	24	25	25	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	29	32	33	35	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	22	22	21	20	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	31	33	33	33	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	16	17	17	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	23	24	22	24	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	191	193	195	228	235
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	12	15	17	18	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	55	66	74	80	79
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	43	40	36	34	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	23	22	22	20	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	10	10	9	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	69	78	80	86	91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	9	8	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	86	93	98	113	115
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	58	67	71	68	66
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	22	24	26	28	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	164	187	186	177	160
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	129	138	149	160	159
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	51	62	68	71	81
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	15	15	14	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	66	75	89	89	94
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	126	125	125	128	128
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	368	402	406	454	472
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	23	22	25	25	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	158	152	150	140	131
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	101	97	96	89	82
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	89	90	96	96	98
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	32	39	38	40	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	16	17	26	25	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	305	326	323	349	358
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	24	24	23	21	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	62	63	62	63	64
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	10	9	9	9	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	17	16	16	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	63	76	75	76	84
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	28	33	34	34	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	111	119	117	126	132
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	11	9	10	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	47	54	59	63	68
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	23	28	31	40	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	79	94	98	116	125
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	590	610	610	655	672
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	351	374	367	387	402
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	4	7	7	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	5	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	27	28	27	25	25

Grupo Servicio	Servicio habilitado	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	9	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	8	9	9	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	14	14	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	90	97	104	99	99
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	39	44	45	44	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	12	13	15	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	88	96	101	105	102
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	33	42	42	40	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	62	69	70	74	78
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	116	131	138	139	142
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría	65	73	72	70	76
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	414	434	433	435	443
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	414	404	392	387	382
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	93	95	96	98	97
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	76	76	72	77	78
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	10	10	10	10	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	38	37	35	32	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	28	29	27	23	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	172	184	191	200	209
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	106	110	112	110	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	20	20	18	15	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	18	18	18	20	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	33	43	47	49	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	214	226	221	262	270
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	105	116	127	128	128
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	228	250	251	252	246
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	309	335	335	355	361
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	98	103	102	100	96
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	524	548	552	581	598
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	145	149	154	157	177
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	4	4	4	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	9	9	11	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	108	109	106	111	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	68	72	71	72	75
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	75	69	67	64	60
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	118	116	114	103	95
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	27	27	29	30	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	123	135	141	132	133
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	19	19	19	18	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	8	7	7	7	7
Internación	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	10	6	6	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	16	15	15	14	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	9	7	7	5	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	25	26	27	29	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	54	51	56	55	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	40	38	37	35	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	29	28	26	26	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	52	52	56	55	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	6	4	4	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	40	39	39	35	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	30	30	29	27	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	129	127	121	127	117
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	88	85	80	80	78
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	21	20	24	21	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	30	29	35	30	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	22	23	29	27	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	24	20	21	19	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	75	72	72	68	67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	19	15	13	8	5

Grupo Servicio	Servicio habilitado	2018	2019	2020	2021	2022
No definido	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	7	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados pediátricos	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización					
Otros servicios	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	45	50	52	46	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	58	74	87	77	75
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador	27	28	28	26	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	76	85	94	83	84
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	37	39	38	35	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	20	23	23	22	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	166	163	161	157	144
Protección específica y detección temprana	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	127	122	118	112	102
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	236	235	237	225	203
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	265	258	254	238	217
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	252	244	241	228	209
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	255	243	242	229	208
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	265	257	259	244	225
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	230	232	228	216	198
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	232	230	226	214	192
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	114	111	108	105	92
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	151	145	141	135	118
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	98	102	103	102	95
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	66	69	69	66	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	256	253	251	233	212
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	244	244	243	231	208
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	193	203	198	182	169
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	116	111	110	105	95
Quirúrgicos	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	20	20	20	19	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	25	26	26	25	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	30	32	36	38	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	27	24	27	24	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	32	29	32	31	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	23	23	25	23	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	16	15	17	17	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	30	29	31	32	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	113	106	103	138	145
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	77	73	73	77	78
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	55	56	60	66	67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	40	38	42	41	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	37	37	37	34	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	23	23	21	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	10	10	11	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	46	42	42	40	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	98	93	87	123	128
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	60	60	61	60	58
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	113	124	123	123	127
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	12	13	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	70	66	68	86	92
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	62	57	59	60	61
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	44	42	44	43	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	40	36	40	42	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de corazón	1	1	3	3	3

Grupo Servicio	Servicio habilitado	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de hígado	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	3	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de pulmón	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de riñón páncreas	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	11	10	10	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	7	7	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	8	8	8	8	8
Transporte asistencial	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	75	74	76	70	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	47	49	51	46	44
Urgencias	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	125	126	125	115	110

Fuente: REPS – SISPRO. Minsalud

1.4. GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD

La gobernanza y la gestión del sector salud del departamento del Atlántico están enfocadas a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población; adaptarse a los cambios demográficos, afectar positivamente los determinantes sociales y enfrentar los desafíos de salud pública. Trabajado aspectos relevantes relacionados con la gestión en el ámbito de la salud, que han contribuido a generar cambios demográficos relacionados con la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fecundidad. En este mismo sentido se han gestionado proyectos que buscan fortalecer la infraestructura hospitalaria; es importante resaltar que algunos proyectos que han recibido recursos del Ministerio de Salud y Protección Social, para mejorar la atención médica. Además, se lidera la gestión del riesgo en salud, priorizando áreas como la salud ambiental, la convivencia social y la salud mental.

Por otro lado se mantienen los incumplimientos de la normatividad vigente por parte de los actores de sistema general de seguridad social en salud, a pesar de los requerimientos y traslados que se realizan a los entes de control, entre estos se puede mencionar: falta de adecuación de los sistemas de salud para la atención de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial, ausencia de procesos y procedimientos en las instituciones, no disponibilidad de insumos y equipos para la prestación servicios, deficiencias en la de infraestructura, no adherencia a protocolos y guías de atención. déficit de talento humano, la cualificación y alta rotación de este, contratación tardía y fraccionada de los funcionarios que no laboran todos los meses del año. No mediación de acuerdos de voluntades entre aseguradores y prestadores o contratos que no cumplen con la normatividad establecida.

Conclusiones

El departamento del Atlántico se encuentra ubicado en la Costa Caribe colombiana, siendo uno de los más poblados. Limita al oriente con el río Magdalena y el departamento del Magdalena en una longitud de 105 km desde la desembocadura del río en Bocas de Ceniza hasta la ramificación del canal del Dique a la altura de Suan (Atlántico) y Calamar (Bolívar); al norte y noreste con el mar Caribe en una extensión aproximada de 90 km, y al sur, suroccidente y al occidente con el departamento de Bolívar desde Calamar hasta las Salinas de Galerazamba.

Cuenta con 22 municipios y un Distrito Especial, Industrial y Portuario. Se tiene definida una su regionalización conformada por cinco (5) subregiones: Metropolitana, conformado por los municipios de Barranquilla, Puerto Colombia, Soledad, Malambo y Galapa; Costera; la conforman Tubará, Juan de Acosta y Pijó; la Oriental conformada por Sabanagrande, Santo Tomás, Palmar de Varela y Ponedera; la Centro que está integrada por Baranoa, Polonuevo, Sabanalarga, Luruaco y Usiacurí; la Sur, a la que pertenecen Repelón, Manatí, Candelaria, Campo de la Cruz, Santa Lucía y Suan.

El área urbana no supera el 45% del territorio, siendo los municipios con mayor participación de acuerdo con la extensión departamental Sabanalarga, Repelón, Piojó, Luruaco, Manatí y Ponedera y los de mayor proporción de área rural son Usiacurí, Tubará, Manatí y Suan; como consecuencia de la urbanización que han sufrido sus municipios, especialmente en el área metropolitana en donde se ubica el 80% de su población.

En el territorio predomina el terreno plano, las tierras bajas y llanas, las ciénagas y serranías y una franja litoral entre desértica y sabana. La hidrografía de la región se puede dividir en tres cuencas: la del río Magdalena, al Este, desemboca en el Caribe y recibe las aguas de los arroyos El Salado, San Blas, Rebolo, entre otros; la del canal del Dique, que comunica el río Magdalena con la bahía de Cartagena, formada por ríos y ciénagas que se unen a las aguas del canal; y la hidrográfica del litoral Caribe, que abarca desde el tajamar occidental de Bocas de Ceniza hasta Galerazamba y está alimentada por arroyos como Cucambito, Cascabel y Nisperal. Cuenta además con las ciénagas de Luruaco, del Totumo, de mallorquín, de Tocagua y el embalse del Guájaro. El Magdalena y la zona del río Guájaro son las principales fuentes que alimentan las ciénagas de esta región. Se considera como cuenca hidrográfica al Canal del Dique, cuyo curso ayuda a regular los peligros de inundación durante la época de crecimiento del río.

Las amenazas más recurrentes en los municipios se presentan por desbordamiento en Puerto Colombia, Baranoa, Juan de Acosta, Usiacurí, Sabanalarga, Juan de Acosta, Luruaco, Repelón, Manatí y Candelaria, por deslizamiento en Piojó, Tubará y Galapa y por inundaciones se identifican aquellos que se encuentran en la ribera del río Magdalena como son: Barranquilla, Soledad, Malambo, Sabanagrande, Santo Tomás, Palmar de Varela, Ponedera, Campo de la Cruz, Suan, Santa Lucía y Polonuevo.

Tiene una temperatura media anual de 27°C, con máximas de 30°C en abril y junio y mínimas de 25 °C, entre noviembre y diciembre, con climatología del departamento varía entre periodos de grandes lluvias y sequías. De acuerdo con los escenarios de cambio climático se espera incremento de la temperatura y disminución de la precipitación en los municipios de Ponedera, Sabanalarga, Manatí, Candelaria, Campo de la Cruz, Santa Lucía y Suan. Todo esto afectaría a los sectores de agricultura y ganadería por la disminución del recurso hídrico y la seguridad alimentaria.

La distancia promedio entre los municipios y la capital es de 43,7 kilómetros, siendo la más lejana Santa Lucía que se encuentran a 90 kilómetros, oscilando los tiempos de traslado entre cinco minutos y hora y media. Existiendo una mayor cercanía entre los municipios del área metropolitana en el cual reside el 80,8% de la población del departamento; situación que marca una tendencia a la macrocefalia. Es así como Barranquilla concentra una población muy superior a la suma total de la población de las tres mayores del sistema de asentamientos: Soledad, Malambo y Sabanalarga; y los municipios con menor densidad poblacional son Manatí, Repelón, Tubará y Piojó.

El departamento ha tenido el mayor crecimiento poblacional en los últimos años en las dos últimas décadas en los municipios de Galapa, Soledad, Tubará, Puerto Colombia y Malambo, siendo la subregión que más a crecido el área metropolitana donde se concentra la actividad industrial, de prestación de servicios y en general la mayor actividad económica del departamento.

En cuanto a la accesibilidad geográfica, el departamento posee transporte aéreo, marítimo, fluvial y terrestre. El transporte aéreo es hacia las demás ciudades del País e internacional a través del Aeropuerto Internacional Ernesto Cortissoz, ubicado en el municipio de Soledad. Barranquilla cuenta con un puerto marítimo y fluvial, el cual es tercero en importancia a nivel nacional; por otro lado, existen otros puertos privados ubicados en la margen del Río Magdalena que le prestan servicio a las industrias de la localidad.

La movilización de pasajeros y de productos se realiza principalmente a través de las vías primarias y en segunda escala de redes secundarias y terciarias, y la de pasajeros en sentido sur-norte-sur, de Barranquilla hacia cualquier cabecera y viceversa; en el sentido oriente – occidente la movilidad es en su mayoría mediante transporte informal. Es muy escasa la movilización formal entre las cabeceras municipales. Todo esto propicia una baja interacción espacial y accesibilidad entre los municipios diferentes a los ubicados en el área metropolitana.

Los municipios que presentan mejor conectividad son los ubicados en la zona centro y norte del Departamento (eje principal conformado por Barranquilla-Baranoa- Sabanalarga), de acuerdo con el índice de conectividad aplicado a la red vial. Según el grado de integración territorial el municipio de más alta conectividad sigue siendo Barranquilla, seguido en menor escala por Baranoa, Sabanalarga, Juan de Acosta y Soledad. El de menor conectividad es Piojó. La vía La Cordialidad es la que presenta mayor densidad de vías principales y mayor grado de conectividad.

En el departamento del Atlántico no existe predominio según sexo, la razón hombre: mujer es muy cercana a uno y la tendencia de la relación niños: mujer es descendente. El índice de infancia y el de juventud presentan una tendencia descendente, mientras que el índice de vejez y el de envejecimiento tienden a incrementarse, esto es consecuente con la transformación de la estructura poblacional. El índice de dependencia en el departamento tiene una tendencia a la disminución, observando que a medida que transcurren los años va disminuyendo la carga que se supone para la parte productiva de la población el mantener a la parte económicamente dependiente. Tendencia que también presenta el índice de dependencia infantil y como es de esperar la tendencia del índice de dependencia de mayores es a incrementarse.

La dinámica demográfica observada a través de las tasas de crecimiento natural, tasa de crecimiento total, tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa neta de migrantes, muestra que existe una tendencia al descenso. La tasa neta de migrantes y de mortalidad a partir del año 2015 hasta el 2018 muestra tendencia ascendente que desciende a partir del año 2019. Así mismo la tasa de fecundidad en población de 10 a 19 años ha venido en descenso, siendo la disminución mayor en mujeres de 10 a 14 años.

El departamento es receptor de población migrante y de víctimas, con participación mayoritaria de la población económicamente; cabe resaltar que el grupo de personas reconocidas como víctimas; en estas se tiene personas pertenecientes a los grupos étnicos de negro, mulato, afrodescendiente y afrocolombiano, indígenas, palenqueros de San Basilio, Raizal y ROM; con la mayor participación de las dos primeras enunciadas. El Atlántico, ha sido uno de los departamentos receptores de migrantes y de retorno de colombianos que en el pasado fueron a trabajar al vecino País de Venezuela, generando demanda en la atención de salud.

En cuanto a la oferta de servicios de salud, el departamento cuenta con instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, en su mayoría ubicadas en el área metropolitana, posición estratégica para la recepción de pacientes del departamento y de la región.

En los 22 municipios del departamento del Atlántico, se encuentran 23 Empresas Sociales del Estado (ESE) de naturaleza pública. Además, existe una Red de Radiocomunicaciones que opera de manera permanente las 24 horas al día, los 365 días del año. Esta red incluye servicios de Telefonía Celular, Avantel y Fija. Asimismo, se dispone de un Vehículo de Respuesta Inmediata en coordinación con otros departamentos, formando parte de un incipiente sistema de emergencias médicas (SEM) en la Región Caribe. El Atlántico también cuenta con un amplio parque automotor de ambulancias. En el año 2022, la razón de ambulancias básicas se ubicó por debajo de la media nacional y la razón de ambulancias medicalizadas fue igual a la media nacional.

Entre las barreras de acceso a los servicios de salud reportadas por las comunidades, destacan las barreras geográficas y económicas. A pesar de ser un departamento pequeño, en ocasiones las comunidades carecen de recursos económicos para trasladarse a otros municipios o a la capital del departamento para recibir atención especializada o diagnóstico. La falta de continuidad en la atención en áreas rurales, las creencias y prácticas relacionadas con la alimentación, así como la estigmatización, también influyen en que los pacientes se demoren en buscar atención en su propio municipio. Otros obstáculos incluyen la demora en la asignación de citas y las limitaciones en la promoción y mantenimiento de la salud.

A pesar de contar con una oferta diversificada de servicios y tecnología avanzada, el Atlántico enfrenta desafíos en cuanto a la oportunidad de diagnóstico y tratamiento, lo que se refleja en el perfil de mortalidad. No obstante, el departamento está trabajando para superar estas barreras y fortalecer su equipamiento institucional en los sectores de salud, educación, social y cultural.

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1. PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO

En el departamento del Atlántico entre las actividades económicas desarrolladas en el territorio se encuentran en la fase de producción la agricultura de alimentos y materias primas, la industria manufacturera y la de construcción de edificios y viviendas; en la fase de intermediación el comercio, el transporte y logística para la movilización de productos y los servicios financieros. De acuerdo con informe de la Cámara de Comercio la actividades económicas en el departamento del Atlántico son la agricultura, minería, industria manufacturera, los servicios públicos la construcción, el comercio, la información y comunicaciones, actividades profesionales y administrativas, administración pública, educación y salud y entretenimiento³. El informe del DANE sobre la composición sectorial en el departamento del Atlántico para el año 2022⁴ muestra que los sectores que mayor participación tienen en la economía del departamento están la industria manufacturera aún por encima de la participación en Colombia, el comercio de hoteles y reparación, la administración pública y defensa, los derechos e impuestos, las actividades inmobiliarias, electricidad gas y agua, las actividades científicas y técnicas, las actividades de entretenimiento, la construcción, información, información y telecomunicación y las de menor aporte son la agricultura y las minas y energía.

En el departamento del Atlántico existe una incapacidad en el sector formal para emplear a la población en situación de desempleo, muy a pesar del alto índice de mano de obra presente en el mercado laboral, esta situación es acentuada por varios factores, entre ellos, la pobreza en la que vive la población, la falta de educación y las competencias laborales, son situaciones que generan informalidad y por ende esta población se ve expuesta a riesgos laborales debido a que no tienen la capacidad de acceder a un sistema regulado que les permita tener una cobertura completa al sistema de seguridad y salud en el trabajo.

La tasa de desempleo departamental en el 2022 fue 10.7% encontrándose por encima de la tasa nacional que fue del 9,7% para el mismo año, no obstante, el Atlántico registró una tasa de informalidad cercana al 44.3% el año 2022, ubicándose por debajo del indicador nacional, que se registró en 57.6% para el año 2022. La ausencia de una línea base de informalidad laboral genera una tasa de población ocupada de 58.6% para la vigencia 2022.

En el Departamento, las ARL y el Ministerio de trabajo, están supervisando en forma prioritaria, directamente o a través de terceros, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del Programa de Seguridad y salud en el trabajo según el Sistema de Garantía de Calidad, los Sistemas de Control de Riesgos Laborales y las Medidas Especiales de Promoción y Prevención dando apoyo al sistema de riesgos laborales en el territorio, sin embargo, se hace necesario la articulación con otros sectores que pudieran ayudar avanzar más en el acceso de la población al sistema en mención de estos sectores.

Es de anotar que el 70% de la población ocupada no se encuentra afiliada al sistema general de riesgos laborales, encontrándose esto determinado por la gran proporción de trabajo informal y la baja capacidad de pago de las personas y las limitaciones de la norma tales como la no existencia de un subsidio para qué los trabajadores del sector informal puedan tener acceso al Sistema de Riesgos Laborales. Las ARL vienen

³ Cámara de Comercio de Barranquilla. Estudio económico y social del Atlántico 2022.

⁴ DANE. Perfiles económicos departamentales. Departamento del Atlántico. Oficina de estudios económicos. 2024.

realizando de manera oportuna actividades de promoción y prevención de riesgos laborales a trabajadores del sector informal de la economía, bajo la vigilancia y control del Ministerio de Trabajo.

Las ARL que operan en el Departamento cuentan con servicios para brindar atención a sus afiliados, los cuales hacen uso de este, sin estar diferenciado por grupos poblacionales. Cabe resaltar, que no existe coordinación desde el sector salud con las Administradoras de Riesgos Laborales para realizar acciones de inspección vigilancia y control en el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, esto está limitado a la vigilancia que realizan ellas mismas.

El territorio cuenta con la caracterización de algunos grupos de la población trabajadora del sector informal en los municipios y desarrolla con ellos actividades de promoción de la salud laboral y prevención de enfermedades y accidentes de trabajo en especial en las pequeñas microempresas que tienen mayor riesgo, la mayor parte de la población se dedica a actividades informales como venta de minutos celulares, atención en tiendas, domiciliarios o al moto-taxismo y bicitaxis.

Cabe resaltar que esta situación es acrecentada por la falta de una línea base para establecer los accidentes y enfermedades laborales de los sectores informales, la no agrupación en agremiaciones o cooperativas, la falta de elementos de protección personal y la baja remuneración de la población laboral vulnerable, en este mismo sentido la baja promoción y acciones para prevenir, mitigar y superar los riesgos, la poca cultura de autocuidado, prevención de accidentes y enfermedades laborales y la no calificación de patología ocupacional en el sector informal.

Por tanto, se requiere de un modelo de sistema que nos arroje un diagnóstico de accidentes y/o enfermedades laborales del sector informal de la economía que nos permita intervención eficaz para disminuir la presencia de eventos en este sector, además mejorar el crecimiento económico sostenible e inclusivo, el empleo productivo y el trabajo digno para toda la población del departamento.

En el departamento del Atlántico, existen diversas organizaciones y entidades que desempeñan un papel importante en la economía local y que podrían ser convocadas para procesos de participación. A continuación, se describen algunas de ellas: muchas empresas en la región son de propiedad familiar. Estas empresas pueden variar en tamaño y sector, desde pequeños negocios hasta grandes corporaciones. Algunas de ellas están involucradas en la agricultura, el comercio, la manufactura y los servicios. Las organizaciones de economía popular, solidaria y comunitaria: en el Atlántico, existen cooperativas, asociaciones de productores, microempresas, fundaciones y organizaciones comunitarias que trabajan en áreas como la agricultura, la pesca, el turismo y la artesanía. Estas organizaciones promueven la economía solidaria y la participación activa de sus miembros. La existencia de sindicatos y agremiaciones sociales; hay sindicatos en sectores como la construcción, la educación, la salud y el transporte. Además, existen agremiaciones y cámaras de comercio que agrupan a empresarios y profesionales.

En el departamento se fomenta la participación ciudadana a través de consejos municipales, asambleas comunitarias, mesas de diálogo y otros espacios donde se discuten temas económicos, sociales y ambientales. Estos foros permiten la colaboración entre diferentes actores y la toma de decisiones conjunta.

Tabla 15. Síntesis de procesos económicos y circunstancias de la vida social, departamento del Atlántico, 2023

Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población).	Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
Agricultura	Existe empleo formal e informal en esta actividad económica lo cual hace que los agricultores y sus trabajadores no estén afiliados al SGSSS	Las condiciones de trabajo informal los coloca en riesgo de accidentes laborales y exposición a sustancias químicas potencialmente tóxicas utilizadas en el campo.	Campeños
Minería	Hay minería legal e ilegal, por tanto, la informalidad afecta el aseguramiento.	Exposición a riesgo para enfermedades pulmonar obstructiva crónica.	
Industria manufacturera	Tiene un rol importante en la economía y generación de empleo participa del 15,9% de la economía y emplea al 11% de los ocupados en el Atlántico ⁵ .	En este existen riesgos que son minimizados a través del cumplimiento a lo establecido en las normas de seguridad y salud en el trabajo que están obligados a implementar. Aunque también existe industria manufacturera en el sector informal de la economía	
Servicios públicos	Sector informal que no aporta al SGSS, por vivir del día a día	El trabajo de transporte informal como el mototaxismo en varios municipios como fuente de ingresos, coloca al trabajador ante el riesgo de accidentalidad y muerte por accidentes de tránsito.	Migrantes, desplazados y población de bajo estrato socioeconómico
Construcción	Sector que aporta al SGSS, sin embargo, existen los trabajadores independientes que en su mayoría no se encuentran vinculados.	Las condiciones de trabajo del sector de la construcción, que es una actividad con riesgos laborales de caídas y lesiones	Migrantes, desplazados y población de bajo estrato socioeconómico
Comercio	Los legalmente establecidos aportan al SGSS, pero existen el comercio informal que en su mayoría no aportan al sistema.		

2.2. CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO

Pobreza multidimensional

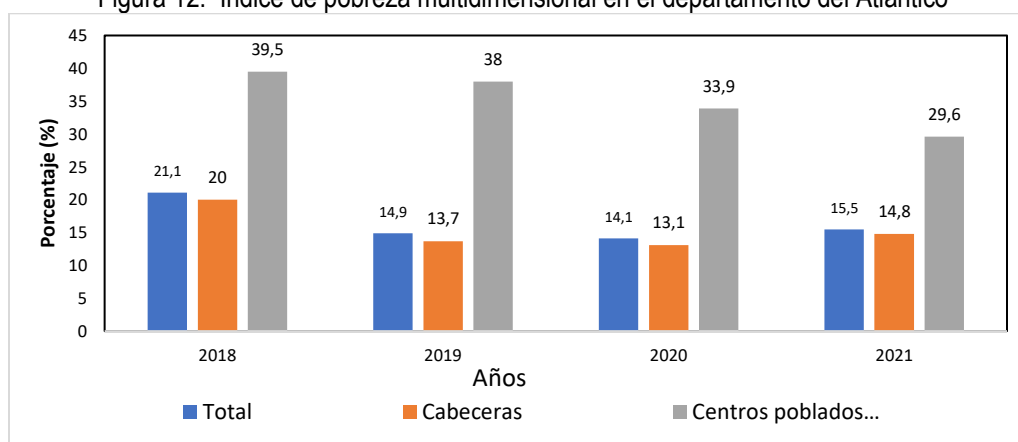
El indicador de pobreza multidimensional en el departamento del Atlántico muestra que existe una tendencia a la disminución, sin embargo, en el 2021 se incrementó en un punto tanto en la cifra total como en el área urbana,

⁵ Cámara de Comercio. Op. Cit.

situación contraria se presenta en el área rural, donde entre 2018 y 2021 hubo una reducción del 9,9%⁶. Del análisis de las variables del índice de pobreza multidimensional, se observa que la tasa de analfabetismo es del 7,4%, cifra que alcanza el 20,5% en zona rural, evidenciando desigualdad en el acceso a la educación; con un 12,4% de barreras de acceso a los cuidados de la primera infancia, situación que mejora en el área rural (10,6%), la inasistencia escolar se incrementa en el área rural (21,0%) comparado con el total departamental (11,0%).

Con relación a los indicadores relacionados con el empleo, se tiene que el desempleo de larga duración es de 8,2% existiendo mejores condiciones en el área rural (7,3%); el trabajo infantil es mayor en la zona rural (0,8%) comparado con el total (0,6%), es posible que esto se encuentre relacionado con la inasistencia escolar. El trabajo informal es de 74,8%, cifra que se incrementa en la zona rural (90,2%), situación que afecta el aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud.

Figura 12. Índice de pobreza multidimensional en el departamento del Atlántico



Fuente: DANE. Pobreza y desigualdad.

Nivel educativo

La cobertura bruta de educación en el departamento del Atlántico muestra que la tasa para la educación categoría primaria, se encuentra por encima de la meta y es superior a la nacional sin llegar a ser estadísticamente significativa, mostrando incremento en los últimos cuatro años, sin embargo, en el período analizado se esta ha permanecido sobre el 100%. Se evidencia un problema en el denominador, ya que los valores superan el 100%.

Con respecto a la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, el departamento presenta cifras similares a la Nación, evidenciando un problema en el indicador ya que este supera el 100%, su tendencia al incremento durante la mayoría de los años.

La tasa de cobertura bruta de educación categoría media, se encuentra por debajo del 100% (91,2%), siendo mayor a la cobertura nacional, en 7,5 puntos; sin embargo, esta diferencia no es significativa. El indicador en el último año se incrementó. Las coberturas brutas de educación en los municipios oscilan entre 63,2% y 157,2%, lo cual evidencia problemas en el denominador; se observan brechas entre municipios, sin existir una tendencia por subregión. Los municipios con coberturas más bajas son Usiacurí, Tubará, Santa Lucía, Piojó, Santo Tomás y Polonuevo. Así mismo de la encuesta de privaciones por hogar del DANE. Los bajos niveles

⁶ DANE. Pobreza y desigualdad. Pobreza multidimensional. En: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-multidimensional/pobreza-multidimensional-2021>.

de educación en la población se constituyen en un determinante de la salud, reto que debe enfrentar la salud pública en el departamento del Atlántico, con énfasis en el área rural.

Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación del Atlántico, 2005 – 2021

Indicadores	Colombia	Colombia	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,3	12,6		-														↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,8	107,0	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	104,3	104,7	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	83,7	91,2	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.

Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación según municipio del departamento del Atlántico, 2005 – 2021

Entidad territorial	Cobertura bruta	Cobertura bruta transición	Cobertura bruta primaria	Cobertura bruta secundaria	Cobertura bruta media
Barranquilla	107,5	100,3	110,0	112,7	94,73
Baranoa	98,0	89,8	99,1	103,6	88,18
Campo de la Cruz	103,1	86,6	113,0	101,8	88
Candelaria	92,1	82,5	99,1	97,4	67,1
Galapa	82,8	76,0	86,8	86,8	67,58
Juan de Acosta	86,7	87,3	98,8	83,1	63,15
Luruaco	93,7	92,4	97,3	91,9	88,16
Malambo	98,7	79,6	112,1	98,5	74,6
Manatí	87,8	96,2	87,5	84,8	90,28
Palmar de Varela	99,6	89,2	104,3	102,5	87,04
Piojó	73,7	74,6	78,0	71,4	67,11
Polonuevo	78,7	74,5	83,6	81,2	63,47
Ponedera	86,6	87,3	96,6	86,4	59,72
Puerto Colombia	157,2	132,7	162,7	166,3	137,21
Repelón	92,7	86,3	102,6	93,6	68,29
Sabanagrande	96,5	102,1	105,5	91,5	80,93
Sabanalarga	102,0	93,2	108,7	104,1	84,64
Santa Lucía	71,1	63,1	79,4	70,6	55,15
Santo Tomás	75,2	78,2	87,2	70,2	54,24
Soledad	104,1	102,5	102,9	96,0	124,01
Suan	94,0	83,6	100,3	95,7	79,21
Tubará	66,6	66,0	75,8	65,9	44,23
Usiacurí	63,2	62,6	72,0	59,4	49,19

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.

Coberturas de servicios públicos

Las condiciones de vida medidas desde el acceso a servicios públicos y condiciones sanitarias de acceso a fuentes de agua y eliminación de excretas son los factores que propician la aparición de eventos en salud relacionados con las condiciones ambientales. En cuanto a la cobertura de servicios públicos se obtuvo que el departamento del Atlántico tenía una cobertura de electricidad, acueducto y alcantarillado por encima de la nacional, a 2019 esta tendencia continúa, observando que al departamento del Atlántico estas no llegan a tener una diferencia significativa con el País.

En cuanto al índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano para el año 20221, en el Departamento fue de riesgo bajo (agua apta para consumo humano), este indicador es significativamente más bajo en el departamento al compararlo con Colombia (diferencia relativa: 0,082; IC95%: 0,014-0,492).

En relación con el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presenta cifras inferiores a las nacionales siendo significativa la diferencia (diferencia relativa: 0,166; IC95%: 0,040-0,685), con respecto a los hogares con inadecuada eliminación de excretas según información del Censo DANE, las cifras departamentales son inferiores a la nacional, sin embargo, no existió diferencia estadística significativa.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida en el departamento del Atlántico, 2022

Determinantes intermedios de la salud	Colombia (2022)	Atlántico (2022)
Cobertura de servicios de electricidad	96,81	99,44
Cobertura de acueducto	87,00	99,20
Cobertura de alcantarillado	74,40	84,50
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (2021)	14,60	1,20
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	11,50	1,90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	11,60	10,90

Fuente: SISPRO, DANE, INS, DNP

Tabla 19. Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo según municipio del departamento del Atlántico, 2022.

Municipio	Cobertura de acueducto			Cobertura de alcantarillado			Cobertura de aseo		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Barranquilla	72,8	73,0	61,9	70,2	70,8	35,5	72,6	72,7	61,7
Baranoa	73,2	77,3	1,5	31,7	33,5	0,0	32,4	32,2	35,2
Campo de la Cruz	100,0	100,0	0,0	20,1	20,1	0,0	100,0	100,0	0,0
Candelaria	76,0	89,4	44,0	60,4	77,7	19,4	77,0	96,8	30,0
Galapa	99,1	100,0	87,4	97,8	100,0	68,2	99,0	100,0	85,8
Juan de Acosta	65,0	64,8	98,3	65,0	64,8	98,3	55,2	55,6	8,8
Luruaco	89,7	90,6	88,5	39,6	67,8	0,0	88,9	90,1	87,3
Malambo	51,0	58,7	5,9	46,1	53,9	0,2	39,1	45,2	3,0
Manatí	100,0	100,0	0,0	55,1	55,1	0,0	100,0	100,0	0,0
Palmar de Varela	100,0	100,0	0,0	33,1	33,1	0,0	100,0	100,0	0,0
Piojó	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0
Polonuevo	100,0	100,0	100,0	79,9	80,0	44,4	100,0	100,0	100,0
Ponedera	96,1	100,0	91,2	0,0	0,0	0,0	79,6	100,0	52,5
Puerto Colombia	99,2	99,2	99,3	73,8	76,8	17,1	98,4	98,4	98,4
Repelón	100,0	100,0	0,0	85,5	85,5	0,0	100,0	100,0	0,0
Sabanagrande	100,0	100,0	100,0	97,4	100,0	1,1	97,4	100,0	2,6
Sabanalarga	83,1	100,0	52,6	70,5	100,0	17,6	70,5	100,0	17,6
Santa Lucía	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Santo Tomás	91,1	100,0	0,9	77,7	85,4	0,0	91,0	100,0	0,5
Soledad	84,2	85,8	69,2	66,8	69,0	45,0	49,8	53,8	11,7
Suan	88,7	100,0	0,0	88,7	100,0	0,0	88,7	100,0	0,0
Tubará	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Usiacurí	98,0	97,9	100,0	65,0	66,9	4,1	63,9	65,5	0,0

Fuente: Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI

Entornos saludables y deportivos

El departamento del Atlántico ha liderado la construcción de espacios para mejorar la infraestructura de los entornos escolares, construido parques, reformado escenarios deportivos y culturales, pero de acuerdo con lo recopilado en el ejercicio con la comunidad y otros sectores, existen lugares donde se requiere la adecuación o construcción de escenarios deportivos; así como reforzar la vigilancia de parques para evitar el inadecuado uso.

Viviendas

El número total de viviendas de acuerdo con el Censo del DANE del 2018 es de 808.132; de estas 94,10% en el área urbana y 5,90% en la rural. De igual manera el tipo de vivienda existente es en 73,7% corresponde a casa, 21,4% apartamento y el 4,9% de sus habitantes viven en cuarto u otro tipo de vivienda. De acuerdo con el Censo 2018, la mayor proporción de viviendas de uso temporal están ubicadas en el área rural y de personas ausentes en la cabecera municipal; con una ocupación del 95,2% en la cabecera municipal. Sin embargo, estas cifras deben haber incrementado dado el crecimiento urbano que ha tenido los municipios del área metropolitana, la subregión oriental y la costera en los últimos años con la promoción del turismo y la vivienda en zonas rurales.

El número de hogares existentes, según proyección del Censo DANE 2018, es de 767.686, ubicadas el 95,0% en el área urbana y 5,0% en la rural. También mostró que el promedio de personas por hogar es de 3,7. La relación hogares por vivienda es de 0,91 en el departamento, 0,92 en la cabecera y de 0,81 en el área rural. En el Atlántico, en barrios vulnerables es común que residan más de un hogar por vivienda. La proyección de hogares a 2022 muestra que se incrementó en 58.669 que representa un 8,0%.

Tabla 20. Hogares y viviendas por área de residencia departamento del Atlántico, 2018.

Ente territorial	Hogares/ viviendas	Cabecera municipal		Resto		Total	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Atlántico	Hogares/viviendas	729.173	94,98	38.513	5,02	767.686	95,00
	Viviendas de uso temporal*	4.132	41,35	5.860	58,65	9.992	0,51
	Viviendas con personas ausentes*	26.230	99,50	131	0,50	26.361	1,36
	Viviendas ocupadas	706.084	95,18	35.783	4,82	741.867	91,80
	Viviendas	760.454	94,10	47.678	5,90	808.132	100,00
Atlántico (excluye distrito de Barranquilla)	Hogares/viviendas	364.147	90,48	38.324	9,52	402.471	97,48
	Viviendas de uso temporal*	1.644	21,91	5.859	78,09	7.503	0,77
	Viviendas con personas ausentes*	5.796	97,79	131	2,21	5.927	0,61
	Viviendas ocupadas	343.998	90,62	35.591	9,38	379.589	91,94
	Viviendas	366.353	88,73	46.515	11,37	412.868	100,00

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018 y proyección 2018-2050.

Tabla 21. Hogares por área de residencia y municipios del departamento del Atlántico, 2023.

Municipio	Proyección hogares, 2023		
	Urbano	Centros Poblados y Rural Disperso	Total
Barranquilla	374.709	193	374.902
Baranoa	15.568	3.163	18.731
Campo de La Cruz	5.273	862	6.135
Candelaria	3.361	1.200	4.561
Galapa	18.796	1.514	20.310
Juan de Acosta	4.189	2.686	6.875
Luruaco	4.294	3.994	8.288
Malambo	34.967	2.643	37.610
Manatí	4.911	880	5.791
Palmar de Varela	8.860	556	9.416
Piojó	859	1.234	2.093
Polonuevo	5.140	1.047	6.187
Ponedera	4.004	2.735	6.739
Puerto Colombia	13.765	2.012	15.777
Repelón	5.470	2.640	8.110
Sabanagrande	8.664	501	9.165
Sabanalarga	20.058	6.150	26.208
Santa Lucía	4.747	705	5.452
Santo Tomás	8.477	573	9.050
Soledad	192.323	270	192.593
Suan	3.207	276	3.483
Tubará	3.034	3.031	6.065
Usiacurí	3.952	349	4.301
Total, departamento	748.628	39.214	787.842
Total, departamento (excluye distrito de Barranquilla)	373.919	39.021	412.940

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018 y proyección 2018-2050.

Seguridad alimentaria

En los indicadores de disponibilidad de alimentos registrados por las encuestas nacionales de salud y nutrición 2010 y 2015 (ENSIN) y estadísticas vitales del DANE como: duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se encuentran ligeramente por debajo de las cifras nacionales, sin llegar a ser estadísticamente significativa.

Con respecto a las determinantes relacionados con el estados nutricional, se observa que la prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años, prevalencia de desnutrición crónica, prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años, prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años, prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, la prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años, en hombres de 18 a 64 años y la de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años reportadas por la ENSIN, sus valores son mayores a los reportados para el País, sin llegar a tener significancia esta diferencia.

Esta situación tiene impacto en los indicadores de morbilidad y mortalidad; como se muestra en los datos relacionados en el análisis de la situación en salud según fuente SISPRO, donde se registra que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer muestra una tendencia al incremento, desde 9,22% en 2019 hasta 10,10% en 2022; no obstante, esta última cifra se encuentra por debajo del porcentaje nacional (10,48%). Es

importante destacar que, en el año 2022, los municipios con porcentajes superiores al departamento fueron: Candelaria, Juan de Acosta, Piojó, Ponedera, Sabanagrande, Santa Lucía y Tubará. La prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años, en la vigencia 2022 para el departamento, fue de 0,34, posicionándose por debajo de la media nacional (0,56). En cuanto a la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, en el departamento presenta un comportamiento fluctuante, para el año 2022, la tasa fue de 5,29, situándose por debajo de la tasa nacional (10,12).

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento del Atlántico, 2010-2022.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Atlántico	Comportamiento													
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN)	1,8	0,6		↗					-							
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	10,5	10,1	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN)	3,4	4,9		↗					-							
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN)	13,2	15,5		↗					-							
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN)	39,8	47,5		↗					-							
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN)	62	68,8		↗					-							
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN)	27,5	29,9		↗					-							

Fuente: SISPRO, Estadísticas vitales, DANE

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud – bajo peso al nacer según municipio del departamento del Atlántico, 2019-2022.

Subregión	Entidad territorial	Año				Diferencia 2022-2021
		2019	2020	2021	2022	
Metropolitana	Sabanagrande	9,05	8,62	9,61	10,93	1,31
	Soledad	9,62	8,46	8,78	9,05	0,28
	Malambo	7,46	9,45	9,57	8,38	-1,19
	Galapa	10,99	10,43	7,33	9,57	2,24
	Puerto Colombia	8,55	9,58	10,00	9,12	-0,88
Centro	Sabanalarga	7,76	8,36	8,08	9,13	1,05
	Baranoa	8,84	8,93	8,86	8,39	-0,47
	Luruaco	10,63	8,84	9,19	9,09	-0,10
	Polonuevo	10,83	8,25	10,31	7,77	-2,54
	Usiacurí	15,13	9,17	6,84	4,80	-2,04
Oriental	Sabanagrande	11,03	7,67	10,11	11,97	1,86
	Santo Tomás	7,91	8,74	10,62	8,56	-2,06
	Palmar de Varela	9,89	11,11	11,48	9,94	-1,54
	Ponedera	8,75	8,71	10,58	10,72	0,15
Sur	Repelón	10,05	5,12	10,00	8,81	-1,19
	Campo de la cruz	13,51	10,59	7,67	9,42	1,75
	Manatí	8,14	9,65	9,43	7,10	-2,33

Subregión	Entidad territorial	Año				Diferencia 2022-2021
		2019	2020	2021	2022	
	Candelaria	10,49	7,85	11,27	10,66	-0,61
	Santa Lucía	11,76	9,38	8,68	11,73	3,06
	Suan	10,11	4,74	9,30	8,93	-0,37
	Juan de acosta	10,69	10,40	9,46	11,15	1,69
Costera	Piojó	5,08	5,00	21,05	11,59	-9,46
	Tubará	15,49	12,00	9,76	11,19	1,43
	Departamento	9,22	8,69	9,35	10,10	0,74

Fuente: SISPRO, Estadísticas vitales, DANE

Población en vulnerabilidad económica

El departamento del Atlántico según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, el índice de pobreza multidimensional se incrementó en 1,4 puntos porcentuales, a expensas del incremento en la cabecera urbana; también muestra que ha disminuido las barreras de acceso a los servicios de salud y al comparar 2020 con 2021 se redujo el porcentaje de personas que estaban desempleadas, indicador que podría explicar la disminución de barreras de los servicios de salud, situación que se correlaciona también con la disminución de las personas sin aseguramiento que paso de 14,4% en el 2018 a 9,9% en el 2021.

Lo anterior sumado a las condiciones de vida del departamento del Atlántico, que aunque ha tenido incremento en el grado de urbanización, que ha conllevado al incremento en la densidad poblacional, principalmente en el área urbana; siguen existiendo condiciones sanitarias dadas por el inexistencia en la zona rural de algunos y por otro lado las coberturas del servicio de acueducto sean altas, en el departamento tiene una cobertura en las cabeceras municipales es del 97% y en la zona rural de 64%. Actualmente, solo 17 municipios del Atlántico cuentan con una continuidad en el suministro de agua potable de 24/7.

No obstante, de contar con altas coberturas del servicio de acueducto, superiores a la media nacional, se tiene que trabajar en proyectos de inversión que permitan mejorar la prestación del servicio de agua potable en términos de indicadores de calidad, frecuencia y continuidad, en los municipios del departamento. Toda vez que el departamento del Atlántico obtuvo en el 2023 un Índice de Riesgo de Calidad del Agua-IRCA del 0,50% a nivel de cabeceras municipales y corregimientos abastecidos desde las cabeceras, que lo ubica en un nivel de riesgo sin riesgo, agua apta para consumo humano, y en cuanto al área rural obtuvo un IRCA de 25,41%, nivel de riesgo medio, agua no apta para consumo humano, observándose los mismos resultados durante los años 2020, 2021 y 2022. Evidenciándose una falencia en la calidad del agua suministrada a la población rural.

En el departamento existen diferencias entre la calidad del agua en el área urbana y rural, siendo desfavorable en esta última; sin embargo aunque en la cabera el agua suministrada esté en la categoría sin riesgo, el hecho de no tener continuidad en el servicio afecta a la población, entre otras por el riesgo que representa para la presencia enfermedades transmisibles y en especial el dengue por el inadecuado almacenamiento del líquido.

2.3. DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO

De acuerdo con el informe sobre presencia de grupos armados en Colombia 2019⁷, el número de municipios afectados con intensidad en cinco municipios del departamento del Atlántico para el año 2019, mostrando incremento con respecto al año 2014 que solo se presentaba en un municipio. La afectación en el 2019 se

⁷ INDEPAZ. Informe sobre presencia de grupos armados en Colombia. Actualización 2018-2 y 2019. Consultado en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2020/11/INFORME-GRUPOS-ARMADOS-2020-OCTUBRE.pdf&ved=2ahUKEwiOpOaWv7-FAXWoSjABHY2SBIMQFnoECBoQAQ&usq=AOvVaw2BLWvMmnPX3FUWDKSQk4pe>

presentó en los municipios de Barranquilla, Galapa, Palmar de Varela, Puerto Colombia, Sabanagrande y Santo Tomás, es necesario resaltar que las agresiones (homicidios) son a principal causa de mortalidad por causas externas en el departamento.

Esto se corrobora con lo publicado en los medios de comunicación locales y nacionales sobre el accionar de grupos armados en los municipios de Barranquilla, Soledad, Malambo, Sabanalarga, Juan de Acosta y Tubará en donde se registraron 19 acciones. Acciones que incluyen tanto el amedrentamiento como y hechos armado, ante esta situación existe la necesidad de protección de los derechos en las comunidades que se encuentran afectadas.

De acuerdo con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y su reporte para los años 2019 a 2022, se observa que en el último año se incrementó la violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, la entre otros familiares, contra el adulto mayor, contra la mujer y por ende la violencia intrafamiliar total por 100.000 habitantes; aunque en los niños, niñas y adolescentes está fue estadísticamente inferior a la nacional (Diferencia relativa: 0,641 IC95%: 0,442-0,831), las restantes se encuentran ligeramente por encima excepto la total que se ve afectada por la de niños, niñas y adolescentes.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento. 2019-2022.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Atlántico	Comportamiento		
			2020	2021	2022
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes por 100.000 hab.	43,41	27,83	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia entre otros familiares por 100.000 hab.	39,62	44,19	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra el adulto mayor por 100.000 hab.	33,22	41,08	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra mujeres por 100.000 hab.	46,20	45,67	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por 100.000 hab.	39,74	39,06	↘	↗	↗

Las organizaciones sociales de víctimas, mujeres, comunidad LGBTQ+ del departamento del Atlántico son parte activa de las mesas en el ejercicio participativo para la planeación en salud. Estuvieron presentes en las mesas subregionales, existiendo mesas diferenciales donde fueron escuchados a través de sus intervenciones y conocer de primera mano todas las peticiones de las víctimas, ya que estuvieron representadas por la presidente de la mesa de víctimas. Así mismo, durante la construcción de la visión, misión y el componente estratégico participaron los delegados de las víctimas, la ONG de población LGBTQ+.

Entre las implicaciones de la violencia en el territorio están relacionadas con la falta en formación de valores, carencias afectivas y fortalecimientos familiares, generadas por las carencias económicas, la falta de oportunidades, la normalización de la violencia como tema cultural, el consumo de sustancias psicoactivas, las pautas de crianza; esto sumado a las deficiencias en la oferta de atención de la salud mental, lo que se convierte en un reto para la administración departamental y municipal en su abordaje.

3. CAPÍTULO III. DESCENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1. ANALISIS DE LA MORBILIDAD

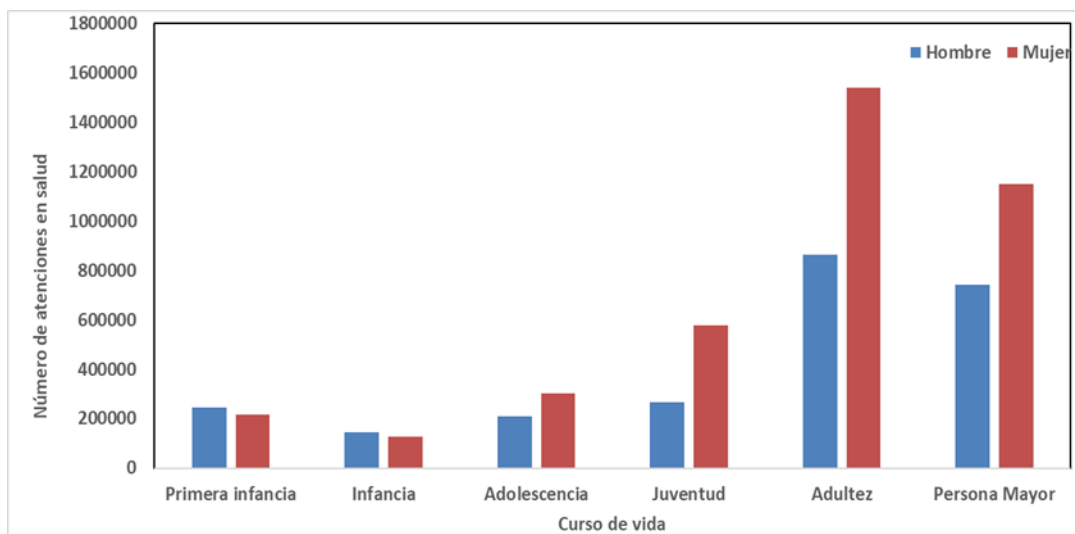
Se realizó el análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS de los años 2010 a 2022, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, morbilidad en población migrante y por COVID-19 y otra información que contribuyó al análisis de la morbilidad a nivel departamental.

3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

Para el análisis de mortalidad en el departamento del Atlántico, se tomó la información de los RIPS dispuestos en la bodega SISPRO, para ello se tuvo en cuenta lo registrado para los años 2009 a 2022; en donde se observa que en el último año el 61,6% correspondió a mujeres y el 38,4% a hombres; sin embargo en la primera infancia e infancia hay mayor proporción consulta por niños, 53,5% y 52,9% respectivamente; en la adolescencia, juventud, adultez y vejez predomina la atención de morbilidad en la población femenina. Ver figura 13 y tabla 24.

Con respecto al curso de vida, el que mayor proporción de consultas demandó fue la adultez, con 37,7%, seguido de la vejez, que representa el 25,7%, la juventud con el 13,7%, el grupo de adolescencia con 9,2%, la primera infancia con 8,5% y la infancia es el que menos participación tiene (5,1%). Es de esperar que se generen más atenciones en la población y persona mayor, teniendo en cuenta que las tanto en la mortalidad como en morbilidad las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan los primeros lugares y son entidades que requieren una demanda continua de servicios por razón del seguimiento al paciente.

Figura 13. Morbilidad atendida por curso de vida y sexo en el departamento del Atlántico, 2022.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2022.

Tabla 25. Número de atenciones por curso de vida en el departamento del Atlántico, 2010 a 2022.

Curso de vida	Cantidad de atenciones en el total de la población													Total 2010-2022	% 2010-2022
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	392.782	343.438	415.846	424.898	563.916	553.357	390.163	481.988	669.749	1.071.383	468.566	612.105	716.039	7.104.230	100,00
Infancia (6 - 11 años)	179.639	206.757	257.692	233.603	332.357	344.457	221.892	296.228	451.301	690.832	277.540	360.377	431.860	4.283.535	100,00
Adolescencia (12 - 17 años)	535.906	605.300	765.270	714.526	1.073.478	1.059.344	708.440	912.434	1.312.212	2.251.050	1.039.402	1.332.654	1.429.282	13.739.298	100,00
Juventud (18 - 28 años)	489.104	512.508	630.874	578.916	834.146	812.157	596.458	744.128	1.041.857	1.576.693	859.522	983.733	964.951	10.625.047	100,00
Adultez (29 - 59 años)	1.246.397	1.545.751	1.772.659	1.560.285	2.260.179	2.293.685	1.657.660	2.157.963	2.963.749	4.012.086	2.431.254	2.695.228	2.923.809	29.520.705	100,00
Vejez (60 años y más)	532.158	717.768	735.895	630.934	1.015.591	1.008.840	844.811	1.329.441	1.861.801	2.553.083	1.853.398	1.950.256	2.432.866	17.466.842	100,00
Total	3.375.986	3.930.522	4.578.236	4.143.162	6.079.667	6.071.840	4.419.424	5.922.182	8.300.669	12.155.127	6.929.682	7.934.353	8.898.807		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Grandes causas de morbilidad

Para el análisis de la morbilidad se inició con las grandes causas, realizando un abordaje descriptivo de las atenciones en salud que se realizaron en el periodo 2010 a 2022 según curso de vida, primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 17 años), juventud (18 a 28 años), adultez (29 a 59 años) y personas de 60 y más años.

Primera infancia

Se observa que en la primera infancia durante el período 2010-2022, la principal causa a partir del año 2019 han sido las condiciones no transmisibles, que durante el último año representan el 43,8% de las atenciones, con una tendencia descendente en -2,06 puntos al compararlo con el año inmediatamente anterior, en los años anteriores ese lugar correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales. En orden descendente le siguen las condiciones trasmisibles y nutricionales que representan el 26,80% de atenciones a este grupo poblacional, con tendencia ascendente en 6,82 puntos en comparación con el año inmediatamente anterior (19,98%), las condiciones mal calificadas con 25,21%. Ver tabla 25.

Al analizar la morbilidad en niños y niñas, se observa que en los niños muestran un comportamiento similar a la población general, sin embargo, en estos las enfermedades no transmisibles se incrementaron en 1,38 puntos, las otras mostraron tendencia a la disminución (ver tabla 67). En las niñas la distribución de las causas es similar a la población general, con incremento en el último para las enfermedades no transmisibles de 2,88 puntos. Ver tabla 25.

Infancia

En el grupo de infancia, poseen similar comportamiento a la primera infancia, representando las enfermedades no transmisibles el 58,88% de las atenciones y le corresponde el primer lugar, con tendencia hacia el incremento, siendo este de 1,1 puntos en el último. En segundo lugar, las condiciones mal clasificadas con incremento en el último año de 2,53 puntos y representan 21,76% del total de atenciones en el grupo; se ubican en tercer lugar, las condiciones trasmisibles y nutricionales con 14,41% y aumento de 1,73 puntos (ver tabla 25).

Del análisis de la morbilidad por sexo, se observa que en los niños el perfil de consulta es igual al de la población total de este curso de vida; se observa que el incremento en la primera causa para el último año fue de 1,9 puntos y una disminución de 2,55 para la segunda, las restantes presentan disminución de la participación porcentual en el último año. En las niñas, también sigue el perfil del curso de vida, con incremento de 1,6 puntos para las enfermedades no transmisibles y tendencia al incremento, así mismo las condiciones mal clasificadas tuvieron un decremento de 2,49 puntos en el último año. Ver tablas 26 y 27.

Adolescencia

En la adolescencia, el comportamiento es similar a la infancia, en este grupo las enfermedades no transmisibles (60,41%) también ocupan el primer lugar con tendencia al ascenso e incremento de 2,79 puntos porcentuales en el último año; con respecto a la segunda causa, condiciones mal clasificadas con el 25,76%, había iniciado el descenso; sin embargo, en el último año se incrementó en 1,7 puntos; las otras causas presentan disminución en el último año. Ver tabla 25.

En relación con el análisis de la morbilidad en la adolescencia según sexo, se tiene que en los hombres se presenta un comportamiento similar al curso de vida, mostrando incremento de 1,90 puntos en el último año, para las enfermedades no transmisibles, también se disminuyó en 3,26 puntos porcentuales las condiciones mal clasificadas, las otras presentaron disminución en el último año. En las mujeres se observa el mismo perfil de morbilidad, con incremento de 3,40 puntos para las enfermedades no transmisibles y disminución de 3,95 para las condiciones mal clasificadas. Ver tablas 26 y 27.

Juventud

En el grupo de juventud se observan en primer lugar al igual que los grupos anteriores las enfermedades no transmisibles con un 56,71% con tendencia hacia el ascenso e incremento de 2,54 puntos en el último año, en segundo lugar, las condiciones mal clasificadas con un 20,12% en disminución en el último año de 4,41 puntos porcentuales; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con 10,52 y ascenso de 1,7 puntos, Ver tabla 25.

La distribución de la morbilidad en la juventud según sexo, en los hombres la primera causa corresponde a las enfermedades no transmisibles con 57,71%, que mostró incremento de 1,48 puntos porcentuales; en segundo lugar, las condiciones mal clasificadas con decremento de 3,51 puntos. En las mujeres la principal causa también correspondió a las condiciones no transmisibles, que aportan el 56,22% del total, seguido de las condiciones mal clasificadas con 21,90 y disminución de 4,66; las restantes presentan disminución de su participación en el último año. Ver tablas 26- 27.

Adultez

En el grupo de adultez, las enfermedades no transmisibles presentan una diferencia porcentual comparada con el periodo anterior de aumento en 2,97 puntos, continuando con tendencia descendente, como segunda gran causa continúa las condiciones mal clasificadas al igual que en los otros ciclos vitales con 14,29% y disminución de 3,83 puntos en el último año; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con 8,14% y aumento en el último año de 1,9 puntos. Ver tabla 25.

De acuerdo con el sexo, en el curso de vida de adultez, se observa que en los hombres la primera causa corresponde a las enfermedades no transmisibles, las cuales aportan el 69,80% del total, siendo igual al año anterior, le siguen las condiciones mal clasificadas con 11,99% disminución de 3,22 puntos, en estos las lesiones se incrementaron en 1.33 puntos. En las mujeres la participación de las enfermedades no transmisibles fue de 73,17%, seguida de las condiciones mal clasificadas, esta última muestra decremento de 4,07%, lo cual indica deterioro en la calidad de los registros de consulta, las otras causas mostraron tendencia a la disminución. Ver tablas 26 y 27.

Personas de 60 y más años

En los mayores de 60 años, curso de vida de vejez, las enfermedades no transmisibles aportan la mayor proporción (84,43%), con aumento de 2,83 puntos; la otra gran causa continúa siendo condiciones mal clasificadas que representan un 8,96% disminución de 2,56 puntos. Mostraron disminución en el último año las condiciones transmisibles y nutricionales y las condiciones mal clasificadas. Ver tabla 25.

El análisis de la población de personas mayores, según sexo muestra que en los hombres al igual que en los otros cursos de vida y en la población general, el primer lugar lo ocupan las enfermedades no transmisibles con 84,06%, y aumento de 2,85 puntos; le sigue las condiciones mal clasificadas con 8,90 puntos. En las mujeres al igual que los grupos anteriores la primera causa son las enfermedades no transmisibles que aportan el 84,57% del total de consultas y en segundo lugar las condiciones mal clasificadas con 9,0%, esta última se decremento en 2,48 puntos en el último año. Ver tablas 26 y 27.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad según curso de vida, Atlántico 2010 – 2022.

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,41	38,95	39,91	37,93	36,21	32,80	34,56	35,03	33,13	27,95	22,47	19,98	26,80	6,82
	Condiciones perinatales	1,58	1,58	1,66	2,11	1,90	2,40	1,14	1,01	0,98	1,09	3,19	2,87	2,33	0,54
	Enfermedades no transmisibles	32,80	34,53	35,98	36,81	37,79	36,43	31,93	34,74	34,21	39,75	42,92	43,90	41,84	2,06
	Lesiones	3,92	4,34	4,53	4,59	4,73	4,36	4,28	4,67	4,15	4,68	6,08	4,48	3,82	0,65
	Condiciones mal clasificadas	21,29	20,60	17,93	18,55	19,36	24,02	28,09	24,55	27,53	26,54	25,35	28,78	25,21	3,57
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,28	25,36	26,78	25,26	22,95	20,18	22,47	21,51	20,56	16,34	15,26	12,68	14,41	1,73
	Condiciones maternas	0,13	0,10	0,12	0,21	0,23	0,25	0,03	0,02	0,04	0,07	0,08	0,03	0,07	0,04
	Enfermedades no transmisibles	43,24	51,32	49,68	49,57	50,61	48,45	45,19	48,74	44,95	54,72	57,01	57,73	58,88	1,15
	Lesiones	5,68	5,23	5,62	5,93	6,06	5,65	6,22	6,10	5,08	4,99	6,33	5,27	4,89	0,38
	Condiciones mal clasificadas	19,67	17,99	17,80	19,03	20,15	25,47	26,09	23,64	29,36	23,88	21,32	24,29	21,76	2,53
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,65	16,97	17,30	16,04	14,65	13,28	14,16	14,43	13,23	10,92	10,83	9,09	9,52	0,42
	Condiciones maternas	2,12	1,86	2,06	3,46	3,67	2,65	1,80	2,29	2,13	1,92	3,64	2,60	2,27	0,33
	Enfermedades no transmisibles	49,85	57,57	56,39	53,10	52,30	50,89	48,60	51,58	49,84	57,28	56,19	57,62	60,41	2,79
	Lesiones	5,86	5,65	5,93	6,37	6,82	6,18	6,75	6,51	5,59	4,86	5,68	5,22	6,09	0,87
	Condiciones mal clasificadas	19,53	17,95	18,32	21,02	22,56	26,99	28,70	25,19	29,22	25,01	23,66	25,47	21,72	3,75
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,33	15,58	14,87	14,22	14,53	13,92	16,34	14,31	13,61	11,28	11,31	8,75	10,52	1,77
	Condiciones maternas	7,78	7,65	6,91	9,57	9,12	7,21	4,50	5,93	5,05	5,09	7,93	7,14	6,79	0,35
	Enfermedades no transmisibles	50,17	54,63	56,71	53,19	51,07	50,35	47,17	51,21	49,46	53,81	52,19	54,17	56,71	2,54
	Lesiones	4,82	4,70	4,90	5,31	5,41	5,64	6,17	5,51	4,81	5,14	5,57	5,40	5,85	0,45
	Condiciones mal clasificadas	17,90	17,45	16,62	17,70	19,87	22,88	25,81	23,04	27,07	24,68	22,99	24,53	20,12	4,41
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,35	10,78	10,37	10,16	10,73	10,12	10,89	9,68	9,50	8,53	9,03	7,24	8,14	0,90
	Condiciones maternas	1,75	1,91	1,61	2,10	1,74	1,61	0,97	1,30	0,98	1,01	1,38	1,38	1,12	0,26
	Enfermedades no transmisibles	65,58	71,09	71,53	69,85	67,87	64,56	63,24	67,41	64,67	67,17	68,90	69,01	71,98	2,97
	Lesiones	4,41	3,87	3,94	4,36	4,28	4,38	4,80	4,29	3,84	4,15	4,44	4,25	4,47	0,23
	Condiciones mal clasificadas	13,91	12,35	12,54	13,54	15,39	19,32	20,09	17,33	21,00	19,14	16,26	18,12	14,29	3,83
Persona mayor (60 y más años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,93	5,85	6,06	5,84	5,64	5,49	5,25	4,84	4,52	4,61	4,55	3,59	3,53	0,05
	Condiciones maternas	0,04	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	77,24	81,48	80,78	79,13	77,57	74,50	76,28	79,35	76,70	78,24	81,86	81,61	84,43	2,83
	Lesiones	4,03	3,15	3,28	3,73	3,68	3,32	3,66	3,12	2,91	3,22	2,91	3,28	3,06	0,22
	Condiciones mal clasificadas	10,76	9,50	9,88	11,28	13,09	16,69	14,82	12,69	15,86	13,91	10,67	11,52	8,96	2,56

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010 – 2022.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en hombres según curso de vida, Atlántico 2010 – 2022

Curso de vida		Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2022-2021
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,49	38,56	39,44	37,45	35,74	32,16	34,21	34,50	32,79	27,91	22,39	19,83	26,31	6,48		
	Condiciones perinatales	1,48	1,59	1,69	2,12	1,88	2,40	1,18	1,00	0,94	0,94	3,22	2,92	2,33	0,59		
	Enfermedades no transmisibles	32,56	34,75	36,24	37,17	38,00	36,70	32,23	35,22	34,51	40,10	43,11	44,61	43,23	1,38		
	Lesiones	4,25	4,77	4,97	5,03	5,14	4,71	4,65	5,04	4,49	4,92	6,47	4,71	3,97	0,73		
	Condiciones mal clasificadas	21,22	20,32	17,67	18,22	19,24	24,03	27,73	24,25	27,27	26,13	24,81	27,93	24,16	3,77		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,30	24,73	26,31	24,46	22,38	19,48	22,00	21,20	20,07	15,98	14,65	11,95	13,64	3,59		
	Condiciones maternas	0,13	0,10	0,12	0,22	0,29	0,30	0,03	0,02	0,02	0,06	0,04	0,02	0,08	0,06		
	Enfermedades no transmisibles	42,93	50,90	49,24	49,14	49,89	48,38	45,18	48,67	45,08	55,20	57,72	58,90	60,09	1,9		
	Lesiones	7,01	6,36	6,88	7,33	7,38	6,74	7,38	7,17	6,01	5,63	7,25	5,96	5,57	0,40		
	Condiciones mal clasificadas	19,63	17,92	17,45	18,84	20,06	25,10	25,40	22,94	28,83	23,13	20,34	23,16	20,62	2,55		
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,33	18,31	19,33	18,24	16,55	14,85	16,17	16,67	15,05	11,94	12,29	10,41	10,80	0,39		
	Condiciones maternas	0,20	0,04	0,07	0,15	0,14	0,12	0,03	0,06	0,05	0,06	0,13	0,07	0,10	0,03		
	Enfermedades no transmisibles	47,75	56,75	55,10	52,25	51,81	50,58	48,86	52,43	50,38	58,53	58,64	58,98	60,88	1,90		
	Lesiones	8,84	8,25	9,21	10,05	10,81	9,63	10,39	9,98	8,30	6,66	8,43	7,56	8,51	0,95		
	Condiciones mal clasificadas	18,88	16,66	16,29	19,30	20,69	24,82	24,54	20,87	26,21	22,81	20,50	22,97	19,71	3,26		
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,51	18,99	18,72	18,47	19,03	18,42	21,15	18,75	18,31	14,44	16,69	13,02	14,64	1,62		
	Condiciones maternas	0,13	0,03	0,03	0,07	0,04	0,10	0,08	0,04	0,03	0,05	0,09	0,13	0,20	0,07		
	Enfermedades no transmisibles	50,53	56,40	57,73	55,24	52,67	52,11	48,40	53,61	52,18	56,27	54,27	55,83	57,71	1,88		
	Lesiones	8,31	8,76	9,04	10,72	10,74	11,21	11,69	10,46	8,95	8,98	10,58	10,94	10,88	0,06		
	Condiciones mal clasificadas	16,52	15,82	14,48	15,49	17,52	18,16	18,68	17,13	20,52	20,24	18,38	20,08	16,57	3,51		
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,48	12,19	11,90	12,18	13,00	12,42	13,26	11,70	11,69	10,33	11,68	9,93	11,04	1,11		
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	63,35	70,59	70,87	68,82	66,31	64,11	62,65	67,13	64,68	66,84	67,68	67,91	69,80	1,88		
	Lesiones	6,32	5,67	5,91	6,66	6,56	6,84	7,37	6,37	5,78	6,10	6,49	6,84	7,17	0,33		
	Condiciones mal clasificadas	12,83	11,54	11,32	12,33	14,13	16,62	16,72	14,80	17,85	16,73	14,13	15,31	11,99	3,32		
Persona mayor (60 y más años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,89	5,64	5,98	5,94	5,55	5,49	5,20	4,74	4,55	4,69	5,02	3,98	3,92	0,06		
	Condiciones maternas	0,02	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	76,88	81,83	80,77	78,80	77,35	74,60	76,33	79,53	77,28	78,40	81,29	81,21	84,06	2,85		
	Lesiones	4,00	2,82	3,16	3,58	3,63	3,20	3,65	3,08	2,66	3,04	2,76	3,24	3,12	0,12		
	Condiciones mal clasificadas	11,20	9,69	10,09	11,67	13,47	16,71	14,82	12,65	15,51	13,87	10,92	11,57	8,90	2,67		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010 – 2022.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en mujeres según curso de vida, Atlántico 2010 – 2022

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,32	39,40	40,43	38,50	36,76	33,53	34,96	35,64	33,50	28,00	22,55	20,15	27,39	7,23	
	Condiciones perinatales	1,68	1,56	1,63	2,11	1,93	2,40	1,10	1,02	1,02	1,25	3,16	2,81	2,33	0,48	
	Enfermedades no transmisibles	33,07	34,27	35,68	36,40	37,55	36,12	31,58	34,21	33,88	39,36	42,70	43,07	40,19	2,88	
	Lesiones	3,56	3,87	4,04	4,07	4,26	3,95	3,86	4,25	3,77	4,41	5,64	4,21	3,64	0,57	
	Condiciones mal clasificadas	21,37	20,91	18,22	18,93	19,50	24,01	28,51	24,89	27,82	26,99	25,95	29,76	26,45	3,31	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,33	26,04	27,30	26,12	23,55	20,93	23,00	21,84	21,11	16,74	15,94	13,50	15,30	1,79	
	Condiciones maternas	0,14	0,10	0,12	0,20	0,17	0,19	0,01	0,01	0,07	0,08	0,12	0,04	0,06	0,02	
	Enfermedades no transmisibles	43,58	51,77	50,15	50,04	51,38	48,52	45,20	48,82	44,81	54,19	56,23	56,41	57,46	1,06	
	Lesiones	4,24	4,02	4,26	4,41	4,65	4,48	4,92	4,91	4,07	4,29	5,30	4,49	4,11	0,38	
	Condiciones mal clasificadas	19,71	18,07	18,17	19,23	20,25	25,87	26,87	24,41	29,95	24,70	22,40	25,57	23,08	2,49	
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,38	15,94	15,78	14,45	13,29	12,18	12,69	12,82	11,91	10,14	9,82	8,15	8,50	0,36	
	Condiciones maternas	3,57	3,26	3,55	5,85	6,19	4,42	3,08	3,89	3,62	3,35	6,07	4,41	3,98	0,44	
	Enfermedades no transmisibles	51,43	58,21	57,36	53,72	52,65	51,11	48,40	50,98	49,45	56,32	54,49	56,64	60,04	3,40	
	Lesiones	3,60	3,64	3,46	3,71	3,97	3,77	4,10	4,03	3,62	3,49	3,78	3,54	4,17	0,63	
	Condiciones mal clasificadas	20,02	18,95	19,85	22,27	23,90	28,51	31,73	28,27	31,39	26,70	25,84	27,26	23,31	3,95	
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,99	14,06	13,11	12,39	12,49	11,87	13,94	12,24	11,40	9,64	8,84	6,81	8,46	1,66	
	Condiciones maternas	11,23	11,05	10,05	13,68	13,23	10,44	6,72	8,67	7,40	7,71	11,54	10,33	10,08	0,25	
	Enfermedades no transmisibles	50,01	53,84	56,24	52,30	50,35	49,55	46,56	50,09	48,19	52,53	51,24	53,42	56,22	2,80	
	Lesiones	3,25	2,89	3,00	2,97	3,00	3,10	3,40	3,21	2,87	3,13	3,28	2,88	3,34	0,46	
	Condiciones mal clasificadas	18,52	18,17	17,60	18,66	20,94	25,03	29,39	25,79	30,14	26,99	25,11	26,56	21,90	4,66	
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,74	10,06	9,60	9,12	9,57	8,95	9,58	8,61	8,32	7,56	7,54	5,82	6,56	0,74	
	Condiciones maternas	2,65	2,88	2,42	3,17	2,63	2,43	1,51	1,99	1,51	1,55	2,14	2,11	1,72	0,39	
	Enfermedades no transmisibles	66,73	71,34	71,87	70,38	68,66	64,79	63,57	67,56	64,66	67,35	69,57	69,59	73,17	3,58	
	Lesiones	3,42	2,96	2,95	3,18	3,11	3,13	3,39	3,18	2,80	3,09	3,29	2,88	3,01	0,13	
	Condiciones mal clasificadas	14,46	12,76	13,16	14,15	16,04	20,71	21,95	18,67	22,70	20,45	17,45	19,60	15,54	4,07	
Persona mayor (60 y más años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,95	5,97	6,11	5,78	5,70	5,48	5,28	4,90	4,50	4,55	4,25	3,34	3,29	0,05	
	Condiciones maternas	0,04	0,01	0,01	0,03	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	77,46	81,27	80,79	79,33	77,70	74,44	76,24	79,24	76,36	78,15	82,23	81,86	84,67	2,81	
	Lesiones	4,04	3,35	3,34	3,82	3,72	3,39	3,66	3,14	3,06	3,34	3,00	3,31	3,03	0,28	
	Condiciones mal clasificadas	10,50	9,39	9,75	11,05	12,86	16,68	14,82	12,71	16,08	13,94	10,50	11,48	9,00	2,48	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010 – 2022.

Se realizó un análisis de morbilidad específica por subgrupo, utilizando la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios proporcionales durante el período 2009 a 2022. A continuación, se presenta el comportamiento de morbilidad específica por subgrupo y sus principales causas en la población total del departamento del Atlántico, para el periodo 2010-2022

Morbilidad según subgrupo de causas en población general

Condiciones transmisibles y nutricionales

La principal causa de morbilidad en este grupo son las enfermedades infecciosas respiratorias, las cuales muestran tendencia al incremento, con aumento de 13,56 puntos en el último año; le sigue las enfermedades infecciosas y parasitarias con tendencia al descenso, siendo este de -13,11 puntos el último año. Ver tabla 19.

Condiciones transmisibles y nutricionales en hombres: las causas que aportan en el 2022 el 50,74% de las consultas son al igual que en la población general infecciones respiratorias con incremento de 13,83 punto al comparar los dos últimos años; le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias con tendencia al descenso, siendo de -13,52 puntos en el último año.

Condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres: la principal causa en las mujeres, fueron las infecciones respiratorias, con incremento en el último año de 13,33 puntos, mostrando tendencia al alza. Como segunda causa se presentan las enfermedades infecciosas y parasitarias, con una disminución de -12,80 puntos al comparar los dos últimos años

Tabla 29. Morbilidad por el subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, Atlántico 2010-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
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)	44,71	46,64	46,69	45,23	50,32	50,10	46,81	44,88	47,78	44,56	53,92	53,69	-13,11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,78	48,69	47,93	49,55	44,23	44,95	49,80	50,23	46,77	49,69	40,64	38,00	13,56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,51	4,67	5,37	5,22	5,45	4,95	3,39	4,88	5,45	5,74	5,44	8,31	-0,45
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
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)	46,32	48,13	47,56	46,17	51,64	51,56	48,59	46,86	49,96	47,53	57,17	56,85	-13,52
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,32	48,50	48,63	49,99	44,45	44,90	48,90	49,63	45,90	47,81	38,88	36,91	13,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,36	3,38	3,80	3,84	3,91	3,54	2,51	3,51	4,14	4,66	3,95	6,24	-0,30
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
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)	43,38	45,48	45,99	44,43	49,22	48,89	45,26	43,22	45,90	42,00	51,01	50,76	-12,80
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,16	48,84	47,37	49,19	44,04	44,99	50,59	50,74	47,52	51,33	42,22	39,01	13,33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,46	5,69	6,65	6,38	6,74	6,12	4,15	6,04	6,58	6,68	6,77	10,23	-0,53

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Morbilidad por condiciones maternas perinatales

En el grupo de condiciones maternas perinatales, el principal subgrupo de causas son las condiciones maternas, las cuales muestran una tendencia fluctuante, con disminución de -0,69 puntos al comparar los dos últimos años; en las condiciones derivadas durante el periodo perinatal venia en descenso, sin embargo, el último año se incrementó en 0,69 puntos.

Condiciones maternas perinatales en hombres: en el 2022, la principal subcausa son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, que aporta el 89,39% de las consultas de este grupo, como es de esperarse en hombres, mostrando decremento en el último año, de -3,50 puntos al comparar con el año inmediatamente anterior.

Condiciones maternas perinatales en mujeres: La principal causa en las mujeres, fueron las condiciones maternas, que osciló durante el periodo entre 96,41% y 93,53% en el 2022, con disminución de -4,47 puntos con respecto al 2021. Como segunda causa se presentan las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 6,47%, en el último año se incrementó en 0,47 puntos.

Tabla 30. Morbilidad por el subgrupo de condiciones perinatales, Atlántico 2010-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89,10	92,61	91,81	90,40	89,60	87,74	92,06	94,73	93,82	93,32	89,78	88,32	87,64	-0,69
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,90	7,39	8,19	9,60	10,40	12,26	7,94	5,27	6,18	6,68	10,22	11,68	12,36	0,69

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	12,12	4,10	5,65	4,99	5,84	2,39	3,90	5,67	9,52	13,07	10,62	8,12	11,61	3,50
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	87,88	95,90	94,35	95,01	94,16	97,61	96,10	94,33	90,48	86,93	89,38	91,88	88,39	-3,50

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,20	96,07	95,80	94,60	93,28	93,32	96,31	97,47	96,71	96,41	94,69	94,00	93,53	-0,47
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,80	3,93	4,20	5,40	6,72	6,68	3,69	2,53	3,29	3,59	5,31	6,00	6,47	0,47

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022

Morbilidad por enfermedades no transmisibles

En las enfermedades no transmisibles los tres (3), principales subgrupos de morbilidad son las atenciones por enfermedades cardiovasculares, las genitourinarias y las enfermedades músculo-esqueléticas, con respecto a la primera se observa incremento, que en el último año fue de 1,28 puntos porcentuales al comparar los dos últimos años. Las enfermedades genitourinarias muestran decremento de -2,55 puntos, así también las enfermedades músculo-esqueléticas para el periodo 2009 a 2021 muestran aumento de 0,5 punto.

Enfermedades no transmisibles en hombres: en este grupo se observa el mismo comportamiento que en población general, ocupando el primer lugar las enfermedades cardiovasculares, con aumento de 0,9 puntos; seguida de las condiciones neuropsiquiátricas con incremento de 0,98 punto, esta muestra tendencia al incremento y el tercer lugar para las enfermedades genitourinarias con una disminución en -1,75 puntos.

Enfermedades no transmisibles en mujeres: la principal causa en las mujeres, fueron las enfermedades cardiovasculares con aumento de 1,5 puntos porcentuales al comparar los dos últimos años. Como segunda causa se presentan las enfermedades genitourinarias con un 13,77% disminución en el último año de -3,05 puntos y tendencia descendente. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades músculo-esqueléticas cuya participación en los motivos de consulta ha sido estable.

Tabla 31. Morbilidad por el subgrupo de enfermedades no transmisibles, Atlántico 2010-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,59	0,74	0,75	0,87	0,99	1,00	0,78	0,97	1,14	1,09	1,17	1,23	1,19	-0,04
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,53	1,36	1,38	1,54	1,51	1,39	1,19	1,17	1,22	1,10	1,04	1,21	1,23	0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,35	2,81	2,61	2,73	2,84	2,73	3,46	3,76	3,40	3,23	4,73	4,54	4,34	-0,21
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,83	5,15	5,99	5,62	5,11	5,04	4,83	5,20	5,61	4,69	5,00	5,67	5,35	-0,32
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,63	5,85	6,64	7,44	7,32	7,54	7,52	7,28	8,24	8,70	10,01	10,50	11,23	0,73
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,86	8,99	7,83	8,98	9,47	8,23	7,73	8,77	9,95	10,31	8,16	9,21	8,45	-0,76
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,08	17,50	14,92	13,91	14,52	15,22	16,88	17,09	15,85	15,09	20,38	17,00	18,28	1,28
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,81	5,52	5,63	5,94	5,23	5,45	5,35	4,70	4,20	3,97	3,30	2,99	3,20	0,21
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,46	7,43	8,06	7,94	7,41	7,20	7,36	6,57	6,38	5,36	5,41	4,99	5,05	0,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,91	12,50	14,11	14,50	14,70	14,13	13,97	13,45	13,21	13,03	13,35	14,85	12,30	-2,55
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,96	7,04	7,50	7,04	6,78	6,48	7,01	6,54	6,44	5,67	5,17	4,86	4,61	-0,25
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,66	12,79	13,27	12,77	13,37	13,37	13,31	13,37	13,23	10,66	10,30	10,82	10,82	0,53
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,70	0,71	0,75	0,85	0,76	0,73	0,67	0,62	0,59	0,58	0,59	0,67	0,62	-0,05
	Condiciones orales (K00-K14)	7,64	11,61	10,57	9,87	9,99	11,48	9,94	10,52	10,54	16,50	11,43	11,98	13,33	1,35
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,70	0,84	0,79	0,95	1,09	1,09	0,83	1,05	1,17	1,25	1,26	1,28	1,24	-0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,06	0,97	0,91	0,92	0,90	0,84	0,71	0,68	0,72	0,76	0,62	0,73	0,77	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,72	3,47	3,16	3,19	3,23	3,18	3,93	4,41	3,89	3,74	5,07	4,78	4,40	-0,37
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,05	4,33	4,81	4,30	3,89	3,91	3,70	3,88	4,23	3,68	3,56	4,03	3,82	-0,21
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,06	6,68	7,74	8,74	8,91	9,13	8,29	8,46	9,84	11,85	12,31	13,17	14,15	0,98
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,22	10,58	9,09	9,76	10,33	9,10	8,50	9,75	10,39	11,04	8,34	9,32	8,40	-0,92
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,18	18,69	15,49	14,25	14,50	15,38	16,79	17,47	15,95	15,51	19,77	16,39	17,32	0,93
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,92	7,75	7,82	8,07	7,07	7,45	6,93	6,10	5,27	5,14	4,00	3,73	3,95	0,22
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,58	7,73	8,27	8,13	7,79	7,51	7,84	7,05	6,80	5,93	5,67	5,40	5,51	0,11
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,81	8,06	8,77	9,48	9,87	9,98	10,02	9,51	9,36	10,24	10,52	11,75	10,00	-1,75
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,13	9,24	9,84	8,87	8,50	8,09	8,67	8,16	7,75	6,96	5,92	5,51	5,26	-0,25
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,66	14,11	14,67	13,63	14,12	14,35	14,81	14,38	14,15	11,35	10,00	9,97	10,28	0,32
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,87	0,87	0,91	0,97	0,89	0,84	0,68	0,64	0,65	0,70	0,62	0,77	0,74	-0,03
	Condiciones orales (K00-K14)	6,06	6,68	7,74	8,74	8,91	9,13	8,29	8,46	9,84	11,85	12,31	13,17	14,15	0,98
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,53	0,68	0,73	0,82	0,93	0,95	0,76	0,92	1,13	1,00	1,12	1,20	1,17	-0,03
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,80	1,57	1,63	1,89	1,87	1,70	1,47	1,45	1,52	1,30	1,31	1,52	1,52	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,15	2,46	2,30	2,46	2,61	2,48	3,18	3,39	3,11	2,93	4,51	4,39	4,29	-0,10
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,26	5,59	6,64	6,37	5,79	5,67	5,50	5,97	6,44	5,27	5,91	6,70	6,32	-0,38
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,39	5,42	6,05	6,70	6,42	6,65	7,07	6,60	7,27	6,88	8,55	8,81	9,37	0,56
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,10	8,16	7,16	8,54	8,98	7,74	7,27	8,21	9,69	9,90	8,05	9,13	8,47	-0,66
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,02	16,86	14,61	13,71	14,54	15,13	16,93	16,87	15,79	14,85	20,77	17,38	18,89	1,50
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,63	4,34	4,44	4,73	4,19	4,33	4,41	3,89	3,56	3,30	2,86	2,52	2,72	0,20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,39	7,28	7,95	7,83	7,19	7,02	7,07	6,29	6,12	5,03	5,24	4,73	4,76	0,03
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,75	14,85	17,00	17,36	17,44	16,46	16,30	15,72	15,53	14,64	15,14	16,81	13,77	-3,05
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,76	5,87	6,23	6,00	5,81	5,58	6,04	5,60	5,65	4,92	4,70	4,45	4,20	-0,26
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,10	12,09	12,51	12,28	12,94	12,81	12,42	12,79	12,67	10,26	10,38	10,50	11,17	0,67
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,61	0,63	0,66	0,78	0,69	0,67	0,66	0,60	0,56	0,52	0,58	0,61	0,54	-0,07
	Condiciones orales (K00-K14)	8,51	14,21	12,10	10,51	10,60	12,80	10,92	11,71	10,95	19,18	10,88	11,23	12,81	1,58

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Morbilidad por lesiones

A continuación, se presenta el análisis de la morbilidad por lesiones en población general y según sexo en el departamento del Atlántico, según cada grupo de grandes y subgrupos de causas para el período 2010 -2022. En esta gran causa, el principal subgrupo son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, la cual presenta una tendencia descendente, sin embargo, en el último año se incrementó en 1,91 puntos porcentuales; le siguen las lesiones no intencionales, con disminución de 1,92 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Lesiones en hombres: al analizar el grupo de lesiones se observa que el subgrupo con mayor participación son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; que presenta una tendencia descendente hasta el 2020 y en el último año incremento de 1,48 puntos porcentuales; en segundo lugar, están las lesiones no intencionales con disminución de 1,4 puntos en el último año.

Lesiones en mujeres: La principal causa en las mujeres es igual que en hombres y población en general siendo los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 90,03% y aumento de 2,39 puntos porcentuales. Como segunda causa se presentan las lesiones no intencionales con 8,49% y diferencia porcentual de 2,5% y tendencia descendente.

Tabla 32. Morbilidad por el subgrupo de lesiones. Atlántico 2010-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,90	5,26	5,88	4,69	6,40	8,56	10,04	7,55	7,33	11,58	12,36	9,23	7,31	-1,92
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,40	0,60	0,50	0,38	0,42	0,43	0,39	0,51	0,72	1,09	1,47	0,90	0,93	0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,08	0,14	0,10	0,05	0,07	0,05	0,08	0,09	0,32	0,36	0,09	0,08	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,64	94,06	93,48	94,82	93,13	90,95	89,52	91,86	91,86	87,00	85,81	89,78	91,69	1,91
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,76	4,66	4,97	4,28	5,34	6,88	7,91	6,56	6,17	9,13	9,78	7,76	6,35	-1,41
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,31	0,32	0,49	0,29	0,36	0,28	0,23	0,38	0,48	0,76	1,06	0,59	0,55	-0,04
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,06	0,15	0,10	0,04	0,07	0,05	0,06	0,08	0,29	0,26	0,10	0,06	-0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,87	94,95	94,39	95,33	94,27	92,78	91,81	93,00	93,27	89,82	88,90	91,55	93,04	1,48
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,05	5,94	7,00	5,22	7,77	10,69	12,82	8,74	8,69	14,34	15,30	11,02	8,49	-2,53
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,51	0,91	0,51	0,51	0,51	0,62	0,60	0,66	0,99	1,47	1,95	1,27	1,39	0,12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,10	0,13	0,10	0,06	0,06	0,04	0,10	0,10	0,36	0,47	0,07	0,09	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,39	93,05	92,36	94,17	91,66	88,63	86,54	90,50	90,21	83,83	82,28	87,63	90,03	2,39

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Morbilidad atendida según etnia

Población indígena

Condiciones transmisibles y nutricionales.

La principal causa en las condiciones transmisibles y nutricionales en la población general indígena en el departamento del atlántico, tenemos las infecciones respiratorias con un 98,11, en aumento de 2,88 puntos con respecto al año anterior, seguida de las deficiencias nutricionales con un 61,27% en aumento de 8,09 puntos con respecto al año anterior; este comportamiento es similar al de la población general.

En la población masculina en este subgrupo la principal causa son las enfermedades infecciosas y parasitarias, con 51,50% tendencia a la disminución de 9,79 puntos comparada con el año anterior, seguida de las infecciones respiratorias y en la femenina la principal causa de morbilidad tenemos las deficiencias nutricionales con un 432,50% con una tendencia a la disminución, seguida de las infecciones respiratorias con 421,25% en disminución de 130,75 puntos con el año anterior.

Condiciones maternas perinatales.

En el departamento del Atlántico en la población general indígena en el grupo de condiciones maternas perinatales están las condiciones maternas con una tasa de 98,75%, seguida de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal. En la población masculina en el grupo de condiciones maternas perinatales no se presentaron eventos durante el año 2022 y en la femenina el grupo de condiciones maternas perinatales la principal causa fueron las condiciones maternas con un 98,75% y disminución comparada con el año anterior.

Enfermedades no transmisibles

En el grupo de enfermedades no transmisibles en la comunidad indígena en el departamento del Atlántico, la principal causa con las enfermedades cardiovasculares con 17,85%, con aumento de 0,72 puntos, en segundo lugar, las enfermedades genitourinarias con un 13,16% y disminución de 1,80 puntos al comparar los dos últimos años. En la población masculina y femenina existe la misma tendencia.

Lesiones

En el grupo de lesiones en la población indígena general son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con un 90,65 con una disminución de 0-25 puntos porcentuales, seguida de las lesiones no intencionales con un 8,06%; al revisar la información según sexo se observa similar comportamiento, tal como se observa en las tablas 32 a 34.

Tabla 33. Morbilidad según subgrupo de causas en población indígena. Atlántico 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,89	63,57	36,53	28,52	35,10	27,94	37,40	39,54	48,59	45,02	53,68	54,32	44,41	-9,91	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	83,88	101,55	110,70	124,05	90,95	117,48	124,38	96,54	101,72	112,35	112,02	95,23	98,11	2,88	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	83,26	65,50	88,56	85,57	58,35	60,46	70,66	67,71	65,52	73,92	65,89	53,18	61,27	8,09	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	99,51	97,75	90,91	96,69	97,99	97,14	96,99	99,12	100,00	98,65	98,82	100,00	98,75	-1,25	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,49	2,25	9,09	3,31	2,01	2,86	3,01	0,88	0,00	1,35	1,18	0,00	1,25	1,25	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,20	0,26	0,17	1,87	1,65	1,06	0,77	0,78	1,05	1,09	0,76	1,47	0,92	-0,55	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,39	1,65	1,47	1,87	1,89	1,56	0,95	0,91	1,21	1,52	1,69	1,52	1,55	0,03	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,19	1,50	1,47	1,31	1,89	1,32	1,38	1,70	1,81	2,45	5,28	4,44	3,24	-1,20	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,11	4,44	4,99	3,79	4,09	3,39	3,71	5,98	6,20	3,83	4,87	6,43	5,53	-0,90	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,63	5,16	6,70	5,97	11,63	7,44	10,05	9,75	9,28	5,53	6,83	7,08	7,45	0,38	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,71	8,10	6,11	9,73	8,90	9,21	11,30	10,06	12,33	13,17	9,68	9,65	10,75	1,10	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,11	16,82	16,33	12,91	10,12	12,56	11,79	12,91	10,83	17,45	21,75	17,13	17,85	0,72	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,37	2,73	5,69	9,68	8,49	12,99	12,61	8,40	5,59	3,64	2,95	4,43	3,32	-1,12	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,47	6,97	4,71	6,35	7,93	8,05	6,34	7,27	6,64	5,78	6,03	4,88	5,28	0,41	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,18	15,27	15,28	18,44	15,80	13,43	16,08	13,66	14,08	15,59	14,45	14,95	13,16	-1,80	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,09	6,09	6,39	5,79	5,19	5,63	5,14	6,49	5,13	5,23	4,86	3,84	4,96	1,12	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,11	14,65	11,62	10,60	11,07	10,85	10,30	10,10	12,57	12,00	10,31	12,89	12,71	-0,17	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,30	1,60	0,45	0,59	0,72	0,45	0,20	0,33	0,29	0,51	0,51	0,57	0,31	-0,26	
	Condiciones orales (K00-K14)	8,15	14,76	18,63	11,09	10,63	12,05	9,38	11,65	12,97	12,21	10,02	10,72	12,97	2,24	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,33	3,57	4,00	3,61	5,84	5,43	3,98	6,05	8,65	7,04	9,86	7,91	8,06	0,15	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,52	0,00	0,00	0,72	0,29	1,16	1,81	0,57	1,04	1,29	0,25	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,74	0,34	0,15	0,00	-0,15	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,67	96,43	95,60	95,88	94,16	94,57	95,30	93,66	90,02	90,41	89,22	90,90	90,65	-0,25	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Tabla 34. Morbilidad según subgrupo de causas en hombres de la población indígena. Atlántico 2010 – 2022

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	55,53	66,67	39,76	33,20	39,68	33,93	40,13	44,36	53,82	48,61	56,76	61,28	51,50	-9,79
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41,87	32,52	55,42	65,20	51,68	59,72	58,76	51,20	42,01	47,53	41,39	36,67	46,51	9,84
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,60	0,81	4,82	1,60	8,64	6,35	1,11	4,44	4,17	3,86	1,84	2,05	2,00	-0,06
Condiciones maternas (O00-O99)		50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00		100,00			0,00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		0,00			0,00
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,22	0,40	0,13	5,60	2,61	0,91	1,03	1,48	1,82	0,92	0,48	2,46	0,58	-1,89
Otras neoplasias (D00-D48)	0,45	1,00	0,51	0,16	1,31	0,79	0,44	0,34	0,89	0,66	1,14	0,79	0,60	-0,18
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,79	1,00	2,94	1,70	1,99	1,77	1,84	1,82	1,79	2,11	4,21	5,03	3,37	-1,67
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,15	3,01	4,09	2,11	2,14	2,13	1,69	3,75	3,80	1,94	2,93	3,64	3,20	-0,44
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,39	5,41	6,90	7,79	18,91	8,47	8,45	13,70	15,37	8,98	8,76	9,18	10,85	1,68
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,45	10,62	9,32	11,04	9,25	12,06	13,74	10,45	11,64	13,44	9,64	10,78	11,96	1,18
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,52	20,64	12,13	10,71	8,15	7,92	11,68	13,55	10,40	17,85	25,47	16,71	17,16	0,45
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,94	2,81	7,79	15,91	11,49	17,97	16,97	11,24	7,95	4,80	3,04	7,03	3,15	-3,88
Enfermedades digestivas (K20-K32)	9,78	9,22	3,83	4,14	6,90	5,18	8,30	8,08	7,22	6,73	5,02	4,36	5,87	1,52
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,78	10,82	8,43	9,25	9,98	7,61	10,58	7,10	9,51	11,21	11,51	13,14	10,61	-2,53
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,35	8,02	9,20	8,12	6,01	8,34	6,76	6,70	4,81	5,59	6,05	4,82	6,21	1,39
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,62	11,62	13,79	9,17	10,08	12,36	9,85	10,15	14,16	10,57	10,99	10,71	11,91	1,20
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,56	2,61	0,13	0,41	0,42	0,24	0,22	0,20	0,19	0,35	0,73	0,93	0,31	-0,62
Condiciones orales (K00-K14)	11,01	12,83	20,82	13,88	10,76	14,25	8,45	11,43	10,44	14,87	10,04	10,42	14,22	3,80
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,50	2,27	1,90	3,45	4,19	8,24	3,72	7,32	6,52	5,73	10,06	7,63	7,83	0,20
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,24	0,00	0,93	0,10	0,21	1,27	0,60	-0,67
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	1,36	0,64	0,25	0,00	-0,25
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,50	97,73	97,14	96,55	95,81	91,76	95,05	92,68	92,24	92,81	89,08	90,84	91,57	0,73
	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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Tabla 35. Morbilidad según subgrupo de causas en mujeres de la población indígena. Atlántico 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
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)	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
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	926,09	1516,67	736,36	482,93	391,89	387,04	1021,21	468,18	656,45	923,73	1342,86	552,00	-130,75
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1700,00	1391,67	1036,36	597,56	439,19	312,96	1021,21	586,36	635,48	950,85	1182,14	452,00	-19,50
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	99,51	98,85	95,74	98,87	96,65	98,76	100,00	100,00	100,00	98,65	98,81	100,00	-1,25
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,49	1,15	4,26	1,13	1,35	1,24	0,00	0,00	0,00	1,35	1,19	0,00	1,25
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,19	0,21	0,19	0,15	1,05	1,13	0,63	0,38	0,61	1,17	0,90	1,00	0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,78	1,88	1,82	2,66	2,26	1,92	1,22	1,24	1,40	1,91	1,96	1,86	2,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,36	1,67	0,91	1,12	1,83	1,11	1,14	1,62	1,83	2,61	5,78	4,17	-0,99
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,51	4,93	5,33	4,57	5,30	3,99	4,78	7,29	7,59	4,70	5,78	7,73	-1,00
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,73	5,07	6,63	5,13	7,07	6,95	10,90	7,44	5,75	3,95	5,92	6,09	-0,39
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,39	7,23	4,90	9,13	8,67	7,86	10,00	9,84	12,73	13,04	9,70	9,12	1,00
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,10	15,50	17,91	13,92	11,36	14,78	11,84	12,53	11,09	17,26	19,99	17,33	0,88
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,13	2,71	4,90	6,81	6,61	10,62	10,27	6,74	4,21	3,12	2,91	3,21	0,19
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,76	6,18	5,04	7,37	8,58	9,43	5,29	6,80	6,31	5,35	6,51	5,12	-0,14
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	23,11	16,82	17,86	22,68	19,44	16,21	19,02	17,51	16,74	17,59	15,85	15,80	-1,33
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,31	5,42	5,33	4,72	4,68	4,34	4,27	6,37	5,32	5,06	4,30	3,38	0,93
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,48	15,71	10,80	11,26	11,69	10,13	10,55	10,07	11,65	12,65	9,99	13,91	-0,78
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,19	1,25	0,58	0,67	0,92	0,55	0,20	0,41	0,34	0,59	0,40	0,40	-0,09
	Condiciones orales (K00-K14)	6,95	15,43	17,81	9,81	10,54	11,00	9,88	11,78	14,44	11,00	10,01	10,86	1,46
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,68	4,63	5,52	3,78	8,33	2,48	4,35	4,10	11,11	8,23	9,63	8,30	0,03
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,08	0,00	0,00	0,00	0,75	1,43	3,36	0,99	0,72	1,36
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99,32	95,37	94,48	95,14	91,67	97,52	95,65	95,15	87,46	88,23	89,38	90,97	-1,39
Otros 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	0,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales en la población, negro, mulato afrocolombiano o afrodescendiente la principal causa son las enfermedades infecciosas y parasitarias con 51,45% con una disminución de 7,59 puntos, seguida de las infecciones respiratorias con 39,94% e incremento de 5,78 puntos comparada con el año anterior. El análisis de la información según sexo muestra que en los hombres se observa un comportamiento similar que en la población general y en mujeres las infecciones respiratorias agudas seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias con disminución de 9,03 y 22,49 puntos porcentuales.

Condiciones maternas perinatales.

En el subgrupo de causas de morbilidad condiciones maternas perinatales en la población general negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el Atlántico la primera causa es condiciones maternas con 98,32% disminución de 1,47 puntos con el año anterior.

En el subgrupo de causas de morbilidad condiciones maternas perinatales en la población general negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el Atlántico para la población masculina no se presentaron eventos, en la población femenina la principal causa de morbilidad en este subgrupo son las condiciones maternas con 98,32% disminución de 1,47 puntos.

Enfermedades no transmisibles.

En el subgrupo de causas de enfermedades no transmisibles en la población general negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el Atlántico, la principal causa son las enfermedades cardiovasculares con 20,22% e incremento de 0,51 puntos, con el año anterior en el segundo lugar están las enfermedades genitourinarias con 14,70%, en las demás se observa una disminución durante el periodo del año 2022.

En la población masculina negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el Atlántico, la principal causa de morbilidad son las enfermedades cardiovasculares con 22,69% con disminución con respecto al año anterior en 5,28 puntos, seguida de las de las enfermedades genitourinarias con una tendencia a la disminución con los años anteriores den 1,12 puntos porcentuales.

En la población femenina negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el Atlántico, la principal causa de morbilidad son las enfermedades cardiovasculares con 19,14% en aumento de 2,51 puntos con el año anterior, seguida de las enfermedades genitourinarias con 15,23 en disminución con los años anteriores, las demás causas presentan una disminución como se puede observar en la tabla 26.

Lesiones.

En el subgrupo de causas de lesiones en la población general negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el Atlántico, la principal causa son los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas con 85,52% e incremento de 0,70 puntos, con el año anterior en el segundo lugar tenemos, las lesiones no intencionales con 12,87%, en las demás se observa disminución en el último año de análisis.

En la población masculina negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el Atlántico, la principal causa de morbilidad son los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas con 86,66% disminución de 2,30 con respecto al año anterior, seguida de las de las lesiones no intencionales con tendencia al incremento con los años anteriores den 1,85 puntos porcentuales.

En la población femenina negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el Atlántico, la principal causa de morbilidad son los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas con 84,37% incremento de 3,99 con respecto al año anterior, seguida de las de las lesiones no intencionales con disminución de 2,89 puntos porcentuales comparado con el año inmediatamente anterior.

Tabla 36. Morbilidad según subgrupo de causas en población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Atlántico 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,76	53,17	46,70	47,70	51,65	46,59	43,97	46,93	48,83	51,43	61,47	59,03	51,45	-7,59
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,76	41,10	48,82	48,30	44,49	48,76	53,27	49,59	45,95	43,48	35,07	34,16	39,94	5,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,48	5,73	4,48	4,01	3,86	4,64	2,76	3,48	5,22	5,10	3,47	6,80	8,61	1,81
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,79	97,50	96,36	91,11	96,82	96,05	100,00	100,00	100,00	98,51	96,62	99,79	98,32	-1,47
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,21	2,50	3,64	8,89	3,18	3,95	0,00	0,00	0,00	1,49	3,38	0,21	1,68	1,47
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,01	2,43	0,77	0,39	0,75	1,53	0,98	0,96	1,86	1,52	1,42	2,19	1,64	-0,55
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,97	1,88	1,44	2,43	2,08	1,46	1,20	1,78	1,69	1,70	1,16	1,84	1,67	-0,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,10	3,02	3,37	1,99	3,10	2,39	2,14	2,43	3,09	3,00	3,51	4,02	3,27	-0,75
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,81	3,45	3,57	4,70	4,16	4,89	3,71	4,65	4,34	5,01	4,41	6,10	6,34	0,25
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,20	5,41	6,57	9,24	7,24	6,49	7,17	6,95	7,03	6,85	14,56	8,19	7,09	-1,10
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,76	6,82	9,05	9,00	8,41	7,54	7,83	7,36	9,53	9,04	6,68	8,99	9,11	0,11
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,41	17,33	14,10	14,23	14,77	15,84	15,95	14,91	16,46	14,04	19,49	19,71	20,22	0,51
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,94	4,70	7,21	5,26	4,72	5,18	4,31	4,11	3,38	3,80	2,73	2,61	2,60	-0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,38	7,49	8,50	9,12	8,09	7,61	7,77	5,90	6,72	5,77	6,11	5,16	6,01	0,85
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,44	14,78	14,32	18,49	19,76	18,49	18,79	18,90	15,74	15,12	16,47	17,17	14,70	-2,46
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,54	6,39	6,17	4,57	6,96	5,44	5,97	5,43	5,36	4,74	4,80	4,18	4,27	0,08
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,97	9,17	9,22	7,30	8,55	8,81	9,07	10,16	8,99	6,93	6,99	8,58	8,13	-0,45
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,43	0,77	1,82	0,79	0,61	0,68	0,75	0,40	0,50	0,38	0,45	0,41	-0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	8,03	16,70	14,94	11,46	10,63	13,73	14,42	15,70	15,42	21,99	11,28	10,80	14,52	3,73
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,55	7,45	7,48	7,24	3,60	12,36	6,77	8,96	8,28	14,58	11,46	13,30	12,87	-0,43
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,36	0,00	0,31	0,00	0,43	0,00	0,19	0,46	2,13	0,60	0,71	1,88	1,49	-0,39
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,12	0,12	0,12
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,09	92,55	92,21	92,76	95,83	87,64	93,04	90,57	89,59	84,82	87,69	84,82	85,52	0,70
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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Tabla 37. Morbilidad según subgrupo de causas en hombres de la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Atlántico 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,73	58,19	46,31	46,30	50,90	47,01	44,49	46,00	49,03	57,73	64,21	65,54	62,65	-2,89
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,98	38,13	50,00	53,70	46,47	48,55	53,26	51,11	47,89	39,55	34,71	31,59	33,42	1,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,29	3,68	3,69	0,00	2,63	4,44	2,25	2,90	3,08	2,72	1,08	2,87	3,93	1,06
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					100,00		100,00		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00					0,00		0,00		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,67	6,36	1,37	0,87	1,57	1,16	1,46	0,91	1,10	1,69	1,87	5,06	2,58	-2,48
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,67	1,98	0,64	1,90	1,34	1,25	1,39	1,47	1,40	0,83	0,54	1,33	1,09	-0,24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,49	3,25	2,91	0,87	1,80	1,99	2,26	2,63	2,50	3,21	4,37	4,24	3,44	-0,79
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,11	2,97	2,64	3,89	4,89	5,65	2,05	4,01	2,13	3,05	3,66	4,24	4,89	0,65
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,83	5,79	9,47	11,58	10,20	8,99	6,79	8,53	11,90	9,85	12,95	8,33	12,08	3,75
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,36	8,33	9,84	12,77	11,08	10,00	9,50	9,09	12,08	9,85	8,27	8,90	9,17	0,26
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,63	22,32	14,66	14,20	17,86	17,55	17,53	18,19	19,32	17,19	25,26	27,97	22,69	-5,28
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,86	7,77	9,84	7,77	7,20	6,67	4,89	6,29	4,66	5,82	3,53	3,34	2,68	-0,66
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,61	7,20	9,20	10,94	6,65	8,71	7,96	6,12	7,68	6,84	7,49	7,58	7,62	0,05
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,77	7,06	7,74	10,07	14,40	12,69	15,78	13,53	10,21	10,27	12,78	14,61	13,50	-1,12
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,51	7,06	9,02	5,95	11,72	8,11	10,88	7,07	5,88	5,92	6,00	5,67	6,03	0,36
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	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
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,41	0,14	0,27	3,57	0,23	0,37	1,10	0,91	0,29	0,79	0,71	0,32	0,86	0,54
	Condiciones orales (K00-K14)	10,07	19,77	22,40	15,62	11,08	16,86	18,41	21,25	20,86	24,70	12,55	8,40	13,37	4,97
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	12,90	16,44	11,84	4,98	2,73	12,75	7,62	5,18	6,00	10,47	11,70	10,22	12,06	1,85
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,66	0,00	0,55	0,00	0,00	0,65	0,00	1,13	0,27	0,62	1,07	0,45
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	87,10	83,56	87,50	95,02	96,72	87,25	92,38	94,17	94,00	88,41	88,03	89,16	86,86	-2,30
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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Tabla 38. Morbilidad según subgrupo de causas en mujeres de la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Atlántico 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,57	50,29	46,89	48,95	52,10	46,32	43,66	47,55	48,71	46,78	59,75	53,76	42,27	-11,49
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,82	42,80	48,24	43,43	43,29	48,91	53,27	48,58	44,85	46,37	35,29	36,25	45,28	9,03
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,61	6,91	4,87	7,62	4,61	4,77	3,07	3,87	6,43	6,84	4,96	9,99	12,45	2,46
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	99,55	98,11	96,80	96,96	97,23	96,05	100,00	100,00	100,00	98,50	96,62	99,79	98,32	-1,47
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,45	1,89	3,20	3,04	2,77	3,95	0,00	0,00	0,00	1,50	3,38	0,21	1,68	1,47
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,20	0,92	0,54	0,18	0,40	1,68	0,80	0,99	2,18	1,44	1,24	1,12	1,23	0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,11	1,84	1,74	2,67	2,39	1,55	1,13	1,93	1,82	2,09	1,42	2,04	1,93	-0,10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,91	2,93	3,54	2,49	3,64	2,55	2,10	2,33	3,34	2,90	3,15	3,94	3,20	-0,74
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,67	3,64	3,92	5,06	3,85	4,58	4,33	4,95	5,26	5,89	4,73	6,79	6,98	0,19
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,37	5,26	5,48	8,19	6,01	5,45	7,31	6,21	4,98	5,51	15,23	8,14	4,91	-3,24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,02	6,24	8,75	7,30	7,30	6,51	7,20	6,56	8,46	8,68	6,01	9,03	9,08	0,05
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,32	15,41	13,89	14,25	13,48	15,13	15,35	13,37	15,26	12,63	17,07	16,63	19,14	2,51
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,98	3,53	6,23	4,13	3,68	4,56	4,09	3,10	2,85	2,89	2,40	2,34	2,56	0,22
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,25	7,60	8,24	8,30	8,69	7,15	7,70	5,79	6,32	5,28	5,54	4,26	5,31	1,05
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,24	17,74	16,79	22,27	22,00	20,90	19,93	21,40	18,06	17,29	18,02	18,12	15,23	-2,89
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,08	6,13	5,11	3,95	4,97	4,33	4,11	4,67	5,14	4,21	4,30	3,63	3,50	-0,13
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,36	12,70	12,67	10,58	12,12	12,48	12,50	14,90	12,75	10,02	9,91	11,78	11,70	-0,08
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	0,54	0,95	1,03	1,02	0,71	0,52	0,68	0,45	0,37	0,24	0,50	0,21	-0,28
	Condiciones orales (K00-K14)	7,03	15,52	12,16	9,58	10,44	12,42	12,92	13,11	13,14	20,78	10,75	11,69	15,03	3,34
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,32	1,74	3,55	10,24	4,56	11,82	5,58	12,43	10,99	18,21	11,18	16,46	13,56	-2,89
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,66	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,47	0,30	4,67	0,14	1,21	3,16	1,84	-1,33
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,23	0,23
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,01	98,26	96,45	89,76	94,83	88,18	93,95	87,28	84,34	81,65	87,31	80,38	84,37	3,99
gnos 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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Población ROM (gitano)

Condiciones trasmisibles y nutricionales.

En el grupo de condiciones trasmisibles y nutricionales en la población ROM (gitano) la principal causa tenemos las enfermedades infecciosas y parasitarias con 76,79% con una disminución de 12,46 puntos, seguida de las infecciones respiratorias con 21,43% e incremento de 10,68 puntos comparado con el año anterior.

En la población masculina en el grupo de condiciones trasmisibles y nutricionales la principal causa son las enfermedades infecciosas y parasitarias con 92,68%, con disminución en el último año de 30,18 puntos, seguida de las infecciones respiratorias con 7,32% y disminución de 30,18 puntos.

En la población femenina en el grupo de condiciones trasmisibles y nutricionales la principal causa son las infecciones respiratorias con 60,00% e incremento con respecto a los dos últimos años en 54,81 puntos, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 33,33 y tendencia a la disminución de 61,47 puntos con respecto al anterior.

Condiciones maternas

En el grupo de condiciones maternas - perinatales el 100% de las atenciones de la comunidad ROM fueron por condiciones maternas.

Enfermedades no transmisibles

El 44,13% de las atenciones del grupo de enfermedades no transmisibles fueron por las condiciones neuropsiquiátricas, le siguen las enfermedades genitourinarias, las condiciones orales y las enfermedades musculo esqueléticas fueron los principales subgrupos de causas entre la población ROM

Tabla 39. Morbilidad según subgrupo de causas en población ROM. Atlántico 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	18,42	42,59	55,32	54,55	62,32	47,83	51,28	32,50	57,53	44,55	56,82	89,25	76,79	-12,46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	78,95	37,04	31,91	38,64	31,88	52,17	46,15	62,50	41,10	50,50	31,82	10,75	21,43	10,68
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,63	20,37	12,77	6,82	5,80	0,00	2,56	5,00	1,37	4,95	11,36	0,00	1,79	1,79
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	12,50	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 (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,56	2,47	2,45	0,45	4,46	0,84	0,71	-0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	1,86	2,29	2,25	1,85	0,00	0,41	1,23	0,91	0,45	0,42	1,42	1,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	2,84	0,00	1,14	1,93	1,11	2,26	5,35	0,74	1,36	1,56	1,68	4,27	2,59
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,18	2,84	5,59	5,14	4,82	0,00	7,91	3,29	4,90	2,73	2,90	1,26	4,80	3,55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,41	1,42	6,21	7,43	3,22	5,90	2,26	9,88	17,89	8,03	25,45	66,19	22,06	-44,13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,53	12,06	17,39	4,57	11,25	2,95	5,08	4,53	6,86	3,94	9,15	2,43	5,52	3,08
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,88	10,64	5,59	8,00	6,75	5,54	10,73	9,47	7,60	7,12	8,04	3,52	12,99	9,47
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,41	9,93	1,24	4,00	8,04	3,32	3,95	3,29	3,92	3,94	0,89	0,34	1,60	1,27
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,88	8,51	4,35	2,86	6,75	5,90	9,60	9,47	8,82	7,27	8,04	4,61	6,41	1,79
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	31,76	22,70	16,15	30,86	19,29	29,52	26,55	23,87	12,99	17,73	14,96	6,80	13,88	7,08
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,41	12,77	17,39	11,43	14,15	2,58	6,21	2,47	4,90	11,36	6,70	2,01	1,96	-0,06
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	5,88	11,35	17,39	12,57	12,22	12,18	12,99	10,29	12,01	11,97	8,26	3,44	9,96	6,52
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,57	0,64	0,00	0,00	2,06	0,74	0,45	1,34	0,08	0,36	0,27
	Condiciones orales (K00-K14)	17,65	4,96	6,83	9,14	8,68	28,78	11,86	13,17	14,95	22,73	7,81	6,38	14,06	7,68
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,33	28,57	0,00	0,00	7,41	0,00	0,00	5,13	0,00	4,76	6,25	9,52	9,52	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	4,76
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,67	71,43	100,00	94,74	92,59	100,00	100,00	94,87	100,00	95,24	93,75	90,48	85,71	-4,76
Otros 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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Tabla 40. Morbilidad según subgrupo de causas en hombres de la población ROM. Atlántico 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	16,00	41,86	48,15	38,89	63,89	55,56	52,38	11,11	47,22	56,76	44,44	62,50	92,68	30,18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	80,00	34,88	33,33	44,44	36,11	44,44	47,62	88,89	52,78	40,54	55,56	37,50	7,32	-30,18
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,00	23,26	18,52	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,96	1,35	3,51	2,67	1,03	1,67	0,11	1,76	1,65
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	0,56	0,45	1,32	0,87
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	4,60	0,00	0,00	5,07	0,00	0,00	3,51	2,67	0,69	0,00	0,22	2,64	2,42
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,63	0,00	8,00	3,85	2,90	11,54	4,05	5,26	8,00	5,17	33,89	84,30	44,05	-40,25
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,65	13,79	13,33	11,54	15,22	2,88	8,11	7,02	10,00	3,45	2,78	0,78	6,17	5,38
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,30	9,20	8,00	17,31	7,97	11,54	16,22	24,56	13,33	10,00	11,11	0,56	11,01	10,45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16,28	10,34	0,00	1,92	3,62	7,69	6,76	0,00	3,33	2,07	1,11	0,00	1,76	1,76
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,65	11,49	6,67	0,00	6,52	7,69	21,62	7,02	6,67	7,93	8,89	4,04	7,05	3,01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,60	17,24	12,00	5,77	5,80	9,62	9,46	5,26	4,00	11,38	12,22	4,15	4,41	0,26
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	18,60	13,79	20,00	19,23	28,26	4,81	9,46	5,26	7,33	20,69	12,78	2,35	0,44	-1,91
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	2,33	11,49	21,33	25,00	13,77	19,23	16,22	22,81	18,00	16,55	3,89	0,67	2,64	1,97
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	1,75	1,33	0,34	2,22	0,00	0,00	0,00
	Condiciones orales (K00-K14)	13,95	8,05	10,67	15,38	8,70	24,04	6,76	14,04	22,67	20,00	8,89	2,35	16,74	14,39
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,33	40,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	3,45	0,00	0,00	6,67	9,09	13,64	4,55
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	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
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,67	60,00	100,00	100,00	91,67	100,00	100,00	96,55	100,00	100,00	93,33	90,91	86,36	-4,55
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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Tabla 41. Morbilidad según subgrupo de causas en mujeres de la población ROM. Atlántico 2010 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	23,08	45,45	65,00	65,38	60,61	42,86	50,00	38,71	67,57	37,50	65,38	94,81	33,33	-61,47
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	76,92	45,45	30,00	34,62	27,27	57,14	44,44	54,84	29,73	56,25	15,38	5,19	60,00	54,81
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0,00	9,09	5,00	0,00	12,12	0,00	5,56	6,45	2,70	6,25	19,23	0,00	6,67	6,67
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	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
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	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 (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,15	2,33	0,00	6,34	3,00	0,00	-3,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	3,49	3,25	3,47	2,99	0,00	0,54	1,94	1,62	0,75	1,67	2,39	0,72
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	7,41	0,00	1,63	3,47	1,80	3,88	6,99	1,16	1,89	2,24	5,33	6,27	0,94
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,38	0,00	10,47	7,32	4,62	0,00	13,59	3,23	6,20	4,32	4,85	4,33	6,27	1,94
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,14	3,70	4,65	8,94	3,47	2,40	0,97	11,29	23,64	10,27	19,78	12,33	7,16	-5,17
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,38	9,26	20,93	1,63	8,09	2,99	2,91	3,76	5,04	4,32	13,43	7,33	5,07	-2,26
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,38	12,96	3,49	4,07	5,78	1,80	6,80	4,84	4,26	4,86	5,97	12,33	14,33	2,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,38	9,26	2,33	4,88	11,56	0,60	1,94	4,30	4,26	5,41	0,75	1,33	1,49	0,16
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,14	3,70	2,33	4,07	6,94	4,79	0,97	10,22	10,08	6,76	7,46	6,33	5,97	-0,36
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	45,24	31,48	19,77	41,46	30,06	41,92	38,83	29,57	18,22	22,70	16,79	14,67	20,30	5,63
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	11,11	15,12	8,13	2,89	1,20	3,88	1,61	3,49	4,05	2,61	1,00	2,99	1,99
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,52	11,11	13,95	7,32	10,98	7,78	10,68	6,45	8,53	8,38	11,19	11,67	14,93	3,26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,81	0,00	0,00	0,00	2,15	0,39	0,54	0,75	0,33	0,60	0,26
	Condiciones orales (K00-K14)	21,43	0,00	3,49	6,50	8,67	31,74	15,53	12,90	10,47	24,86	7,09	18,33	12,24	-6,09
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	9,68	0,00	10,00	5,00	-5,00
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	10,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	90,00	100,00	90,32	100,00	90,00	85,00	85,00	-5,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2010-2022.

Morbilidad específica salud mental

Para el análisis de la morbilidad por salud mental, se tomó la información del Observatorio Nacional de Salud Mental, teniendo como indicadores la proporción de consultas por trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas, atención por esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes; trastornos del humor; trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos y epilepsia; realizando este en población general y las diferencias según sexo como lo muestran las tablas siguientes.

En la población general se observa una tendencia estable de la proporción de consultas por sustancias psicoactivas por epilepsia, por esquizofrenia; se nota que después de la pandemia se incrementó la demanda de atención por trastornos mentales y del comportamiento y trastornos del humor; al compararnos en el último año con Colombia, que las cifras son similares o inferiores; correspondiendo la mayor proporción de atención en salud mental a los trastornos mentales y del comportamiento, comportamiento similar se presenta en hombres y mujeres; en la población de hombres la proporción de consultas es mayor y supera en 0,2 puntos porcentuales a la del País.

Es de anotar que los tres motivos de consulta que representan la mayor proporción de atenciones son en orden descendente los trastornos mentales y del comportamiento, los trastornos del humor y la epilepsia. Cabe resaltar que, de acuerdo con la cartografía social, la salud mental es uno de los problemas que fueron

identificados, con énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas, demanda que se observa que antes de pandemia venía en ascenso la proporción de atención por esta causa.

Tabla 42. Morbilidad específica salud mental en población general. Atlántico 2009 – 2021.

Tabla 12. Morbilidad específica salud mental en población general, Atlántico 2000 – 2021.													
Atención en salud mental	Colombia	Atlántico	Año										Diferencia 2022-2021
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento	5,0	4,9	3,7	3,9	4,6	3,2	3,4	4,0	5,0	4,3	4,3	4,9	0,5
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2	0,0
Porcentaje de personas atendidas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,0
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos del humor [afectivos]	1,1	0,8	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,8	1,0	0,8	0,7	0,8	0,0
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Porcentaje de personas atendidas por epilepsia(CIE-10: G40 – G41)	0,6	0,5	0,5	0,7	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Observatorio Nacional de Salud Mental.

Tabla 43. Morbilidad específica salud mental en hombres. Atlántico 2013 – 2022

Tabla 10. Morbilidad específica salud mental en hombres: Atlántico 2013 – 2022														
Atención en salud mental	Colombia	Atlántico	Año										Diferencia 2022- 2021	
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento	5,0	5,2	4,1	4,4	4,9	3,5	3,9	4,6	5,4	4,7	4,6	5,2	0,6	
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,6	0,5	0,4	0,4	0,0	
Porcentaje de personas atendidas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,0	
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos del humor [afectivos]	0,8	0,5	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,6	0,8	0,7	0,5	0,5	0,0	
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	
Porcentaje de personas atendidas por epilepsia(CIE-10: G40 – G41)	0,7	0,6	0,6	0,8	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,0	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Observatorio Nacional de Salud Mental.

Tabla 44. Morbilidad específica salud mental en mujeres. Atlántico 2013 – 2022

Atención en salud mental	Colom bia	Atlántico	Año										Diferencia 2022-2021
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento	5,0	4,6	3,4	3,5	4,3	2,9	3,0	3,5	4,6	4,1	4,1	4,6	0,5
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0
Porcentaje de personas atendidas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,0
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos del humor [afectivos]	1,3	1,0	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	1,0	1,2	1,0	0,9	1,0	0,0
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Porcentaje de personas atendidas por epilepsia(CIE-10: G40 – G41)	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Observatorio Nacional de Salud Mental.

Morbilidad en población migrante

De acuerdo con el reporte de atención en salud a población migrante, se tiene que, de 1.549.071 atenciones, el 6,8% se realizaron en el departamento del Atlántico, como lo muestra la siguiente tabla; de los cuales se observa que tanto en el país como en el departamento la mayor proporción corresponde a personas afiliadas al régimen subsidiado, que en el Atlántico alcanzan el 98,8% y no se registraron en población no afiliada.

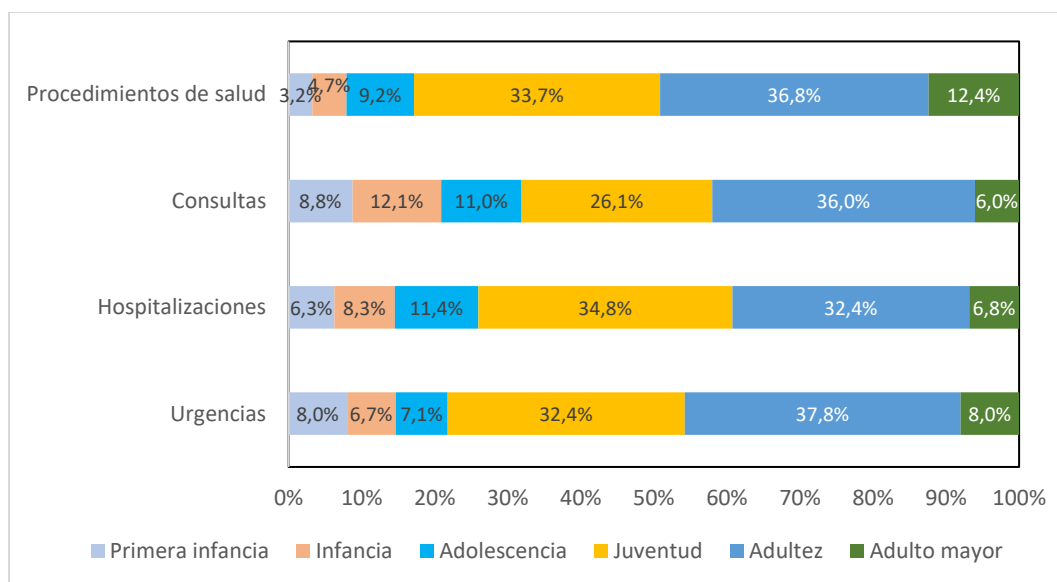
El curso de vida con mayor demanda de servicios fue el de jóvenes con 37,6%, seguido de los adultos con 36,2%, los adolescentes (9,9%), el adulto mayor (7,9%), la infancia (4,4%) y la primera infancia (3,9%); sin diferencia de curso de vida la mayor atención fue por procedimientos de salud, seguida de las consultas, en tercer lugar, en la primera infancia y adulto mayor fue por atención de urgencias y en los otros cursos de vida correspondió a hospitalizaciones.

Tabla 45. Personas atendidas en condición de migrantes según tipo de afiliación en el Atlántico, 2023

Régimen de afiliación	Total, migrantes con atenciones en salud en Atlántico	%	Total, migrantes con atenciones en salud en Colombia	%	Concentración
Contributivo	1.240	1,2	377.550	24,4	0,3%
Subsidiado	104.665	98,8	1.171.294	75,6	8,9%
Otro	-	0,0	227	0,0	0,0%
Total	105.905	100	1.549.071	100	6,8%

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Estadísticas de afiliados a salud. Corte febrero 24 de 2024.

Figura 14. Atención a población migrante según curso de vida y tipo de atención. Atlántico, 2023



Fuente: Bodega de datos SISPRO. Estadísticas de afiliados a salud. Corte febrero 24 de 2024.

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Las enfermedades de alto costo, en el Atlántico tienen una prevalencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el año 2022 fue de 95,6 por cada 100.000 afiliados, con aumento durante los dos últimos años; comparando con las cifras nacionales se observa que el departamento la supera y es significativa (diferencia relativa: 2,21; IC95%: 1,80 a 2,69).

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, en el año 2022 fue de 13,1 por 100.000 habitantes en el Departamento, con tendencia al incremento en el último año; siendo ésta superior a la nacional y esta diferencia es estadísticamente significativa (diferencia relativa: 2,53; IC95%: 1,47 a 4,3).

En el Atlántico en el 2022, presentó una incidencia de VIH notificada de 11,7 casos por 100.000 habitantes, con disminución en los últimos dos años; el valor del indicador para el departamento es similar al de la Nación. Se observa disminución en la cobertura de tratamiento antirretroviral.

En cuanto a las incidencias de leucemia mieloide en menores de 15 años, en el año 2022 se encuentra 0,08 puntos por debajo del nacional, en el caso de la leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años, la cifra departamental es inferior al País y con descenso en el último año; cabe resaltar que para las dos leucemias pediátricas las diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 46. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Atlántico, 2016-2022.

Tabla 47

Enfermedad Renal Crónica (ERC)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ
Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	24,3	24,1	24,7	19,7	23,1	22,6	22,0	-0,6
Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5	91,7	99,8	102,7	104,3	99,0	100,3	95,6	-4,7
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en estadio 5	10,6	9,6	11,6	15,2	11,2	13,5	13,1	-0,4

VIH/SIDA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ
Cobertura de TAR en PVV	95,2	93,8	72,3	80,0	91,5	82,4	76,7	-5,7
Cobertura de TAR en PVV 15-49 años	94,9	92,3	70,7	82,0	90,4	84,7	80,1	-4,6
Incidencia de VIH	375,2	1,7	1,8	1,6	2,0	455,7	23,8	-431,9
Prevalencia de VIH	45,8	0,2	0,3	0,4	5,8	9,1	18,0	8,9
Prevalencia de VIH 15-49 años	47,9	0,2	0,5	15,3	0,4	11,5	0,4	-11,1

Fuente: Bodega SISPRO (Cuenta de alto costo).

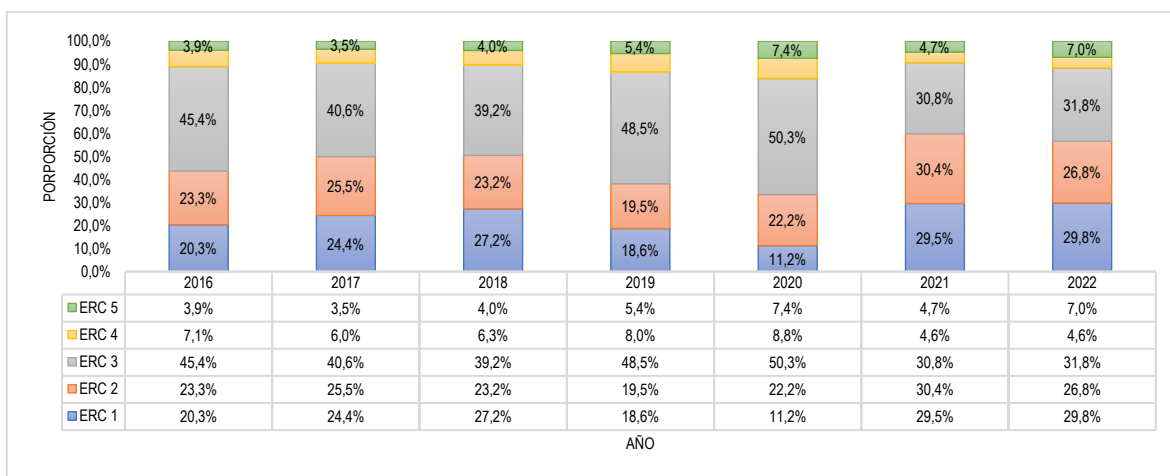
Tabla 48. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Atlántico, 2008-2022.

Evento	Colombia, 2022	Atlántico, 2022	Comportamiento													
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	43,35	95,57	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	5,18	13,09	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	12,11	11,71	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (2020)	0,49	0,41	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (2020)	3,13	2,33	↗	↘	-	-	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	

Fuente: Bodega SISPRO (Cuenta de alto costo).

En la siguiente figura se observa la progresión de la enfermedad renal crónica según año, se observa que, aunque la proporción de pacientes renales en estadio I se ha incrementado los de estadio 5, es así como en el 2022 alcanzó un 7,0%.

Figura 15. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Atlántico, 2022.



Fuente: SISPRO - Cuenta de Alto costo

Morbilidad de eventos precursores

Las enfermedades precursoras, conocidas como preexistentes o subyacentes como la hipertensión y la diabetes mellitus. La hipertensión ha mostrado que aunque el porcentaje de captación de hipertensos de 18 a 69 años no ha superado el 50% durante el periodo 2016 a 2022, situación que incrementa el riesgo de afectar órganos vitales como el corazón, el cerebro y los ojos; incrementando el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal crónica; situación que está relacionada con lo que muestran las estadísticas de mortalidad en donde se tienen estas en los primeros lugares de mortalidad. Al comparar la prevalencia del Atlántico con la nacional, se tiene que está es estadísticamente mayor (diferencia relativa: 2,095; IC95%: 1,19-3,68).

Otras de las enfermedades precursoras es la diabetes mellitus que puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica y provocar complicaciones, siendo de gran importancia la captación temprana, se observa que en el último año se incrementó la captación de casos y la prevalencia se incrementó en 0,6 puntos y la captación en 17 puntos.

Tabla 49. Comportamiento de enfermedades precursoras y su captación en el departamento del Atlántico, 2016-2022.

Diabetes mellitus	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ
Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	39,1	46,1	55,4	28,2	39,9	48,6	65,6	17,0
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	1,4	1,7	2,1	2,0	1,8	1,8	2,4	0,6

Hipertensión arterial	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ
Captación de hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	18,7	23,8	24,1	26,6	16,2	20,3	30,7	10,4
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	5,4	7,1	7,3	7,9	7,0	5,9	7,2	1,3

Fuente: Bodega SISPRO – Cuentas de alto costo.

Tabla 50. Eventos precursores del departamento, 2016 -2022.

Tabla 66. Eventos precursores del departamento, 2016 - 2022.										
Evento	Colombia, 2022	Atlántico, 2022	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Prevalencia de diabetes mellitus	1,74	4,10	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Prevalencia de hipertensión arterial	5,76	12,06	↗	↗	-	↗	↘	↘	↘	

Fuente: Bodega SISPRO – Cuentas de alto costo.

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la tabla siguiente se muestra la letalidad de los eventos de notificación obligatoria en el Atlántico durante el periodo 2013 a 2022. En ella se observa que en el departamento de todos los eventos reportados en el último año se registraron letalidades por intoxicaciones, tétanos accidental, infección respiratoria aguda, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG inusitado), tuberculosis pulmonar y extrapulmonar y dengue. Como se detalla en la tabla a continuación.

Accidentes biológicos

En el departamento del Atlántico después de un periodo de nueve (9) años sin muertes por accidentes ofídicos se registró en el año 2017 en el municipio de Piojó y en el 2020 otra de Tubará. En estos se pudo identificar barreras en la atención y en la identificación del riesgo por parte de la comunidad. Otro evento que registró fallecimientos fue la intoxicación con letalidad inferior a la del País, sin llegar a ser estadísticamente significativa, aunque hubo incremento en el último año.

Evento de Enfermedades Transmitidas por Vectores- ETV

Comparando las cifras de las letalidades departamentales con los valores nacionales para dengue en el Atlántico para 2022, superaron las cifras nacionales tanto para dengue como dengue grave, encontrando en este último que la diferencia fue estadísticamente significativa, tasa de incidencia de 357,6 por 100.000 habitantes (diferencia relativa: 1,67; IC 95%: 1,506-1,853) y para el dengue grave la tasa fue de 11,998 por 100.000 habitantes (diferencia relativa: 2,64; IC95%: 1,498-2,649). El departamento del Atlántico no registra casos de leishmaniasis, chagas y malaria autóctonos, sin embargo, en el periodo en el año 2018 se presentaron casos de chagas, que generaron defunciones.

En relación con dengue, este presenta un comportamiento endémico en el departamento del Atlántico, con picos cada tres a cuatro años; durante el periodo 2012-2022, se registraron un total de 24.834 casos, con un promedio anual de 2.258 casos. Los picos más altos de casos corresponden a 2022, 2014 y 2013. El número de muertes por dengue ha presentado reducción progresiva con presentación de 5 muertes promedio anual en el mismo periodo. De igual forma hubo una tendencia a la reducción en el indicador de letalidad por dengue en el periodo 2019 a 2022 (0,14%). Para el año 2022 la letalidad se presenta por debajo de la meta nacional que es del 0,15%, sin embargo, la incidencia supera la nacional. De acuerdo con las características demográficas y sociales de los casos confirmados de dengue, se observa predominio de la población masculina 52.69% (2.275), del grupo etario de 5 a 14 años con un 48.21% (2.082), del grupo étnico "otros" con 96.36% (4.161) casos y estar afiliado al régimen subsidiado con 50,20 % (2.168).

Los municipios con mayor tasa de incidencia (100.000 habitantes) para dengue en el periodo 2022, corresponden a: Puerto Colombia (1003,28), Manatí (636,74), Galapa (531,99), Suan (515,75) y Juan de Acosta (414,44). Los casos confirmados de dengue a semana epidemiológica 22-2023 alcanzan los 1.325 casos. El 52.45% (695) corresponden a casos sin signos de alarma, 45.58% (604) a dengue con signos de alarma y 1.96% (25) se clasifican como dengues graves.

Toda esta situación epidemiológica se ve afectada por las barreras administrativas por parte de las aseguradoras y las instituciones de prestación de servicios de salud en relación con la atención integral de pacientes, las debilidades en el manejo de la guía de manejo de atención integral por falta de conocimiento y/o adopción del talento humano, esto actúa en contra del trabajo que se realiza desde los entes territoriales en pro de la identificación de signos y síntomas de alarma para que la comunidad consulte a la red de atención en salud. Además de estos, afecta la prestación de servicios y la remisión a niveles de mayor complejidad el inadecuado registro de la información en la historia clínica, que impiden que el paciente llegue con un pobre diagnóstico.

Eventos Inmunoprevenibles

De los eventos inmunoprevenibles se presentaron muertes por varicela, cuya letalidad es menor a la reportada para Colombia, aunque no presentó diferencias estadísticas significativas. Aunque en el periodo en estudio se han registrado muertes por eventos inmunoprevenibles como son la meningitis por *Neisseria meningitidis*,

tétanos accidental y tos ferina; en el año 2022 se registró para tétanos accidental, que es el evento del grupo que ha registrado la mayoría de los años mortalidad, que puede estar relacionado con la disponibilidad del medicamento y el diagnóstico oportuno, para el último año la letalidad (50,0%) fue mayor a la del País (25,8%), siendo significativamente superior (diferencia relativa: 1,94; IC95%: 1,468-2,556). El departamento del Atlántico se ha caracterizado por trabajar en el logro de coberturas vacunación útiles, lo cual le ha permitido disminuir la morbilidad y mortalidad por estas causas.

Eventos de transmisión aérea y contacto directo

En el grupo de eventos de transmisión aérea y contacto directo, se tiene que para el periodo se han registrado letalidades para infección respiratoria aguda, IRAG grave e inusitada, lepra tuberculosis pulmonar, extrapulmonar y farmacorresistente y meningitis tuberculosa; aunque en el último año solo causaron letalidades la infección respiratoria aguda e IRAG inusitado, la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, sin que haya diferencias con lo reportado por Colombia.

En lo relacionado a la tuberculosis, en los últimos años se ha registrado un aumento en la tasa de mortalidad para el año 2020, esta fue de 3,16 por cada 100.000 habitantes y para el año 2022 de 3,75 x 100.00 habitantes, en este último año el departamento se ubicó en 1,35 puntos por encima de la tasa registrada por la nación (2,4x 100.000 hab.). Dentro de algunos factores que desencadenan la mortalidad están: condiciones socioeconómicas, necesidades básicas insatisfechas, desnutrición; así mismo el diagnóstico tardío, pérdidas en el seguimiento de los pacientes con factores de vulnerabilidad y comorbilidades como enfermedad por VIH y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

Para los eventos asociados a factores de riesgo ambiental, el departamento no registra letalidad por cólera, hepatitis A y por enfermedades transmitidas por alimentos. La letalidad por intoxicaciones fue menor que la nacional, sin existir diferencias estadísticas significativas; esta presenta una tendencia a la disminución en los tres años anteriores.

Entre los factores que propician la aparición de eventos en salud relacionados con las condiciones ambientales están la cobertura de servicio pública de acueducto que aunque el servicio público de acueducto el cual en el departamento tiene una cobertura en las cabeceras municipales es del 97% y en la zona rural de 64%. Actualmente, solo 17 municipios del Atlántico cuentan con una continuidad en el suministro de agua potable de 24/7.

No obstante, de contar con altas coberturas del servicio de acueducto, superiores a la media nacional, se tiene que trabajar en proyectos de inversión que permitan mejorar la prestación del servicio de agua potable en términos de indicadores de calidad, frecuencia y continuidad, en los municipios del departamento. Toda vez que el departamento del Atlántico obtuvo en el 2023 un Índice de Riesgo de Calidad del Agua del 0,5042% a nivel de cabeceras municipales y corregimientos abastecidos desde las cabeceras, que lo ubica en un nivel de riesgo Sin Riesgo, Agua Apta para Consumo Humano, y en cuanto al área rural obtuvo un IRCA de 25,41%, nivel de riesgo medio, agua no apta para consumo humano, observándose los mismos resultados durante los años 2020, 2021 y 2022. Evidenciándose una falencia en la calidad del agua suministrada a la población rural.

Eventos de zoonosis

Las zoonosis no registran muertes en el departamento en el último año, el departamento en años anteriores ha registrado fallecimientos por leptospirosis; por lo cual este evento se ha priorizado para la intervenciones en

salud, así mismo al revisar la incidencia de leptospirosis se observa que esta es inferior a la de Colombia y el último año no se registró muertes por esta causa. Otra zoonosis de importancia en salud pública es la rabia, el departamento desde 1996 no registra caso de rabia en humanos, sin embargo, el departamento realiza acciones tendientes a mantener la eliminación a través de la vacunación a perros y gatos y el abordaje de la agresión por animales potencialmente transmisores ya que así se pueda intervenir ante una posible exposición al virus de la rabia.

Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

En este grupo no se registraron muertes por hepatitis diferente de la A, se observa que no se presentó letalidad en el último año (2022), no se registró letalidad por sífilis congénita y con respecto a la incidencia de sífilis congénita (3,8) se observa un valor superior a la tasa nacional (3,3), al analizar la tendencia del evento se observa que durante los dos últimos años ha sido al incremento. Situación que evidencia las debilidades en la atención a la gestante.

Otros eventos de interés en salud pública

En el departamento del Atlántico, durante el periodo en estudio no se registran muertes por hipotiroidismo congénito o por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos.

Tabla 51. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Atlántico, 2013-2022.

Causa de letalidad /incidencia	Colombia, 2022	Atlántico, 2022	Comportamiento									
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Causas externas												
Accidentes biológicos												
Accidente ofídico	0,94	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-
Intoxicaciones												
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,86	0,18	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Trasmisibles												
Inmunoprevenibles												
Meningitis <i>Neisseria meningitidis</i>	11,11	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-
Tétanos accidental	25,81	50,00	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗	↗
Tétanos neonatal	33,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal												
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	-
Transmisión aérea y contacto directo												
Infección Respiratoria Aguda	0,34	0,42	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG inusitado)	2,17	1,32	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Lepra	2,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,53	8,63	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tuberculosis extrapulmonar	8,45	4,81	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Meningitis tuberculosa	11,56	0,00	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Transmisión sexual y sanguínea												

Causa de letalidad /incidencia	Colombia, 2022	Atlántico, 2022	Comportamiento									
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	44,82	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,20	0,11	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Dengue grave	0,37	0,30	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
Tasas de incidencia												
Tasa de incidencia de dengue según municipio de ocurrencia	214,13	357,62	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	4,54	11,98	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,46	0,39	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗
Tasa de incidencia de Chagas	0,68	0,00	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	3,31	3,77	-	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	347,47	207,01	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

3.1.4. Análisis de la población con discapacidad

Durante los años 2009 a 2023 se registraron 41.799 personas con discapacidad en la base de datos del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. En la tabla siguiente, se observa que la discapacidad más frecuente está relacionada con el sistema nervioso, que afecta al 20,3%, seguida del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 20,3% y los ojos con 14,3%.

Tabla 52. Distribución de las alteraciones permanentes en el Atlántico, 2023.

Tipo de discapacidad	Sexo		Total	
	Mujeres	Hombres	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	3.971	4.508	8.502	20,34
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3.842	4.607	8.474	20,27
Los ojos	2858	3088	5958	14,25
La voz y el habla	2.524	3.097	5.648	13,51
Los oídos	1768	2001	3776	9,03
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1.740	1.661	3.404	8,14
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1.012	939	1.954	4,67
El sistema genital y reproductivo	751	929	1.682	4,02
La piel	664	672	1.339	3,20
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	495	567	1.062	2,54
Total personas con discapacidad	19.625	22.069	41.799	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD, consultado abril 15 de 2024.

Se encuentran registradas 41.799 discapacitados, de estas el 52,60% corresponden a hombres y el 47,17% a mujeres, mostrando que es más frecuente en hombres que en mujeres; esta diferencia es más marcada hasta los 54 años, a partir de los 55 años, la proporción de hombres con respecto a las de mujeres es equivalente hasta el grupo de 70 y más años. El grupo de edad con el mayor peso porcentual es el de 80 y más años (16,2%) y el de menor participación son los de 0 a 4 años (0,01%). Ver tabla 50.

De estos el 1,6% de las personas manifiestan ser víctimas de violencia al interior y de la delincuencia común; de los cuales el 62,4% corresponde a personas de estrato 1, al estrato 2 el 24,3%, al estrato 3 el 8,5%, al estrato 4 el 1,2%, 0,5% al estrato 5 y el 0,01% al estrato 6. De estos asisten a servicio de rehabilitación el 22,6% y entre los motivos por el cual no asisten se encuentran: la falta de dinero (19,9%), no ha sido autorizado por el asegurador (12,3%), ya terminó la rehabilitación (5,3%), el centro de atención queda muy lejos (4,3%), algunos creen que lo necesitan (4,2%), no le gusta (2,9%) y no hay quien lo lleve (2,4%).

Con respecto a la distribución de discapacitados según etnia se observa que la comunidad negra, afrocolombiano el 19,4%, le siguen los indígenas con el 5,4%, los palenqueros de San Basilio 0,5% , los raizal el 0,7% y la población ROM el 0,97%,

Tabla 53. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad y sexo en el Atlántico, 2022.

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	Porcentaje
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje		
0-4	2	40,00	3	60,00	5	0,01
5-9	257	44,39	322	55,61	579	1,40
19-14	599	42,39	792	56,05	1.413	3,42
15-19	784	41,46	1.074	56,80	1.891	4,57
20-24	1.032	45,40	1.222	53,76	2.273	5,50
25-29	1.205	43,80	1.531	55,65	2.751	6,65
30-34	1.126	43,51	1458	56,34	2588	6,26
35-39	1.012	42,47	1371	57,53	2383	5,76
40-44	1.206	44,95	1.477	55,05	2.683	6,49
45-49	1.147	46,34	1.328	53,66	2.475	5,98
50-54	1.210	46,59	1.387	53,41	2.597	6,28
55-59	1.381	50,15	1.373	49,85	2.754	6,66
60-64	1.312	48,38	1.400	51,62	2.712	6,56
65-69	1.306	50,13	1.299	49,87	2.605	6,30
70-74	1.299	52,29	1.185	47,71	2.484	6,01
75-79	1260	51,05	1.208	48,95	2.468	5,97
80 y más	3.370	50,34	3.325	49,66	6.695	16,19
Total	19.508	47,17	21.755	52,60	41.356	100,00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD, consultado abril 15 de 2024

3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad

El análisis de la morbilidad por grandes causas muestra como prioridades identificadas las enfermedades no transmisibles las cuales tienen tendencia al incremento, esto se correlaciona con la estructura demográfica y las principales causas de mortalidad en el departamento, las enfermedades del sistema circulatorio; en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales que también mostraron tendencia al incremento y entre estas la mayor proporción de atenciones se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias que han disminuido; en tercer lugar las lesiones y con la menor proporción las condiciones maternas y perinatales.

Tabla 54. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Atlántico. 2023

Morbilidad	Prioridad	Atlántico, 2022	Colombia, 2022	Tendencia
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	68,88	69,33	Incremento
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,15	8,86	Incremento
	Lesiones	4,45	5,39	Incremento
	Condiciones maternas - perinatales	1,66	1,65	Disminución
Específica por o Subcausas subgrupos	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,69	91,52	Incremento
	Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	87,64	83,82	Disminución
	Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias	51,56	52,07	Incremento
	No transmisibles: enfermedades cardiovasculares	18,28	18,44	Incremento
	Neoplasias: neoplasias malignas	1,19	2,25	Incremento
	Transmisibles y nutricionales: las enfermedades infecciosas y parasitarias	40,59	40,78	Disminución
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	12,11	11,71	Disminución
	Tasa de incidencia de leucemia pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,13	2,33	Fluctuante
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5	43,35	59,00	Disminución
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	2,36	1,74	Incremento
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	7,20	5,76	Incremento
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Tasa de letalidad por tétanos accidental	50,00	25,81	Incremento
	Tasa de incidencia de dengue	357,62	214,13	Incremento
	Tasa de incidencia de dengue grave	11,98	4,54	Fluctuante
Discapacidad	Sistema nervioso	20,34		
	El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	20,27		
	Los ojos	14,25		
	La voz y el habla	13,51		

Fuente: Bodega de datos SISPRO.

Conclusiones de la morbilidad

Entre las grandes causas de morbilidad en el departamento del Atlántico se encuentran en primer lugar las enfermedades no transmisibles con incremento y entre ellas la atención de las enfermedades cardiovasculares que han venido con tendencia al incremento y es consecuente con la estructura poblacional en donde se han

ido disminuyendo la natalidad, sumado a los hábitos de alimentación, las creencias y el sedentarismo, factores estos que contribuyen con esta tendencia. Este comportamiento es similar en las comunidades étnicas y se pudo identificar que en las comunidades existe la baja percepción del riesgo que representan estas enfermedades en las comunidades, las deficiencias en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento para la salud, lo cual hace que se incremente la consulta por estas causas.

Por otro lado, aunque la infraestructura sanitaria en el departamento ha mejorado en las últimas décadas, las enfermedades del grupo de transmisibles y nutricionales, presentan con la mayor proporción de consultas las infecciones respiratorias agudas; es importante resaltar que en el departamento del Atlántico esta causa presenta un comportamiento endémico, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales representan el 40,6% de las consultas en este grupo; esto se relaciona con las condiciones de saneamiento básico existentes en los territorios. Entre determinantes identificados para la presencia de enfermedades transmisibles se identificó la no percepción del riesgo, de tal manera que se las prácticas sanitarias inadecuadas, las creencias culturales; en el caso de las infecciones respiratorias agudas la persistencia de puntos críticos para la quema de basuras, las prácticas ancestrales inadecuadas relacionadas con la cocina en leña y elaboración de hornos artesanales.

En el grupo de lesiones, el 91,7% de las consultas son por los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas que han tenido en tendencia al incremento que en algunos de los casos corresponden lesiones autoinflingidas o consecuencias de los accidentes de transporte, esta situación es más frecuente en los municipios ubicados en la vías principales del departamento, de acuerdo con ello los participantes en la cartografía social identificaron los accidentes de transporte, entre ellos los relacionados con el transporte en motocicletas.

La atención materna y perinatal, en el departamento tiende a la disminución, lo cual es consecuente con la disminución de la natalidad en el departamento, sin embargo, se ha observado incremento en la fecundidad de niñas de 10 a 14 años, lo cual hace que en el departamento se haga necesaria la implementación de acciones tendientes a evitar el embarazo a temprana edad.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria se tiene que en el departamento son de importancia en salud pública la incidencia y letalidad por infección respiratoria aguda y su presentación grave e inusitada, cuyas letalidades se han presentado durante todos los años y con una tendencia al incremento. Otro evento de importancia en el contexto departamental es el comportamiento endémico del dengue, entre las enfermedades transmitidas por vectores, en donde la tasa de incidencia de dengue y dengue grave superan a la nacional y se observa un comportamiento al alza, aunque se han aunado esfuerzos, existen barreras institucionales relacionadas con la prestación de los servicios de salud y por otro lado, las condiciones sanitarias y de continuidad en el suministro de agua potable, que en algunos municipios se encuentra en desventaja el área rural.

Aunque el departamento trabaja y ha logrado coberturas útiles con la gran mayoría de biológicos del programa permanente de vacunación, sin embargo, existen letalidades por tétanos accidental que están relacionadas con la falta de disponibilidad del medicamento y el diagnóstico oportuno. Con respecto a los eventos relacionados con la infancia se tiene la sífilis congénita que tiene tendencia al alza, aunque las cifras de incidencia son similares a las de Colombia.

Entre las cinco discapacidad que se presentan con mayor frecuencia están las del sistema nervioso que representan el 20,34%, la del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas el 20,27%, la discapacidad de los ojos con el 14,25%, en cuarto lugar, la voz y el habla (13,51%), seguida de las alteraciones de los oídos (9,03%), entre las situaciones encontradas en están las barreras existentes para el acceso a la rehabilitación

como son la falta de recursos económicos, la no autorización de asegurador, la falta de concientización de la necesidad de rehabilitación y por no tener un cuidador que los lleve.

3.2. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

En este capítulo se describe el análisis de la mortalidad por grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento, migración y condición de discapacidad.

En este capítulo se describe el análisis de la mortalidad por grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento, migración y condición de discapacidad.

El análisis de la mortalidad es crucial desde diversas perspectivas, como la demografía, la economía y la salud pública. A través del estudio de las defunciones, podemos comprender mejor la dinámica poblacional, evaluar el desarrollo socioeconómico de un país y entender el estado de salud de una población. Veamos cómo se puede abordar este análisis desde cada una de estas perspectivas: desde una perspectiva demográfica es un componente esencial de la dinámica poblacional. Permite entender la estructura de edad y sexo de una población, así como las tendencias de crecimiento o decrecimiento. Además, el estudio de la mortalidad demuestra cómo ciertos eventos, como epidemias o cambios en el acceso a la atención médica, pueden afectar la distribución y la composición de la población a lo largo del tiempo.

Desde una perspectiva económica, refleja las condiciones sociales y económicas de un país. Por ejemplo, tasas de mortalidad más altas pueden indicar una falta de acceso a servicios de salud de calidad, pobreza extrema o conflictos armados. Por lo tanto, la mortalidad se convierte en un indicador del nivel de desarrollo de una nación y puede influir en la inversión en salud y desarrollo humano.

Para la salud pública, la mortalidad es un indicador clave del estado de salud de una población. Permite identificar las principales causas de muerte y diseñar políticas de salud pública dirigidas a prevenir o controlar estas enfermedades. El análisis de la mortalidad también puede revelar disparidades en la salud entre diferentes grupos poblacionales, lo que ayuda a orientar intervenciones específicas para abordar estas inequidades.

El análisis de la mortalidad en una región específica puede proporcionar información valiosa sobre las tendencias de salud y los desafíos que enfrenta la población en ese período de tiempo. Al examinar las tasas ajustadas de defunción por edad y sexo, así como las principales causas de muerte, se pueden identificar áreas de mejora en el sistema de salud y orientar la toma de decisiones en materia de políticas públicas. Por esto en el análisis de mortalidad del departamento del Atlántico se realizó en el periodo 2010 a 2022 para la mayoría de los indicadores y se realizó utilizando la lista de agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud,

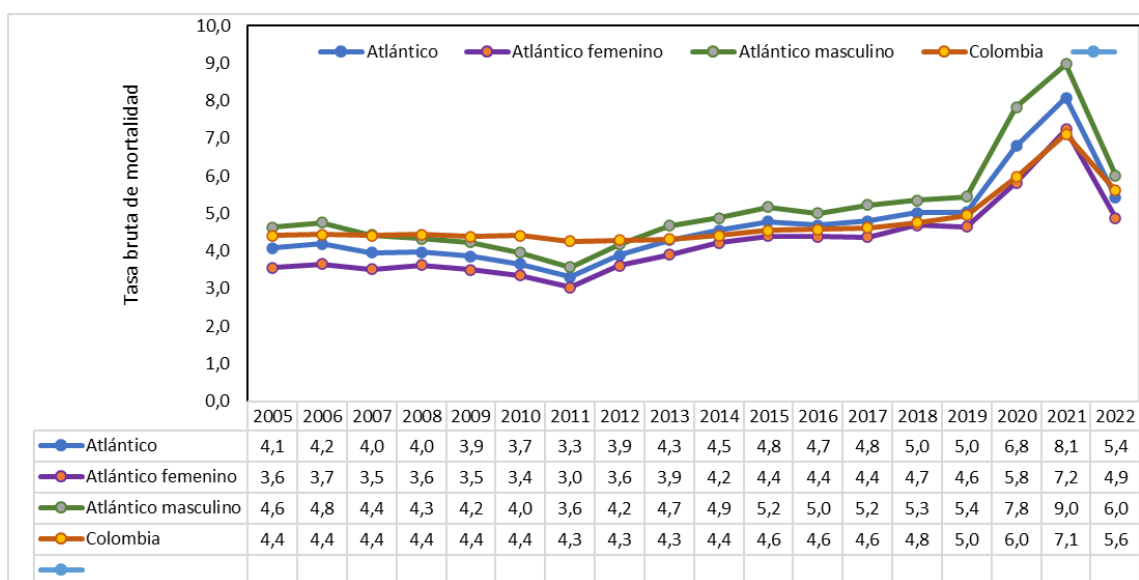
3.2.1. Mortalidad general

La mortalidad general en el departamento del Atlántico se muestra en la siguiente figura en donde se evidencia el exceso de mortalidad como causa de la pandemia por Covid-19. En el año 2022 inicia el descenso sin embargo las tasas fueron superior al año 2019, antes de la pandemia. En los dos años de pandemia la tasa de mortalidad estuvo por encima de la nacional, sin embargo, posterior a ella se ubica por debajo de las cifras

nacionales. La curva presentada en la gráfica siguiente muestra una tendencia al alza de la mortalidad, que inició en el año 2012 y se ha mantenido en el tiempo, comportamiento que es similar para hombres y mujeres las cuales presentan las tasas más bajas.

En los municipios se observa que las tasas más altas de mortalidad se presentan en Campo de la Cruz, Barranquilla, Juan de Acosta, Puerto Colombia, Sabanalarga y Baranoa, estos se ubican por encima de la tasa departamental, tres de los cuatro municipios tienen oferta de servicios de salud con niveles de atención de alta complejidad.

Figura 16. Tasa bruta de mortalidad general y según sexo en el departamento del Atlántico, 2005 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 55. Tasa bruta de mortalidad general según municipio del departamento del Atlántico, 2010- 2022.

Entidad territorial	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Cambio (2019-2020)
Campo de la Cruz	3,4	1,9	2,9	4,9	5,6	6,3	5,1	5,9	7,8	5,8	6,6	9,5	6,9	-2,6
Barranquilla	4,8	4,4	5,1	5,5	5,7	6,0	5,9	5,9	6,1	6,3	8,3	9,9	6,4	-3,5
Juan de Acosta	2,8	2,2	4,2	3,8	4,6	3,2	3,5	3,4	4,6	4,2	4,3	4,3	6,0	1,7
Puerto Colombia	3,6	3,5	4,2	5,0	5,2	6,3	6,7	7,3	8,5	4,1	6,4	8,3	5,8	-2,5
Sabanalarga	2,2	2,9	3,9	3,9	4,0	4,1	3,9	4,0	4,5	5,4	6,2	7,0	5,5	-1,5
Baranoa	3,5	2,8	3,3	3,9	4,9	4,2	4,0	4,0	5,1	5,5	7,4	8,2	5,5	-2,7
Atlántico	3,7	3,3	3,9	4,3	4,5	4,8	4,7	4,8	5,0	5,0	6,8	8,1	5,4	-2,7
Repelón	2,3	1,3	2,3	2,8	4,1	4,2	4,2	3,7	4,1	4,2	5,3	6,1	4,9	-1,2
Santo Tomás	4,2	3,4	3,8	4,2	4,3	5,7	5,3	4,1	6,0	4,2	5,8	7,1	4,9	-2,2
Polonuevo	2,2	3,7	4,1	4,3	4,2	3,4	4,3	3,8	4,5	3,7	5,8	6,7	4,9	-1,9
Ponedera	2,0	1,9	2,6	2,6	3,1	3,6	3,3	3,3	3,4	4,0	4,6	5,0	4,8	-0,2
Luruaco	2,9	2,0	3,5	3,8	4,8	4,9	4,0	3,9	5,2	5,3	4,7	7,2	4,7	-2,5
Sabanagrande	3,4	2,1	3,7	3,9	3,3	3,4	3,5	3,6	4,0	3,5	4,8	6,6	4,6	-2,0
Palmar de Varela	3,5	2,5	3,3	3,8	4,2	3,9	4,4	4,3	4,5	3,9	5,2	7,5	4,4	-3,1
Malambo	1,8	1,8	2,2	3,1	3,3	3,3	3,1	3,4	3,7	3,4	5,6	5,9	4,4	-1,6
Soledad	2,2	1,9	2,1	2,5	2,8	2,9	3,0	3,4	3,3	3,6	5,3	6,3	4,3	-2,0
Candelaria	2,9	3,2	2,7	2,7	4,4	4,8	5,0	5,6	5,7	4,0	6,9	6,2	4,1	-2,1
Manatí	2,9	3,3	3,6	3,8	4,5	6,5	5,2	4,5	5,8	4,3	4,0	6,2	4,1	-2,1
Usiacurí	4,0	3,4	3,6	2,4	3,1	4,6	4,1	5,4	3,9	3,1	3,0	4,6	4,0	-0,7

Entidad territorial	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Cambio (2019-2020)
Galapa	2,1	2,0	2,9	3,5	3,9	4,3	3,6	3,7	4,0	3,3	5,0	5,9	3,9	-1,9
Suan	2,6	2,0	3,6	2,8	4,1	5,8	5,5	6,7	5,8	4,8	7,4	6,7	3,8	-2,9
Piojó	1,8	1,4	2,6	2,9	3,9	5,1	3,1	4,3	2,7	4,4	4,7	4,0	3,8	-0,2
Tubará	3,1	3,9	2,6	3,3	4,5	2,8	3,9	3,4	5,9	3,8	6,1	5,7	3,5	-2,2
Santa Lucía	1,7	1,8	1,9	2,2	2,5	3,3	3,7	2,2	3,8	2,5	4,3	4,1	3,3	-0,8

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Grandes causas de mortalidad

Según el DANE, en el período comprendido entre los años 2010 a 2022, las defunciones no fetales en el departamento del Atlántico se dan principalmente por las enfermedades crónicas (enfermedades del sistema circulatorio, demás causas y neoplasias), las cuales ocupan los primeros lugares como causa de defunción en la población general del departamento.

En las siguiente figuras se representan las tasas de mortalidad general ajustadas por edad basadas en la población estándar de la OMS (100.000 habitantes) y en la lista 6/67 de la OPS, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio se han mantenido como la primera causa de mortalidad en la población general, hombres y mujeres, con una tendencia al incremento desde el año 2011; la segunda causa de mortalidad en la población general durante los años 2010 a 2022, la ocupa, las demás causas; en tercer lugar, las neoplasias con tendencia al aumento general, seguida de las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal diagnosticadas.

Al analizar la tasa de mortalidad ajustada, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa ajustada de mortalidad de 161,2 por cada 100.000 habitantes para el año 2022, con un descenso de 13,6 puntos de tasa en relación con el año 2021(174,8), con una tendencia variable para el periodo de 2010 a 2022. En la población de hombres, se ubica en el primer lugar con una tasa de mortalidad ajustada de 197,7 por cada 100.000 hombres, con una tendencia variable para el periodo 2010 a 2022, presentando descenso de 9,6 puntos de tasa con relación al año 2021. (207,3) En la población de mujeres, se aprecia una tasa de mortalidad ajustada de 131,5 por cada 100.000 mujeres, con tendencia variable en el periodo de 2010 a 2022, y descenso de 17 puntos con relación a 2021.

Las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio son mayores en hombres que en mujeres en todos los años del período 2010 a 2022. Se observa disminución general en las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres durante el último año.

En las demás causas, se aprecia una tasa de mortalidad ajustada de 128,5 por cada 100.000 habitantes para el año 2022, con una tendencia variable para el periodo 2010 a 2022, con descenso de 9,9 puntos de tasas en el último año. En la población de hombres y mujeres, se aprecia en el segundo lugar con tasas de mortalidad ajustadas para el año 2022 de 144,8 por cada 100.000 hombres y 115,8 por cada 100.000 mujeres, mostrando comportamiento variable en el periodo 2010 a 2022, con descensos de 7,4 puntos de tasa para la población de hombre y 12,1 para la población de mujeres.

En el tercer lugar, se ubican las neoplasias, se aprecian con una tasa de mortalidad ajustada de 86,8 por cada 100.000 habitantes para el año 2022, con un aumento de 12,2 puntos de tasa para el periodo de 2010 a 2022, con un descenso de 6,2 puntos de tasa en el último año. En la población de hombres y mujeres, se ubican en el segundo lugar, con una tasa de mortalidad ajustada de 92,2 por cada 100.000 hombres y 83,7 por cada 100.000 mujeres para el año 2022, con descenso de 4,8 puntos de tasa en la población de hombres y 6,9 puntos de tasa en la población de mujeres. Se observa mayor crecimiento de tasa de mortalidad ajustada en la

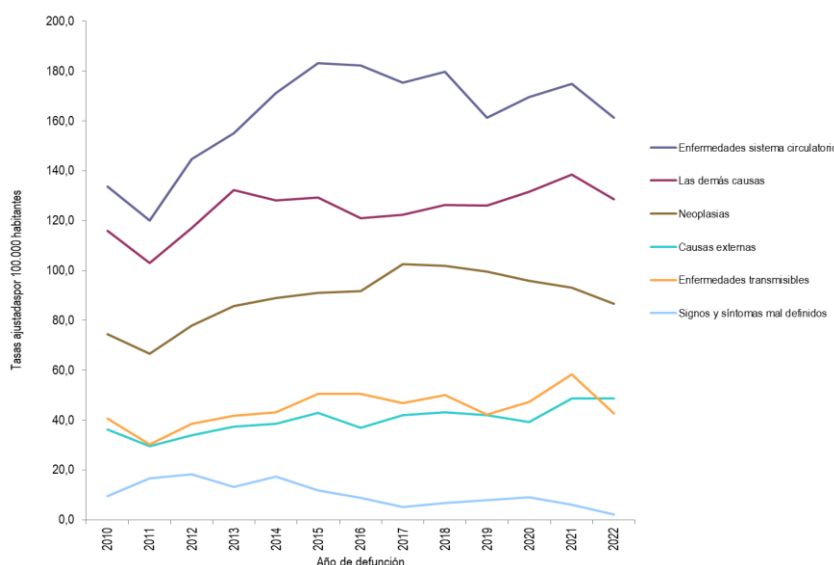
población de hombres de 14,84 puntos de tasa para el periodo 2010 a 2022, en la población de mujeres, con 10,34 para el mismo periodo.

En las causas externas, se observa una tasa de mortalidad ajustada de 48,7 por cada 100.000 habitantes para el año 2022, con una tendencia ascendente para el periodo 2010 a 2022, siendo el año 2021 y 2022, los de mayor pico. En la población de hombres, se aprecia una tasa de mortalidad ajustada de 52,8 por cada 100.000 hombres para el año 2022, con tendencia ascendente para el periodo 2010 a 2022 en la población de hombres, siendo los años 2021 y 2022, los de mayor pico. En la población de mujeres, se ubica como quinto lugar de mortalidad general con una tasa de mortalidad ajustada de 12,8 para cada 100.000 mujeres, con tendencia ascendente en el periodo de 2010 a 2022, sin variación con relación al año 2021.

En quinto lugar, se ubican las enfermedades transmisibles con una tasa de mortalidad ajustada de 42,6 por cada 100.000 habitantes para el año 2022, presentando una tendencia variable para el periodo 2010 a 2022, con pico en el año 2021(58.3), con descenso de 15,7 puntos de tasa para el último año. En la población de hombres, con una tasa de mortalidad ajustada de 52,8 por cada 100.000 hombres para el año 2022, con una tendencia variable para el periodo de 2010 a 2022, presentando el pico más alto en el año 2021(74,4). En la población de mujeres se ubica en cuarto puesto con una tasa de 34,0 por cada 100.000 mujeres para el año 2022, con tendencias variable en el periodo 2010 a 2022, presentando el pico más alto en el año 2021(44,7).

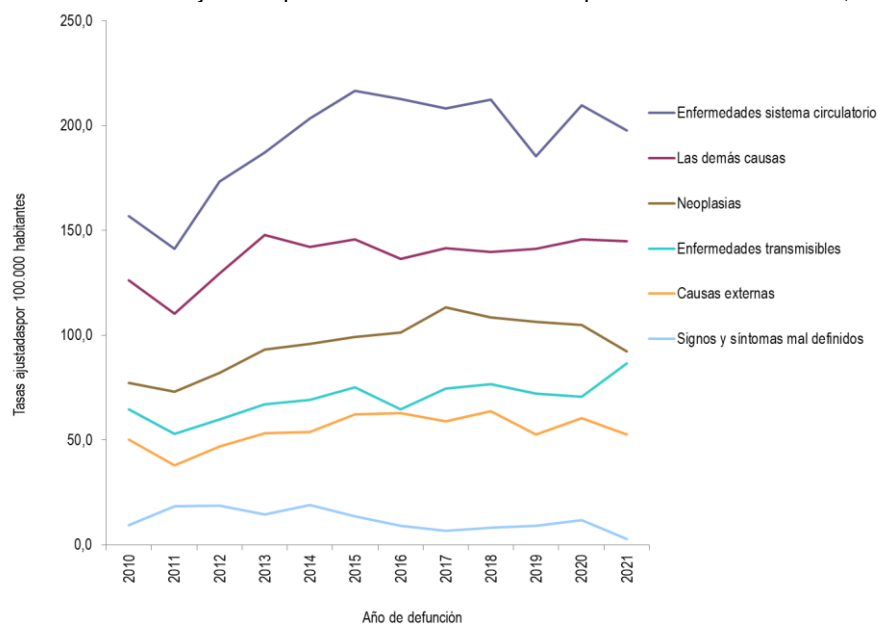
Se observa los signos y síntomas mal definidos con una tendencia descendente para el periodo 2010 a 2022, mostrando una mejor calidad del registro de información. Esta situación hace evidente la mala calidad del registro que en algunos municipios pequeños afecta la asignación de las principales causas ya que se ubica entre las primeras.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad según grandes causas en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022



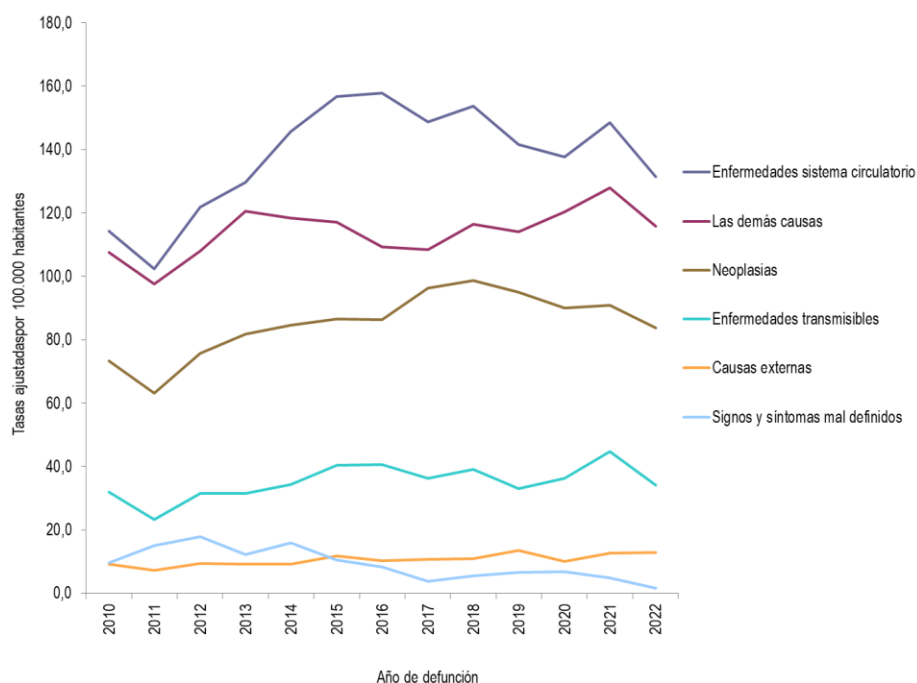
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP

Con el objetivo de cuantificar la carga de mortalidad que soporta la población como consecuencia de las muertes prematuras, se usan como medida los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), que consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes (Marcelo Pagano).

Al analizar la carga de la mortalidad subsecuente a las defunciones prematuras distribuidas en las grandes causas según la lista 6/67 en la población general del departamento del Atlántico durante los años 2010 a 2022, y, teniendo en cuenta, el porcentaje promedio de este período de tiempo las defunciones por las demás causas, se ubican en primer lugar como generadora de defunciones prematuras para el periodo 2010 a 2022, con una tendencia variable, presentando el pico más alto en 2021 (75.875 AVPP), con un descenso de 6.733 años de vida potencialmente perdidos en 2022 (69.142 AVPP).

En la población de hombres, se ubican en el tercer lugar, presentando 34.436 años de vida potencialmente perdidos para el año 2022, con tendencia variable para el periodo 2010 a 2022. Siendo el año 2021(36.058 AVPP), el de mayor crecimiento para el periodo, con un descenso de 1.644 AVPP al año 2022. En la población de mujeres, se aprecia un número de 34.706 AVPP para el año 2022, presentado una tendencia variable en el periodo 2010 a 2022, con una disminución de 5.088 AVPP con relación al año 2021,

En segundo lugar, se observa las enfermedades del sistema circulatorio en la población general, presentando un descenso de 2.562 años de vida potencialmente perdidos con relación al año 2021 (64.365 años de vida potencialmente perdidos), con una tendencia ascendente en el periodo 2010 a 2022, siendo el pico más alto, el presentado durante el año 2022. En la población de hombres, se aprecia las enfermedades del sistema circulatorio en segundo lugar, con un número de 35.644 AVPP para el año 2022, con una tendencia ascendente en el periodo 2010 a 2022, siendo el año 2022 en de mayor frecuencia para el periodo. En la población de mujeres, se observa en tercer lugar, con un número de 26.159 AVPP en el año 2022, con tendencia variable en los últimos 10 años.

Las causas externas, se observan el tercer lugar, con un numero de 58.994 AVPP en el año 2022, con una tendencia ascendente para el periodo de 2010 a 2022, siendo este último año el de numero para todo el periodo. La población de hombres se observa con la primera causa de años de vida potencialmente perdidos con un numero de 52.378 AVPP para el año 2022, con tendencia ascendente en los último 10 años e incrementándose en 131 AVPP en el último año.

En el cuarto lugar, se observa las neoplasias, con un 51.027 año de vida potencialmente perdidos para el año 2022, con una tendencia ascendente en los últimos años, presentando un descenso de 3.914 AVPP en relación con el 2021. (54.941 AVPP, cifra más alta del periodo). En la población de hombres, se ubica en el cuarto puesto, con un numero de 21.735 AVPP para el año 2022, con tendencia ascendente para el periodo 2010 a 2022. En la población de mujer, las neoplasias, se observa en el segundo lugar con un descenso de 2.706 AVPP para el año 2022, con tendencia variable en los últimos 5 años.

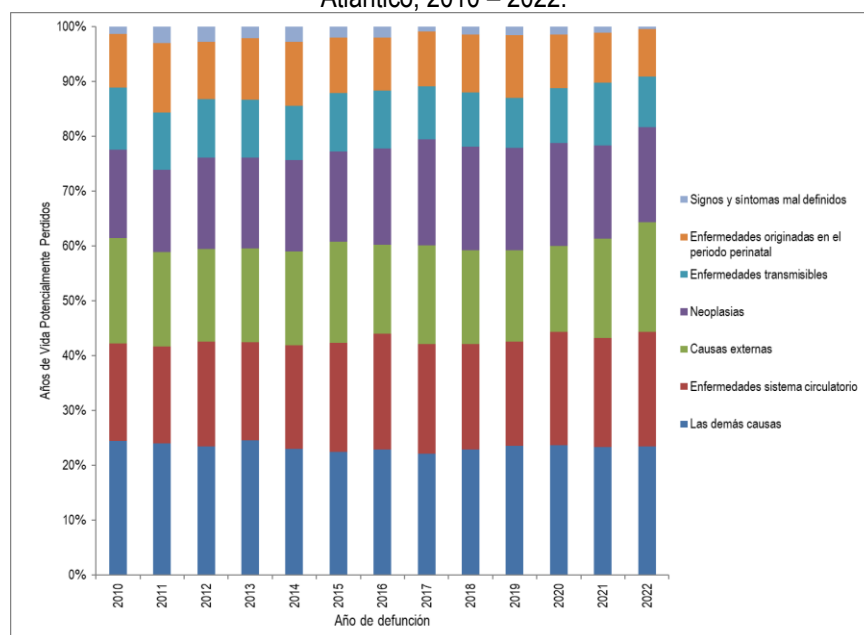
Las enfermedades transmisibles, se aprecia con una tendencia variable en el periodo 2010 a 2022, con un pico en el año 2021(37.118 AVPP), con un descenso de 10.121 AVPP en el último año. En la población de hombres, se ubica en el quinto lugar con 15.826 AVPP para el año 2022, con una tendencia estable en los últimos 10 años, con un descenso de 6.323 AVPP en la relación a 2021(pico más alto del periodo). En la población de mujeres, se observa una tendencia variable en los últimos 10 años, con descenso de 3.798 AVPP con relación el año 2021(11.171 AVPP)

Y las enfermedades originadas en el periodo perinatal, se observa con un total de 25.700 de AVPP en el año 2022, con una tendencia variable para el periodo 2010 al 2022, y descenso de 3.933 AVPP en relación con el año 2021. En la población de hombres, se observa en 14.064 AVPP para el año 2022, con una tendencia variable para el periodo 2010 a 2022, con descenso de 1.836 años de vida potencialmente perdidos en relación con el año 2021. En la población de mujeres, se observa en el cuarto lugar, con 11.636 AVPP para el año 2022, con tendencia variable en el periodo 2010 a 2022, con pico en el año 2021 (14.969 AVPP).

En general, las enfermedades no transmisibles (enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas fueron las principales causas de años de vida potencialmente perdidos en el departamento del Atlántico, durante el periodo 2010-2022. Las causas externas (accidentes de tránsito, homicidios, etc.) fueron la segunda causa principal de AVPP, con una tendencia ascendente en los últimos años. Las enfermedades transmisibles tuvieron una menor carga de AVPP en comparación con las otras causas, pero mostraron un aumento en el último año. Las enfermedades originadas en el periodo perinatal también tuvieron una menor carga de AVPP, con una tendencia variable a lo largo del periodo.

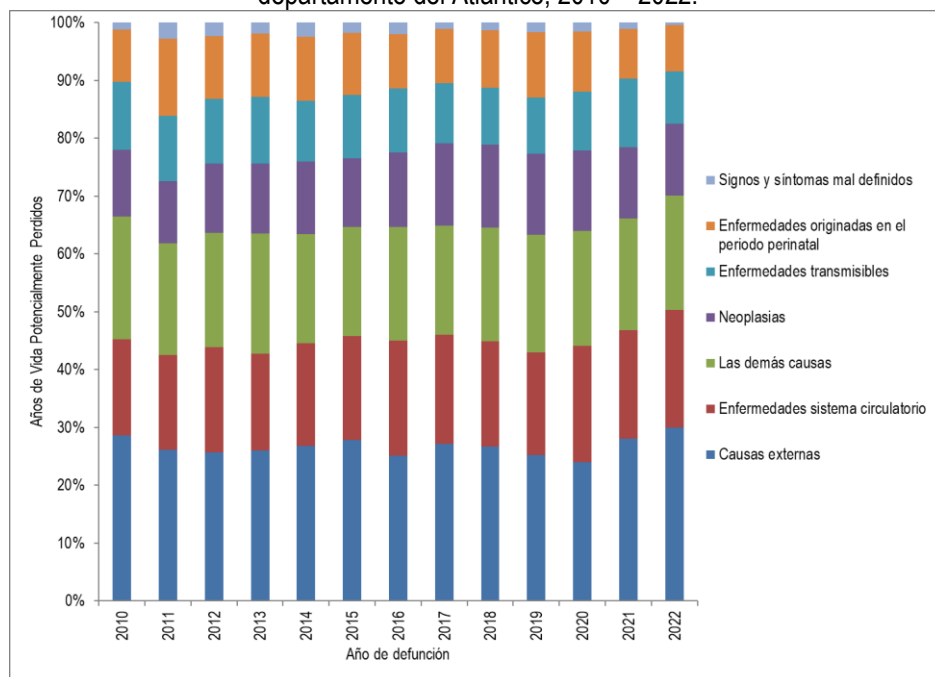
En hombres, las causas externas fueron la principal causa de AVPP, seguidas por las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. En mujeres, las demás causas fueron la principal causa de AVPP, seguidas por las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades originadas en el periodo perinatal.

Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento del Atlántico, 2010 – 2022.



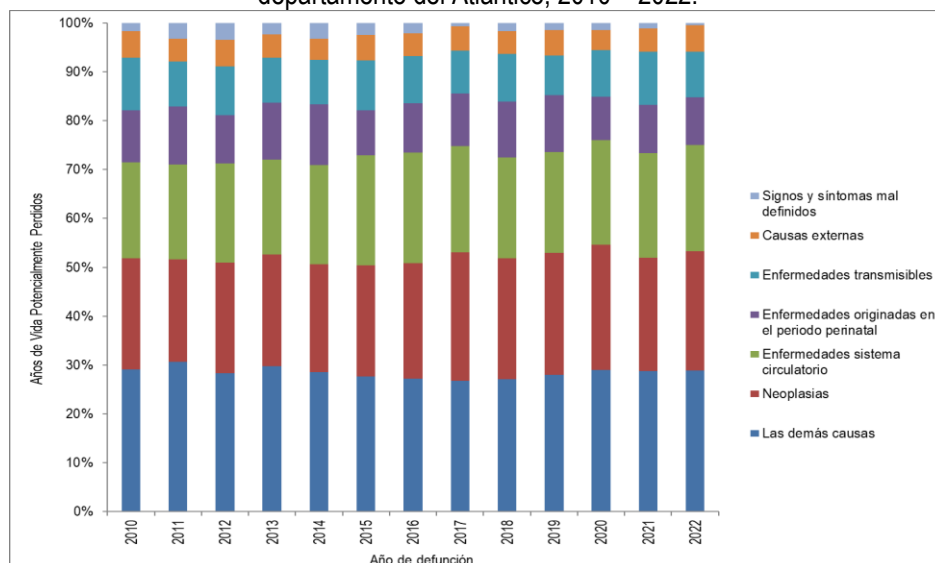
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Tasa ajustada por edad de Años de Vida Potencialmente Perdidos

Observando el comportamiento de las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustadas por edad, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, entre los años 2010 y 2022 en el departamento del Atlántico, las demás causas ocupan el primer lugar, con una tasa ajustada de edad de 2.439,6 para el año 2022, con una tendencia variable para el periodo 2010 a 2022, siendo el año 2021 el de mayor incremento con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 2.724,9. Es importante resaltar que aunque las enfermedades del sistema circulatorio es la principal gran causa de mortalidad, la que aporta la mayor carga son las demás enfermedades.

En la población de hombres, se ubica en el último lugar con una tasa ajustada de AVPP de 56,1 en el año 2022, con una tendencia variable en los últimos 10 años, con un descenso de 99,2 puntos de tasa en relación con el año 2021. En la población de mujeres, se ubica en el último lugar con una tasa ajustada de AVPP de 37,2 en mujeres para el año 2022, con una tendencia descendente en el periodo de 2010 a 2022, con pico en 2012(265 tasa ajustada de edad de años de vida perdidos).

En segundo lugar, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 2.093,8 para el año 2022, con una tendencia estable para el periodo de 2010 a 2022, con descenso de 156,3 puntos de tasa en relación con el año 2021. En la población de hombres, se aprecia con una tasa ajustada de edad de AVPP de 2.671,7 para el año 2022, presentando una tendencia variable para el periodo, con un ligero descenso en el último año. En la población de mujeres, se aprecia en el tercer lugar, con una tasa ajustada de edad AVPP de 1.595,8 para el año 2022 con una tendencia variable para el periodo de 2010 a 2022, con descenso de 281,9 puntos de tasa en relación con 2021.

En tercer lugar, se observa las causas externas con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 2.062,6 para el año 2022, siendo el segundo pico más alto del periodo de 2010 a 2022 después del año 2021(2.073,7). En la población de hombres, se ubica en el tercer lugar con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 2.588,2 para el año 2022, con un descenso de 163,6 puntos de tasa en relación al año 2021(pico más alto para el periodo con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 2.751,8). En la población de mujeres, se ubica en el primer lugar, con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 2.313,3 para año 2022, con una tendencia variable para el periodo, siendo el año 2021 con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 2.719,6, la más alta de todo el periodo analizado.

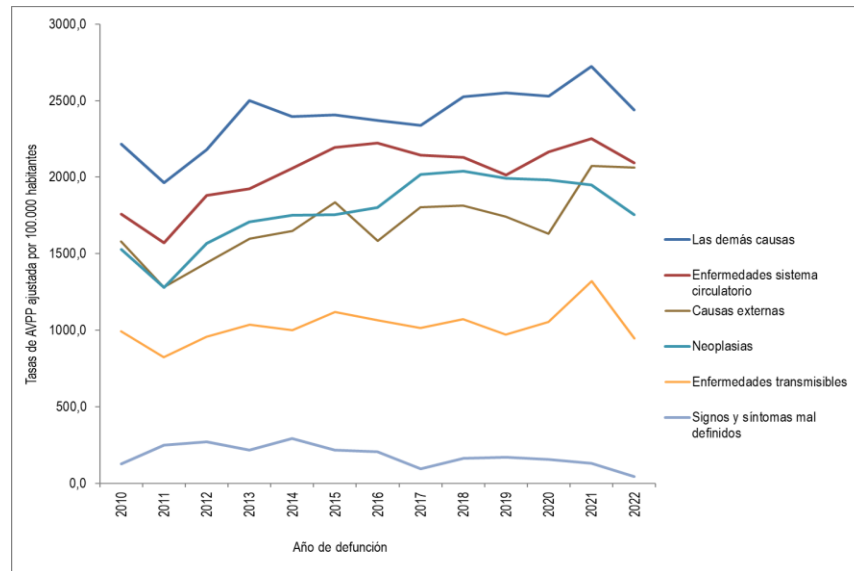
Las neoplasias, se aprecia en el cuarto puesto en la población general, con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 1.753,4 para el año 2022, con tendencia variable en los últimos 10 años, con un descenso de 194,5 puntos de tasa en relación con el año 2021. En la población de hombres, se observa con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 1.610,6 para el año 2022, con una tendencia variable para el periodo con pico en el año 2018(1.869,5 tasa ajustada de edad de años de vida perdidos), con un descenso de 139,9 puntos de tasa en relación con el año 2021. En la población de mujeres, las neoplasias, se ubican en el segundo lugar, con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 1.882 para el año 2022, con una tendencia variable en los últimos 10 años, con pico en el año 2018(2.202,5 tasa ajustada de edad de años de vida perdidos) y un descenso de 247,5 puntos de tasa para el último año.

Las enfermedades transmisibles, se observan en quinto lugar, con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 947,2 para el año 2022, con una tendencia poco variable en el periodo con un pico en el año 2021(1.322,4 tasa ajustada de edad de años de vida perdidos). En la población de hombres, se aprecia una tendencia variable para el periodo de 2010 a 2022, con un pico en el año 2021(1.672,3 tasa ajustada de edad de años de vida perdidos). En la población de mujeres, se aprecia en cuarto lugar, con una tasa ajustada de

edad de años de vida perdidos de 742,9 para el año 2022, con un descenso de 258.2 en relación con el año 2021, siendo este último el de mayor pico para el periodo de 2010 a 2022.

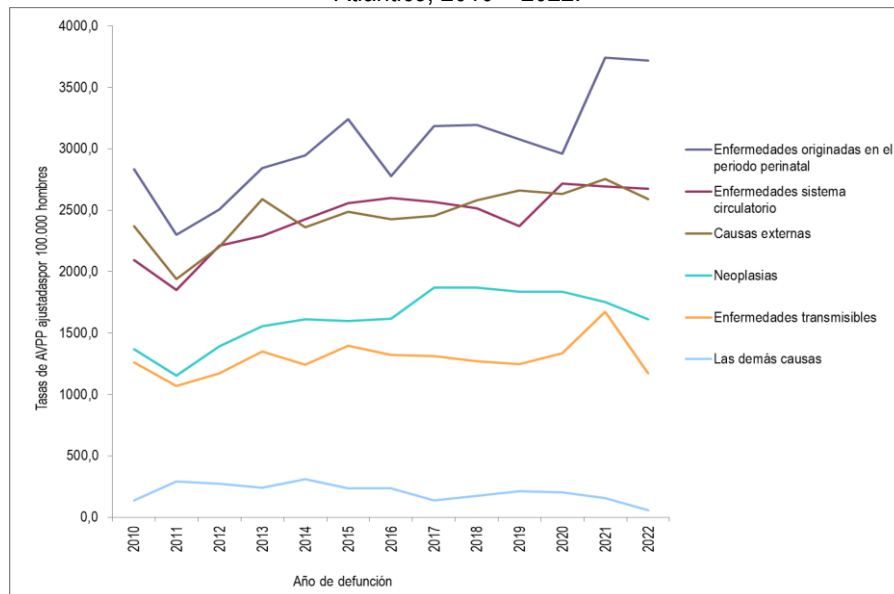
Las enfermedades originadas en el periodo perinatal se observan en la población de mujeres, con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 456,2 para el año 2022, con tendencia ascendente para el periodo de 2010 a 2022, con pico en el año 2018, con una tasa ajustada de edad de años de vida perdidos de 458,8

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.



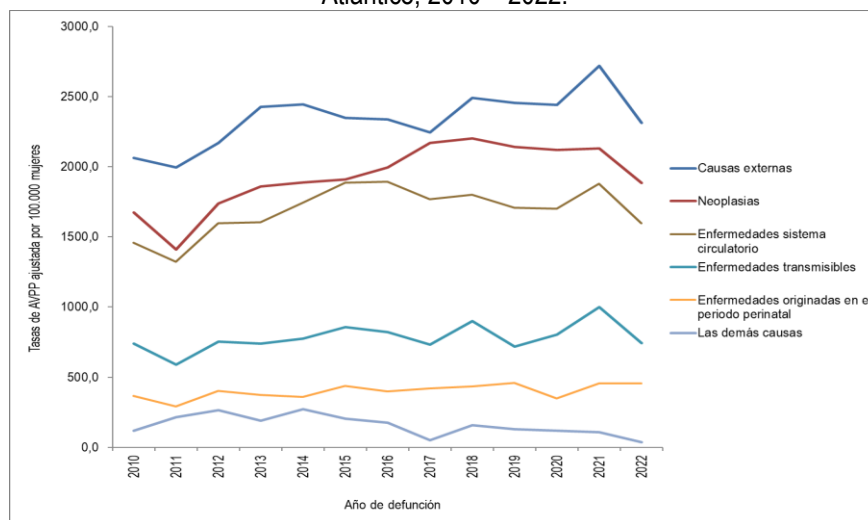
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Mortalidad según grandes causas y etnia

El análisis de las grandes causas de muerte según la lista 6/67, muestra que en las comunidades étnicas muestra tendencia a disminución en el registro de muertes en el cual se identifica la etnia, es así como en el 2013 se registraron un total de 901 y en el 2014 fueron 926, año en el que tuvo el mayor número de muertes y en el último año de análisis se tienen un total de 440 muertes, de las cuales el 55,7% correspondieron a hombres y 44,3% a mujeres, este comportamiento puede estar afectado por el diligenciamiento inadecuado de esta variable en los certificados de defunción. De estas se observa que el mayor número de defunciones fueron por las enfermedades del sistema circulatorio (188 muertes), seguido de todas las demás enfermedades (119), seguido de las neoplasias (59 muertes), las enfermedades transmisibles (41 muertes), las afecciones originadas en el periodo perinatal (11 muertes) y las causas externas (9 muertes). Como se muestra en las tablas 58-60 las grandes causas de mortalidad en comunidades étnicas son similares al perfil de mortalidad en población general en donde la principal son las enfermedades del sistema circulatorio.

Comunidad indígena

En esta población se observa tendencia al incremento del registro de fallecimiento en esta comunidad, representan el 4,1% del total registradas con identificación de etnia, de estos el 77,8% fueron en hombres y 22,2% en mujeres. La gran causa que ocupó el primer lugar fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas, las demás enfermedades y neoplasias, al comparar con la población general se tiene que les corresponde la misma gran causa de mortalidad.

Tabla 56. Número de muertes por grandes causas lista 6/67 en población indígena del departamento del Atlántico, 2013 – 2022.

Gran causa de muerte (lista causas 6/67)	Número de muertes										Diferencia 2022-2021
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedades transmisibles	1	0	1	0	0	0	2	2	2	0	-2
Neoplasias	0	0	0	2	1	0	2	5	3	2	-1
Enfermedades sistema circulatorio	1	3	0	3	0	4	2	2	5	8	3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas	1	0	0	1	1	0	1	0	1	4	3
Todas las demás enfermedades	1	3	3	2	1	3	1	2	3	4	1
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	-1
Total	4	9	4	9	3	7	8	11	15	18	3
Hombres											
Enfermedades transmisibles	1		1				1	2	1		-1
Neoplasias					1		1	2	3	1	-2
Enfermedades sistema circulatorio	1	2		3		1	1	2	3	7	4
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal		1									0
Causas externas	1						1			3	3
Todas las demás enfermedades		2	2	1	1			1	2	3	1
Signos, síntomas y afecciones mal definidas		2							1		-1
Total, hombres	3	7	3	4	2	1	4	7	10	14	4
Mujeres											
Enfermedades transmisibles							1		1		-1
Neoplasias				2			1	3		1	1
Enfermedades sistema circulatorio		1				3	1		2	1	-1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal				1							0
Causas externas				1	1				1	1	0
Todas las demás enfermedades	1	1	1	1		3	1	1	1	1	0
Signos, síntomas y afecciones mal definidas											0
Total, mujeres	1	2	1	5	1	6	4	4	5	4	-1

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Comunidad NARP (Negro, mulato, Afrodescendiente, Afrocolombiano, Raizal, Palenquero de San Basilio)

La comunidad étnica que registra el mayor número de muertes son los NARP, lo cual se correlaciona con la proporción que representa en la población general. Al igual que en los indígenas la tendencia al registro de defunciones ha sido a la disminución, correspondiendo los años 2013 y 2014 donde se registraron el mayor número, 893 y 903 muertes respectivamente. Esa comunidad aporta el 95,0% del total de muertes en las comunidades étnicas, en el año 2022 se registraron 418, de las cuales el 54,5% fueron en población masculina y el 45,5%. Se observa en la siguiente tabla, que en la gran causa que representa el mayor número de fallecimientos fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de todas las demás enfermedades, esto coincide por lo expresado por esta comunidad en donde manifiestan que están afectados por patologías como la diabetes mellitus y la enfermedad hipertensiva; en tercer lugar, se encuentran las neoplasias y en cuarto las enfermedades transmisibles. Al analizar las grandes causas por sexo no se observan diferencias.

Tabla 57. Número de muertes por grandes causas lista 6/67 en población NARP del departamento del Atlántico, 2013 – 2022.

Gran causa de muerte (lista causas 6/67)	Número de muertes										Diferencia 2022-2021
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedades transmisibles	68	70	64	78	48	43	26	154	231	41	-190
Neoplasias	105	107	79	85	91	79	55	70	56	57	1
Enfermedades sistema circulatorio	248	294	302	245	221	171	178	199	194	178	-16
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	14	26	15	10	7	9	3	2	10	10	0
Causas externas	174	153	168	127	10	1	5	10	10	5	-5
Todas las demás enfermedades	234	233	160	132	130	127	122	123	142	114	-28
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	50	20	13	22	6	6	14	10	14	13	-1
Total	893	903	801	699	513	436	403	568	657	418	-239
Hombres											
Enfermedades transmisibles	42	37	35	42	25	24	17	91	138	25	-113
Neoplasias	42	52	33	46	50	37	27	32	21	32	11
Enfermedades sistema circulatorio	126	160	161	129	128	90	91	103	110	99	-11
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	7	18	12	5	5	7	2	2	6	6	0
Causas externas	155	139	145	112	9	1	4	9	5	3	-2
Todas las demás enfermedades	116	106	82	62	62	74	67	68	69	57	-12
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	25	9	8	13	4	3	7	7	7	6	-1
Total, hombres	513	521	476	409	283	236	215	312	356	228	-128
Mujeres											
Enfermedades transmisibles	26	33	29	36	23	19	9	63	93	16	-77
Neoplasias	63	55	46	39	41	42	28	38	35	25	-10
Enfermedades sistema circulatorio	122	134	141	116	93	81	87	96	84	79	-5
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	7	8	3	5	2	2	1	0	4	4	0
Causas externas	19	14	23	15	1	0	1	1	5	2	-3
Todas las demás enfermedades	118	127	78	70	68	53	55	55	73	57	-16
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	25	11	5	9	2	3	7	3	7	7	0
Total, mujeres	380	382	325	290	230	200	188	256	301	190	-111

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Comunidad ROM

La comunidad ROM representan la menor proporción de población entre las etnias, se observa que al igual que en los otros grupos ha existido disminución en el registro, con el mayor registro en el año 2014 con 14 fallecimientos y el menor en el 2020 (2 muertes); en el año 2022 se registraron 4 muertes que representan el 0,9% del total de fallecimientos con identificación de la etnia, con mayor frecuencia en hombres (75,0%) y 25,0% en mujeres; siendo las grandes causas en orden descendente las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las afecciones originadas en el periodo perinatal y todas las demás enfermedades.

Tabla 58. Número de muertes por grandes causas lista 6/67 en población ROM del departamento del Atlántico, 2013 – 2022.

Gran causa de muerte (lista causas 6/67)	Número de muertes										Diferencia 2022-2021
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedades transmisibles	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	-1
Neoplasias	1	0	2	2	5	1	0	0	0	0	0
Enfermedades sistema circulatorio	0	0	0	0	4	2	0	0	0	2	2
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	8	1	0	0	0	2	0	0	1	1
Causas externas	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	3	1	1	2	0	0	1	3	1	-2
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Total	4	14	6	4	12	3	3	2	4	4	0
Hombres											
Enfermedades transmisibles		1						1	1		-1
Neoplasias					1						0
Enfermedades sistema circulatorio					2	2				1	1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	1					1			1	1
Causas externas	2	1	2	1							0
Todas las demás enfermedades		1			1			1	2	1	-1
Signos, síntomas y afecciones mal definidas					1						0
Total, hombres	3	4	2	1	5	2	1	2	3	3	0
Mujeres											
Enfermedades transmisibles		1					1				0
Neoplasias	1		2	2	4	1					0
Enfermedades sistema circulatorio					2					1	1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal		7	1				1				0
Causas externas											0
Todas las demás enfermedades		2	1	1	1				1		-1
Signos, síntomas y afecciones mal definidas											0
Total, mujeres	1	10	4	3	7	1	2	0	1	1	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

En el análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad y por subgrupos de las grandes causas 6/67 de la OPS, entre los años 2010 y 2022 para el departamento del Atlántico se evidencia que en el grupo enfermedades trasmisibles ocupa el primer lugar, las muertes causadas por infección respiratoria aguda, con decremento para el año 2022 en relación con el año 2021 (12,76 puntos). En segundo lugar, están las defunciones ocasionadas por la enfermedad por el VIH (SIDA), con tendencia descendente y disminución de 1,86 puntos en el último año, en tercer lugar, se ubican la septicemia, excepto neonatal con decremento de 1,63 puntos para el 2022 y la tuberculosis, disminuyó en 0,01 puntos.

Con relación a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, se observa que el comportamiento es similar al de la población general, en donde se tiene que las infecciones respiratorias agudas, han permanecido durante el período en estudio en el primer lugar, con tendencia al alza,

con un pico de disminución para el año 2021 y un decremento de 18,01 puntos en 2022, posiblemente como impacto positivo de las medidas y cultura de la prevención y autocuidado se dio implementó durante la pandemia por Covid-19 en este grupo poblacional.

El segundo lugar fue ocupado por la enfermedad por el VIH (SIDA), que presenta tendencia descendente a partir del 2017 y en el último año fue de 5,91 puntos; en tercer y cuarto lugar están la tuberculosis y la septicemia, excepto neonatal; para el 2022 se observó disminución de la tasa de tuberculosis (2,12 puntos) y también un decremento para septicemia (0,53 puntos).

Se observa que la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento del Atlántico, poseen comportamiento similar al de la población general y en hombres, en donde las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar con disminución en el último año (8,38 puntos), seguidas por la enfermedad por el VIH (SIDA), septicemia, excepto neonatal y Tuberculosis; comportamiento que es similar porque se encuentran la misma posición que en población general. Estas dos últimas causas presentan un aumento en 0,45 para la tuberculosis y 1,24 puntos de disminución para la septicemia excepto neonatal.

Las enfermedades transmisibles en el departamento del Atlántico, se encuentran relacionadas con el bajo nivel de las condiciones socioeconómicas, los niveles de pobreza extrema y el acceso limitado a los servicios públicos, la gestión de riesgo escasa existiendo dificultad y perdidas en el seguimiento a pacientes con factores de vulnerabilidad y comorbilidades como en el caso de tuberculosis y enfermedad por VIH (SIDA), la calidad en la atención en salud dada por el diagnóstico tardío, las condiciones nutricionales dada por la inseguridad alimentaria y el sistema inmunológico debilitado que predisponen al desarrollo de la tuberculosis, esto sumado al deficiente autocuidado en los individuos, la falta de educación y el bajo cumplimiento de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud según curso de vida; son factores que contribuyen a que se presenten tasas altas o incremento de mortalidad por enfermedades transmisibles.

En la cartografía social los participantes identificaron entre los determinantes el cambio climático, la contaminación del aire como determinantes de la infección respiratoria aguda, y como determinantes de las enfermedades transmitidas por vectores la acumulación de desechos sólidos, el estancamiento de aguas limpias y el mal uso de reservorios de agua. En cuanto a los determinantes identificados para las enfermedades de transmisión sexual se tiene “la falta de medidas de promoción y prevención a la comunidad”, la EAPB con citas extensas, la pobreza extrema; con respecto a la enfermedad diarreica identificaron como determinantes “la falta de agua potable, la disposición inadecuada de residuos sólidos y la inadecuada disposición de excretas”.

Tabla 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

Subgrupo de causas 6/67 OPS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infecciones respiratorias agudas	20,15	15,43	17,81	19,04	20,56	29,61	31,55	29,85	31,74	24,89	29,92	39,26	26,50
Enfermedad por el VIH (SIDA)	8,32	7,02	8,08	9,59	9,69	8,90	9,35	7,89	7,68	7,67	6,62	7,77	5,91
Tuberculosis	3,33	1,92	3,50	3,61	4,04	3,29	2,69	3,35	3,70	3,68	3,16	3,76	3,75
Septicemia, excepto neonatal	4,42	2,93	5,31	5,52	4,76	5,48	3,72	2,46	3,05	2,10	3,94	3,82	2,19
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,21	1,42	1,97	1,53	1,41	1,46	1,47	1,56	1,70	1,86	2,11	2,40	1,91
Enfermedades infecciosas intestinales	1,01	0,75	0,95	0,95	1,18	0,57	0,85	0,99	1,03	1,25	0,89	0,86	1,61
Meningitis	0,75	0,45	0,52	0,48	0,66	0,60	0,29	0,37	0,47	0,46	0,52	0,26	0,50
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,14	0,06	0,28	0,39	0,17	0,27	0,24	0,23	0,24	0,19	0,19	0,04	0,21

Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia 0,25 0,35 0,17 0,60 0,76 0,30 0,42 0,04 0,33 0,08 0,00 0,07 0,00

Hombres													
Infecciones respiratorias agudas	22,26	17,96	18,88	21,12	22,91	33,30	35,97	34,30	38,59	28,28	38,65	48,51	30,50
Enfermedad por el VIH (SIDA)	13,54	10,86	11,86	15,69	14,49	14,19	14,48	12,57	11,65	12,72	8,35	11,09	9,82
Tuberculosis	5,16	2,82	4,95	5,58	6,10	5,40	3,89	5,27	5,16	4,80	4,74	5,98	5,45
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,56	1,84	2,92	1,97	1,77	2,05	2,19	1,96	2,45	2,95	3,17	3,55	2,36
Septicemia, excepto neonatal	4,38	2,55	5,63	5,07	5,30	5,43	3,61	2,84	3,29	1,63	3,75	4,14	2,02
Enfermedades infecciosas intestinales	0,88	0,86	1,23	1,40	1,06	0,45	1,25	1,34	1,07	1,26	1,12	0,70	1,58
Meningitis	0,95	0,48	0,80	0,94	0,90	0,66	0,50	0,43	0,66	0,57	0,54	0,31	0,67
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,27	0,13	0,31	0,79	0,37	0,29	0,41	0,25	0,44	0,32	0,22	0,08	0,37
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,16	0,50	0,26	0,68	0,86	0,36	0,49	0,08	0,36	0,07	0,00	0,09	0,00
Mujeres													
Infecciones respiratorias agudas	18,26	13,27	16,97	17,50	18,86	26,66	28,37	26,68	26,83	22,07	22,80	31,77	23,39
Tuberculosis	1,75	1,10	2,32	1,94	2,36	1,61	1,63	1,70	2,52	2,76	1,81	1,95	2,40
Enfermedad por el VIH (SIDA)	3,52	3,47	4,53	3,95	5,17	3,97	4,61	3,59	4,02	3,13	5,03	4,76	2,32
Septicemia, excepto neonatal	4,57	3,16	5,01	5,81	4,47	5,60	3,99	2,08	2,94	2,51	4,06	3,51	2,27
Enfermedades infecciosas intestinales	1,07	0,70	0,76	0,59	1,31	0,62	0,57	0,61	0,99	1,18	0,70	0,98	1,66
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,94	1,00	1,18	1,10	1,06	0,90	0,87	1,11	1,14	0,91	1,23	1,43	1,56
Meningitis	0,57	0,43	0,26	0,08	0,42	0,58	0,08	0,32	0,31	0,37	0,47	0,22	0,35
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles			0,27	0,09		0,25	0,07	0,22	0,08	0,08	0,14	0,00	0,06
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,33	0,19	0,09	0,50	0,68	0,24	0,33	0,00	0,31	0,08	0,00	0,05	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Neoplasias

En la siguiente tabla, se presenta el comportamiento de tasa ajustada por edad para las neoplasias ocurridas en el departamento del Atlántico en los años 2010 a 2022. Se observa que la principal causa en este grupo es el tumor maligno de la mama de la mujer, cual ha permanecido estable en los dos últimos años. Los cuatro siguientes lugares son ocupados por el tumor maligno de la próstata que disminuyó en tres puntos, y ha estado alternando la posición con el tumor maligno de la mama; seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Se observa que estos han permanecido en la misma posición desde el año 2012, con variaciones en la posición.

En hombres, la tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias muestra que el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas que se incrementó en un punto, lo cual hace que se ubique en el primer lugar, seguido del tumor maligno de la próstata que disminuyó en tres puntos al comparar los dos últimos años. En tercer lugar, se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con incremento de dos puntos. Cabe resaltar que el orden en el grupo de neoplasias en hombres

disminuyó para este debido a la disminución de la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata y el incremento de los tumores no específicos y el tumor maligno de los .

En mujeres, al comparar las tasas de ajustada por edad de las neoplasias, muestra como la primera causa de defunciones el tumor maligno de la mama de la mujer que permanece estable en los dos últimos años. En segundo y tercer lugar se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas que muestran un comportamiento estable en los dos últimos años, seguidos del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que presenta disminución en el último año, de 2,31. El tumor maligno del cuello del útero ha ocupado el cuarto lugar del periodo analizado, con tendencia al alza desde el 2015 hasta posicionarse en el lugar actual, al comparar los dos últimos años se observa que disminuyó 3,15 puntos.

Para las neoplasias en el departamento del Atlántico, se observa que el incremento de la mortalidad por tumor maligno de la mama se ve afectado por la no realización del examen clínico de mama y la escasa oferta de mamografía en los municipios alejados de la capital; sumado a la falla desde la sospecha diagnóstica y la confirmación en estadios tempranos, la pobre articulación entre los actores del sistema de seguridad social en salud, las deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia, así como la fragmentación en la prestación de los servicios de salud que genera la dilatación en la entrega de resultados y programación de consultas oncológicas, además de las pocas campañas de sensibilización. En cuanto al tumor maligno de cuello del útero además de las barreras existentes en la prestación de los servicios, se suma la apatía de la realización de la citología, la falla en el cumplimiento de la norma y adherencia a guías, las barreras existentes en las EAPB para la realización de pruebas de tamizaje y diagnóstico, por lo cual se hace el diagnóstico y tratamiento de manera tardía incrementando así la mortalidad por neoplasias.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata, se observan barreras como la negación del examen clínico que permite el diagnóstico tardío, las debilidades en la prestación del servicio dado por las falencias en las competencias del talento humano en salud, la adherencia a las guías de atención, la fragmentación en la prestación de los servicios de salud, la falta de articulación entre salud, educación y otras instancias involucradas en el territorio. En general para las neoplasias se observa la tardía clasificación o diagnóstico de la enfermedad, lo cual se evidencia por la ubicación entre los principales lugares los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Tabla 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

Subgrupo de causas 6/67 OPS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tumor maligno de la mama de la mujer	14,58	10,66	14,46	15,97	16,68	16,40	16,82	16,70	19,01	18,55	16,74	17,32	17,30
Tumor maligno de la próstata	16,37	13,13	15,99	16,76	19,75	19,81	18,81	19,94	19,65	17,93	21,41	18,26	15,15
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	9,53	9,03	11,28	11,86	11,52	10,73	12,85	14,18	13,21	14,18	13,45	13,77	14,12
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	8,16	8,70	9,81	10,28	10,92	10,26	9,88	12,22	12,15	13,14	11,12	12,34	12,31
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	5,91	5,54	6,47	8,61	8,40	8,47	8,93	8,67	10,13	9,99	10,57	9,32	8,11
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	9,63	8,36	8,47	9,09	9,52	10,17	9,55	10,80	10,19	9,68	8,02	7,13	6,97
Tumor maligno del cuello del útero	7,71	5,65	6,40	6,41	7,96	6,50	8,02	10,16	11,01	10,25	9,45	10,07	6,92
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	4,92	3,94	5,50	4,70	5,28	6,08	6,10	8,32	6,88	5,32	6,82	6,10	6,30
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	3,33	3,57	4,08	5,16	5,71	5,64	4,99	5,22	6,41	5,32	6,05	5,11	4,69
Tumor maligno del estómago	4,31	3,81	4,42	5,49	4,11	4,56	5,52	5,81	5,46	4,92	4,11	3,60	4,17
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,21	3,27	3,59	4,62	3,80	6,17	4,94	5,46	5,13	6,16	4,64	5,13	4,00
Leucemia	4,34	3,60	4,36	3,76	4,50	5,34	5,80	5,61	4,84	4,34	5,11	4,37	3,44
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,32	1,54	0,79	2,10	2,27	1,69	1,24	1,85	1,99	1,70	1,42	1,99	2,05

Subgrupo de causas 6/67 OPS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,39	0,64	0,76	0,86	0,82	0,55	0,77	0,85	1,12	0,83	1,04	1,47	0,99
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,13	1,12	1,30	1,15	1,26	1,43	0,63	1,83	0,90	1,53	1,09	1,22	0,85
Hombres													
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	10,45	10,40	12,93	13,59	13,23	11,99	14,90	17,42	15,78	16,16	15,22	16,39	17,45
Tumor maligno de la próstata	16,37	13,13	15,99	16,76	19,75	19,81	18,81	19,94	19,65	17,93	21,41	18,26	15,15
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,67	8,61	7,79	11,37	11,76	10,75	10,38	13,38	13,05	14,36	12,84	11,12	13,82
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	6,50	5,26	6,52	9,74	8,65	9,75	10,31	9,95	10,36	11,74	12,41	11,23	9,19
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	12,86	12,84	12,15	13,59	12,47	13,99	13,71	15,60	14,05	12,90	11,21	9,42	9,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	4,17	4,07	6,27	4,20	5,56	5,21	6,50	8,72	7,24	5,69	6,75	5,80	5,75
Tumor maligno del estómago	4,40	4,96	6,03	6,74	5,32	5,81	7,22	7,45	7,41	5,54	4,72	4,91	5,48
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,28	4,22	4,90	4,56	5,01	7,44	5,70	5,98	6,41	8,03	5,39	6,37	4,84
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,31	2,74	3,16	4,61	4,18	4,24	4,41	3,94	4,90	5,64	5,66	5,08	3,80
Leucemia	5,77	3,87	4,81	4,34	5,53	6,75	6,99	7,08	5,77	4,93	6,45	5,21	3,79
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,50	2,85	1,50	3,76	4,34	3,20	2,41	3,46	3,78	3,30	2,71	3,15	3,74
Mujeres													
Tumor maligno de la mama de la mujer	14,58	10,66	14,46	15,97	16,68	16,40	16,82	16,70	19,01	18,55	16,74	17,32	17,30
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	8,86	7,99	9,84	10,50	10,20	9,78	11,33	11,75	11,21	12,54	12,04	11,60	11,31
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	8,57	8,80	11,40	9,29	10,24	10,12	9,48	11,27	11,30	12,04	9,73	13,32	11,01
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	5,44	5,83	6,47	7,81	8,16	7,57	7,82	7,77	10,04	8,63	9,16	7,73	7,38
Tumor maligno del cuello del útero	7,71	5,65	6,40	6,41	7,96	6,50	8,02	10,16	11,01	10,25	9,45	10,07	6,92
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,58	3,93	4,76	5,03	5,06	6,77	5,76	8,16	6,55	5,04	6,84	6,29	6,74
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	4,18	4,30	4,86	5,74	7,14	6,84	5,57	6,44	7,67	5,13	6,40	5,14	5,49
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,01	4,92	5,52	5,54	7,16	7,21	6,49	7,20	7,25	7,08	5,51	5,40	5,40
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2,25	2,40	2,51	4,83	2,72	5,08	4,30	5,05	3,99	4,59	4,03	4,06	3,29
Leucemia	3,05	3,47	4,04	3,19	3,55	4,08	4,89	4,20	3,99	3,87	3,92	3,68	3,15
Tumor maligno del estómago	4,27	2,88	3,16	4,49	3,04	3,63	4,14	4,41	3,97	4,41	3,63	2,56	3,13
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,39	0,64	0,76	0,86	0,82	0,55	0,77	0,85	1,12	0,83	1,04	1,47	0,99
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,13	1,12	1,30	1,15	1,26	1,43	0,63	1,83	0,90	1,53	1,09	1,22	0,85
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,38	0,54	0,24	0,86	0,64	0,48	0,31	0,59	0,57	0,45	0,39	1,06	0,72

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Enfermedades del sistema circulatorio

En el análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad y por subgrupos de las grandes causas 6/67 de la OPS, entre los años 2010 y 2022 para el Atlántico, muestra que en el grupo enfermedades del sistema circulatorio en población general, los tres primeros lugares han sido ocupado por las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas. La tasa ajustada por edad para las enfermedades isquémicas del corazón muestra tendencia ascendente durante el período 2012 a 2016, con inflexión en el 2017, al comparar los dos últimos años en el 2022 disminuyó en 7,9 puntos.

Las tasas ajustadas por edad para las enfermedades cerebrovasculares también han tenido un fuerte impacto en la población, con tendencia a la disminución en los últimos años, siendo de 0,8 puntos en el 2022; las enfermedades hipertensivas se ubican como la tercera causa de mortalidad ajustada por la edad, con tendencia al aumento hasta el año 2015, con un pico de disminución en 2016 y descenso de 4,3 puntos en el último año.

El cuarto y quinto lugar han sido ocupados desde el 2011 por la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y la insuficiencia cardíaca; mostrando la primera ligera disminución de 0,9 puntos en el último año; las insuficiencias cardíacas habían mostrado descenso desde el 2017, sin embargo, en el último año se incrementó en 0,7 puntos.

La comparación de las tasas ajustadas por edad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio, evidencian como las cinco primeras causas corresponden en orden descendente a las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades hipertensivas, la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón y las demás enfermedades del sistema circulatorio; las tres primeras han permanecido en la misma posición durante el periodo en estudio y un comportamiento similar al descrito en la población general; la primera con tendencia al incremento desde el año 2012, en el último año disminuyó en 7,3 puntos..

En cuanto a las dos primeras causas de muerte por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres presenta el mismo comportamiento que en los hombres, siendo la mayor la tasa de defunción la ocasionada por enfermedades isquémicas del corazón la cual tuvo tendencia ascendente desde el 2012 al 2015, iniciando el descenso en el 2016, siendo de 8,3 en el último año. La segunda causa de muerte son las enfermedades cerebrovasculares, con disminución de 2,9 puntos en los últimos dos años.

Las enfermedades hipertensivas durante el periodo analizado muestran disminución pasando de una tasa ajustada por edad en el 2010 de 14,3 a 16,3 en el 2022. Comparando los dos últimos años, se observa disminución de 3,4 puntos en la tasa ajustada, se observa que el cuarto y quinto lugar para el 2022 correspondió a la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y la insuficiencia cardíaca, al comparar los dos últimos años, estas ultimas se incrementó en 0,5 puntos, continuando con la tendencia ascendente.

En el departamento del Atlántico las enfermedades del sistema circulatorio tienen como factores la falta de conciencia, educación y debilidades en el sistema de salud, que generan altas tasas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y la hipertensión arterial, relacionados con el bajo nivel educativo y la limitación de recursos económicos que limitan el autocuidado y la concientización de la población; esto se refleja en la baja adherencia al tratamiento médico y la no realización de los controles de salud. Por otro lado se ha identificado la presencia de hábitos alimentarios poco saludables, sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, y la deficiente práctica de actividad física; todo lo anterior sumado a la deficiente demanda a los servicios de promoción y mantenimiento de la salud, las barreras de atención, la baja competencia del talento humano para la identificación de las patologías acorde con las guías y protocolos de atención contribuyen al incremento de la mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio.

De la cartografía social se pudieron identificar como determinantes de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio “la dificultad para el acceso a los servicios especializados y atención local por costos de transporte y mala infraestructura, la baja percepción del riesgo, los malos hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, cigarrillo y el sedentarismo”.

Tabla 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

Subgrupo de causas 6/67 OPS			Año												
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades isquémicas del corazón			67,4	57,2	74,1	81,0	93,8	100,2	106,6	97,7	99,5	85,1	88,0	95,4	87,4
Enfermedades cerebrovasculares			33,1	32,6	34,1	37,4	38,9	42,0	38,4	41,9	42,0	37,9	38,8	38,1	37,3
Enfermedades hipertensivas			13,2	13,9	16,7	17,2	20,0	21,2	17,2	18,4	19,8	20,3	23,8	21,9	17,5
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón			8,6	7,1	7,9	8,2	8,2	8,5	10,7	9,5	9,4	8,6	9,3	10,7	9,8
Insuficiencia cardíaca			7,4	5,7	7,0	6,4	5,4	5,0	4,3	3,4	4,1	4,3	5,0	4,1	4,9
Las demás enfermedades del sistema circulatorio			3,1	3,1	4,5	4,1	4,9	6,2	5,1	4,3	4,8	5,0	4,8	4,6	4,3
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas			0,3	0,2	0,2	0,4	0,1	0,1		0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Paro cardíaco			0,4	0,0	0,0	0,2				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aterosclerosis			0,3	0,2	0,2	0,1			0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Hombres															
Enfermedades isquémicas del corazón			83,2	72,1	96,9	100,9	114,1	121,0	125,3	121,2	123,6	101,5	114,1	118,3	111,0
Enfermedades cerebrovasculares			36,4	34,5	36,0	42,6	46,2	45,2	42,3	46,8	44,5	41,3	44,7	42,0	43,7
Enfermedades hipertensivas			16,1	15,9	18,2	20,9	22,3	25,8	21,0	19,6	23,7	22,1	25,7	24,5	18,9
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón			7,6	7,4	8,7	8,4	8,4	9,8	13,3	11,2	10,5	8,5	12,1	11,2	12,3
Insuficiencia cardíaca			8,7	7,1	8,3	8,5	6,4	6,6	4,9	3,9	4,1	5,8	6,4	5,0	6,0
Las demás enfermedades del sistema circulatorio			3,7	3,9	5,1	5,3	5,9	8,1	5,5	5,4	5,8	5,9	6,3	6,1	5,8
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas			0,2	0,1	0,2	0,2	0,1			0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Paro cardíaco			0,6	0,1		0,2				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aterosclerosis			0,4	0,1		0,1			0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0
Mujeres															
Enfermedades isquémicas del corazón			54,1	44,9	56,2	65,4	77,8	83,6	91,0	78,6	80,2	71,6	67,3	76,7	68,4
Enfermedades cerebrovasculares			30,3	30,7	32,4	33,2	33,0	39,4	35,3	38,1	40,0	35,0	33,9	34,8	31,9
Enfermedades hipertensivas			11,0	12,5	15,4	14,4	18,1	17,5	14,3	17,3	16,9	18,9	22,1	19,6	16,3
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón			9,2	6,7	7,2	7,9	8,1	7,5	8,6	8,0	8,6	8,6	7,0	10,4	7,9
Insuficiencia cardíaca			6,3	4,7	5,9	4,7	4,8	3,8	3,7	3,0	4,0	3,0	3,9	3,5	3,9
Las demás enfermedades del sistema circulatorio			2,6	2,4	4,0	3,1	4,0	4,8	4,9	3,4	4,1	4,2	3,5	3,3	3,1
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas			0,4	0,3	0,2	0,6	0,1	0,2		0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Paro cardíaco			0,3		0,1	0,2				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aterosclerosis			0,2	0,3	0,3	0,1				0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En este grupo de enfermedades, para el periodo 2010 - 2022 en la población del Atlántico, se halló que la principal causa de defunción son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con tendencia variable e incremento para el ultimo años del periodo analizado. En segundo lugar, está la sepsis bacteriana del recién nacido con tendencia ascendente durante la mayor parte del periodo evaluado, sin embargo, disminuyó en los primeros años del periodo, aumentando desde el año 2013 y para el 2020 y para el 2022

muestra una reducción de 29 casos. Ocuparon el tercer puesto las defunciones por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que presenta un descenso de 24 muertes al comparar los dos últimos años. Estas tres primeras causas agrupan el 92,8% de los casos.

En la población masculina del departamento durante el año 2022, la primera causa de muertes relacionadas con el periodo perinatal son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con incremento en los dos últimos años. Durante el periodo 2005 – 2018, la tendencia para esta causa fue decreciente siendo los años 2009, 2014, 2018 y 2019 donde se presentaron la mayor cantidad de casos por esta causa. La sepsis bacteriana del recién nacido y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la segunda y tercera causa de muerte en la población hombres, presentando las dos, disminución para el último año de 18 y 17 casos respectivamente.

Para población femenina del departamento durante el año 2022, la primera causa de muertes relacionadas con el periodo perinatal son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con tendencia ascendente, sin embargo, al comparar los dos últimos años hay reducción en 12 casos. Durante el periodo analizado la tendencia para la segunda causa fue la sepsis bacteriana del recién nacido, esta causa fue variable, siendo los años 2017, 2019 y 2020, los periodos donde se presentaron la mayor cantidad de casos por esta causa, con disminución de 11 muertes. El resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es la tercera causa de muerte en la población femenina, presentando disminución de siete (7) casos para el último año analizado,

Se observa que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la primera causa en población general, sin diferencias por sexo, esto puede estar relacionado con factores que pueden influir en la salud materna y fetal durante el embarazo, el parto y el periodo neonatal. Identificar y abordar estos factores de riesgo puede ayudar a prevenir o minimizar las complicaciones perinatales y mejorar los resultados para la madre y el bebé, todos estos han sido identificados en el territorio. Esta problemática tiene entre sus factores las debilidades en la prestación de servicios de salud, relacionadas con la accesibilidad, oportunidad, infraestructura, el talento humano insuficiente y capacitado, la deficiente demanda inducida y la afectación en la salud de la madre, y los cuidados prenatales, así como el desconocimiento de los signos de alarma.

Tabla 62 . Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

Subgrupo de causas 6/67 OPS	Años												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	148	116	130	166	139	117	112	158	148	140	183	157	132
Sepsis bacteriana del recién nacido	59	78	89	74	69	57	98	88	117	110	79	80	51
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	53	52	58	67	65	70	64	70	93	72	72	60	36
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	12	10	22	18	14	17	22	20	21	15	17	12	8
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	11	6	14	14	19	29	19	14	13	9	8	7	6
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas		3	8	6	6	5	4	8	6	4	7	8	3
Hombres													
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	92	73	81	98	88	68	61	81	76	87	98	85	72
Sepsis bacteriana del recién nacido	38	48	46	40	43	31	53	48	66	70	48	42	24
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	31	25	30	32	39	36	37	43	60	44	38	39	22

Subgrupo de causas 6/67 OPS	Años													
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	7	7	15	8	7	12	15	12	15	9	9	7	4	
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	7	3	7	7	13	14	8	6	8	6	1	4	3	
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas		2	5	5	5	3	4	3	3	3	5	3	1	
Mujeres														
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	56	43	49	68	51	49	50	77	72	53	85	72	60	
Sepsis bacteriana del recién nacido	21	30	43	34	26	26	45	40	51	40	31	38	27	
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	22	27	28	35	26	34	27	27	33	28	34	21	14	
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	5	3	7	10	7	5	7	8	6	6	8	5	4	
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	4	3	7	7	6	15	11	8	5	3	7	3	3	
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas		1	3	1	1	2		5	3	1	2	5	2	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Causas externas

En el departamento del Atlántico durante el periodo 2010 - 2022 las agresiones (homicidios) fueron la causa externa que presentó la mayor tasa ajustada por edad en población general, con un comportamiento variable con descenso desde el año 2018, al comparar los dos últimos años hay disminución de 0,2 puntos; le siguen en segundo lugar los accidentes de transporte terrestre ocuparon el segundo lugar, mostrando incremento en el último año de 1,3 puntos, cuya reducción se presentó en durante la pandemia como consecuencia de las limitaciones para el tránsito.

En tercer, cuarto y quinto lugar se pueden observar las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), los eventos de intención no determinado y los demás accidentes, de estos se observa que la causa externa que ocupó el tercer lugar, en el último año disminuyó en 0,9 puntos comparado con el año inmediatamente anterior, las otras se incrementaron en 0,2 puntos cada una.

El análisis de las causas externas según sexo muestra que en los hombres las dos primeras causas de acuerdo con las tasas ajustadas por edad, durante el periodo 2010 a 2022, son las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre, los cuales han permanecido en primer y segundo lugar respectivamente, la primera disminuyó en 0,4 puntos y la segunda se incrementó en 1,6 puntos. El tercer lugar, corresponde a lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con tendencia al incremento, seguido de los eventos de intención no determinada con tendencia al alza ocupando este lugar desde el año 2010, al comparar los dos últimos años disminuyó en 1,6 puntos.

En el departamento del Atlántico durante el periodo 2010 – 2022, en las mujeres las tres primeras tasas han variado a lo largo del período, sin embargo, estas han permanecido, aunque en diferente posición, estas son los accidentes de transporte terrestre, las agresiones (homicidios) y los demás accidentes, para el 2022 la principal causa se incrementó en 1,1 punto y la segunda en 0,1.

Entre los factores que influyen en las situaciones que generan violencia en el departamento y como consecuencia agresiones se encuentra la falta de formación en valores, carencias afectivas y fortalecimiento familiar, la poca accesibilidad a los servicios de psiquiatría y psicología, las barreras de acceso a una atención

integral, la normalización de la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y otros tipos de sustancias, así como al interior del hogar la no existencia de reglas y malas pautas de crianza y la falta de comunicación asertiva, todo esto conlleva al incremento de la violencia intrafamiliar. Por otro lado, sobre todo en los hombres el incremento de las tasas de suicidio favorecido por las pocas herramientas para afrontar situaciones difíciles, debilidad o ausencia de redes afectivas positivas, la disfunción familiar, la disfunción familiar y los conflictos al interior de la familia, los estigmas sociales, el inadecuado uso de redes sociales, la falta de atención integral de la salud mental y la falta de política en salud mental.

Tabla 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

Subgrupo de causas 6/67 OPS	Año												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Agresiones (homicidios)	20,47	15,24	17,47	19,06	18,16	21,77	18,34	21,54	21,01	20,09	19,61	25,62	25,45
Accidentes de transporte terrestre	5,63	5,40	6,46	7,55	8,05	9,42	8,22	8,48	9,52	8,71	6,97	8,87	10,18
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	2,55	1,55	3,56	3,12	2,98	2,96	3,48	3,50	4,32	2,81	3,13	3,70	2,83
Eventos de intención no determinada	3,15	2,38	1,98	2,54	3,68	3,28	2,95	2,89	2,85	2,79	3,13	2,54	2,72
Los demás accidentes	0,46	0,77	0,74	0,81	1,23	1,26	1,10	1,98	1,16	3,47	2,68	3,25	2,61
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,87	1,33	0,98	1,22	1,33	1,13	0,91	1,03	1,10	0,90	0,95	1,16	1,36
Caídas	0,63	0,32	0,43	0,64	0,86	0,87	0,77	0,86	1,20	1,17	0,65	1,38	1,08
Exposición a la corriente eléctrica	0,48	0,67	0,41	0,87	0,57	0,54	0,52	0,55	0,68	0,56	0,73	0,68	0,73
Accidentes que obstruyen la respiración	0,75	1,25	1,02	1,09	0,64	0,66	0,43	0,46	0,45	0,44	0,74	0,45	0,67
Las demás causas externas	0,14	0,18	0,33	0,17	0,29	0,17	0,20	0,25	0,39	0,30	0,29	0,35	0,51
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,04	0,24	0,18	0,12	0,13	0,08	0,04	0,23	0,32	0,43	0,18	0,45	0,34
Exposición al humo, fuego y llamas		0,12	0,06	0,13	0,38	0,67	0,04	0,23	0,11	0,24	0,17	0,07	0,15
Los demás accidentes de transporte y los no especificados		0,04	0,22		0,08	0,04		0,04	0,00	0,07	0,04	0,11	0,07
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,13			0,08	0,04			0,00	0,00	0,04	0,00	0,07	0,03
Hombres													
Agresiones (homicidios)	39,26	29,41	32,88	35,88	33,68	41,00	33,53	39,64	39,28	37,15	37,03	49,01	48,57
Accidentes de transporte terrestre	9,54	9,45	10,39	13,33	14,13	15,40	14,88	15,14	16,62	15,36	12,95	15,62	17,21
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,67	3,00	6,18	5,29	5,65	5,49	6,27	6,61	7,63	5,38	5,52	6,59	5,03
Eventos de intención no determinada	4,02	3,50	2,89	4,07	5,92	5,04	4,12	4,66	4,41	4,11	5,48	3,79	4,08
Los demás accidentes	0,84	1,19	1,34	1,42	2,30	1,64	1,41	2,64	1,62	3,67	2,99	3,70	3,53
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,98	2,53	1,64	2,13	2,11	1,87	1,33	1,84	1,73	1,67	1,77	1,99	2,42
Caídas	1,23	0,57	0,89	1,33	1,52	1,69	1,14	1,21	2,03	1,79	1,25	2,40	1,95
Exposición a la corriente eléctrica	0,90	1,22	0,66	1,51	1,16	0,92	1,06	0,88	1,31	1,14	1,36	1,27	1,43
Las demás causas externas	0,32	0,36	0,58	0,36	0,61	0,35	0,35	0,32	0,78	0,39	0,61	0,59	0,74
Accidentes que obstruyen la respiración	0,47	1,16	1,42	1,18	0,69	0,84	0,58	0,63	0,56	0,32	0,88	0,56	0,66
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,09	0,34	0,32	0,08	0,26	0,08	0,08	0,47	0,52	0,83	0,37	0,94	0,49
Exposición al humo, fuego y llamas		0,17	0,13	0,28	0,74	0,76		0,48	0,23	0,17	0,22	0,00	0,30
Los demás accidentes de transporte y los no especificados		0,09	0,44		0,19	0,09		0,08	0,00	0,07	0,09	0,22	0,15
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,25			0,15	0,08			0,00	0,00	0,08	0,00	0,14	0,07
Mujeres													
Accidentes de transporte terrestre	1,98	1,65	2,84	2,20	2,38	3,82	2,10	2,31	3,05	2,67	1,53	2,67	3,73
Agresiones (homicidios)	2,44	1,57	2,65	2,67	2,85	2,78	3,21	3,54	2,91	3,64	2,91	3,06	3,13
Los demás accidentes	0,08	0,39	0,17	0,26	0,32	0,87	0,76	1,34	0,73	3,21	2,37	2,77	1,73
Eventos de intención no determinada	2,25	1,34	1,23	1,19	1,71	1,77	1,96	1,33	1,47	1,61	1,15	1,48	1,51
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,56	0,16	1,12	1,12	0,55	0,62	0,88	0,55	1,25	0,49	0,96	1,11	0,80
Accidentes que obstruyen la respiración	0,95	1,36	0,66	1,04	0,53	0,45	0,31	0,31	0,34	0,53	0,60	0,34	0,64
Caídas	0,08	0,10			0,23	0,15	0,38	0,58	0,45	0,62	0,11	0,54	0,38
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,77	0,16	0,33	0,33	0,56	0,40	0,49	0,25	0,48	0,13	0,15	0,36	0,37
Las demás causas externas			0,08					0,17	0,00	0,19	0,00	0,11	0,29
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas		0,16	0,08	0,16		0,08		0,00	0,15	0,08	0,00	0,00	0,20
Exposición a la corriente eléctrica	0,08	0,17	0,17	0,25		0,17		0,23	0,08	0,00	0,15	0,15	0,07

Subgrupo de causas 6/67 OPS	Año												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Los demás accidentes de transporte y los no especificados								0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas		0,08			0,08	0,57	0,08	0,00	0,00	0,31	0,13	0,14	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Demás enfermedades

En la población del departamento del Atlántico, la diabetes mellitus representan la principal causa de muerte en este grupo de grandes causas para el año 2022, en años anteriores ocupaba el segundo lugar; para el último año muestra disminución de 6,7 puntos; se ubicó en segundo lugar las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, que venía en primer lugar durante la mayor parte del período, en este se presentó incremento de 2,9 puntos. En el grupo de las demás enfermedades, se observa variabilidad en la tendencia y puesto ocupado por cada una de las enfermedades que conforman este grupo de causas, para el 2022 se ubicó en tercer lugar las enfermedades del sistema urinario, con disminución de 0,02 puntos.

En la población masculina del departamento del Atlántico, la subcausas del grupo que ocupan los primeros lugares de acuerdo con las tasas ajustadas por edad fueron las enfermedades de las vías respiratorias inferiores, que se vienen incrementando desde 2017 y en el último año se incrementó en 4,4 puntos. La segunda subcausa corresponde diabetes mellitus, esta viene con disminución en el año 2022 de 6,4 puntos. Como tercera causa se presenta las enfermedades del sistema urinario con tendencia al ascenso y disminución de 0,3 puntos en el último año.

En el grupo de las demás causas, en la población femenina del departamento del Atlántico en el 2022, las mayores tasas ajustadas por edad fueron para diabetes mellitus, comportamiento similar en hombres y mujeres, presentó una tendencia variable en el periodo en estudio, e incremento a partir del 2017, aunque en el último año disminuyó 7,0 puntos. Se observa en segundo lugar el resto de las enfermedades y en el tercero las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, estas al comparar los dos últimos años disminuyeron en 2,9 y 1,2 puntos respectivamente.

En este grupo de causas las diabetes mellitus en mujeres la principal y en hombres la segunda causa, esta es una enfermedad precursora que puede desencadenar problemas graves de salud sino se controla adecuadamente, en el departamento se encuentran factores relacionados con la altas tasas de mortalidad por diabetes mellitus, como son la falta de oportunidad en la atención y tratamiento, debido a la deficiente demanda inducida, la falta de gestión del riesgo, el sedentarismo, el estrés, el sobrepeso, poca oferta de alimentos saludables y poco consumo de frutas y verduras, así como el consumo de alimentos con alto contenido de azúcares refinadas; todo esto contribuye a que se generen complicaciones que finalizan con la muerte y por ende el incremento de la tasa de mortalidad.

Tabla 64. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

Subgrupo de causas 6/67 OPS	Año												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Diabetes mellitus	16,55	12,86	17,66	18,61	19,51	19,79	16,96	16,39	19,90	18,98	26,58	25,63	18,93
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	18,49	16,14	20,44	24,59	25,51	23,35	23,64	24,32	19,85	21,87	17,22	15,52	18,37
Enfermedades del sistema urinario	13,60	12,72	16,32	16,42	16,16	20,24	18,94	17,49	18,13	13,20	16,12	15,77	15,75
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7,36	5,65	5,87	6,74	6,80	7,93	7,75	8,77	10,07	13,35	13,82	16,13	15,48
Resto de las enfermedades	14,36	12,78	13,29	15,33	12,84	13,70	12,28	12,50	12,55	14,75	14,85	17,34	14,99
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,88	11,67	12,70	12,84	11,08	11,94	10,15	12,49	12,97	12,99	10,40	13,47	14,23
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,94	6,07	6,36	6,71	7,60	7,62	8,00	6,64	7,44	7,18	6,27	7,13	6,52
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	10,23	11,14	10,73	13,74	14,13	7,48	6,30	5,19	6,07	5,05	7,03	9,00	5,94
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,29	4,63	5,08	6,00	5,05	6,64	6,56	7,06	6,84	5,94	5,51	5,41	5,50
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	6,53	4,98	4,39	5,87	4,42	4,69	5,04	4,84	5,46	5,43	5,94	5,58	5,19
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,81	3,09	2,94	3,72	2,83	3,73	3,22	4,80	4,20	3,80	3,10	3,87	3,71
Trastornos mentales y del comportamiento	0,14	0,05	0,20	0,09	0,26	0,27	0,43	0,31	0,59	1,05	1,80	1,42	1,90
Embarazo, parto y puerperio	1,19	0,98	0,81	0,82	1,17	1,19	1,10	1,20	1,49	1,67	1,95	1,05	1,32
Hiperplasia de la próstata	0,63	0,25	0,39	0,69	0,72	0,65	0,49	0,34	0,61	0,75	0,94	1,10	0,71
Hombres													
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23,63	22,13	29,17	33,24	33,50	32,23	31,56	34,16	26,14	29,13	24,62	21,11	25,50
Diabetes mellitus	15,07	12,14	16,21	15,51	18,16	19,58	16,81	16,42	19,27	19,66	28,08	25,89	19,49
Enfermedades del sistema urinario	17,62	14,38	20,57	21,44	21,89	26,26	22,06	21,30	24,04	16,15	19,23	19,09	18,77
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7,57	5,87	6,69	7,73	6,63	9,11	8,36	10,81	11,38	15,50	14,18	16,13	16,21
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,13	11,25	12,42	12,82	11,15	12,07	12,03	13,87	12,99	12,80	11,31	14,63	15,57
Resto de las enfermedades	12,30	10,71	10,16	13,29	10,46	11,45	10,84	10,30	10,86	12,59	12,52	16,09	14,25
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,30	6,23	7,13	7,93	7,85	7,87	7,89	7,43	7,62	8,51	6,91	6,63	7,39
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	11,08	12,06	11,45	16,86	15,65	8,14	7,09	6,24	7,22	6,03	7,88	11,47	6,80
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6,34	6,04	6,16	6,71	6,51	7,67	8,04	8,46	7,79	7,04	6,07	6,16	6,58
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	7,67	5,03	5,38	6,36	4,96	5,04	5,53	5,29	5,82	6,76	7,54	5,57	6,01
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,67	3,69	2,90	4,20	3,44	4,44	4,33	5,81	4,81	4,22	3,01	5,08	4,30
Trastornos mentales y del comportamiento	0,24	0,12	0,33	0,09	0,31	0,12	0,53	0,39	0,33	1,16	2,24	1,77	2,19
Hiperplasia de la próstata	1,54	0,63	0,95	1,63	1,74	1,62	1,25	0,90	1,46	1,75	2,24	2,61	1,72
Mujeres													
Diabetes mellitus	17,53	13,13	18,57	20,95	20,53	19,81	16,98	16,35	20,29	18,32	25,20	25,27	18,25
Resto de las enfermedades	15,84	14,25	15,85	16,97	14,74	15,38	13,58	14,44	13,89	16,71	16,65	18,46	15,60
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7,17	5,55	5,08	5,90	7,01	6,77	7,00	6,99	8,93	11,57	13,31	15,99	14,75
Enfermedades del sistema urinario	10,67	11,54	13,21	12,91	12,06	15,99	16,45	14,76	14,07	10,98	13,87	13,21	13,56
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,69	11,96	12,95	12,92	10,99	11,92	8,63	11,45	12,64	13,15	9,65	12,41	13,12
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14,38	11,73	14,07	18,23	19,72	16,95	17,97	17,15	15,48	16,32	11,77	11,42	13,09
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,53	5,91	5,58	5,40	7,31	7,39	8,13	5,79	7,24	5,76	5,65	7,67	5,60
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	9,41	10,60	10,28	11,43	13,04	6,94	5,63	4,30	5,11	4,34	6,27	6,98	5,24

Subgrupo de causas 6/67 OPS	Año												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4,46	3,49	4,18	5,27	3,95	5,65	5,30	5,96	6,00	5,05	4,99	4,83	4,63
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,47	4,95	3,64	5,48	4,10	4,40	4,60	4,58	5,22	4,23	4,62	5,53	4,56
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,94	2,53	2,92	3,42	2,35	3,17	2,40	4,04	3,73	3,43	3,13	2,87	3,21
Embarazo, parto y puerperio	2,33	1,96	1,62	1,62	2,32	2,39	2,21	2,41	3,02	3,29	3,87	2,07	2,62
Trastornos mentales y del comportamiento	0,08		0,09	0,08	0,23	0,41	0,37	0,22	0,76	0,96	1,36	1,13	1,60

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Mortalidad por salud mental

La mortalidad específica por salud mental en el departamento se muestra en la tabla 67, en esta se observa la distribución de indicadores, se observa que en todos las cifras departamentales son inferiores a las nacionales para la población general, sin embargo la tendencia de ellos cuando se analiza el periodo 2013 a 2022 es al incremento, sin embargo la tasa de años de vida potencialmente perdidos por lesiones autoinfligidas intencionalmente tuvo una disminución de 43,1 puntos, así como la tasa ajustada de mortalidad por epilepsia (-0,1 punto). En los hombres se observa que la tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos somáticos superan significativamente a la tasa nacional en 10 puntos (diferencia relativa:1,7; IC95%: 1,153-2,506) y su tendencia es al alza.

Fue constante en la cartografía social realizada con comunidades, sector salud y otros actores la identificación de la problemática de salud mental y la necesidad de fortalecer la atención en salud a través, las deficiencias de la política de salud mental, no seguimiento de los casos, los hogares disfuncionales, el desempleo, la falta de oportunidades educativas, laboral y recreativas, todo esto relacionado con la salud mental y el intento de suicidio.

Tabla 65. Mortalidad específica por salud mental según sexo. Atlántico 2013 – 2022

Indicadores de mortalidad por salud mental	Colombia	Atlántico	Año										Diferencia a 2022-
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	2,8	2,0	0,1	0,3	0,3	0,4	0,3	0,6	1,1	1,8	1,4	2,0	0,5
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento	43,5	34,3	1,6	6,1	5,8	5,7	4,3	5,1	20,9	37,4	28,0	34,3	6,3
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	28,9	15,2	0,5	1,2	2,8	3,4	2,2	4,9	7,0	9,3	7,0	15,2	8,2
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,3	12,5	1,1	4,5	0,0	2,2	0,0	0,0	6,9	16,6	10,9	12,5	1,5
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por lesiones autoinfligidas intencionalmente	276,1	121,7	129,1	131,7	123,5	151,2	161,9	187,4	117,4	132,7	164,8	121,7	-43,1
Tasa ajustada de mortalidad por epilepsia	2,1	1,9	0,9	0,8	0,7	0,9	1,0	1,4	1,7	1,8	1,9	1,9	-0,1
Hombres													
Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	2,7	2,2	0,1	0,3	0,1	0,5	0,4	0,3	1,2	2,2	1,8	2,2	0,4
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento	43,3	44,0	2,2	6,1	0,6	6,9	6,0	1,8	20,7	51,8	34,4	44,0	9,6
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales	20,5	8,6	0,0	0,6	0,6	2,4	1,7	1,2	3,5	6,1	6,3	8,6	2,4

Indicadores de mortalidad por salud mental	Colombia	Atlántico	Año										Diferencia a 2022
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos													
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15,0	25,5	2,2	4,6	0,0	4,5	0,0	0,0	11,8	33,4	19,9	25,5	5,6
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por lesiones autoinfligidas intencionalmente	426,1	215,1	216,0	232,2	216,1	261,7	292,8	310,0	213,4	224,3	277,0	215,1	-61,9
Tasa ajustada de mortalidad por epilepsia	2,6	2,3	1,0	0,9	0,9	0,8	1,6	1,9	1,5	2,1	2,4	2,3	0,0
Mujeres													
Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	2,7	1,7	0,1	0,2	0,4	0,4	0,2	0,8	1,0	1,4	1,1	1,7	0,6
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento	43,7	25,0	1,0	6,0	10,8	4,5	2,7	8,4	21,1	23,8	21,9	25,0	3,1
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	37,0	21,5	1,0	1,7	5,0	4,5	2,7	8,4	10,4	12,4	7,6	21,5	13,9
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,9	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,6	2,4	0,0	-2,4
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por lesiones autoinfligidas intencionalmente	133,0	32,7	44,4	33,6	33,1	43,2	33,9	67,6	26,2	45,7	58,2	32,7	-25,4
Tasa ajustada de mortalidad por epilepsia	1,6	1,5	0,8	0,7	0,6	1,1	0,5	0,9	1,8	1,5	1,6	1,5	0,0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Observatorio Nacional de Salud Mental.

La semaforización de las tasas de mortalidad, priorizadas para el País, se observa que el departamento del Atlántico las cifras son similares a las de la Nación, sin embargo, para la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles el departamento la supera significativamente 14,94 (diferencia relativa: 1,54; IC95%: 1,141-2,080).

Tabla 66. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Atlántico, 2010-2022

Causa de muerte	Colombia, 2022	Atlántico, 2022	Comportamiento													
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	16,17	10,18	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,72	17,30	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,09	6,92	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,05	15,15	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	8,70	4,17	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,77	18,93	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	5,80	2,83	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,68	1,90	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	

Causa de muerte	Colombia, 2022	Atlántico, 2022	Comportamiento												
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,32	25,45	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,05	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	27,64	42,58	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,48	0,07	↗	-	↗	↗	-	↘	↘	↗	-	↗	↘	-	↘

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

3.2.2. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para analizar la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Se realizó el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez estimando las tasas específicas de mortalidad para el departamento, además se desagregó por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo con la lista de tabulación de las 67 causa, que se agrupa en 67 subgrupos. A continuación, se realiza una descripción de la tendencia y magnitud en el Departamento por medio de tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez de las grandes causas por sexo y luego en cada subgrupo con las principales causas específicas de muertes en el municipio durante el período comprendido entre 2010 a 2022.

Mortalidad en menor de un año

La principal causa de mortalidad en menores de un año para el año 2022, fueron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 8,67 por cada 1.000 nacidos vivos y descenso en el último año. En segundo lugar, se presentan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 3,66 por cada 1.000 nacidos vivos con incremento en el último año.

En la población infantil de sexo masculino y femenino del departamento para el año 2022 las primeras dos causas de defunciones no difieren con lo observado en la población total infantil (ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas), en niñas el tercer lugar lo ocuparon las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, mientras que en los niños tuvieron similar comportamiento que en población general.

Tabla 67. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,60	0,34	0,50	0,46	0,44	0,39	0,20	0,17	0,31	0,32	0,48	0,54	0,22
Tumores (neoplasias)	0,06	0,06	0,05	0,05	0,12	0,07	0,02	0,02	0,17	0,14	0,13	0,05	0,03
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,06	0,06	0,05	0,03		0,05	0,07	0,02	0,07	0,09	0,05	0,03	0,03
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,63	0,43	0,23	0,36	0,15	0,17	0,24	0,33	0,35	0,39	0,63	0,15	0,42
Enfermedades del sistema nervioso	0,26	0,14	0,10	0,10	0,05	0,17	0,07	0,12	0,14	0,21	0,13	0,15	0,11
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
Enfermedades del sistema circulatorio	0,17	0,14	0,20	0,13	0,17	0,22	0,07	0,02	0,09	0,28	0,15	0,15	0,14
Enfermedades del sistema respiratorio	0,71	1,14	0,45	0,67	0,41	0,91	0,71	0,85	0,68	0,70	0,23	0,33	0,33
Enfermedades del sistema digestivo	0,09	0,14	0,08	0,15	0,12	0,07	0,12	0,21	0,14	0,12	0,20	0,21	0,22
Enfermedades del sistema genitourinario	0,06	0,09	0,15	0,05	0,05	0,05	0,05	0,02	0,02	0,14	0,00	0,05	0,03
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,65	8,07	6,62	8,12	8,39	7,66	7,19	7,48	8,27	9,21	8,74	9,30	8,67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,30	3,65	3,36	3,66	3,71	3,84	3,77	2,94	3,58	3,01	3,33	3,54	3,66
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,11	0,14	0,10	0,20	0,07	0,25	0,24	0,14	0,28	0,30	0,05	0,08	0,00
Todas las demás enfermedades	0,03		0,03	0,03				0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,37	0,23	0,23	0,13	0,17	0,10	0,10	0,05	0,12	0,09	0,03	0,03	0,08

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Tabla 68. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año en hombres, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,44	0,22	0,49	0,60	0,48	0,53	0,19	0,18	0,23	0,32	0,34	0,80	0,22
Tumores (neoplasias)	0,06			0,05	0,10	0,10		0,00	0,14	0,14	0,20	0,00	0,05
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,06	0,06	0,10	0,05		0,05	0,10	0,00	0,09	0,18	0,05	0,00	0,05
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,94	0,39	0,20	0,50	0,05	0,14	0,19	0,18	0,41	0,59	0,88	0,10	0,54
Enfermedades del sistema nervioso	0,22	0,11	0,10	0,10	0,10	0,19	0,14	0,14	0,09	0,18	0,15	0,10	0,11
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
Enfermedades del sistema circulatorio	0,06	0,11	0,10	0,10	0,14	0,19		0,00	0,00	0,23	0,05	0,15	0,16
Enfermedades del sistema respiratorio	0,88	1,45	0,34	0,75	0,38	1,01	0,91	1,01	0,65	0,77	0,29	0,40	0,43
Enfermedades del sistema digestivo	0,17	0,06	0,05	0,05	0,10	0,10	0,24	0,32	0,28	0,09	0,20	0,30	0,22
Enfermedades del sistema genitourinario	0,11	0,11	0,15	0,05	0,05	0,10		0,00	0,05	0,14	0,00	0,10	0,05
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,28	9,79	7,66	9,00	9,05	9,35	7,83	8,11	8,66	10,33	10,63	9,85	9,49
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,19	3,80	3,76	4,60	3,88	4,09	3,86	3,45	3,82	3,62	3,76	3,20	3,85
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,22	0,06	0,10	0,35	0,10	0,24	0,29	0,23	0,18	0,32	0,10	0,15	0,00
Todas las demás enfermedades	0,06		0,05	0,05				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,44	0,28	0,20	0,20	0,29	0,14	0,19	0,09	0,23	0,09	0,05	0,05	0,05

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Tabla 69. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año en mujeres, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,76	0,47	0,52	0,31	0,40	0,25	0,20	0,15	0,39	0,33	0,62	0,26	0,23
Tumores (neoplasias)	0,06	0,12	0,10	0,05	0,15	0,05	0,05	0,05	0,19	0,14	0,05	0,11	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,06	0,06				0,05	0,05	0,05	0,05	0,00	0,05	0,05	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,23	0,47	0,26	0,21	0,25	0,20	0,30	0,49	0,29	0,19	0,36	0,21	0,28
Enfermedades del sistema nervioso	0,29	0,17	0,10	0,10		0,15		0,10	0,19	0,24	0,10	0,21	0,11
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,29	0,17	0,31	0,16	0,20	0,25	0,15	0,05	0,19	0,33	0,26	0,16	0,11
Enfermedades del sistema respiratorio	0,53	0,82	0,57	0,58	0,45	0,81	0,50	0,69	0,72	0,62	0,15	0,26	0,23
Enfermedades del sistema digestivo		0,23	0,10	0,26	0,15	0,05		0,10	0,00	0,14	0,21	0,11	0,23
Enfermedades del sistema genitourinario		0,06	0,15	0,05	0,05		0,10	0,05	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,98	6,29	5,52	7,19	7,70	5,89	6,53	6,76	7,87	8,03	6,74	8,71	7,83
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,34	3,49	2,94	2,68	3,53	3,57	3,66	2,40	3,33	2,38	2,88	3,91	3,40
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		0,23	0,10	0,05	0,05	0,25	0,20	0,05	0,39	0,29	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades								0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,06
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,29	0,17	0,26	0,05	0,05	0,05		0,00	0,00	0,10	0,00	0,11	0,11

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad en niños de 1 a 4 años

Se analizó la mortalidad en el grupo de niños de 1 a 4 años, observando que para el año 2022, la principal causa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en el departamento, fueron las enfermedades del sistema nervioso y las enfermedades del sistema respiratorio con 7,13 por cada 100.000 niños de 1 a 4 años y tendencia ascendente. En este el primer lugar lo ocupan dos patologías. En tercer lugar, se presentan los tumores (neoplasias) con una tasa de 5,4 por 100.000 niños de 1 a 4 años con tendencia variable y disminución en el último año.

Al analizar las tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según sexo, en los niños se tiene que en el primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema nervioso y las enfermedades del sistema respiratorio, esta últimas se incrementaron en el último año. Le sigue ciertos tumores (neoplasias) con disminución en el último año y las causas externas de morbilidad y mortalidad, como se muestra en la tabla siguiente.

En las niñas, se observa que la principal causa al comparar las tasas específicas por sexo se tiene que en las niñas el comportamiento indica como primeras causas a las enfermedades del sistema nervioso y las enfermedades del sistema respiratorio, le sigue las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en cuarto lugar los tumores y neoplasias.

Tabla 70. Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,04	4,05	1,74	5,24	5,24	5,82		2,33	1,16	1,69	1,10	4,36	2,19
Tumores (neoplasias)	6,34	4,63	9,30	7,57	4,08	5,82	4,66	9,89	5,24	5,08	6,58	8,73	4,39
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,58		0,58	1,16		2,33	1,75	0,58	1,75	2,26	1,65	1,09	1,10
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,88	1,74	2,32	2,33	2,91	0,58	1,75	1,75	4,07	1,69	3,29	1,64	1,65
Enfermedades del sistema nervioso	5,77	3,48	1,74	5,82	3,50	5,82	3,49	5,24	4,65	5,65	8,23	7,09	7,13
Enfermedades del oído y de la apópsis mastoides								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,88	1,74	2,32	2,91	2,33	1,75	1,75	2,33	2,33	2,26	1,10	2,18	2,19
Enfermedades del sistema respiratorio	6,92	5,21	5,23	12,81	5,24	5,82	4,66	9,31	9,31	5,08	4,94	2,18	7,13
Enfermedades del sistema digestivo	0,58	1,16	1,16	0,58	2,33	1,75	0,58	1,75	2,33	2,82	1,10	1,64	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,58	0,58	1,16	1,16	2,91	1,16	2,33	2,91	1,75	0,56	0,00	0,55	0,55
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,58		0,58	1,75		0,58		0,58	1,75	0,56	0,00	1,09	1,65
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,19	6,37	2,91	4,08	8,74	5,24	9,90	5,82	3,49	9,03	4,94	6,00	3,29
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,58	1,74	2,32	0,58	4,08	1,16	0,58	0,00	1,16	1,69	0,00	1,09	0,00
Todas las demás enfermedades	0,58	0,58	0,58	1,16	0,58		1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,19	4,63	3,49	9,90	5,83	5,82	7,57	4,65	6,98	7,90	3,84	4,91	4,39

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Tabla 71. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,25	7,92	3,41	7,96	5,69	6,83		4,55	1,14	0,00	2,15	5,34	1,07
Tumores (neoplasias)	10,15	5,66	10,22	10,24	4,55	5,69	6,82	13,64	5,68	5,53	8,60	7,48	5,37
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos				1,14		4,55		0,00	2,27	1,11	2,15	1,07	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,38	2,26	3,41	2,28	1,14	1,14	2,27	1,14	5,68	2,21	3,22	2,14	2,15
Enfermedades del sistema nervioso	7,89	1,13	2,27	7,96	2,28	5,69	4,55	7,96	3,41	5,53	8,60	7,48	7,52
Enfermedades del oído y de la apópsis mastoides								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,13	2,26	3,41	3,41	3,42	1,14	1,14	1,14	3,41	4,42	2,15	3,21	1,07
Enfermedades del sistema respiratorio	10,15	5,66	6,81	12,51	7,97	6,83	4,55	7,96	10,23	6,63	5,37	4,28	7,52
Enfermedades del sistema digestivo	1,13		1,14	1,14	4,55		1,14	1,14	2,27	2,21	2,15	2,14	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario		1,13	1,14	1,14	2,28		4,55	2,27	2,27	1,11	0,00	1,07	1,07
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			1,14	3,41		1,14		1,14	2,27	0,00	0,00	1,07	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,38	5,66	3,41	3,41	11,38	3,41	6,82	4,55	2,27	12,16	2,15	6,41	2,15
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,13	3,40	2,27	1,14	4,55	1,14	1,14	0,00	0,00	1,11	0,00	1,07	0,00
Todas las demás enfermedades	1,13	1,13	1,14	1,14	1,14			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,64	4,53	3,41	11,38	6,83	11,38	9,10	5,68	7,96	9,95	2,15	7,48	4,30

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Tabla 72. Tasas específicas de mortalidad en niñas de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,90			2,39	4,77	4,77		0,00	1,19	3,46	0,00	3,34	3,36
Tumores (neoplasias)	2,36	3,56	8,33	4,77	3,58	5,96	2,38	5,96	4,77	4,82	4,48	10,03	3,36
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,18		1,19	1,19			3,58	1,19	1,19	3,46	1,12	1,11	2,24
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,36	1,19	1,19	2,39	4,77		1,19	2,38	2,38	1,15	3,36	1,11	1,12
Enfermedades del sistema nervioso	3,54	5,93	1,19	3,58	4,77	5,96	2,38	2,38	5,96	5,77	7,84	6,68	6,72
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	4,72	1,19	1,19	2,39	1,19	2,39	2,38	3,57	1,19	0,00	0,00	1,11	3,36
Enfermedades del sistema respiratorio	3,54	4,74	3,57	13,12	2,39	4,77	4,77	10,72	8,34	3,46	4,48	0,00	6,72
Enfermedades del sistema digestivo		2,37	1,19			3,58		2,38	2,38	3,46	0,00	1,11	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	1,18		1,19	1,19	3,58	2,39		3,57	1,19	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,18							0,00	1,19	1,15	0,00	1,11	3,36
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,09	7,12	2,38	4,77	5,97	7,16	13,12	7,15	4,77	5,77	7,84	5,57	4,48
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			2,38		3,58	1,19		0,00	2,38	2,31	0,00	1,11	0,00
Todas las demás enfermedades				1,19			3,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,12
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,72	4,74	3,57	8,35	4,77		5,96	3,57	5,96	5,77	5,60	2,23	4,48

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad en niños menores de 5 años

En el grupo de causas de mortalidad en población de menores de 5 años del departamento del Atlántico, durante el 2022 las principales fueron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 139,2 por cada 100.000 menores de 5 años y descenso en el último año. En segundo lugar, se presentan malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 60,7 por cada 100.000 menores de 5 años, con disminución en el último año. La tercera posición fue ocupada por las enfermedades del sistema respiratorio con incremento de tres puntos en el último año.

El análisis de las tasas específicas en menores de cinco años según sexo muestra que ambos grupos siguen el mismo comportamiento que cuando se observa de manera global a los menores de cinco años. Siendo las dos principales causas según tasas específicas las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Mostrando incremento para el último año: La tercera causa en hombres fueron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con incremento de 4,9 puntos en el último año, mientras que en las niñas correspondió este lugar a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con ligero incremento. Entre las situaciones que favorecen la presencia de estas enfermedades en el territorio se encuentran las condiciones de vida, las condiciones de pobreza, el ingreso no oportuno a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, la seguridad alimentaria entre otras, la administración del riesgo de la salud.

Tabla 73. Tasas específicas de mortalidad en población de menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12,96	8,83	10,72	12,60	12,59	12,11	3,72	5,11	6,97	7,69	9,25	12,72	5,29
Tumores (neoplasias)	6,02	4,65	8,39	7,00	5,60	6,05	4,65	8,37	7,44	6,79	7,49	7,90	3,96
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,39	0,93	1,40	1,40		2,79	2,79	0,93	2,79	3,62	2,20	1,32	1,32
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12,50	8,37	6,06	8,40	5,13	3,73	6,05	7,90	10,23	9,05	13,66	3,95	7,93
Enfermedades del sistema nervioso	8,80	5,11	3,26	6,53	3,73	7,92	4,19	6,51	6,51	8,59	8,81	8,33	7,49
Enfermedades del oído y de la apópsis mastoides								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44
Enfermedades del sistema circulatorio	5,09	3,72	5,59	4,67	5,13	5,59	2,79	2,32	3,72	7,24	3,52	4,39	3,96
Enfermedades del sistema respiratorio	17,13	22,78	12,59	22,40	12,13	21,89	17,21	24,17	20,92	17,64	7,93	7,46	11,01
Enfermedades del sistema digestivo	1,85	3,25	2,33	3,27	4,20	2,79	2,79	5,58	4,65	4,52	4,41	4,82	3,52
Enfermedades del sistema genitourinario	1,39	1,86	3,73	1,87	3,26	1,86	2,79	2,79	1,86	3,17	0,00	1,32	0,88
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	108,79	131,58	123,55	149,32	160,44	145,28	136,75	146,86	164,54	180,03	153,76	159,66	139,21
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	57,87	64,63	64,80	70,00	77,89	76,83	79,54	62,27	73,44	66,04	62,56	65,35	60,79
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,31	3,72	3,73	4,20	4,66	5,59	5,12	2,79	6,51	7,24	0,88	2,19	0,00
Todas las demás enfermedades	0,93	0,46	0,93	1,40	0,47		1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	1,32
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10,18	7,44	6,99	10,27	7,93	6,52	13,02	4,65	7,90	8,14	3,52	5,26	4,85

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Tabla 74. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9,05	10,00	11,84	17,33	13,67	15,47	3,64	7,27	5,45	6,20	7,77	18,04	4,31
Tumores (neoplasias)	9,05	4,54	8,20	9,12	5,47	6,37	6,36	10,90	7,27	7,08	10,36	6,01	5,18
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,90	0,91	1,82	1,82		4,55	1,82	0,00	3,63	4,43	2,59	0,86	0,86
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	18,10	8,18	6,38	10,94	1,82	3,64	5,45	4,54	12,72	13,28	18,12	3,44	10,35
Enfermedades del sistema nervioso	9,95	2,73	3,64	8,21	3,65	8,19	6,36	9,08	4,54	7,97	9,49	7,73	7,76
Enfermedades del oído y de la apópsis mastoides								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,86
Enfermedades del sistema circulatorio	1,81	3,63	4,56	4,56	5,47	4,55	0,91	0,91	2,72	7,97	2,59	5,15	3,45
Enfermedades del sistema respiratorio	22,62	28,17	11,84	23,71	13,67	24,57	20,90	26,34	20,89	20,37	9,49	10,31	12,94
Enfermedades del sistema digestivo	3,62	0,91	1,82	1,82	5,47	1,82	5,45	7,27	7,27	3,54	5,18	6,87	3,45
Enfermedades del sistema genitourinario	1,81	2,73	3,64	1,82	2,73	1,82	3,64	1,82	2,72	3,54	0,00	2,58	1,73
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	119,44	159,03	143,96	166,87	172,25	177,43	149,06	160,74	172,56	201,91	188,13	170,10	150,94
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	71,48	66,34	72,89	86,63	82,93	80,07	79,08	71,74	77,20	80,59	68,18	60,14	62,96
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4,52	3,63	3,64	7,29	5,47	5,46	6,36	4,54	3,63	7,08	1,73	3,44	0,00
Todas las demás enfermedades	1,81	0,91	1,82	1,82	0,91			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,86
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,76	8,18	6,38	12,77	10,94	11,83	20,00	6,36	10,90	9,74	2,59	6,87	4,31

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Tabla 75. Tasas específicas de mortalidad en niñas de 5 años, según la lista de las 67 causas Atlántico, 2010 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	17,06	7,62	9,55	7,65	11,46	8,58	3,81	2,86	8,57	9,25	10,80	7,17	6,30
Tumores (neoplasias)	2,84	4,76	8,59	4,78	5,73	5,72	2,86	5,71	7,62	6,47	4,50	9,86	2,70
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos	1,90	0,95	0,95	0,96		0,95	3,81	1,90	1,90	2,77	1,80	1,79	1,80
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,69	8,57	5,73	5,73	8,60	3,82	6,67	11,42	7,62	4,62	9,00	4,48	5,40
Enfermedades del sistema nervioso	7,58	7,62	2,86	4,78	3,82	7,63	1,91	3,81	8,57	9,25	8,10	8,96	7,20
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	8,53	3,81	6,68	4,78	4,78	6,68	4,76	3,81	4,76	6,47	4,50	3,58	4,50
Enfermedades del sistema respiratorio	11,37	17,14	13,37	21,03	10,51	19,07	13,34	21,89	20,94	14,79	6,30	4,48	9,00
Enfermedades del sistema digestivo		5,71	2,86	4,78	2,87	3,82		3,81	1,90	5,55	3,60	2,69	3,60
Enfermedades del sistema genitourinario	0,95	0,95	3,82	1,91	3,82	1,91	1,91	3,81	0,95	2,77	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	97,63	102,82	102,16	130,93	148,05	111,59	123,84	131,35	156,13	157,19	117,92	148,76	126,97
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	43,60	62,84	56,33	52,56	72,59	73,44	80,02	52,35	69,50	50,85	56,71	70,80	57,63
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		3,81	3,82	0,96	3,82	5,72	3,81	0,95	9,52	7,40	0,00	0,90	0,00
Todas las demás enfermedades				0,96			2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	1,80
Causas externas de morbilidad y mortalidad	8,53	6,66	7,64	7,65	4,78	0,95	5,72	2,86	4,76	6,47	4,50	3,58	5,40

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Análisis de la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para medir las desigualdades ocasionadas por los determinantes sociales de la salud se utilizó las diferencias absolutas y relativas entre los grupos extremos se observa que en el departamento las cifras muestran que en las tasas relacionadas con madre y el niño al comparar con Colombia, se observa que no hay diferencias significativo; estando ligeramente superior la mortalidad neonatal, por IRA, por EDA; mostrando incremento en para la mortalidad por EDA, IRA y desnutrición. Relacionadas con las condiciones de vida, la cultura en otras, ya que existen lugares en donde la condiciones son desfavorables.

Tabla 76. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Atlántico, 2010- 2022.

Causa de muerte	Colombia	Atlántico	Comportamiento												
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de mortalidad materna	48,46	36,03	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,33	9,97	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	11,65	14,41	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	14,28	16,35	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	12,51	9,25	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,65	3,52	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	10,78	5,29	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗

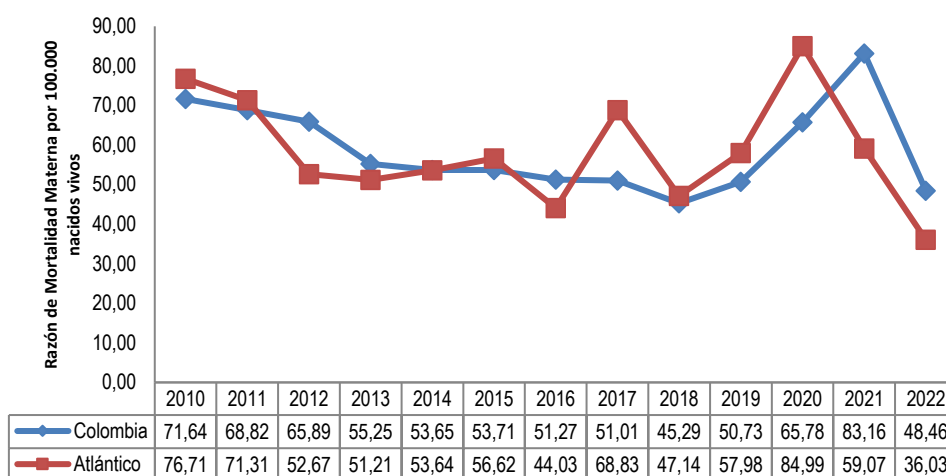
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna en el Atlántico presentó tendencia al descenso a partir del año 2010 a 2012, durante el período 2008 al 2010 se cambia a tendencia al incremento, alcanzado una razón de 36,03 por 100.000 nacidos vivos; se observa que durante el último año muestra incremento, superando la cifra nacional. En el año 2020 el departamento del Atlántico presentó incremento de la razón de mortalidad materna, que superó las cifras nacionales. Estas muertes estuvieron relacionadas con la pandemia por Covid. -19.

La mortalidad materna es un problema de salud pública y de derechos humanos que afecta a las mujeres y las niñas en todo el mundo. En el departamento del Atlántico, la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos tiene un comportamiento fluctuante, presentando valores de 58,0 en el 2019, 85,0 en el año 2020 y 36,03 en el 2022; encontrándose debajo de la razón materna nacional que registra 48,6. En el 2022 el mayor número de muertes maternas estuvo en el municipio de Suan con una razón materna de 892,9 seguido de Luruaco con 259,7 y Soledad 42,6; cifra que sobrepasa la razón materna del departamento del Atlántico 36,03, para ese año. Así mismo, las demoras en la caracterización de la población, la falta de adherencia a guías de práctica clínicas y protocolos de atención, la no adherencia a consulta preconcepcional la no adherencias de los lineamientos descritos en la Resolución 3280 de 2018, la alta rotación del personal de salud en las IPS privadas y públicas.

Figura 26. Razón de mortalidad materna en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

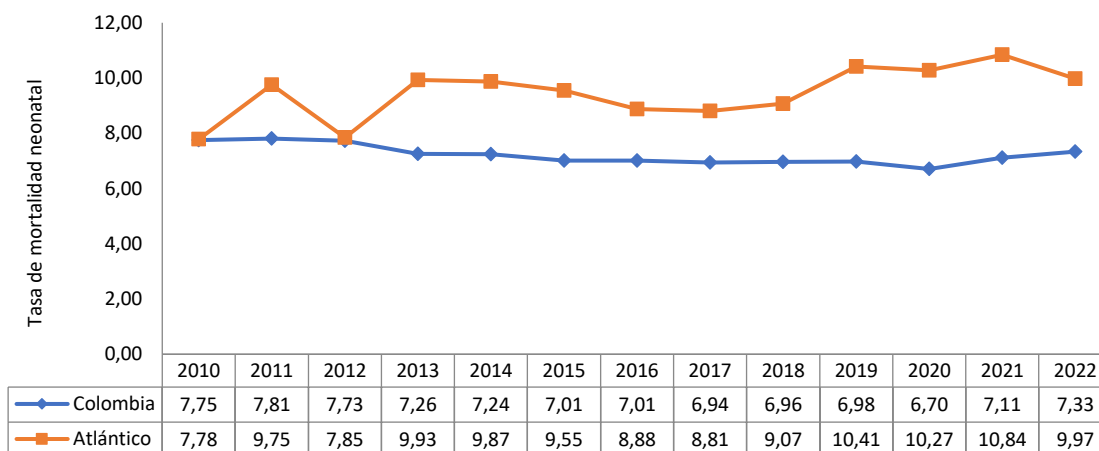


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal a nivel departamental durante el período 2005 a 2022, presenta un comportamiento similar a la tendencia nacional, dada por el descenso en su tasa para el período, con picos en el 2006, 2011, 2013 y 2021, sus tasas han estado por encima de la nacional, excepto en los años 2010 y 2012. En la gráfica se observa que, aunque la tendencia es al incremento hay años en donde tiende a cambiar esta y continúa estando por encima de la Nacional, similar comportamiento se presenta en hombres y mujeres.

Figura 27. Tasa de mortalidad neonatal en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

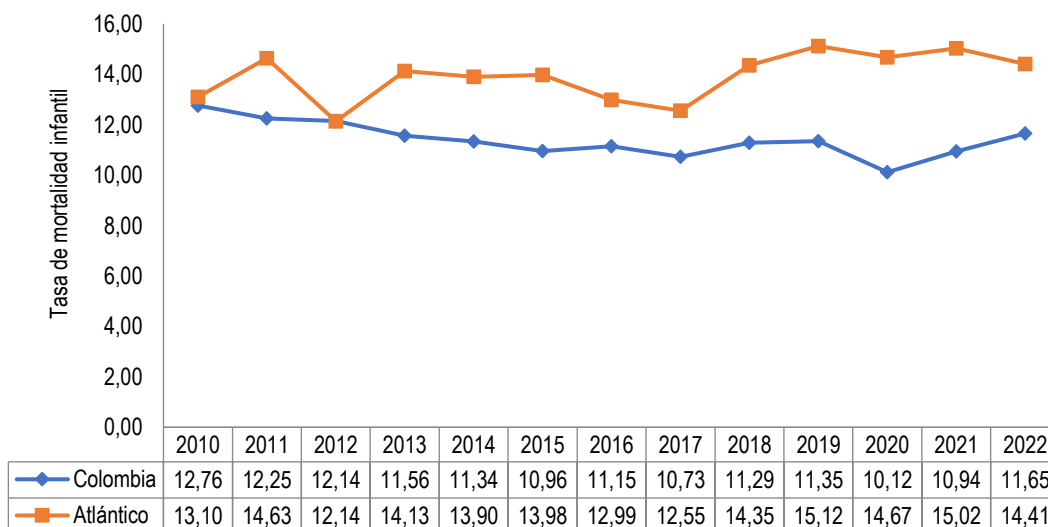


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad infantil

En el periodo de 2005 al 2022, la tasa de mortalidad infantil presentó una tendencia al descenso, con picos en el 2011, 2013 y 2019; existió tendencia descendente hasta 2017 e inicia el ascenso posteriormente, aunque el último año disminuyó. Al comparar con respecto a la tasa nacional se observa que el departamento ha estado siempre por encima, excepto en el año 2012 donde fue igual; sin embargo, al comparar el último año, aunque la cifra para el departamento supera la Nacional, las tasas por sexo comparadas con Colombia, muestra que desde el año 2013, las cifras han superado la nacional; tanto en niños como en las niñas la tasa descendió ligeramente en el último año.

Figura 28. Tasa de mortalidad infantil en el departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

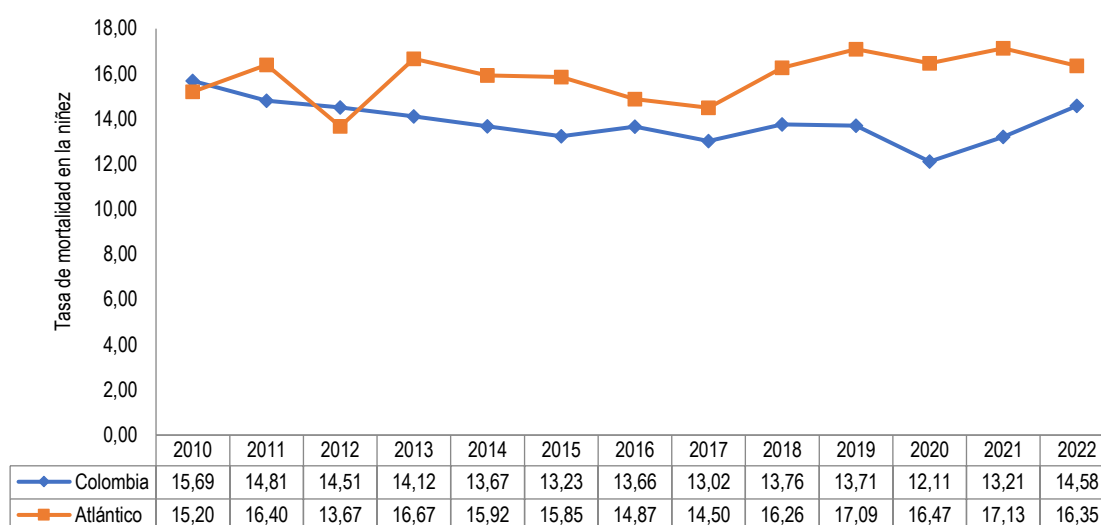


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad en la niñez

En el departamento del Atlántico, la mortalidad en la niñez presentó similar comportamiento a la mortalidad infantil, con tendencia descendente durante casi todo el período 2005 a 2010, mostrando un ligero incremento en los dos últimos años y pico en el 2011 y 2013; observando la mayor tasa en el 2005, e inferiores a la nacional en los años 2008 a 2010 y 2012, el resto del periodo la tasa departamental ha superado a la nacional. Al comparar los dos últimos años se observa disminución de 0,6 puntos; con respecto a la tasa de mortalidad en la niñez según sexo, se observa que no hay diferencias en la tendencia, superando en ambos casos el valor de Colombia.

Figura 29. Tasa de mortalidad en menores de 5 años del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

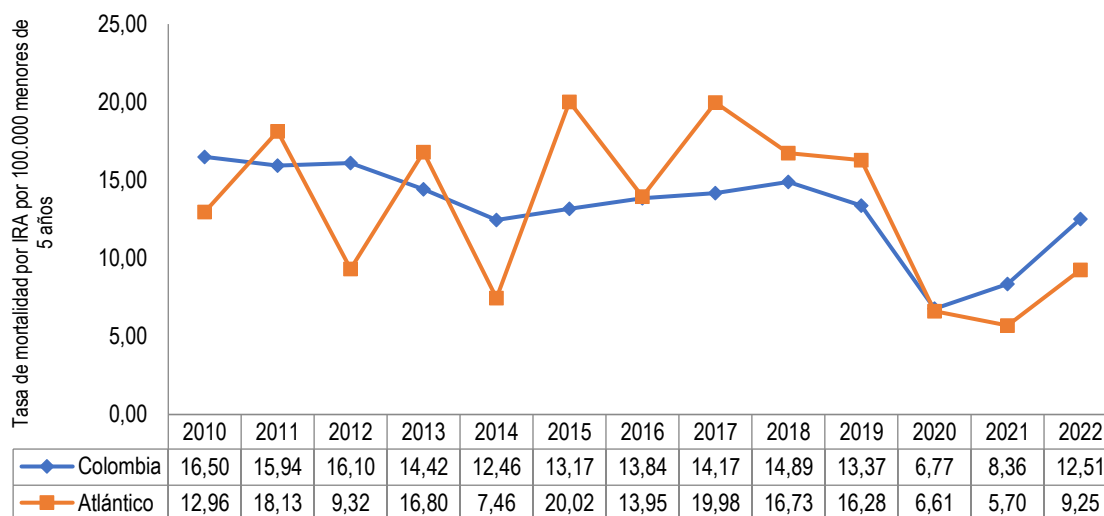


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

La Infección Respiratoria Aguda – IRA en el Atlántico, en el periodo de estudio, aunque su tasa ha permanecido fluctuante en los años 2010 a 2019 con descenso y posterior incremento en los últimos dos años; se observa que en algunos años la tasa se supera a la nacional y en otros sus cifras se ubican por debajo. En los últimos años tuvo un valor inferior a la nación, aunque su tendencia es al incremento. La situación según sexo muestra que no hay diferencia en el comportamiento.

Figura 30. Tasa de mortalidad infección respiratoria aguda en menores de 5 años del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

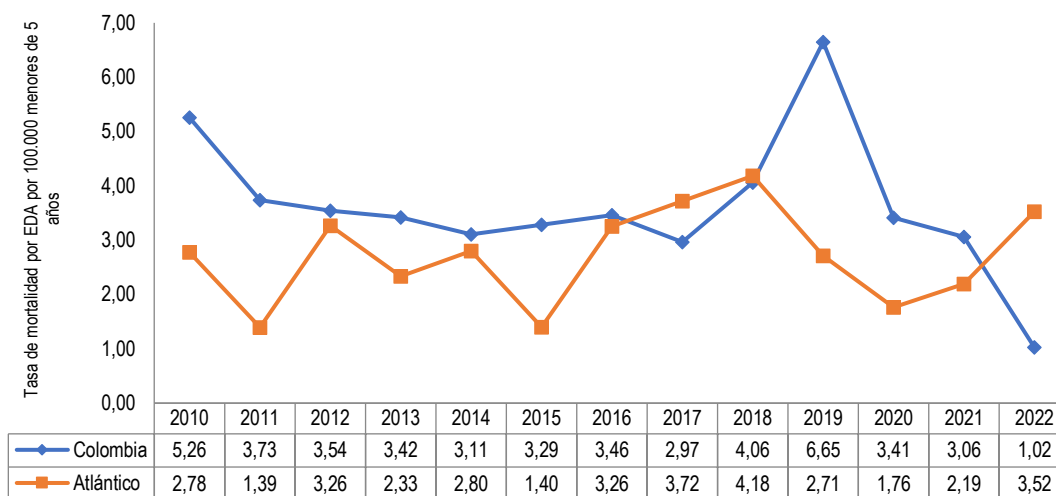


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Con respecto a la mortalidad por EDA en menores de 5 años, el departamento del Atlántico pasó de una tasa de 5,53 a 1,76 por 100.000 menores de 5 años; lo que representa una reducción de 68,2% para el período. La tasa de mortalidad por EDA, durante el periodo 2010 a 2022, la mayoría de estos se ubicó por debajo de la nacional, mostrando disminución de 1,0 punto en el último año. En el período 2007 a 2019 ha permanecido la mayor parte de los años por debajo de la cifra de Colombia, excepto en el 2017 y 2018; sin embargo, tanto en el período que estuvo por debajo de la nacional como en el que la superó no hubo diferencias en el comportamiento de la tasa según sexo.

Figura 31. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.

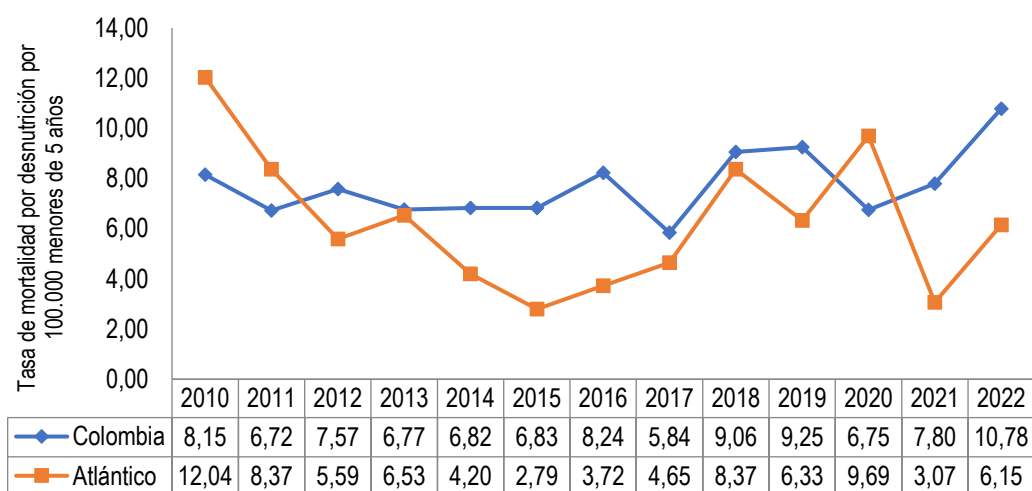


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

La desnutrición crónica en el departamento del Atlántico ha mostrado tendencia al descenso, es así como la tasa durante el período 2010 a 2022, se ha reducido en 6 puntos; a partir del 2012 la mortalidad por desnutrición se ha mantenido por debajo de las cifras nacionales excepto en el 2020 en donde la superó. Al comparar el valor del 2022, se observa que el departamento presenta 4,6 puntos por debajo de las cifras nacionales lo que evidencia la tendencia al descenso a pesar de los picos presentados.

Figura 32. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del departamento del Atlántico, 2010 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

En conclusión la mortalidad en la niñez por desnutrición – IRA - EDA se han encontrado varios factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad, persona en situación de pobreza, migrante, no afiliación al SGSSS, ausencia de redes familiares, comunitarios y sociales, bajo nivel educativo o analfabetismo, barreras para el acceso a los servicios de salud, por último el desconocimiento de los padres sobre los tres mensajes claves de IRA - EDA y en lo asistencial se han encontrado debilidades como es la no adherencias de guías de prácticas clínicas IRA - EDA, el desconocimiento de la aplicación de la Resolución 2053-2020 e ingreso inoportuno a la ruta de atención de promoción y mantenimiento de la salud.

Entre las principales causas del aumento en la notificación de esta patología son: el diagnóstico y tratamiento inoportunos debido al desconocimiento de los signos de alarma y de sospecha por parte de madres, padres o cuidadores y del personal de la salud, además de deficiencias en los procesos de notificación desde la presunción diagnóstica del cáncer en los primeros niveles de atención, la falta de adherencia por parte del personal de salud en las guías de práctica clínica para el manejo y tratamiento del cáncer infantil en Colombia, poco monitoreo por parte de la EAPB en especial de las leucemias que ingresan con diagnóstico presuntivo, la atención médica que no cumplen con los estándares de calidad que se refleja en la no administración del riesgo en salud y el suministro de micronutrientes.

3.2.2.1. Priorización de la mortalidad

El reconocimiento de los problemas de salud se realizó desde el abordaje cuantitativo y cualitativo, teniendo en cuenta para su priorización la información analizada sobre grandes causas de mortalidad, morbilidad y el análisis de las muertes materno infantil, los subgrupos de causa, los eventos de interés en salud pública; como resultado del análisis se realizó la priorización, basados en la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos, identificando los problemas que se muestran en la tabla siguiente.

Tabla 77. Priorización basada en la mortalidad del departamento del Atlántico, 2023

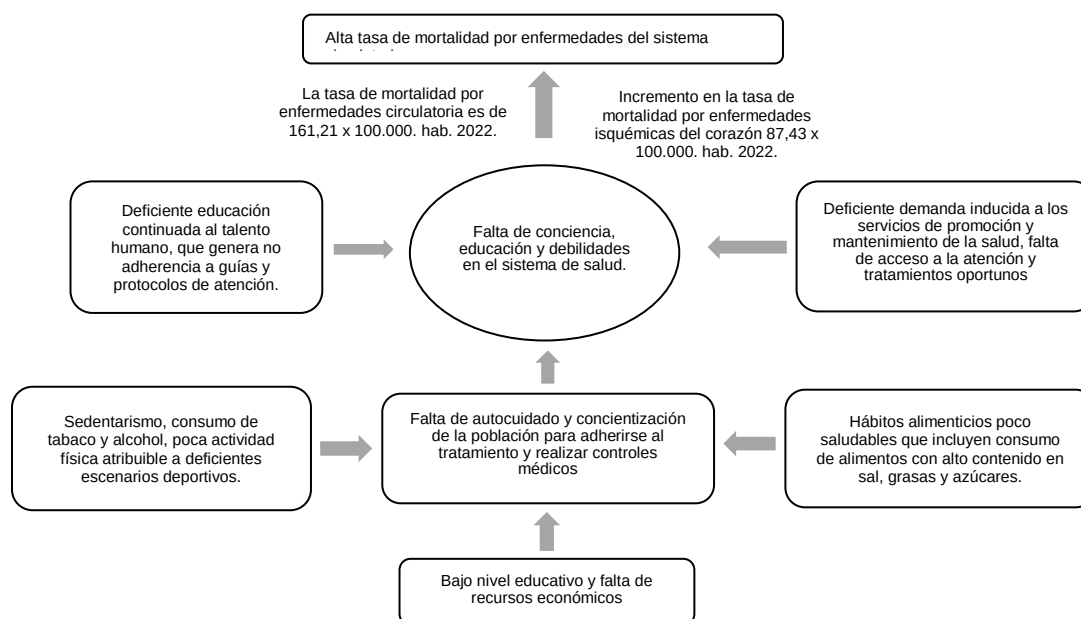
Mortalidad	Prioridad	Atlántico, 2022	Colombia, 2022	Tendencia 2005 a 2020
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	161,21	141,48	Incremento
	2. Las demás causas	128,53	116,53	Incremento
	3. Neoplasias	86,78	82,32	Descenso
	4. Causas externas	48,73	63,55	Incremento
	5. Enfermedades transmisibles	42,58	27,64	Descenso
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón	87,43	77,50	Incremento
	1. Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades cerebrovasculares	37,28	27,43	Ligero incremento
	2. Las demás causas: diabetes mellitus	18,93	13,77	Incremento
	3. Neoplasias: tumor maligno de la próstata	15,15	12,05	
	4. Causas externas: agresiones (homicidios)	25,45	27,32	Incremento
	5. Enfermedades transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias agudas	26,50	14,81	Incremento
	5. Enfermedades transmisibles y nutricionales: enfermedad por el VIH/SIDA	5,91	4,24	Descenso
	6. Condiciones Materno Perinatales: mortalidad materna	36,03	47,60	Fluctuante
	7. Neoplasias: tumor maligno de la mama de la mujer	17,30	11,72	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de un año	8,67	6,22	Incremento
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menor de 5 años	139,21	44,90	
	3. Enfermedades del sistema nervioso en menores de 5 años	60,79	6,35	Incremento
	3. Niños de 1 a 4 años: tumores (neoplasias)	7,13	4,15	Disminución
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad materna	36,03	47,60	Fluctuante
	2. Tasa mortalidad en menores de 5 años	16,35	14,58	Fluctuante
	3. Tasa de mortalidad infantil	14,41	11,65	Fluctuante
	4. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	9,25	12,09	Fluctuante
	4. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	5,29	10,12	Fluctuante
	5. Tasa de mortalidad por EDA	3,52	4,59	Incremento

NUCLEOS DE INEQUIDAD

- **Falta de conciencia, educación y debilidades en el sistema de salud.**

En esta situación, se determina que el bajo nivel educativo y la limitación de recursos económicos son factores que contribuyen a la falta de autocuidado y concienciación en la población. Esto se refleja en la baja adherencia al tratamiento médico y la no realización de controles de salud. Además, se ha identificado un alto índice de hábitos alimentarios poco saludables, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, así como una insuficiente práctica de actividad física. Estos factores, sumados a la deficiente demanda inducida a servicios de promoción y mantenimiento de la salud, las barreras de acceso a la atención, complementados con las bajas competencias del talento humano para identificar y manejar la patología acorde a las guías y protocolos de atención; incrementa las debilidades en el sistema de salud que contribuyen a las altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.

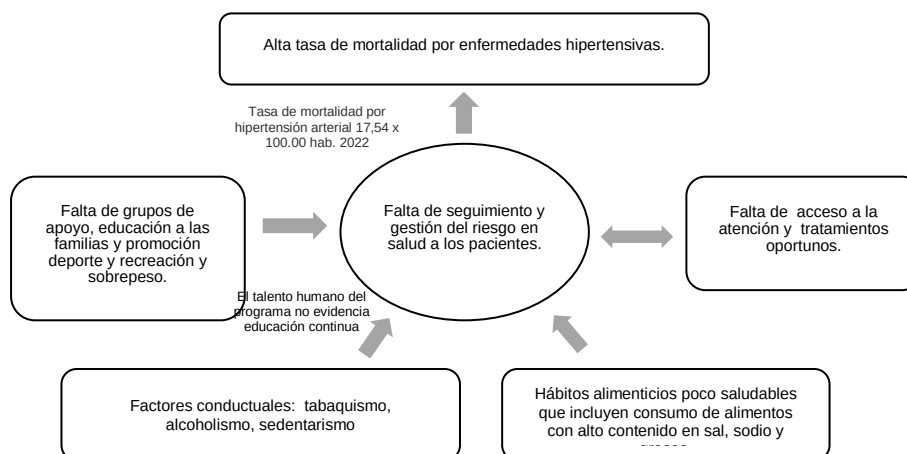
Figura 33. Núcleo de inequidad sociocultural



- **Falta de seguimiento y gestión del riesgo en salud a los pacientes.**

El bajo nivel educativo y la falta de recursos económicos contribuyen a la no concientización de la población, para cuidar su salud, adherirse al tratamiento y realizar controles médicos. A esto se suman factores como el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo y la obesidad; que junto con hábitos alimenticios poco saludables (consumo de alimentos con alto contenido en sal, grasas y azúcares) y la deficiente práctica de deportes y recreación; favorecen la presencia de enfermedades hipertensivas. No obstante, la falta de grupos de apoyo, la falta de seguimiento y gestión del riesgo en salud a pacientes con estas patologías; contribuye a que se generen complicaciones que finalizan en muerte y alta tasa de mortalidad por enfermedades hipertensivas.

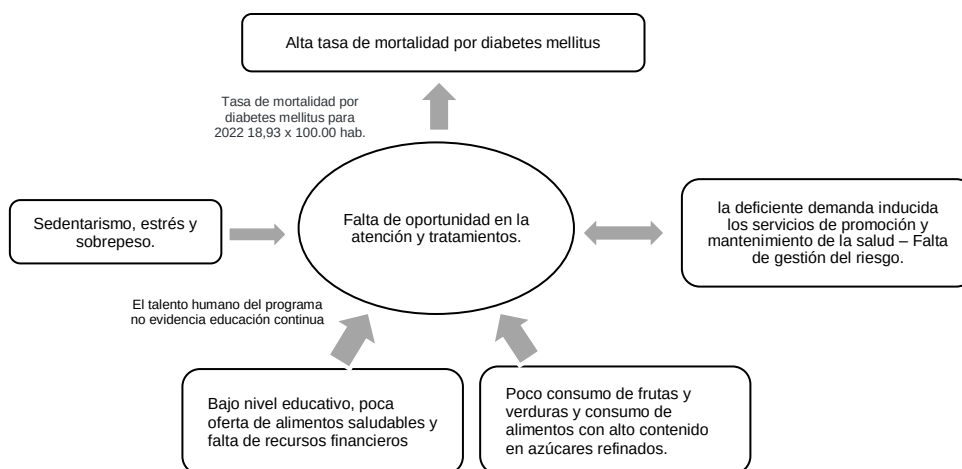
Figura 34. Núcleo de inequidad sociocultural



- **Falta de oportunidad en la atención y tratamientos.**

Se identifica que este nodo de inequidad es atribuible al bajo nivel educativo y la falta de recursos financieros; que vinculados a varios factores, como el sedentarismo, el estrés y el sobrepeso, combinados con una alta ingesta de azúcares refinados y un consumo insuficiente de frutas y verduras; incrementan el riesgo de diabetes mellitus; factores que reforzados con la deficiente demanda inducida y canalización a los servicios de promoción y mantenimiento de la salud, así como la escasa gestión del riesgo que se realiza a estos pacientes; retrasan la oportunidad en la atención y la instauración de tratamientos para mantener su salud y evitar complicaciones; desencadenando mortalidad en las personas con diabetes mellitus.

Figura 35. Núcleo de inequidad sociosanitaria

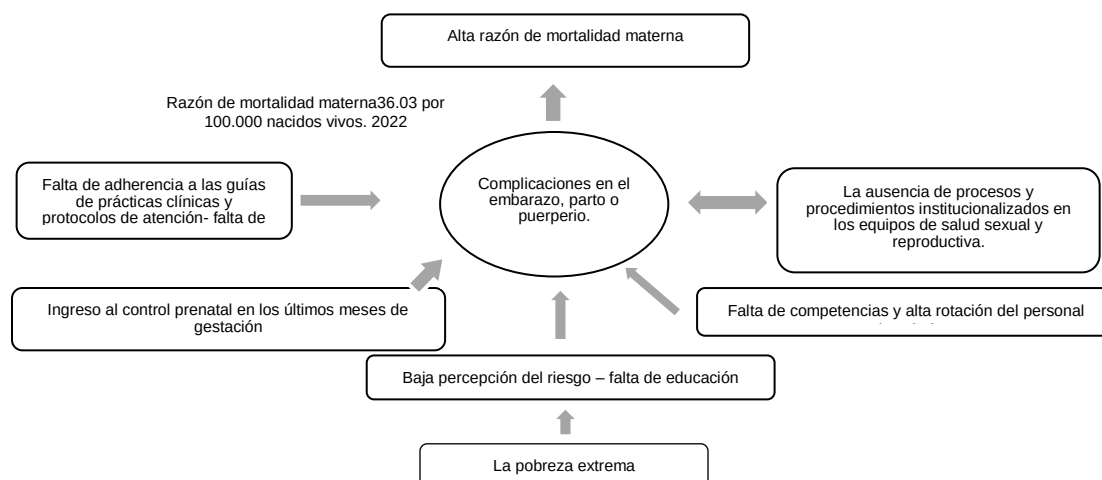


- **Complicaciones en el embarazo, parto o puerperio.**

La pobreza extrema puede conllevar a la baja percepción del riesgo en la gestante, debido a la falta de educación y conocimiento sobre los riesgos del embarazo y el parto, esto puede permitir decisiones inadecuadas o retrasos en la búsqueda de atención médica, generándose Complicaciones en el embarazo, parto o puerperio; que sumados a la falta de adherencia a las guías de prácticas clínicas y protocolos de

atención y ausencia de procesos y procedimientos institucionalizados en los equipos de salud sexual y reproductiva puede afectar negativamente la salud de la gestante y el riesgo de mortalidad materna.

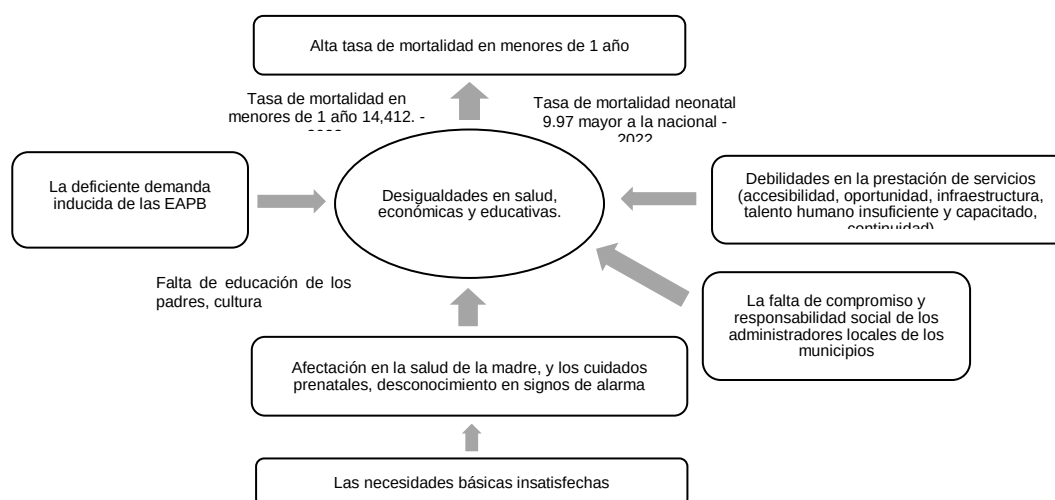
Figura 36. Núcleo de inequidad sociosanitaria



- **Desigualdades en salud, económicas y educativas.**

Las necesidades básicas insatisfechas sumadas falta de compromiso y responsabilidad social por parte de los administradores locales generan inconvenientes con la salud de la madre y los cuidados prenatales, de igual forma generan desconocimiento en signos de alarma dejando en evidencia las desigualdades en salud, económicas y educativas. Estas desigualdades vinculadas a varios factores como la deficiente demanda inducida de las EAPB y debilidades en la prestación de servicios, falta de accesibilidad y oportunidad, así como infraestructura inadecuada, y talento humano insuficiente y no capacitado; contribuyen a que se incremente la mortalidad en niños menores de un año.

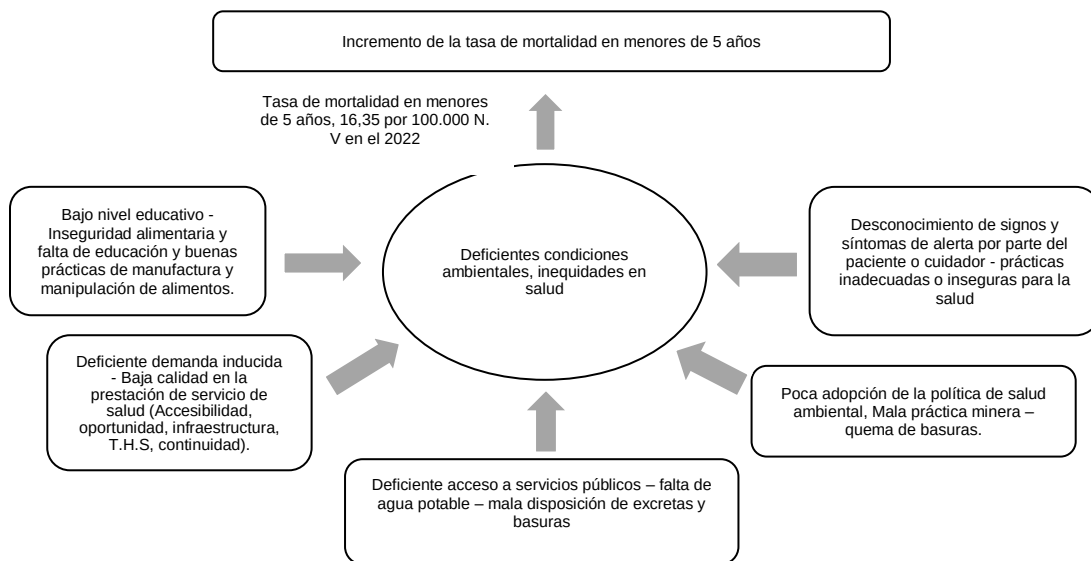
Figura 37. Núcleo de inequidad sociosanitaria



- **Deficientes condiciones ambientales, inequidades en salud.**

Se determina que el acceso limitado a servicios públicos esenciales y agua potable, así como la mala disposición de excretas y basuras, se traducen en deficientes condiciones ambientales e inequidades en salud; lo que vinculado a la poca adopción de la política de salud ambiental y una variedad de factores interconectados como la práctica minera, la quema de basuras y un bajo nivel educativo; acentúan las amenazas en salud para el curso de vida primera infancia; las cuales se potencializan con la inseguridad alimentaria y malas prácticas en la manufactura y manipulación de alimentos. Lo anterior en consonancia con la baja calidad en la prestación de servicios en salud, la falta de competencias del talento humano y el desconocimiento de signos y síntomas por parte del cuidador, se traducen en altas tasas de mortalidad en menores de 5 años.

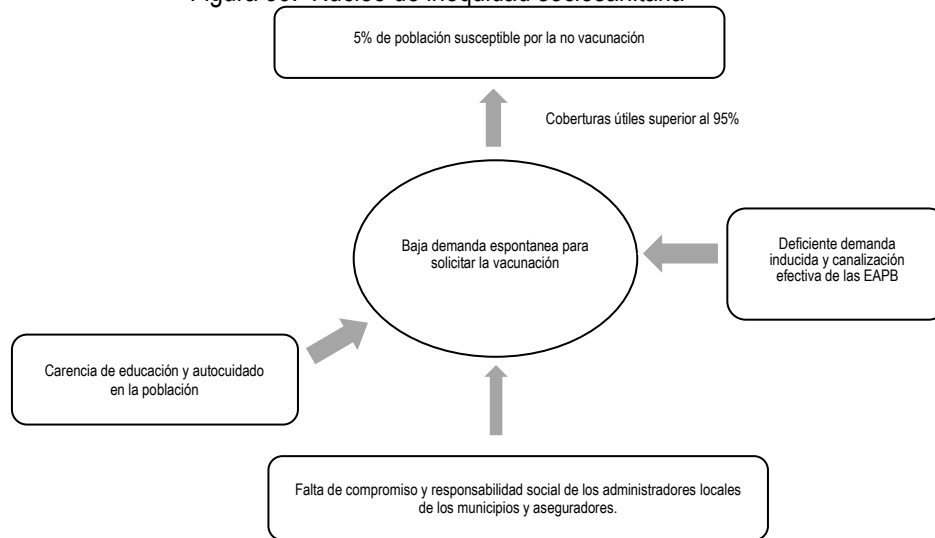
Figura 38. Núcleo de inequidad sociosanitaria



- **Baja demanda espontanea para solicitar la vacunación.**

Se identifica que la falta de compromiso y responsabilidad social de los administradores locales de los municipios y aseguradores, ocasionan baja demanda espontanea del servicio de vacunación, lo que reforzado con las deficiente demanda inducida y canalización efectiva de las EAPB y la carencia de educación y autocuidado en la población, contribuyen a que quedan niños susceptibles objeto de este programa a pesar que se logran las coberturas útiles son superiores al 95%.

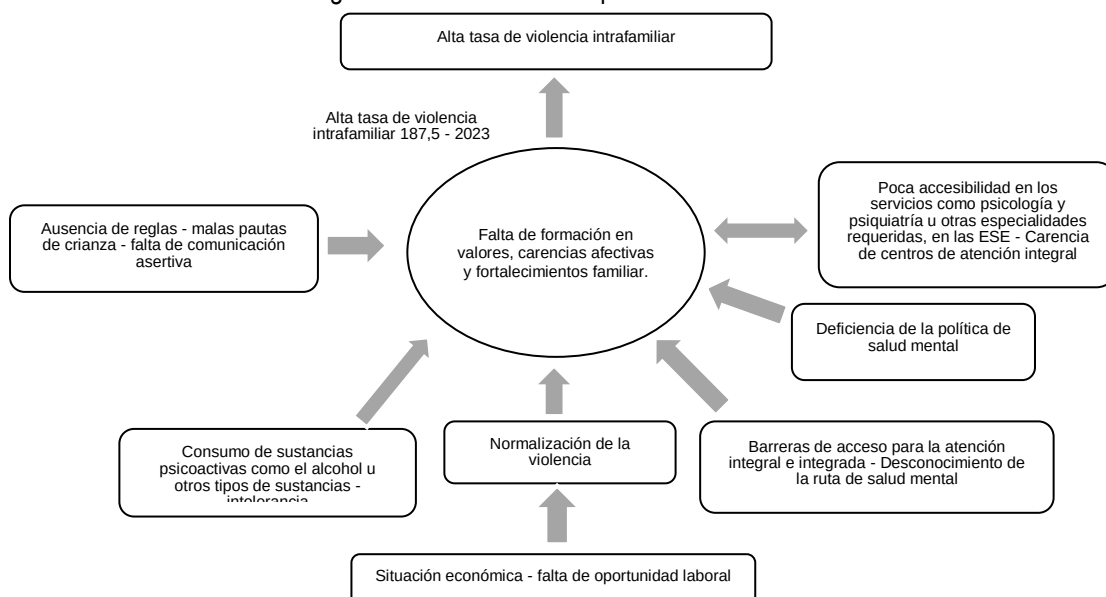
Figura 39. Núcleo de inequidad sociosanitaria



- **Falta de formación en valores, carencias afectivas y fortalecimientos familiar.**

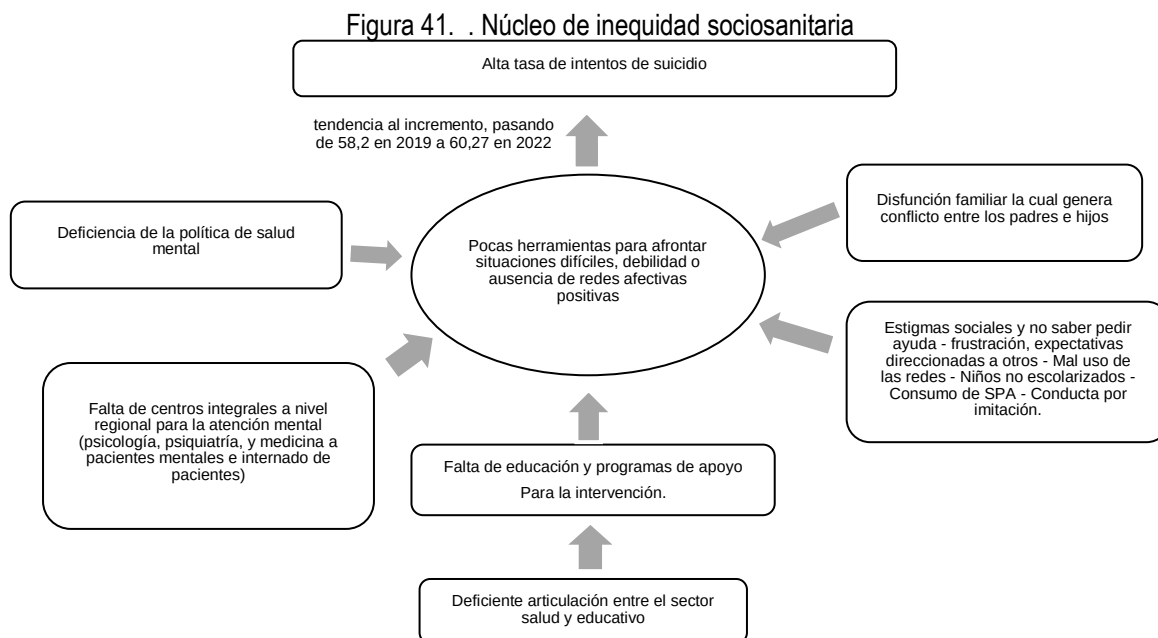
La falta de formación en valores, carencias afectivas y fortalecimientos familiares, atribuible a la situación económica y falta de oportunidad laboral entre otras; normaliza la violencia como un tema cultural. A este núcleo de inequidad se asocian otros factores como: la ausencia de reglas claras, falta de comunicación asertiva, con el consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior contrastado con las deficiencias del sector salud para el acceso a una atención integral, falta de conocimiento sobre salud mental para abordar en la ruta la intervención y educación a las familias y el déficit de profesionales con formación y competencias en salud mental; no contribuyen a la intervención de la problemática, persistiendo las deficiencias de la política de salud mental.

Figura 40. . Núcleo de inequidad sociosanitaria



- **Pocas herramientas para afrontar situaciones difíciles, debilidad o ausencia de redes afectivas positivas.**

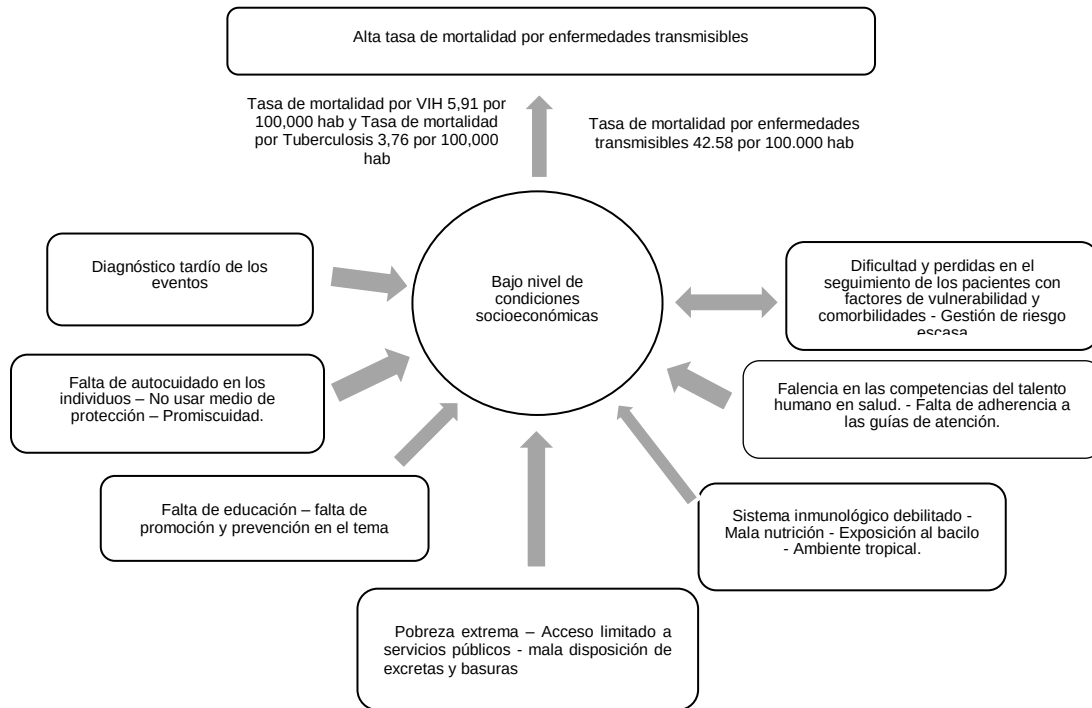
Se estipula que la deficiente intervención de los sectores de salud y educación en el entorno familiar, se traduce en falta de educación y programas de apoyo para la intervención oportuna y el fortalecimiento familiar; lo que traduce en las pocas herramientas para afrontar situaciones difíciles; este contexto asociado a la debilidad o ausencia de redes afectivas positivas, la disfunción familiar, los estigmas sociales exacerban el problema incrementando el desenlace central que se refiere a la alta tasa de intentos de suicidio y suicidios.



- **Bajo nivel de condiciones socioeconómicas.**

Las condiciones socioeconómicas precarias, como la pobreza extrema y el acceso limitado a servicios públicos, junto con una serie de factores interrelacionados, aumentan la vulnerabilidad a enfermedades transmisibles. Estos incluyen falta de educación, promiscuidad, sistemas inmunológicos debilitados, mala nutrición y exposición a condiciones ambientales adversas. La falta de atención médica adecuada para diagnósticos tempranos y tratamientos adecuados, así como la gestión del riesgo para pacientes con estas enfermedades y comorbilidades, resulta en un deterioro y en muchos casos, en muerte prematura.

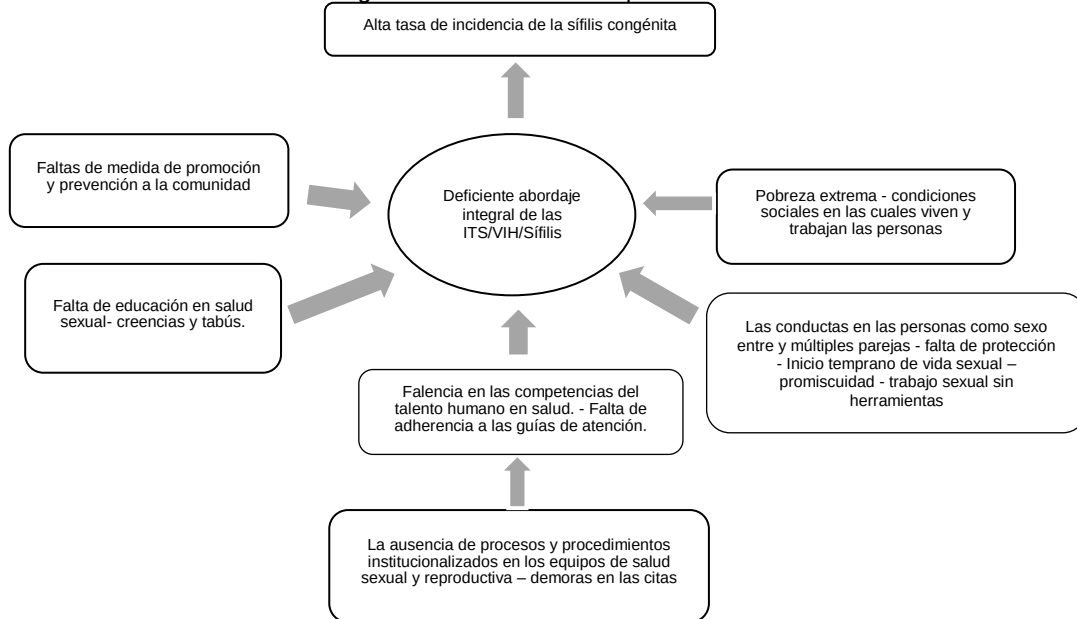
Figura 42. Núcleo de inequidad sociosanitaria



- Deficiente abordaje integral de las ITS/VIH/Sífilis.

La ausencia de procesos y procedimientos institucionalizados en los equipos de salud sexual y reproductiva, la falta de competencias del talento humano en salud y la falta de adherencia a las guías de atención, generan deficiencias en el abordaje integral de las ITS/VIH/Sífilis, a esto se sum el ingreso tardío y debilidades en la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal; conductas personales relacionadas con el sexo entre múltiples parejas sin protección; sumado a la falta de medidas de promoción y prevención a nivel comunitario y condiciones sociales adversas debido a la pobreza extrema, esta serie de factores inter relacionados la incrementan desenlaces como la Alta tasa de incidencia de la sífilis congénita.

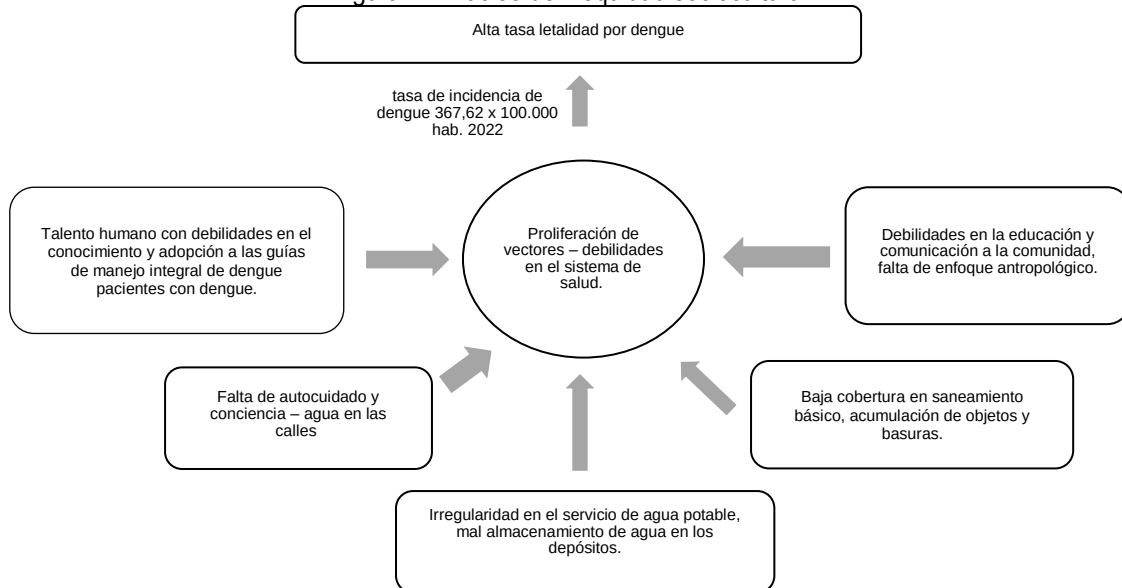
Figura 43. . Núcleo de inequidad sociosanitaria



- **Proliferación de vectores – debilidades en el sistema de salud.**

Se identifica el mal almacenamiento del agua, las insuficientes coberturas de saneamiento básico y la acumulación de objetos y basura lo que, sumado a la falta de talento humano capacitado en el manejo integral del dengue, genera proliferación de vectores y debilidades en el sistema de salud; lo que incrementa la incidencia y letalidad por dengue. Entre otros factores interrelacionados que empeoran aún más la problemática encontramos: deficiencias en la educación y comunicación con la comunidad, falta de autocuidado y conciencia ciudadana y la falta de enfoque antropológico.

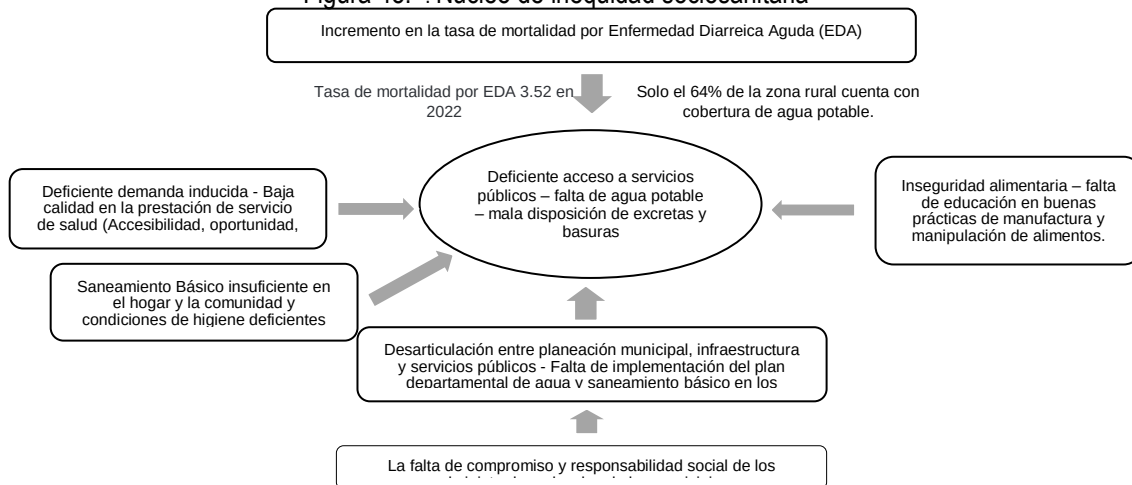
Figura 44. Núcleo de inequidad sociocultural



- **Deficiente acceso a servicios públicos – falta de agua potable – mala disposición de excretas y basuras.**

El nodo de inequidad en esta situación se origina en varios factores interrelacionados. Entre ellos, la falta de compromiso y responsabilidad social por parte de los administradores locales que conduce a una desarticulación entre planificación municipal, infraestructura y servicios públicos. Esta desconexión resulta en una implementación deficiente del plan departamental de agua y saneamiento básico, especialmente en áreas rurales, lo que genera deficiente acceso a servicios públicos, falta de agua potable, mala disposición de excretas y basuras. A esto se suman otras interrelaciones como la inseguridad alimentaria, la falta de educación en buenas prácticas de manufactura y manipulación de alimentos, que, combinadas con las condiciones de higiene deficientes en los hogares, aumenta el riesgo de enfermedad diarreica aguda en los menores. Por otro lado, la baja calidad en la prestación de servicios de salud, que incluye los problemas de accesibilidad, oportunidad, infraestructura, personal no capacitado y continuidad en la atención, perpetúa la inequidad en el acceso a la atención en salud.

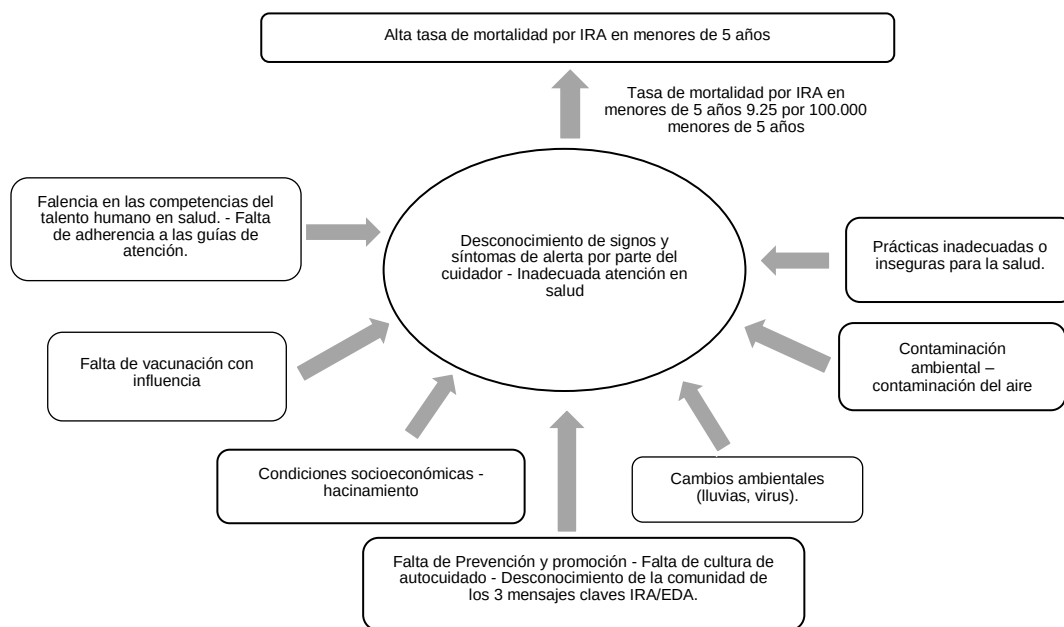
Figura 45. . Núcleo de inequidad sociosanitaria



- **Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del cuidador - Inadecuada atención en salud.**

El desconocimiento de los signos y síntomas por parte de los cuidadores, atribuido a la falta de información sobre los mensajes clave de las Infecciones Respiratorias Agudas, y la escasez de acciones de promoción y prevención aumentan el riesgo de contraer enfermedades respiratorias. La calidad del aire, la exposición a contaminantes y las condiciones climáticas adversas también desempeñan un papel crucial en su propagación. A esto se suman las prácticas inadecuadas para la salud, como la falta de medidas preventivas y la higiene deficiente como factores que contribuyen significativamente a este problema. Análogamente La falta de capacitación del personal de salud y la no adherencia a guías y protocolos de atención agravan aún más el riesgo, con posibles consecuencias adversas, incluida la muerte.

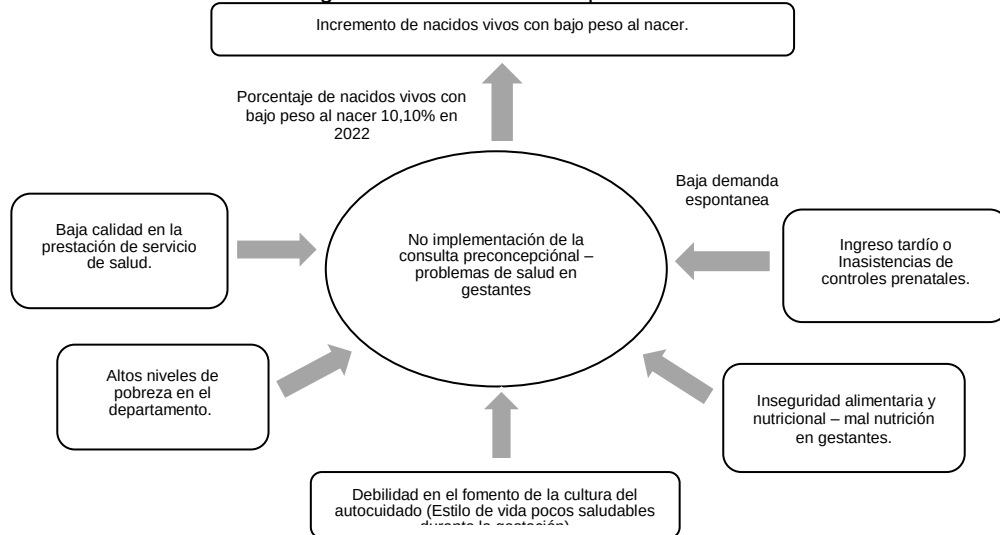
Figura 46. . Núcleo de inequidad sociosanitaria



- **No implementación de la consulta preconcepcional – problemas de salud en gestantes.**

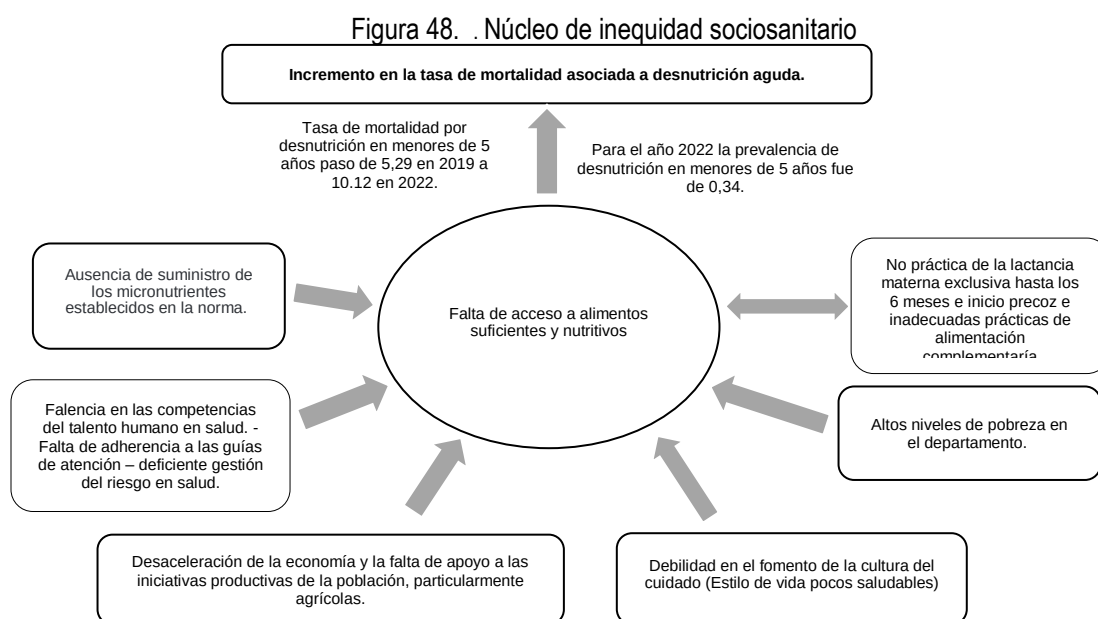
Se ha identificado que las debilidades en la promoción de la cultura del autocuidado durante la gestación, los altos niveles de pobreza en el departamento, la baja calidad en la prestación de servicios de salud; Aunado a, la inseguridad alimentaria y nutricional, y la falta de asistencia o ingreso tardío a los controles prenatales, contribuyen a problemas de salud en las gestantes. Estos factores, sumados a la falta de implementación de la consulta preconcepcional, dan como resultado un incremento en la tasa de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Figura 47. . Núcleo de inequidad sociosanitaria



- **Falta de acceso a alimentos suficientes y nutritivos.**

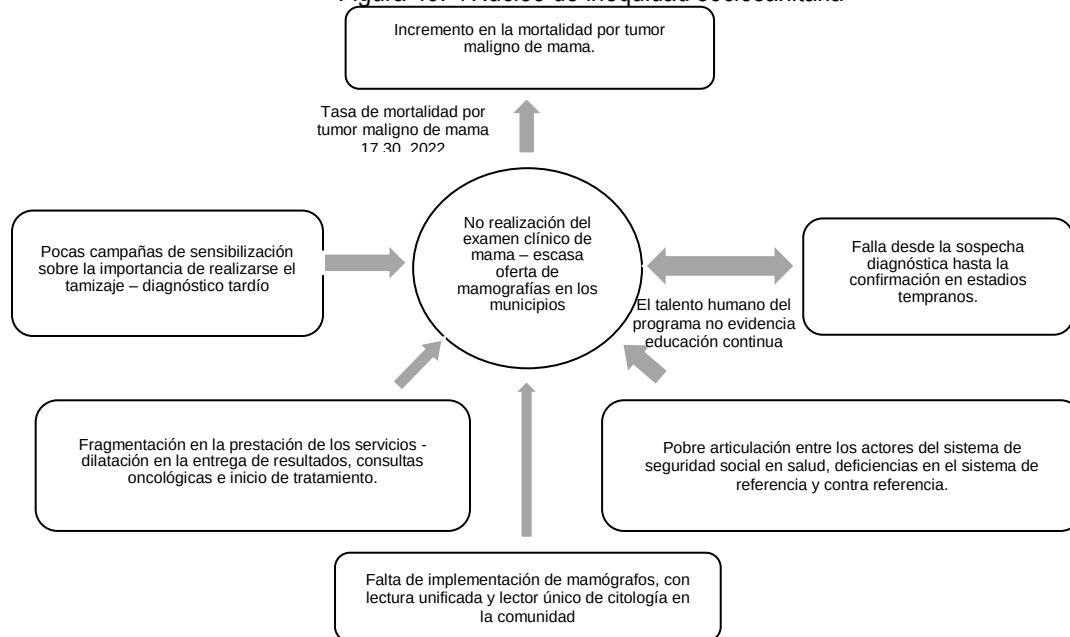
La desaceleración económica, la falta de apoyo a las iniciativas productivas, especialmente en el ámbito agrícola, y la debilidad en la promoción de estilos de vida saludables, sumados a los altos niveles de pobreza en el departamento, constituyen una problemática multifacética. Esta situación se agrava por la falta de competencias en el talento humano en salud, la falta de adherencia a las guías de atención y la deficiente gestión del riesgo en salud, incluyendo la no provisión de micronutrientes esenciales según la normativa establecida. Esta combinación de factores contribuye a la insuficiente disponibilidad de alimentos, lo cual, junto con el inicio precoz e inadecuadas prácticas de alimentación complementaria, resulta en un aumento preocupante de la tasa de mortalidad asociada a la desnutrición aguda en menores de 5 años.



- **No realización del examen clínico de mama – escasa oferta de mamografías en los municipios.**

La escasez de campañas informativas sobre la importancia del tamizaje ha dado como resultados diagnósticos tardíos; que, sumado a la fragmentación en la prestación de servicios, la demora en la entrega de resultados y programación de consultas oncológicas. La pobre articulación entre los actores del sistema de seguridad social en salud y las deficiencias en el sistema de referencia y contra referencia. Así como la falta de implementación de mamógrafos con lectura unificada y un único lector de citología en la comunidad, contribuyen a la no realización del examen clínico de mama, lo que conlleva un incremento en la mortalidad por tumor maligno de mama.

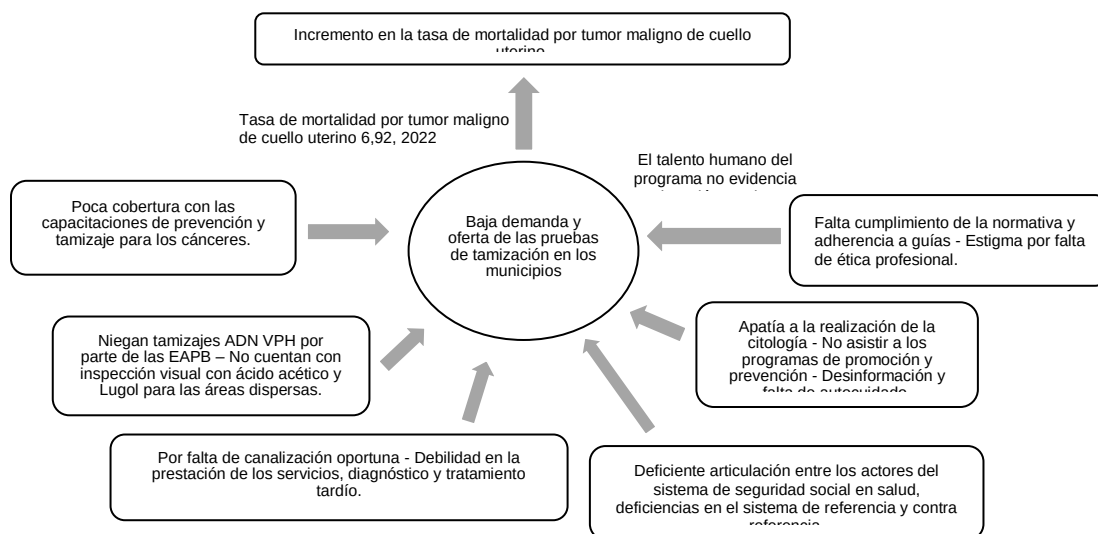
Figura 49. Núcleo de inequidad sociosanitaria



- **Baja demanda y oferta de las pruebas de tamización en los municipios.**

Se ha identificado una serie de factores interrelacionados que contribuyen a la problemática en la prevención y detección del cáncer de cuello uterino. Estos factores incluyen: La no disponibilidad de pruebas de tamización (inspección visual con ácido acético y Lugol) en las áreas dispersas, la debilidad en la prestación de los servicios y deficiente articulación entre los actores del sistema de seguridad social en salud; Lo anterior en consonancia con las debilidades en la de educación continua del talento humano, apatía en la realización de las pruebas y Falta cumplimiento de la normativa y adherencia a guías, contribuyen a la baja demanda y oferta de las pruebas de tamización en los municipios generando Incremento en la tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino.

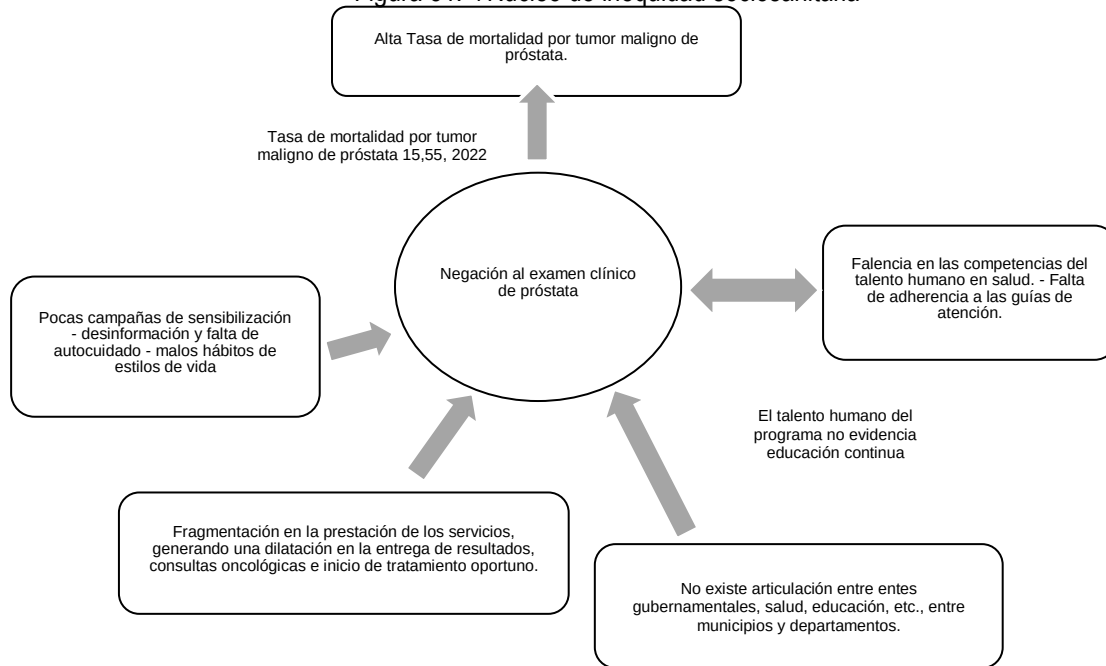
Figura 50. Núcleo de inequidad sociocultural



- **Negación al examen clínico de próstata**

Se ha identificado una variedad de factores interconectados que contribuyen a las bajas coberturas de tamización para cáncer de próstata. Estos factores incluyen desinformación y falta de autocuidado, la falta de campañas de sensibilización sobre el tamizaje de cáncer de próstata, la fragmentación en la prestación de servicios médicos, las deficiencias en las competencias del talento humano en salud y la falta de articulación entre entes gubernamentales, salud y educación. Esto genera, la negativa a realizar el examen clínico de próstata incrementando las tasas de muerte por cáncer de próstata.

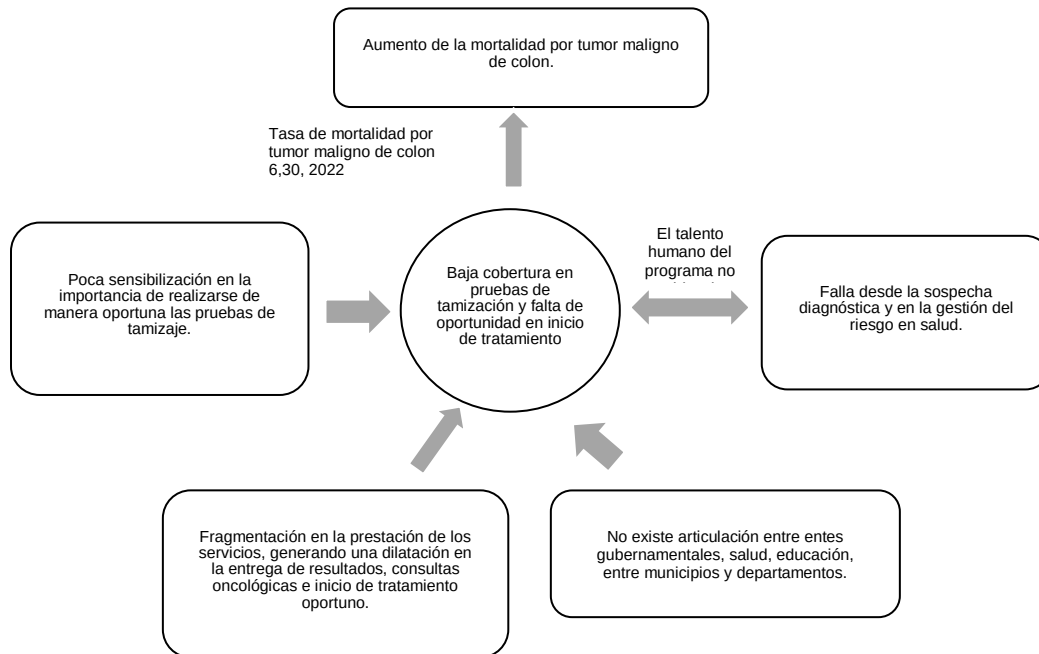
Figura 51. . Núcleo de inequidad sociosanitaria



- **Baja cobertura en pruebas de tamización y falta de oportunidad en inicio de tratamiento**

Se ha identificado una fragmentación en la prestación de servicios, lo cual provoca demoras en la entrega de resultados y consultas oncológicas, así como en el inicio oportuno de tratamientos. Además, la falta de coordinación entre los actores del sistema y la escasa sensibilización sobre la importancia de las pruebas de tamizaje son problemas fundamentales que aunado a las deficiencias en la sospecha diagnóstica y la gestión del riesgo en salud resultan en una baja cobertura de tamizaje y en la falta de oportunidad para iniciar tratamientos, lo que, a su vez, contribuye al aumento de la mortalidad por tumores malignos de colon.

Figura 52. . Núcleo de inequidad sociosanitaria

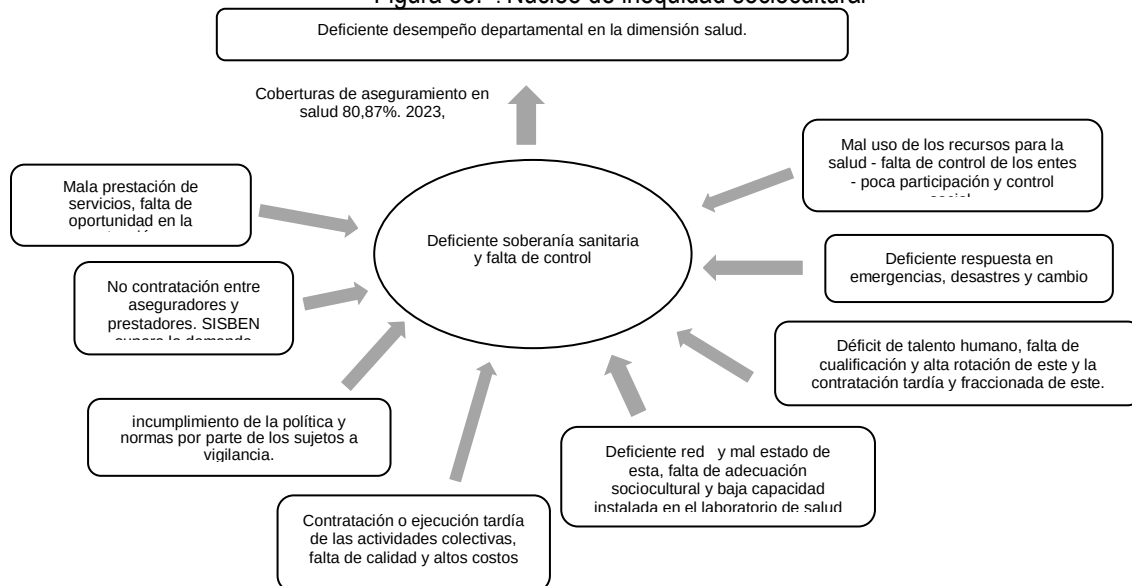


- **Deficiente soberanía sanitaria y falta de control**

La deficiente soberanía sanitaria y falta de control en el departamento del Atlántico, se atribuye a la falta de calidad en prestación de servicios, la falta de oportunidad en la atención, la no contratación entre aseguradoras y prestadores. Sumado a la baja cobertura de aseguramiento y el incumplimiento de políticas y normas por parte de los sujetos a vigilancia agrava la situación. Otros factores que también contribuyen a la problemática son: la contratación y ejecución tardía de actividades colectivas, deficiente respuesta en emergencias, desastres y cambio climático. Así como la falta de calidad y los altos costos de estas; que no generan impacto en la comunidad para el autocuidado.

Corolario los desafíos relacionados con la falta de control de los recursos para la salud, por parte de las entidades competentes, sumado la poca participación y el control social acentúan el riesgo en salud de los atlanticenses. De otro lado el déficit de talento humano debido a la alta rotación y contratación tardía; afectan negativamente el desempeño departamental en la dimensión salud.

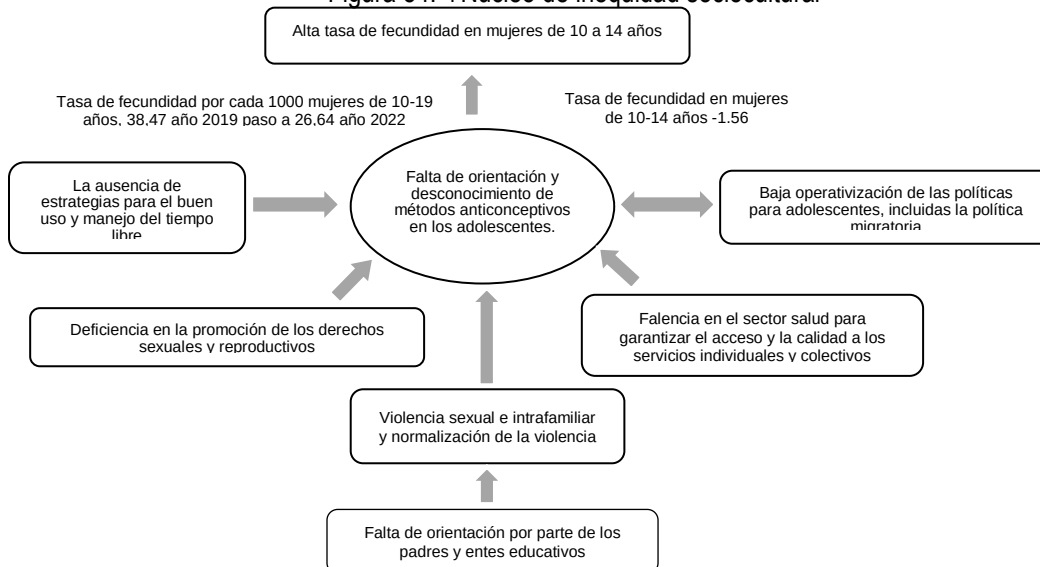
Figura 53. . Núcleo de inequidad sociocultural



- **Falta de orientación y desconocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes.**

El problema central hace referencia a la falta de orientación y desconocimiento de métodos anticonceptivos entre las mujeres jóvenes. Esto se atribuye a una serie de factores circundantes, como la falta de orientación por parte de los padres y entes educativos, la violencia sexual e intrafamiliar y la normalización de la violencia, así como la deficiencia en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la ausencia de estrategias para el buen uso del tiempo libre y la baja operativización de las políticas para adolescentes. Lo que sumado a las deficiencias en el sector salud para garantizar el acceso y la calidad a los servicios individuales y colectivos, generan alta tasa de fecundidad en mujeres jóvenes.

Figura 54. . Núcleo de inequidad sociocultural



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

En la construcción de este capítulo se realizaron mesas de trabajo que contaron con la participación del equipo funcional de las áreas de salud pública, aseguramiento y prestación de servicios de la secretaría de Salud del Atlántico; representantes de los equipos básicos de salud de los municipios del departamento; secretarios de salud municipales; poblaciones vulnerables (víctimas, migrantes, personas discapacitadas), grupos según curso de vida, campesinos, población LGTBIQ+, grupos por curso de vida (niños, jóvenes, adultos y adulto mayor) y comunidad en general; agremiaciones de economía popular y comunitaria; las aseguradoras, instituciones prestadoras de servicios de salud; representantes del Ministerio del Trabajo, la academia, instancias gubernamentales y no gubernamentales. En la tabla siguiente se resumen los sectores e instituciones que participaron.

Tabla 78. Listado de actores que participaron en la identificación de problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. Atlántico, 2024.

Sector	Actor	Rol
Salud	Profesionales de la Secretaría de Salud del departamento del Atlántico.	Cooperantes
Salud	Representantes de las EAPB subsidiadas y contributivas: Cajacopi EPS, Sanitas EPS, Compensar EPS, Coosalud, Fondo Pasivo Social FPS-FCN, EPS Familiar de Colombia S.A.S, Nueva EPS, Mutual SER, Salud Total, Famisanar EPS, ESM BIVER 10.	Cooperantes
Salud	Representantes de las secretarías de salud municipales de Baranoa, Campo de la Cruz, Candelaria, Galapa, Juan de Acosta, Luruaco, Malambo, Manatí, Palmar de Varela, Polonuevo, Ponedera, Puerto Colombia, Repelón, Sabanagrande, Santa Lucía, Santo Tomás, Soledad, Suan, Tubará y Usiacurí.	Cooperantes
Salud	Representantes de los equipos básicos en salud de las empresas sociales del estado de: Santa Lucía, Juan de Acosta, Baranoa, Pijó, Puerto Colombia, Luruaco, Manatí, Soledad, Sabanagrande, Malambo, Usiacurí, Soledad.	Cooperantes
Salud	Representantes de instituciones prestadoras de servicios de salud: Centro Médico Colsanitas Premium, Centros Médicos Colsanitas, IPS SURA Calle 30	Cooperantes
Trabajo	Representante de ARL Sura y del Ministerio del Trabajo.	Cooperantes
Ambiente	Corporación Autónoma Regional del Atlántico	Cooperantes
Agropecuaria y desarrollo rural	Instituto Colombiano Agropecuario - ICA	Cooperantes
Protección	Representantes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF del distrito de Barranquilla y Soledad.	Cooperantes
Relaciones exteriores	Representantes de Migración Colombia	Cooperantes
Academia	Representantes del SENA Atlántico.	Cooperantes
Servicios públicos	Representantes de la Triple A	Cooperantes
Gobernación	Representantes de las secretarías del interior y gerencia de capital social.	Cooperantes
Etnias	Representantes de comunidades NARP, indígenas y ROM.	Beneficiarios
Organizaciones no Gubernamentales	Representante de Fundarvi- Caribe Afirmativo	Cooperantes
Grupos vulnerables	Juventud, discapacitados, adulto mayor	Beneficiarios

Fuente: elaboración propia.

4.1. IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE LA RESPUESTA DEL EQUIPO FUNCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ATLÁNTICO Y SECRETARÍAS DE SALUD MUNICIPALES.

En la tabla 1 se resume el ejercicio de cartografía social realizado con los profesionales de la Secretaría de Salud Departamental y en la tabla 2 las respuestas de los secretarios de salud municipales y profesionales responsables de la realización de los análisis de situación de salud municipales; es decir la identificación de problemas y respuesta institucional para su abordaje.

En el desarrollo del ejercicio de cartografía social con los funcionarios de la Secretaría de Salud Departamental se contó con la participación de las diferentes áreas y una vez explicada la metodología se reunieron en tres grupos de trabajo.

Tabla 79. Identificación de la problemática y respuesta realizada por el equipo funcional de la Secretaría de Salud del Atlántico. Febrero 2024.

Problemática	Respuesta Institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Eventos de interés en salud pública ligados a factores medio ambientales (Dengue, Leptospirosis, EDA, IRA, Paratuberculosis y Accidentes ofídicos).	Apoyo de la administración municipal en la contratación de prestador del servicio del agua.		- Superintendencia de Servicios Públicos - Gobernación del Atlántico - Entidad territorial municipal.	Cooperante	Interés de la administración municipal para contratar el prestador de servicio de agua que garantice la calidad de la misma, bajo el principio de corresponsabilidad el departamento puede ser sancionado por la Superintendencia y los organismos de control.	El cumplimiento de la normatividad puede apoyar el desarrollo del proyecto, particularmente en el caso de la Superintendencia de Servicios Públicos; y el cumplimiento de competencias de los entes territoriales departamentales y municipales.
Mortalidad por IRA, EDA y desnutrición.	- Compromiso político (Gobernanza). - Cumplimiento de la normativa y adherencia a guías. - Generar desarrollo de capacidad de los actores del sistema.		- Superintendencia nacional de salud - Gobernación del Atlántico - EAPB - Prestadores de servicios de salud.	Cooperantes	Como autoridad sanitaria es de interés liderar políticas públicas y el cumplimiento de la normatividad para la disminución de la mortalidad por IRA, EDA y desnutrición	Como entes rectores que controlan el desempeño deben diseñar estrategias para garantizar el cumplimiento del Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en prestadores y aseguradores.
Mortalidad por hipertensión, diabetes y obesidad.			- Superintendencia Nacional de Salud - Gobernación del Atlántico - EAPB - Prestadores de servicios de salud.	Cooperantes	Como autoridad sanitaria es de interés liderar políticas públicas y el cumplimiento de la normatividad para la disminución de la mortalidad por hipertensión, diabetes y obesidad.	Como entes rectores que controlan el desempeño deben diseñar estrategias para garantizar el cumplimiento del Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en prestadores y aseguradores.
Violencia de género (embarazos en adolescentes, VIH, sífilis y hepatitis B).	- Empoderamiento comunitario - Campañas de comunicación. - Generar desarrollo de capacidad de los actores del sistema.		- Gobernación del Atlántico - Entidad territorial de salud municipal. - Comunidad.	Cooperantes Beneficiarios	Reviste importancia garantizar acciones que vayan enfocadas a la disminución de la violencia de género y los eventos que se genera a partir de acciones colectivas y el desarrollo de capacidad institucional.	Como órgano rector deben fortalecer las estrategias existentes para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente para esta problemática y el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad.
Mortalidad por cáncer.	- Campañas de comunicación - Cumplimiento de la normativa y adherencia a guías.		- Gobernación del Atlántico. - Entidad territorial de salud municipal.	Cooperantes	Como entidad rectora existe interés en el acceso oportuno a los servicios de detección temprana y la vigilancia de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que se garantice la calidad la atención.	Como autoridades sanitarias se deben fortalecer las medidas existentes que respondan el cumplimiento de la normatividad vigente de acuerdo a este evento y la difusión del autocuidado.
Mortalidad materna.	- Desarrollo de capacidades en identificación del riesgo. - Mayor oferta de empleos según la región. - Contratación y atención cerca del sitio de la vivienda de las gestantes.		- Superintendencia de salud. - Gobernación del Atlántico. - Entidades territoriales municipales. - EAPB.	Cooperantes	Reviste importancia, desarrollar estrategias para fortalecer el talento humano en calidad y cantidad para garantizar la atención médica oportuna.	Como autoridad sanitaria que controla el desempeño, deben diseñar estrategias para lograr atención oportuna y de calidad a las gestantes; contribución puede ser técnica y financiera.
Ausencia de políticas públicas con enfoque diferencial.	- Desarrollo de capacidades a nivel municipal para la formulación e implementación de políticas públicas con enfoque étnico diferencial. - Incentivar las actividades productivas de las comunidades étnicas en las zonas con presencia de etnias en la región.		- Superintendencia de salud. - Gobernación. - Entidades territoriales municipales. - Secretaría de desarrollo económico.	Cooperantes	Existe interés, en reconocer y fortalecer la garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos étnicos, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades, sin diferencia ni discriminación.	Como entidad territorial que verifica el cumplimiento de la normatividad vigente, fortalecer los procesos de atención con enfoque étnico diferencial en coordinación con los sectores involucrados en las alternativas de solución.

Problemática	Respuesta Institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
	Descentralización de los canales de atención. Incorporar en los procesos de atención en salud el enfoque étnico diferencial.					
Alta rotación del talento humano en las entidades de salud.	- Desarrollo de la política de talento humano a nivel departamental. - Articulación de los ministerios de educación y salud para el fortalecimiento de los contenidos curriculares de las carreras en salud. Definición de escala salarial en el sector salud.		- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación del Atlántico. - Entidades territoriales municipales.	Cooperantes	Se visualiza como importante gestionar recursos para financiar y mejorar la remuneración del talento humano en salud, así mismo, articular con los ministerios de educación y salud para el fortalecimiento de los contenidos curriculares de las carreras en salud.	Como entes rectores que controlan su cumplimiento, deben diseñar estrategias para fortalecer la política del talento humano en salud; la contribución puede ser técnica y financiera.

El ejercicio de la cartografía social que se presenta en la siguiente tabla, fue realizado con secretarios de salud municipales, referentes de los análisis de situación de salud municipal y profesionales que apoyan la construcción del plan territorial en salud de los 22 municipios del departamento del Atlántico. Para el desarrollo del trabajo se subdividieron los participantes en cinco grupos, en donde se asignó a cada participante el grupo de la subregión que representa.

Tabla 80. Identificación de la problemática y respuesta realizada de los 22 municipios del departamento del Atlántico. Febrero de 2024.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Enfermedades transmitidas por vectores.	- Educación a la comunidad. - Recolección de inservibles.		- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidad territorial municipal.	Cooperantes	En su competencia de autoridad ambiental le interesa contribuir en la reducción de la propagación de enfermedades transmitidas por vectores a través, de educación a la comunidad y políticas para la gestión integral de residuos.	Se requiere adelantar convenios de cooperación para el apoyo técnico y financiero, para la ejecución de estrategias eficaces y viables para sensibilización de la población, de manera que las personas sepan cómo protegerse a sí mismas y proteger a sus comunidades.
Salud mental.	Terapias ocupacionales.		- Gobernación. - Entidad territorial municipal.	Cooperantes	Existe interés como entidad rectora fortalecer la salud mental a través de terapias ocupacionales para la prevención de la misma, ayudando de esta manera al abordaje y disminución de esta problemática.	Buena parte del éxito de un proyecto de este tipo depende de diseñar estrategias para lograr el apoyo de todos los actores y entidades de salud en la promoción y vinculación con diferentes actividades destinadas a disminuir los problemas de salud mental.
Enfermedades crónicas.	Campañas de prevención y promoción.		- Gobernación. - Entidad territorial municipal. - Empresas sociales del Estado.	Cooperantes	Reviste importancia fortalecer las campañas de promoción y prevención en salud, logrando de esta manera alianza entre los actores sectoriales y lograr así, mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de la población con enfermedades crónicas.	El éxito de un proyecto de este tipo depende de la correcta articulación entre los sectores y haciéndose necesario diseñar diferentes estrategias para promover en estas las buenas prácticas requeridas.
Basureros de cielo abierto.	- Buen uso del servicio de aseo. - Educación.		- Gobernación. - Entidad territorial municipal.	Cooperantes	La administración Municipal como prestador del servicio público de aseo está interesada en cumplir con la regulación prevista para el sector, puesto que puede ser sancionada por la Superintendencia y los organismos de control.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser técnica y financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales para la formalización de estrategias eficaces y viables para promover actividades encaminadas a mejorar y mitigar eventos adversos ocasionados por los basureros a cielo abierto y de esta manera.
Cambio climático.	Centros de acopio.		- Superintendencia de Servicios Públicos. - Gobernación. - Entidad territorial municipal.	Cooperantes	Expiden la normatividad del sector y controlan su cumplimiento.	En tanto se cumpla con la normatividad pueden incluso apoyar el desarrollo del proyecto, particularmente en el caso del ministerio.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Salud mental.	- Actividades de promoción y prevención de la salud mental. - Fortalecimiento familiar. - Implementar manejo del tiempo libre.		- Alcaldías municipales. - Secretarías de salud Municipales. - Instituciones. - Educativas. - EAPB - IPS.	Cooperantes	Es oportuno el fortalecimiento de las prácticas de promoción y prevención en salud mental llevando a cabo acciones de fortalecimiento familiar, aprovechamiento del tiempo libre, ayudando de esta manera al abordaje y disminución de esta problemática.	su contribución puede ser Técnica y Financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales para establecer alianzas para el fortalecimiento de las acciones en salud mental.
Enfermedades diarreicas agudas.	- Garantizar la permanencia de agua y su potabilidad. - Suministro de agua a zonas dispersas. - Gestión del representante legal.		- Superintendencia de servicios públicos. - Gobernación. - Entidad territorial municipal.	Cooperantes	existe interés en mejorar y garantizar el servicio de agua con calidad y su permanencia, para evitar problemas de salud y ambientales.	Como entes rectores que controlan el desempeño deben diseñar estrategias para garantizar la calidad y funcionamiento del servicio de agua potable.
Embarazos en adolescentes.	- Charlas educativas en prevención. - Métodos anticonceptivos Planificación.		- Secretarías de salud Departamental. - Secretaría de salud Municipales. - Instituciones Educativas. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Reviste importancia garantizar acciones que vayan enfocada a la disminución de los casos de embarazos a temprana edad, tales como charlas educativas de Métodos anticonceptivos y de educación sexual, métodos Planificación, ayudando a disminuir esta problemática.	Se requiere adelantar convenios institucionales para la prevención de esta problemática en salud pública, su contribución puede ser técnica y financiera.
Infecciones respiratorias.	- Estrategias alternativas. - Sensibilización en deforestación. - Regularizar.		- Gobernación. - Entidad territorial municipal.	Cooperante	Como autoridad sanitaria es de interés abordar los determinantes sociales para la disminución de las infecciones respiratorias.	Como entes rectores que controlan el desempeño deben diseñar estrategias para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en prestadores y aseguradores.
Consumo de sustancias psicoactivas.	- Control de policía. - Sensibilización a padres de familia. - Gestión de oferta laboral.		- Gobernación. - Entidad territorial municipal. - Policía Nacional.	Cooperante	Desde la autoridad sanitaria se cuenta con la disposición de fortalecer estrategias existentes que direccionen la disminución del consumo de sustancias psicoactivas.	Se requiere adelantar convenios de cooperación para el apoyo técnico y financiero, para la ejecución de estrategias asequibles, eficaces y viables para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
Casos de desnutrición.	- Autocuidado, sensibilización - Elaborar y ejecutar el plan. - Requerimientos legales necesarios para las EAPB.		- Superintendencia Nacional de Salud. - Ministerio de Salud y Gobernación. - Entidad territorial municipal.	Cooperante	Expedir la normatividad del sector y controlan su cumplimiento.	Como autoridad sanitaria que controla el desempeño, deben diseñar estrategias para lograr atención oportuna y de calidad a la población a intervenir; contribución puede ser técnica y financiera.
Deficiencia del sistema de salud.	- Cumplimiento y operatividad de las políticas en salud. - Fortalecimiento y educación a la atención humanizada. - Mejorar las condiciones laborales y contractuales de los profesionales y asistenciales.		- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidades territoriales municipales.	Cooperantes	Existe interés, en fortalecer la operatividad de las políticas públicas en salud y gestionar recursos para financiar y mejorar las condiciones laborales y contractuales de los profesionales y asistenciales.	Como entidad territorial es rectores que controla el desempeño, deben diseñar estrategias para fortalecer las políticas en salud y la contribución técnica y financiera para mejorar las condiciones laborales y contractuales del talento humano.
Salud mental Consumo de SPA, intento de suicidio, homicidios, violencia intrafamiliar.	- Fortalecer la ruta y política de salud mental. - Fortalecer el talento humano. - Educación en entornos comunitarios y educativos para prevención de violencia.		- Gobernación. - Alcaldías municipales. - Instituciones educativas. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Es importante crear y/o fortalecer las políticas públicas en salud mental como elemento integral para garantizar el derecho al desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas de la salud mental de todas las personas.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser técnica y financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales y establecer alianzas para la creación y/o fortalecimiento de las políticas públicas de salud mental.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Violencia y abuso sexual.	- Educación para identificación de riesgos. - Fortalecimiento de la ruta. - Sensibilización en desforestación.		- Gobernación. - Alcaldías municipales. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Reviste importancia garantizar acciones que vayan enfocada a la disminución de los casos de violencia de género y los eventos que se genera a partir de esta.	Se deben fortalecer las estrategias existentes garantizar el cumplimiento de la atención integral a las víctimas de violencia y abuso sexual.
Consumo de sustancias psicoactivas.	- Políticas públicas aterrizadas a la realidad de cada municipio. - Trabajar interdisciplinariamente con todos los sectores.		- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidades territoriales de salud municipales de la subregión. - ESE. - EAPB.	Cooperante	Existe interés en crear y/o fortalecer las políticas públicas en salud mental como elemento integral para garantizar los derechos el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas de la salud mental de todas las personas. Implementación de programas intersectoriales y de trabajo integral que contribuyan a la disminución de sustancias psicoactivas.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser Técnica y Financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales y establecer alianzas para la creación y/o fortalecimiento de las políticas Públicas de salud mental.
Violencia de diferentes tipos: intrafamiliar, sexual, de género, entre otras.	- Implementación de políticas públicas. - Fortalecimiento del sistema de justicia.		- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidades territoriales de salud municipales de la subregión. - ESE. - EAPB.	Cooperante	Existe interés en crear y/o fortalecer políticas públicas de salud encaminados a la prevención de los diferentes tipos de violencia para garantizar los derechos, el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los a los diferentes tipos de violencia de todas las personas. Implementación de programas intersectoriales y de trabajo integral que contribuyan a la disminución de sustancias psicoactivas.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser Técnica y Financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales y establecer alianzas para la creación y/o fortalecimiento de las políticas Públicas de salud mental.
Degradación o contaminación ambiental.	Invertir en programas de saneamiento básico.		- Alcaldías Municipales. - CRA. - Gobernación del Atlántico.	Cooperante	Se hace necesario invertir en programas de saneamiento básico, para evitar el deterioro que sufre el medio ambiente como consecuencia del mal uso de los recursos naturales el cual conlleva a la destrucción del ecosistema.	como entes rectores se requiere su contribución Técnica y Financiera, para evitar el deterioro que sufre el medio ambiente como consecuencia del agotamiento de sus recursos naturales y prevenir la aparición de: El calentamiento global. - La destrucción de la capa de ozono. - La aparición de nuevas enfermedades. - La extensión de enfermedades ya existentes. - La inseguridad alimentaria.

4.2. IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE LA RESPUESTA ACTORES INSTITUCIONALES

Para el ejercicio de cartografía social con actores institucionales se contó con la participación de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, EAPB tales como Coosalud, Mutual Ser, Salud Total, Nueva EPS, Compensar EPS, Sanitas EPS, otros actores como Secretaría de Educación Departamental, SENA, Migración Colombia, Ministerio del Trabajo, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ICBF; cuya información se resume en la siguiente tabla.

Tabla 81. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Centro - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Morbimortalidad materna.	Plan padrino en hospitales de Sabanalarga (materno perinatal) para los municipios de subregión sur y oriental.		- Ministerio de salud y protección social - Gobernación - Entidades territoriales de salud municipales - ESE Municipal	Cooperantes	Concurre el interés en crear un plan padrino en hospital de Sabanalarga, para el servicio de esta población y disminuir de tal manera la morbilidad materna en el Departamento.	Buena parte del éxito de un proyecto de este tipo depende de diseñar estrategias para lograr el apoyo de todos los actores y entidades de salud en la promoción y vinculación con diferentes actividades destinadas a disminuir esta problemática.
Mortalidad infantil.	Participación intersectorial (con las EAPB, sector educativo-SENA, universidades, escuelas, exigencia en resultados y asistencia de usuario que reclaman subsidios entregados por la gobernación, participación de oficina migración y entes de servicio público, ETC.).		- Ministerio de salud y protección social - Gobernación - Entidades territoriales de salud municipales - ESE Municipal	Cooperantes	Muchos actores institucionales se sienten identificados con el desarrollo de acciones a favor de mejorar los indicadores de mortalidad infantil y respaldan la iniciativa propuesta (participación intersectorial).	Aprovechando su afinidad con la temática del proyecto y su poder de influencia en las decisiones deben diseñarse estrategias para lograr su apoyo en la promoción, difusión y vinculación con diferentes actividades de este.
Cáncer de seno y próstata.	Implementación de mamógrafos, con lectura unificada y lector único de citología en los municipios de Sabanalarga, Santo tomás y campo de la cruz para mejorar indicadores de coberturas y diagnóstico.		- Gobernación - Entidades territoriales de salud municipales - ESE Municipal	Cooperantes	Reviste importancia fortalecer y/o mejorar indicadores de coberturas y diagnóstico de Cáncer de seno y próstata, implementando mamógrafos, con lectura unificada y lector único de citología en los municipios en mención, logrando de esta manera alianza entre los actores sectoriales y lograr así, disminuir indicadores de mortalidad por estas causas.	Aunque existe un gran interés en participar del proyecto por parte de ellos, se requieren acuerdos institucionales y medidas de apoyo que promuevan la formalización de la actividad para que su participación sea efectivamente la esperada.
Salud mental.	Articulación entre el sector salud y educativo con mayor profundidad para detección temprana de riesgos que puedan afectar la integridad propia de la persona.		- Gobernación - Entidades territoriales de salud municipales - EAPB - ESE e IPS	Cooperantes	Existe interés en articular acciones que ayuden a la detección temprana de riesgos que afecten la salud mental y la integridad de los individuos.	En el contexto legal, su contribución puede ser Técnica y Financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales y establecer alianzas para el fortalecimiento de las políticas públicas de salud mental.
Salud sexual y reproductiva.	Falta de información, educación sexual desde los hogares.		- Gobernación - Entidades territoriales de salud municipales - EAPB - ESE e IPS	Cooperantes	Es importante proporcionar a los adolescentes y jóvenes acceso a una educación sexual integral; servicios para prevenir, diagnosticar y tratar las ITS y asesoramiento en el tema de planificación familiar, así como, capacitar a los jóvenes para que conozcan y ejerzan sus derechos.	Como parte de la normativa, su contribución puede ser técnica y financiera, sin embargo se requiere garantizar acceso a una educación sexual integral, que los servicios de salud y los programas de apoyo estén disponibles para los jóvenes, además la entrega eficiente de paquetes de servicios de atención de salud que incluyan información sobre salud sexual y reproductiva, gama de métodos anticonceptivos seguros y asequibles; asesoramiento emocional, prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Problemas de salud laboral de la población informal.	Articulación entre la secretaria de salud y las instituciones prestadoras de salud para recolectar la información sobre la relación de los accidentes y el trabajo (Formato SIVIGILA).		- Gobernación. - Entidades territoriales de salud municipales. - ARL. - ESE e IPS.	Cooperantes	Reviste interés articular entre la secretaria de salud y las instituciones prestadoras de salud para recolectar la información sobre los accidentes de trabajo de manera oportuna y eficaz para identificar y eliminar o modificar los factores que puedan producir un efecto perjudicial para la salud del trabajador.	Como entes rectores que controlan su cumplimiento deben diseñar estrategias para lograr la notificación oportuna de los accidentes y el trabajo según lo contemplado en la norma.
Embarazos a temprana edad.	Educación, Charlas, Campañas, planificación familiar y métodos anticonceptivos.		- Secretarías de salud Departamental. - Secretaría de salud Municipales. - Instituciones Educativas. - EAPB - IPS.	Cooperantes	En relación con los embarazos a temprana edad es necesario asegurar el acceso y fortalecer los servicios e información en salud sexual y reproductiva, en las diferentes instituciones involucradas para evitar las limitaciones y oportunidades de estudio y trabajo, obligando a desertar del sistema escolar, con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno y contribuyendo así a los diferentes tipos de violencia.	En el contexto del aumento de embarazos a temprana edad es necesario realizar aportes financiero y técnicos para fortalecer los servicios e información en salud sexual y reproductiva. Evitando la deserción escolar, la violencia contra la mujer e intrafamiliar e incluso la muerte.
El 50% de las Enfermedades asociadas a riesgo de trabajo que no son atendidas por el sistema general de riesgo laboral.	Educación a la población en riesgo, revisión de una política pública que le brinde un apoyo y orientación en temas de ARL.		- Ministerio de salud y protección social. - Ministerio del trabajo. - ARL. - EAPB.	Cooperante	Existe interés en crear y/o fortalecer las políticas públicas orientadas a fortalecer el sistema general de riesgo laboral y garantizar la disminución de las enfermedades de origen laboral.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser Técnica y Financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales y establecer alianzas para la creación y/o fortalecimiento de las políticas Públicas orientadas a fortalecer el sistema general de riesgo laboral.
Recurso humano deficiente en centros de salud y Hospitales.	Formalización laboral.		- Gobernación. - Entidades territoriales de salud municipales. - ESE. - EAPB.	Cooperante	Existe interés en crear y/o fortalecer el talento humano en salud en las IPS para garantizar una atención integral y oportuna y minimizar los riesgos en salud por falta de atención.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser Técnica y Financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales y establecer alianzas para la contratación de personal idóneo, capacitado y suficiente para una atención oportuna.
Salud mental (consumo de sustancia, bullying, suicidio).	Educación, Charlas, Campañas, planificación familiar y métodos anticonceptivos.		- Gobernación. - Entidades territoriales de salud municipales. - ESE.	Cooperante	Como entes rectores fortalecer la red de la salud mental llevando a cabo acciones lúdicas educativas para la prevención de la misma, ayudando de esta manera al abordaje y disminución de esta problemática.	Se requiere adelantar convenios de cooperación para el apoyo técnico y financiero, para la ejecución de estrategias asequibles, eficaces y viables para promover, proteger y recuperar la salud mental.
Enfermedades de transmisión sexual.	Educación, Charlas, Campañas, sobre enfermedades de transmisión sexual.		- Gobernación. - Entidades territoriales de salud municipales. - ESE.	Cooperante	se hace necesario fortalecer los programas en educación sexual, llevando a cabo acciones lúdicas educativas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, ayudando de esta manera al abordaje y disminución de esta problemática.	Se requiere adelantar convenios de cooperación para el apoyo técnico y financiero, para la ejecución de estrategias asequibles, eficaces y viables para promover, proteger y recuperar la salud sexual y reproductiva en la población.
Enfermedades transmitidas por vectores.	Educación, Charlas, Campañas de salud.		- Gobernación. - Entidades territoriales municipales. - Inspección de policía.	Cooperante	Fortalecer los programas educativos encaminados a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores a través de acciones lúdicas educativas y pedagógicas, para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores.	Se requiere adelantar convenios de cooperación para el apoyo técnico y financiero, para la ejecución de estrategias asequibles, eficaces y viables para promover, proteger y recuperar la salud sexual y reproductiva en la población.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Entrega de medicamentos de alto costo.	Convenios para entrega de medicamentos a nivel local.		- Secretarías de salud. - EAPB.	Cooperantes	Se visualiza como importante gestionar estrategias, para mejorar la atención y disponibilidad de los medicamentos a nivel local de manera rápida y oportuna.	Se requiere aporte técnico y financiero para el mejoramiento en la atención en salud, infraestructura y dotación idónea, suministro de medicamentos, para la atención integral en salud.
Red de urgencias de salud mental en el departamento.	Crear red hospitalaria en salud mental que tenga cobertura a nivel departamental con 5 puntos de atención por subregiones.		- Ministerio de salud y protección social - Gobernación - Entidades territoriales de salud municipales de la subregión. - ESE de la subregión.	Cooperantes	Existe interés en crear un centro asistencial para la atención integral en salud mental, que ayude a abordar esta problemática y a disminuir el consumo de sustancias y los intentos suicida.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser Técnica y Financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales para la formalización de la creación del centro regional para que su creación genere los resultados esperados, de lo contrario pueden cambiar su posición y convertirse en opositores del proyecto, en tanto se cumpla con la normatividad puede el ministerio apoyar el proyecto.
Salud Mental Departamental.	- Crear consultorios de riesgo psicosocial. - Capacitar y apoyar emprendimientos productivos, culturales, gastronómicos, y educativo. - Fortalecimientos al plan de intervenciones colectivas. - Implementar en cada municipio un centro atención integral y fortalecimientos familiar.		- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidad territorial municipal. - Empresas sociales del Estado.	Cooperantes	Existe interés como entidades rectoras en fortalecer la red de la salud mental y el plan de intervenciones colectiva, llevando a cabo capacitación y emprendimientos productivos, culturales, gastronómicos, y educativo; para la prevención de la misma, ayudando de esta manera al abordaje y disminución de esta problemática. así mismo reviste importancia en crear un centro asistencial para la atención integral en salud mental, que ayude a abordar esta problemática.	Buena parte del éxito de un proyecto de este tipo depende de diseñar estrategias para lograr el apoyo de todos los actores y entidades de salud en la promoción y vinculación con diferentes actividades destinadas a disminuir los problemas de salud mental. Bajo el marco legal, su contribución puede ser técnica y financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales para la formalización de la creación del centro regional para que su creación genere los resultados esperados, de lo contrario pueden cambiar su posición y convertirse en opositores del proyecto, en tanto se cumpla con la normatividad puede el ministerio apoyar el proyecto.
Alta incidencia de dengue en municipios.	- Suministro permanente de agua potable. - Campañas permanentes de disposición y utilización del agua.		- Empresa de servicios públicos. - Gobernación. - Entidades territoriales municipales. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Existe interés en garantizar el servicio de agua potable, realizando estrategias de prevención para evitar la transmisión del virus, y mejor las condiciones de almacenamiento del agua, para evitar problemas de salud y ambientales.	Se requiere adelantar convenios institucionales para la ejecución de estrategias para mejorar la permanencia del servicio de agua y su correcto almacenamiento teniendo en cuenta su normatividad puede ser técnica y financiera.
Barreras de acceso al SGSSS, EAPB - IPS(Discriminación)	Personal idóneo sensibilizado.		- Gobernación - Entidades territoriales municipales. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Reviste interés articular acciones las cuales ayuden a mejorar la atención con calidad de los usuarios en los servicios de salud educando al talento humano en sensibilización y buen trato.	Asiste el compromiso de la prestación del servicio de salud humanizado con calidad, oportunidad mediante la articulación de los distintos sectores
Alta tasa de morbilidad en enfermedades transmisibles (diabetes, hipertensión, obesidad)	Implementación de estilos de vida saludables (actividad física y educación).		- Gobernación. - Entidades territoriales municipales. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Es de interés abordar los determinantes sociales para la disminución de la morbilidad por Diabetes, hipertensión, obesidad, para mejorar la calidad de vida.	Como órgano rector deben fortalecer las estrategias existentes garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente de acuerdo con esta problemática.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Salud mental	- Fortalecer rutas de EAPB - Aumentar campañas en todos los espacios (colegios, universidades, juntas de acciones comunales.).		- Gobernación - Entidades territoriales municipales. - EAPB, IPS	Cooperantes	Se visualiza como importante el fortalecimiento de la red salud mental llevando a cabo acciones lúdicas educativas para la prevención de la misma, ayudando de esta manera al abordaje y disminución de esta problemática.	Se hace necesario adelantar convenios de cooperación para el apoyo técnico y financiero, para la ejecución de estrategias, eficaces y viables para promover, proteger y recuperar la salud mental.
Diagnóstico tardío en VIH (fase SIDA).	Estudios con oportunidad en las citas		- Gobernación. - Entidades territoriales municipales. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	existe interés en el acceso oportuno a los servicios de detección temprana y la vigilancia de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que garanticen la calidad en la atención.	Como autoridad sanitaria que controla el desempeño, deben diseñar estrategias para lograr atención oportuna y de calidad a la población, su contribución puede ser técnica y financiera.
Alta prevalencia de sífilis en migrantes.	Educación para esta población.		- Gobernación. - Entidades territoriales municipales. - EAPB. - IPS. - Migración Colombia.	Cooperantes	Es importante proporcionar a la población migrante acceso a una educación sexual integral, prevención diagnóstica y tratamiento para disminuir las infecciones de transmisión sexual mejorando su calidad de vida.	En el contexto del marco legal su contribución puede ser técnica y financiera, para el Fortalecimiento de servicios de atención en salud que proporcionen a la población migrante servicios oportunos y de calidad.
- Violencias. - Explotación sexual en NNA.	- Fortalecer las acciones de la policía de infancia y adolescencia en articulación con las unidades de administración (ICBF, comisaría de familia). - Ampliar el pie de fuerza.		- Superintendencia nacional de salud - Ministerio de salud y protección social - Gobernación - Entidad territorial municipal. - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. - Policía.	Cooperantes	Como actores del sistema despierta interés en ellos fortalecer estrategias de información a la comunidad sobre los diferentes tipos de violencia con el fin de reducir esta problemática.	Bajo el marco legal, su contribución es a la protección de los derechos y la seguridad de las personas, además de supervisar y evaluar las acciones de las instituciones públicas en relación con la violencia.
Desnutrición	- Fortalecer las estrategias de seguridad alimentaria. - Calidad alimentaria en los programas institucionales. - Cualificación de T.H de sector salud y educación.		- Superintendencia nacional de salud. - Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.	Cooperantes	Existe interés en crear y/o fortalecer las políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional como elemento integral para garantizar los derechos, el desarrollo integral y la reducción de inseguridad alimentaria y los riesgos asociados a los problemas de desnutrición y malnutrición de todas las personas.	Como entes rectores que controlan el desempeño deben diseñar estrategias para garantizar el cumplimiento del Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en prestadores y aseguradores.
Drogadicción	Incrementos de escuelas deportivas (patinaje, natación, boxeo, fútbol).		- Ministerio del deporte. - Gobernación. - Entidad territorial municipal.	Cooperantes	Existe interés en la construcción de escuelas deportivas con diferentes disciplinas, que ofrezca actividades complementarias para el aprovechamiento del tiempo libre de la población, para contribuir en la disminución del consumo de sustancias psicoactivas.	En el contexto legal, su contribución puede ser técnica y financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales para la formalización de la creación de escuelas deportivas que generen los resultados esperados, de lo contrario pueden cambiar su posición y convertirse en opositores del proyecto.
Suicidios	Cualificación de T.H de sector salud y educación.		- Superintendencia nacional de salud. - Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidad territorial municipal.	Cooperantes	Reviste importancia el fortalecimiento en la formación del talento humano en salud, sobre la salud mental y poder intervenir a esta población evitando los intentos suicidas.	Como entes rectores que controlan su cumplimiento, deben diseñar estrategias para fortalecer la política del talento humano en salud; la contribución puede ser técnica y financiera.
Embarazo en adolescentes	- Articulación efectiva del sector salud con todos los agentes del SNBF. - Educación para la salud por parte de los entes territoriales.		- Superintendencia nacional de salud. - Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidad territorial municipal.	Cooperantes	Como actores del sistema general de seguridad social en salud despierta interés en ellos de fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva en las instituciones prestadoras de servicio de salud e instituciones educativas con el fin de reducir los	En el contexto del aumento de embarazos a temprana edad es necesario realizar aportes financiero y técnicos para fortalecer los servicios e información en salud sexual y reproductiva. Evitando la deserción escolar, la violencia contra la

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
	Reinventar los indicadores de resultado.		Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.		casos de embarazo en adolescentes.	mujer e intrafamiliar e incluso la muerte.
Matrimonios infantiles y unión a temprana edad	- Articulación efectiva del sector salud con todos los agentes del SNBF. - Educación para la salud por parte de los entes territoriales.		- Superintendencia nacional de salud - Ministerio de salud y protección social - Gobernación - Entidad territorial municipal. - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.	Cooperantes	Se requiere trabajar en la población adolescente fortaleciendo estrategias como: educación y empoderamiento, legislación y políticas, participación comunitaria, apoyo económico, concientización pública, para evitar esta problemática.	Se requiere adelantar leyes y políticas que establezcan una edad mínima para el matrimonio y sancionen a quienes lo promuevan ilegalmente. Además, garantizar que las leyes se apliquen de manera efectiva.

4.3. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RESPUESTAS DE ACTORES SOCIALES SEGÚN SUBREGION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

En el marco de la construcción del Plan de Desarrollo Departamental, se realizó el ejercicio sin la construcción de mapas, sin embargo, se utilizaron las preguntas orientadoras de la cartografía social para el trabajo al interior de los equipos. Estas mesas se realizaron en las cinco subregiones del departamento del Atlántico: metropolitana, costera, oriental, centro, sur y central; cuya información se consolida en las cinco tablas siguientes.

Tabla 82. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Centro - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Afectación de la salud mental de la población por problemas de consumo de sustancias e intentos de suicidio.		Construcción centro asistencial municipios Usiacurí, Luruaco, Polonuevo, Sabanalarga.	- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidades territoriales de salud municipales de la subregión. - ESE de la subregión.	Cooperantes	Existe interés en crear un centro asistencial para la atención integral en salud mental, que ayude a abordar esta problemática y a disminuir el consumo de sustancias y los intentos suicida.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser Técnica y Financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales para la formalización de la creación del centro regional para que su creación genere los resultados esperados, de lo contrario pueden cambiar su posición y convertirse en opositores del proyecto, en tanto se cumpla con la normatividad puede el ministerio apoyar el proyecto.
Construcción y habilitación de centros de salud con funcionamiento permanente en corregimientos y veredas.		Construcción centros de salud vereda Gallego, Isabel López; prioritariamente toda la red prestadora.	- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidad territorial de salud municipal de Sabanalarga. - ESE Sabanalarga.	Cooperantes	Concurre el interés en crear centros de salud con funcionamiento permanente, en las vereda Gallego y corregimiento Isabel López para el servicio de esta población.	Aunque existe un gran interés en participar del proyecto por parte de ellos, se requieren de estudios técnicos del documento de red, para el análisis de la factibilidad de la creación de centros de salud con funcionamiento permanente o alternativas de solución.
Dificultad acceso servicios especializados y atención local por costos de transporte y mala infraestructura.		- Mantenimiento y dotación a red hospitalaria. - Habilitación de servicios	- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Municipio. - ESE.	Cooperantes	Asiste interés en desarrollar mantenimiento y dotación de la red hospitalaria, puesto que puede ser sancionada por la	No obstante, existe interés en desarrollar mantenimiento, dotación de la red hospitalaria y habilitación de servicios de especializados, por lo cual es necesario el análisis de normatividades vigentes para

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
		especializados en los municipios.			Superintendencia nacional de salud y los organismos de control. Así mismo, habilitar servicios de salud especializados para mejorar la atención la población.	determinar la factibilidad de la habilitación de dichos servicios o alternativas de solución.
Incumplimiento de servicios de EPS Barrera de atención en la prestación de servicios Enmarcado en el suministro oportuno de los medicamentos		Fortalecer las medidas sancionatorias para mejorar la prestación del servicio.	- Superintendencia nacional de salud. - Ministerio de salud y de protección social.	Cooperantes	Expedir la normatividad del sector y controlan su cumplimiento.	En tanto se cumpla con la normatividad pueden incluso apoyar el desarrollo del proyecto, particularmente en el caso del ministerio.
Los puestos de salud no están cumpliendo con el horario estipulado de 24 horas y poca capacidad de especialistas		- Ampliar la oferta de servicios en los diferentes puestos de salud. - Contratar con la ESE, los servicios especializados de nivel 2.	- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Municipio. - ESE.	Cooperantes	Reviste importancia el cumplimiento con horarios de 24 horas en los puestos de salud, así mismo gestionar capacidad de atención por especialistas.	Asiste el compromiso de la prestación del servicio de 24 horas en los puestos de salud y atención por especialista, sin embargo, se requieren estudios de la normatividad vigente con respecto al tema para analizar la factibilidad o alternativas de solución.

Tabla 83. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Sur - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Mal uso de los recursos de salud por parte de administraciones anteriores.		Mayor control a los recursos de salud.	Superintendencia de salud.	Cooperante	Muchos usuarios tienen preocupación por el mal uso de los recursos de salud, interesándose en la regulación de estos recursos, con el fin de asegurar la sostenibilidad y la calidad de los servicios de atención médica para la población.	Existe interés en adoptar medidas esenciales que permitan abordar la gestión de recursos públicos de manera efectiva y así garantizar una atención adecuada y de calidad para la población.
Poca accesibilidad a los servicios de salud de segundo nivel en el municipio.		Aumentar la oferta con la habilitación de servicios en el municipio, de segundo nivel especializado y con menores que garanticen que el usuario accede al servicio.	- Ministerio de Salud y protección social. - Gobernación. - Entidades territoriales municipales. - Empresas Sociales del Estado.	Cooperante	Como actores de salud despierta interés en ellos, el hecho de que la comunidad pueda aumentar el acceso a todos los servicios de salud, y de esta manera responder a las necesidades en salud de la población	Bajo el marco legal, su contribución puede ser técnica y financiera; sin embargo, se requieren el cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se desee habilitar, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares.
Atención en salud mental en el municipio.		Realizar acciones lúdicas educativas a la prevención, pero también el fortalecimiento de la red de salud mental departamental.	- Gobernación. - Entidades territoriales municipales. - Empresas Sociales del Estado.	Cooperante	Existe interés en fortalecer la red de la salud mental llevando a cabo acciones lúdicas educativas para la prevención de la misma, ayudando de esta manera al abordaje y	Se requiere adelantar convenios de cooperación para el apoyo técnico y financiero, para la ejecución de estrategias asequibles, eficaces y viables para promover, proteger y recuperar la salud mental.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
					disminución de esta problemática.	
Poco trabajo comunitario en promoción y prevención en salud desde todos los componentes de salud.		Fortalecimiento institucional comunitario y en prácticas de promoción y prevención.	- Ministerio de Salud y protección social. - Gobernación. - EPS. - Entidades territoriales de la subregión. - Empresas Sociales del Estado de la subregión.	Cooperante	Existe interés en fortalecer las prácticas de promoción y prevención en salud de manera comunitaria e institucional, logrando de esta manera alianza entre todos los actores del sector salud y mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de la población.	Buena parte del éxito de un proyecto de este tipo depende de la correcta articulación entre los sectores y haciéndose necesario diseñar diferentes estrategias para promover en estas las buenas prácticas requeridas.

Tabla 84. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Oriental - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Sabanagrande presenta grandes indicios de intentos de suicida y no hay un sistema que abarque la salud mental en la totalidad.		La creación de un centro a nivel regional de atención mental en trabajo de psicología, psiquiatría y medicina a pacientes mentales e internado de pacientes.	- Ministerio de Salud y protección social. - Gobernación. - Municipios de la subregión. - ESE de la subregión.	Cooperantes	Existe interés en crear un centro subregional para la atención integral en salud mental, que ayude a abordar esta problemática y a disminuir los intentos suicida.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser técnica y financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales para la formalización de la creación del centro regional para que su creación genere los resultados esperados, de lo contrario pueden cambiar su posición y convertirse en opositores del proyecto, en tanto se cumpla con la normatividad puede el ministerio apoyar el proyecto.
Insipiente manejo de la atención integral en salud para la atención de las emergencias médicas.		Sistema de atención integral de emergencias médicas.	- Ministerio de Salud y protección social. - Gobernación. - Entidades territoriales municipales. - ESE municipales.	Cooperantes	Se visualiza como importante, mejorar el sistema de atención integral de emergencias médicas, que contribuya a garantizar la atención eficiente, oportuna y con calidad para disminuir la mortalidad y la discapacidad evitable.	Puede fortalecerse, activamente a través del documento de RED departamental y las instituciones prestadoras de servicios de urgencias. Su contribución puede ser, por tanto, técnica como financiera.
Pacientes adultos mayores y edéntulos con problemas de desnutrición, digestivos y fonación.		Prótesis dentales totales o parciales.	Adultos mayores.	Beneficiarios	Reviste importancia en mejorar los problemas de desnutrición, digestivos y de fonación de los adultos mayores a través de la gestión de recursos que financien la realización de prótesis dentales y contribuir al bienestar y la calidad de vida de esta población.	Buena parte del éxito de este proyecto requiere acuerdos institucionales que contribuyan a la gestión de recursos técnicos y financieros para la realización de prótesis dentales totales o parciales a los adultos mayores que lo requieran.
Baja cobertura de vacunación.		Cobertura de vacunación en los 4 municipios.	- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidades territoriales municipales. - ESE municipal. - EAPB.	Cooperantes	Luego de los análisis previos del programa PAI, se determinó conveniente, la aplicación de estrategias de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de acciones que contribuyan a	Puede vincularse activamente a través de los lineamientos PAI para planificar, programar y organizar actividades, recursos y tiempo que garanticen el logro de las metas del programa de vacunación. Su

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
					intensificar la vacunación infantil y así, lograr la cobertura del 95% en la vacunación.	contribución puede ser técnica y financiera.
Baja cobertura de aseguramiento.		Mejorar el nivel de coincidencia.	- Superintendencia de salud. - Ministerio de salud y protección social.	Cooperantes	Existe interés, en que las bases de datos de los usuarios afiliados al sistema general de seguridad social en salud sean concordantes para evitar que los usuarios y pacientes no tengan traumatismos ni limitaciones en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.	Como entes rectores que controlan su cumplimiento, deben diseñar estrategias para lograr el cumplimiento de la unificación de las bases de datos los usuarios afiliados al sistema general de seguridad social en salud.
Se requiere el fortalecimiento del talento humano en salud.		Jornadas de atención médicas en los corregimientos.	- Entidades territoriales Municipales. - ESE municipales.	Cooperantes	Es conveniente fortalecer el talento humano en calidad y cantidad para realizar jornadas de atención médica en los corregimientos.	Bajo el marco legal el compromiso de suficiencia e idoneidad del talento humano para la prestación del servicio, en las jornadas de atención médicas; su contribución puede ser técnica y financiera.

Tabla 85. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Metropolitana - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Política pública en salud mental Frágil(atención fraccionada, déficit de capacidad instalada, idoneidad del talento humano, etcA5:G11.) en el territorio.		- Fortalecimiento de la implementación de una política en salud mental con una visión holística en el territorio - Familia fuerte - Plan de amigos - Plan de salud mental - Red si a la vida - Capacitaciones para habilidades para la vida. - Ampliación de la infraestructura infraestructura hospitalaria.	- Alcaldías municipales - Secretarías de salud Municipales - Instituciones Educativas - EAPB - IPS	Cooperantes	Existe interés en crear y/o fortalecer las políticas públicas en salud mental como elemento integral para garantizar los derechos el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas de la salud mental de todas las personas.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser Técnica y Financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales y establecer alianzas para la creación y /o fortalecimiento de las políticas Públicas de salud mental.
Débil implementación de la política pública del sistema de emergencias médicas - SEM en el territorio.		- Fortalecimiento de la implementación de una política pública del sistema de emergencias médicas. - Idoneidad del talento humano Infraestructura.	- Alcaldías municipales. - Secretarías de salud municipales. - Instituciones educativas. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Es oportuno adoptar y fortalecer las políticas públicas, para garantizar la respuesta oportuna ante las diferentes emergencias médicas en lugares públicos o privados, con personal idóneo capacitado y tecnologías en salud para una atención integral.	En el contexto legal sus aporte pueden ser técnicos y financieros para la atención en salud de la población afectada por situaciones de urgencia, emergencia o desastre, incluida la atención prehospitalaria, una vez viabilizado el proyecto el ministerio puede entrar a fortalecer.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Insipiente ejercicio de las acciones de inspección, vigilancia y control a los aseguradores en el territorio.		Fortaleciendo las acciones de inspección, vigilancia y control a las aseguradoras por parte de los entes territoriales (SSDA - SSM - ETC).	- EAPB. - Secretaría de Salud Municipal. - IPS. - Supersalud.	Afectados	Se hace necesario fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control a las aseguradoras para garantizar la prestación del plan obligatorio de salud con oportunidad y calidad.	En virtud bajo el contexto de la norma existente, se hace necesario realizar aportes técnicos, para realizar acciones de inspección, vigilancia y control a las aseguradoras con el fin de formular, adoptar y coordinar la ejecución de acciones de vigilancia a las EAPB para la adecuada prestación de servicio.
Deficiente proceso de socialización de la reforma de la salud.		Generar los distintos escenarios de socialización de la reforma en salud (comunidad, entes territoriales, aseguradores, academia, etc.).	- Ministerio de Salud y Protección Social. - Secretaría de salud Municipal.	Cooperantes	En el contexto de una nueva reforma a la salud es necesario que los actores del sistema hagan pública la información sobre esta reforma a la salud de tal manera que los usuarios tengan los conocimientos suficientes para defender sus derechos.	En relación con una nueva reforma a la salud se hace necesario realizar aportes técnicos y financieros para generar distintos escenarios de socialización y participación para el conocimiento de la reforma a la salud, la no existencias de estos espacios genera desconocimiento y vulneración de los derechos de salud a la población.
Deficiencia en la atención de la salud mental.		- Casa de post rehabilitación mental con acompañamiento a la familia, con apoyo de las comunidades religiosas (espiritual), (acompañamiento). - Equipo interdisciplinario.	- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidad territorial de salud municipales de la subregión. - ESE de la subregión.	Cooperantes	Existe interés en crear un centro asistencial para la atención integral en salud mental, que ayude a abordar esta problemática.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser Técnica y Financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales para la formalización de la creación del centro regional para que su creación genere los resultados esperados, de lo contrario pueden cambiar su posición y convertirse en opositores del proyecto, en tanto se cumpla con la normatividad puede el ministerio apoyar el proyecto.
Embarazo a temprana edad.		Intervención familiar para prevenir el embarazo a temprana edad en niñas y adolescentes.	- Secretarías de salud Departamental. - Secretarías de salud Municipales. - Instituciones Educativas. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	En relación con los embarazos a temprana edad es necesario asegurar el acceso y fortalecer los servicios e información en salud sexual y reproductiva, en las diferentes instituciones involucradas para evitar las limitaciones y oportunidades de estudio y trabajo, obligando a desertar del sistema escolar, con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno y contribuyendo así a los diferentes tipos de violencia.	En el contexto del aumento de embarazos a temprana edad es necesario realizar aportes financieros y técnicos para fortalecer los servicios e información en salud sexual y reproductiva. Evitando la deserción escolar, la violencia contra la mujer e intrafamiliar e incluso la muerte.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Inseguridad alimentaria.		Implementar políticas y programas transversales de seguridad alimentaria en niños y adultos mayores, en comedores comunitarios.	- Secretarías de salud. - Departamental. - Secretarías de salud Municipales. - Instituciones Educativas. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Existe interés en crear y/o fortalecer las políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional como elemento integral para garantizar los derechos el desarrollo integral y la reducción de inseguridad alimentaria y los riesgos asociados a los problemas de desnutrición y malnutrición de todas las personas.	Como parte de la normativa, su contribución puede ser Técnica y Financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales y establecer alianzas para la creación y/o fortalecimiento de las políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional.
Falta de implementación de políticas públicas de bienestar animal.		Implementar las políticas públicas de bienestar animal, incluyendo a los animalitos como población ambiente.	- Policía Nacional. - Secretaría de Salud Municipal. - Animalistas. - Ministerio del Ambiente.	Cooperantes	Se hace indispensable crear políticas públicas de bienestar animal, para proteger la diversidad e integridad de los animales.	En cumplimiento a la norma se hace necesario contribuir de manera Técnica y Financiera para la implementación de políticas públicas de bienestar animal con el fin de erradicar en el país toda forma de violencia contra los animales.

Tabla 86. Identificación de la problemática y respuesta realizada con actores sociales de la Subregión Costera - departamento del Atlántico. Febrero de 2024.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Atención de los servicios de salud en zona urbana y rural		- Mejoras infraestructura centros poblados. - Contratación de personal. - Generar presupuestos.	- Gobernación. - Municipios. - ESE de la subregión. - EAPB de la subregión.	Cooperantes	Existe interés en gestionar recursos, para mejorar la infraestructura de los centros de salud, así mismo reviste importancia la contratación de talento humano idóneo para prestar servicio.	Bajo el marco legal el compromiso de adopción del modelo de salud preventivo y predictivo y la atención primaria en salud, las contribuciones pueden ser técnicas y financieras.
Personal de salud mal remunerado		- Estrategias de financiamiento. - Concertar necesidades. - Políticas públicas. - Programas de S.S.O.	Ministerio de salud.	Cooperantes	Se visualiza como importante gestionar recursos, para financiar y mejorar la remuneración del talento humano en salud, así mismo disponer de profesionales en S.S.O. el para brindar soluciones en materia de salud pública desde su campo de acción en las comunidades.	Aprovechando su afinidad con la temática su rectoría en las decisiones; deben diseñarse estrategias para que las entidades del sistema de salud mejoren la remuneración del talento humano.
Construcción de centros de salud y mejoramiento y dotación de los existentes		- Adquirir predios para la construcción - Ambulancias. - Dotar de tecnología y uso de energía renovables en centros de salud.	- Gobernación. - Municipios. - ESE de la subregión.	Cooperantes	Reviste interés desarrollar un proyecto exitoso que sirva como referente de esquema regional, para la construcción, dotación y uso de energía renovable.	Adelantar convenios de cooperación, contemplando la viabilidad de lo solicitado acordes a la normatividad vigente; para, el apoyo técnico y Financiero.
Plantas de tratamiento de aguas residuales que afectan a la comunidad		Reubicación de las plantas de tratamiento	Gobernación Municipios.	Cooperantes	Se hace necesario diseñar diferentes estrategias para la reubicación de la planta residuales, por los efectos ambientales y en salud que se derivan.	Como entes rectores que controlan su cumplimiento deben diseñar estrategias para lograr la reubicación de la planta de tratamiento según lo contemplado en la norma.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Descentralización de la salud		- Unificación. - Centralización. - Interacción. - Comunicación.	Usuarios del sistema general de salud.	Oponente	Usuarios del sistema general de salud desconocen la regulación de este.	Se debe socializar la normatividad y beneficios del sistema general de salud.
Infraestructura local: ESE Principal/, Cerrito y Guaymaral Vial: Acceso a la salud.		- Infraestructura y dotación. - Auditoria de los entes territoriales para vigilancia y control. - Construcción y mantenimiento.	- Gobernación. - Municipios.	Cooperantes	Asiste interés gestionar con los diferentes entes territoriales el mejoramiento de la infraestructura de la ESE y la dotación de los servicios de salud de los corregimientos de cerrito, Guaymaral, para su vigilancia y control.	Se necesario señalar distintas estrategias para el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la ESE y de los centros de salud de cerrito y Guaymaral Bajo el marco legal, su contribución puede ser técnica y financiera.
Falta de profesionales idóneos en salud Farmacias /dispensadores.		- Infraestructura y contratación - Organización de EPS para traer especialistas a cabeceras municipales. - Evitando desplazamientos largos. - Proveer transporte de corregimientos.	- Secretarías de salud. - EAPB.	Cooperantes	Se visualiza como importante gestionar estrategias , para mejorar la atención en salud de manera integral. Gestionar la posibilidad del desplazamiento de los profesionales de salud a las zonas de difícil acceso y de ausencia de IPS o Centros de salud.	Se requiere aporte técnico y financiero para el mejoramiento en la atención en salud , infraestructura y dotación idónea , suministro de medicamentos , para la atención integral en salud.
Falta de comunicación y conocimiento de la población en general; ejemplo enfermedades huérfanas.		Caracterización de población	- Secretarías de salud. - EAPB.	Cooperantes	Se requiere interés en implementar programas o estrategias de comunicación e información de las enfermedades huérfana para el conocimiento la comunidad en general y su intervención oportuna.	En el contexto normativo se requiere aporte técnico y financiero para fortalecer los programas y acciones encaminadas a la identificación y tratamiento de las enfermedades huérfanas

4.4. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RESPUESTA SEGÚN ETNIA

La cartografía social se realizó con la comunidad indígena, los cabildos Mokaaná y participaron de los municipios de Baranoa, Malambo, Tubará, Puerto Colombia, Galapa y Usiacurí.

Tabla 87. Identificación de la problemática y respuesta realizada con comunidad indígena del departamento del Atlántico. Febrero de 2024.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
No identificación en SGSSS, como indígenas.		Reconocimiento del gobierno y de los sistemas de conocimiento propios por parte de las autoridades de salud occidentales.	- Superintendencia nacional de salud. - Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entidades territoriales municipal. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Como actores del sistema despierta interés en ellos reconocimiento del gobierno indígena y de los sistemas de conocimiento propios por parte de las autoridades de salud occidentales, con el fin de disminuir la problemática presente en las diferentes comunidades indígenas identificadas en el departamento de Atlántico.	Bajo el marco legal, su contribución es la protección de los derechos y la seguridad de las comunidades indígenas, además de vigilar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en cuanto a las atenciones con enfoque diferencial de esta población en el departamento.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
No aplicación del enfoque diferencial en la atención de la salud, acceso al sistema GSSS y enfoque en problemas de salud pública.		Seguimiento a las ESE, IPS, EPS y secretarías de salud municipales, en la aplicación de las normas indígenas: atención diferencial e identificación.	• Superintendencia nacional de salud. • Ministerio de salud y protección social. • Gobernación. • Entidades territoriales municipal. • EAPB. • IPS.	Cooperantes	Existe interés en fortalecer las políticas públicas en reconocimiento de las comunidades indígenas del territorio para garantizar la aplicación del enfoque diferencial entre los actores del sistema general de seguridad social en salud.	Como entes rectores que controlan el desempeño deben diseñar estrategias para garantizar el cumplimiento del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en prestadores y aseguradores en cuanto al enfoque diferencial a las poblaciones vulnerables.
Planes de salud territoriales, no concertados, ni contruados con el gobierno indígena.		Articulación y coordinación con las autoridades indígenas para el desarrollo e implementación de las acciones en salud con enfoque indígena.	• Superintendencia nacional de salud • Ministerio de salud y protección social • Gobernación • Entidades territoriales municipal • EAPB • IPS	Cooperantes	Existe interés en la construcción planes de salud territoriales concertados, y contruados con el gobierno indígena del departamento.	Bajo el marco legal, su contribución puede ser técnica y financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales para la formalización de la creación planes de salud territoriales concertados, y contruados con el gobierno indígena para que su creación genere los resultados esperados, de lo contrario pueden cambiar su posición y convertirse en opositores del proyecto, en tanto se cumpla con la normatividad puede el ministerio apoyar el proyecto.
ESE, IPS, EPS sin reconocimiento de la población del enfoque diferencial, implementación del SISPI y los modelos propios de cada pueblo indígena		Seguimiento a las ESE, IPS, EPS y secretarías de salud municipales, en la aplicación de las normas indígenas: atención diferencial e identificación.	• Superintendencia nacional de salud • Ministerio de salud y protección social • Gobernación • Entidades territoriales municipal • EAPB • IPS	Cooperantes	Es necesario realizar vigilancia a la implementación de Sistema indígena de salud propio intercultural (SISPI), en los actores del sistema general de seguridad social en salud.	Como entes rectores que controlan el desempeño deben diseñar estrategias para garantizar el cumplimiento del Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en prestadores y aseguradores en cuanto al enfoque diferencial a las poblaciones vulnerables.
Infraestructura hospitalaria y calidad del servicio, profesionales, frecuencia de atención y dotación e insumos ambulancias. Con gran deficiencia e inexistencia en territorios rurales.		Apoyo para la construcción del modelo de salud propio en el marco del SISPI-decreto 1953/2014 en sus componentes: político organizativo, sabiduría ancestral, administración y gestión, cuidado de la salud propia intercultural, formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud.	• Superintendencia nacional de salud • Ministerio de salud y protección social • Gobernación • Entidades territoriales municipal • EAPB • IPS	Cooperantes	Asiste interés en fortalecer la red hospitalaria en cuanto a la calidad de la atención, talento humano idóneo y mejorar la oportunidad de las atenciones, puesto que puede ser sancionada por la Superintendencia nacional de salud y los organismos de control.	En tanto se cumpla con la normatividad pueden incluso apoyar el desarrollo del proyecto, particularmente en el caso de la Superintendencia de servicios públicos.
Violencia sexual e intrafamiliar.		Articulación y coordinación con las autoridades indígenas para el desarrollo e implementación de las acciones en salud con enfoque indígena.	• Superintendencia nacional de salud • Ministerio de salud y protección social • Gobernación • Municipios. • EAPB. • IPS. • Policía.	Cooperantes	Como actores del sistema general de seguridad social en salud despierta interés en ellos de fortalecer la educación propia de los indígenas en salud sexual y reproductiva en las instituciones prestadoras de servicio de salud e instituciones educativas con el fin de reducir los casos de violencia sexual y violencia intrafamiliar.	En el contexto del aumento de la violencia sexual es necesario realizar aportes financiero y técnicos para fortalecer los servicios e información en salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial. Evitando la deserción escolar, la violencia contra la mujer e intrafamiliar e incluso la muerte.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Presencia de eventos de interés en salud pública ligados a factores medio ambientales (Dengue, Leptospirosis, EDA, IRA y Parasitosis)		Articulación y coordinación con las autoridades indígenas para el desarrollo e implementación de las acciones en salud con enfoque indígena.	- Superintendencia nacional de salud - Ministerio de salud y protección social - Gobernación - Entidades territoriales municipales	Cooperantes	Como entidad rectora existe interés en que la administración municipal contrate prestador de servicio de agua que garantice la calidad de esta, toda vez que bajo el principio de corresponsabilidad el departamento puede ser sancionado por la Superintendencia y los organismos de control.	En tanto se cumpla con la normatividad pueden incluso apoyar el desarrollo del proyecto, particularmente en el caso de la Superintendencia de servicios públicos.
Falta de procesos de inclusión al régimen subsidiado de salud		Facilitar la vinculación de los miembros de las comunidades indígenas de los cabildos existentes en el departamento del Atlántico, al régimen subsidiado de salud, con el fin de garantizar su acceso efectivo a los servicios.	- Gobernación - Alcaldías municipales - Secretarías de salud Municipales - EAPB - IPS	Cooperante	Reviste interés articular acciones las cuales ayuden a la vinculación al régimen subsidiado de salud las comunidades indígenas de los cabildos existentes garantizando su vinculación y el acceso oportuno de los servicios.	Como entes rectores que controlan su cumplimiento, deben diseñar estrategias para lograr el cumplimiento de la vinculación al régimen subsidiado.
Implementar una mesa de dialogo de saberes ancestrales en salud en el departamento del Atlántico.		Crear o implementar una mesa de diálogo de saberes ancestrales donde trabajemos el tema de salud ancestral en el departamento del Atlántico con los pueblos indígena.	- Gobernación. - Alcaldías municipales. - Secretarías de salud Municipales.	Cooperante	Es oportuno la creación de una mesa de diálogo de saberes ancestrales en las cuales las comunidades indígenas aporten sus conocimientos relacionado con el tema de salud ancestral en el departamento del Atlántico.	Se hace necesario adelantar convenios de cooperación para el apoyo técnico y financiero, para el desarrollo de la mesa de saberes ancestrales.
Falta de incorporación e implementación del modelo de atención en salud propio e intercultural en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) en el esquema de prestación de servicios de salud del Departamento del Atlántico.		Gestionar la incorporación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) en la prestación de servicios de salud del Departamento del Atlántico, para garantizar una atención con enfoque cultural.	- Gobernación. - Alcaldías municipales. - Secretarías de salud Municipales. - EAPB.	Cooperante	Reviste importancia la incorporación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) en la prestación de servicios de salud mediante la inclusión de un enfoque cultural el cual garantice una atención oportuna a las distintas comunidades indígenas.	En el contexto normativo se requiere aporte técnico y financiero para incluir este sistema de atención indígena de acuerdo con su contexto cultural.
Falta de implementación de modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas formulados en el marco de la Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios, a través de las estructuras propias en salud y los equipos de salud propios.		Participación efectiva en la construcción de los planes territorial de salud e incluir un enfoque indígena de acuerdo con los saberes ancestrales-medicina propia en los programas y acciones de salud que se desarrollen e implemente en los territorios, articuladas con las autoridades indígenas.	- Gobernación. - Alcaldías municipales. - Secretarías de salud Municipales.	Cooperante	Se requiere trabajar en estrategia en las cuales las comunidades indígenas puedan asistir, participar en la construcción de los planes territorial de salud y su problemática sea tenida en cuenta de acuerdo con los saberes ancestrales y sus conocimiento de la medicina natural.	En el contexto normativo se requiere aporte técnico y financiero para fortalecer los programas y acciones encaminadas a mejorar la participación de las comunidades indígenas en los distintos contexto territoriales.
Deficiencia de garantías técnicas, financieras, administrativas a las estructuras de gobierno propio		La secretaria de salud departamental en apoyo con el MSPS formulará e implementará de los programas de	- Gobernación. - Alcaldías municipales. - Secretarías de salud Municipales	Cooperante	Reviste importancia el fortalecimiento e implementación de los programas de formación en salud, por medio de la transmisión de saberes y de	Se hace necesario adelantar convenios de cooperación para el apoyo técnico y financiero, para el fortalecimiento de saberes ancestrales.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
de los Pueblos Indígenas, para la formulación e implementación de los programas de formación en salud, transmisión de saberes y fortalecimiento de los conocimientos propios en salud en relación con el SISPI.		formación en salud, transmisión de saberes y fortalecimiento de los conocimientos propios en salud en relación con el SISPI.	EAPB e IPS.		los conocimientos propios en salud en relación con el SISPI donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema.	

Con la comunidad de la población negro, afrocolombiana, afrodescendiente, raizal y Palenquero de San Basilio, se realizó una variación en la metodología, en donde se desarrollaron tres reuniones en las cuales se les explicó el proceso de planeación territorial y ellos construyeron e hicieron entrega de un diagnóstico que se fusionó con lo trabajado en el marco del plan de desarrollo y cuya información se plasma en la siguiente tabla.

Tabla 88. Identificación de la problemática y respuesta realizada con comunidad NARP del departamento del Atlántico. Febrero de 2024.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Deficiente atención integral a la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera víctima del conflicto armado		Brindar atención integral a la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera víctima del conflicto armado en el marco de lo establecido en la Ley 1448, el Decreto 4635 de 2011 y el PND 2022-2026.	- Ministerio de Salud y Protección Social - Gobernación - Entidad territorial municipal - Instituciones prestadoras de salud - EAPB	Cooperantes	Se requiere que las entidades territoriales implementen estrategias para garantizar el cumplimiento del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en prestadores y aseguradores para garantizar el acceso efectivo, oportuno y con calidad a los servicios de salud, con enfoque diferencial	Como entes rectores que controlan el desempeño deben diseñar estrategias para garantizar el cumplimiento del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en prestadores y aseguradores.
Poca vinculación de gestores de salud pertenecientes a comunidades afrocolombianas, negras, raizales y palenqueras víctimas del conflicto armado		El gobierno departamental debe garantizar la vinculación gestores de salud pertenecientes a las comunidades Afrocolombianas, negras, raizales y palenqueras víctimas del conflicto por cada organización para generar procesos de coordinación y articulación con las secretarías de salud de los diferentes Municipios, para establecer puentes entre la oferta institucional departamental en salud y las comunidades Afrocolombianas, negras, raizales y palenqueras, facilitando la entrada y el enfoque diferencial de estos grupos poblacionales al sistema de salud.	- Gobernación - Entidad territorial municipal - Instituciones prestadoras de salud - EAPB	Cooperantes	Es de interés, gestionar la vinculación de gestores de salud para generar procesos de coordinación y articulación con las secretarías de salud, para facilitar la oferta institucional garantizando la entrada y el enfoque diferencial al sistema de salud.	Como autoridad sanitaria se requieren recursos técnicos y financieros para adoptar y cumplir las leyes con el fin de mejorar la accesibilidad a servicios de salud con enfoque diferencial

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
No existencia de mecanismos de monitoreo y evaluación que permitan hacer un seguimiento del impacto de las políticas y programas implementados en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras víctima del conflicto		Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación que permitan hacer un seguimiento del impacto de las políticas y programas implementados en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras víctima del conflicto, con el fin de realizar ajustes y mejoras continuas.	- Gobernación - Entidad territorial municipal	Cooperantes	Es importante desarrollar estrategias para monitorear y evaluar el impacto de las políticas y programas implementados en las comunidades NARP, con el fin de realizar ajustes y mejoras continuas.	Cumpliendo con la norma vigente realizar seguimiento y monitoreo al impacto de las políticas y programas implementados en las comunidades NARP, para realizar los aportes al cumplimiento de estos
Falta de incorporación de las comunidades NARP en la prestación de servicios de salud en el departamento del Atlántico.		Gestionar la incorporación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras víctimas del conflicto, en la prestación de servicios de salud del Departamento del Atlántico en el marco de lo dispuesto en la ley 1448 de 2011, el decreto 4635 de 2011 y el PND 2022-2026.	- Gobernación - Entidad territorial municipal - Instituciones prestadoras de salud - EAPB	Cooperantes	Se visualiza como importante gestionar estrategias, para mejorar la prestación de servicios de salud de manera integral, a las comunidades NARP	Se requiere aporte técnico y financiero para el mejoramiento en la prestación de servicios de salud a las comunidades NARP
Deficientes programas para la población que garantizan el acceso a los servicios de rehabilitación, ayudas técnicas con enfoque diferencial en el marco de la atención primaria en salud		Implementar programas relacionados con los diferentes tipos de discapacidad, acceso a las ayudas técnicas y servicios de rehabilitación para mejorar su calidad de vida con enfoque diferencial en el marco de la atención primaria en salud.	- Gobernación - Entidad territorial municipal - Instituciones prestadoras de salud	Cooperantes	Existe interés, en implementar programas que garanticen los derechos individuales y colectivos de la población ROOM, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades, sin diferencia ni discriminación, para mejorar su calidad de vida con enfoque diferencial	Como entidad territorial que verifica el cumplimiento de la normatividad vigente, fortaleciendo los procesos de atención en salud con enfoque étnico diferencial.
Falta de programas relacionados con la atención de la discapacidad, el acceso de ayudas técnicas y servicios de rehabilitación para mejorar la calidad de vida.		Implementar programas relacionados con los diferentes tipos de discapacidad, acceso a las ayudas técnicas y servicios de rehabilitación para mejorar su calidad de vida con enfoque diferencial en el marco de la atención primaria en salud.	- Gobernación. - Entidad territorial municipal. - Instituciones prestadoras de salud.	Cooperantes	Existe interés, en implementar programas que garanticen los derechos individuales y colectivos de la población ROOM, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades, sin diferencia ni discriminación, para mejorar su calidad de vida con enfoque diferencial	Como entidad territorial que verifica el cumplimiento de la normatividad vigente, fortaleciendo los procesos de atención en salud con enfoque étnico diferencial.

4.5. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RESPUESTA SEGÚN GRUPOS VULNERABLES

Para la construcción del plan de desarrollo, se realizaron mesas para la identificación de problemáticas en las poblaciones vulnerables, como las personas mayores, infancia, adolescencia, jóvenes, discapacitados, víctimas, población LGBTIQ+, Indeportes y Secretaría de la Mujer. A continuación, se muestran los resultados de los trabajos en estas mesas.

Tabla 89. Identificación de la problemática y respuesta realizada con comunidad NARP del departamento del Atlántico. Febrero de 2024.

Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
Afectación en la salud mental de la persona mayor por falta de actividades recreativas, deportivas, culturales y sociales.		Activar y desarrollar actividades culturales, recreativas y deportivas para la persona mayor. Desarrollo de programas de entrenamiento físico y rehabilitación cognitiva, comunicativa y ocupacional. Desarrollo de talleres y emprendimientos sostenibles para la persona mayor. Activación del proyecto "BOLLOS SI HAY".	- Ministerio de deporte y recreación. - Gobernación. - Municipio.	Cooperantes	Es necesario fortalecer la estructura de la salud mental mediante el fomento de actividades culturales, recreativas y deportivas para la población mayor. Asimismo, es imperativo llevar a cabo proyectos, talleres y emprendimientos sostenibles, con el fin de contribuir al abordaje y disminución de esta problemática.	En virtud del marco legal, su contribución puede ser técnica y financiera, no obstante, se requiere la formalización de los acuerdos institucionales para la formalización de centros subregionales para el desarrollo de proyectos, talleres y emprendimientos sostenibles para los adultos mayores.
Falta de acompañamiento nutricional y de alimentación para la persona mayor.		Garantizar la seguridad alimentaria y nutricional a las personas mayores que no reciben incentivo económico. Implementar las políticas públicas alimentaria y nutricional.	- Ministerio de Salud y protección social. - Gobernación. - Municipios de la subregión.	Cooperantes	Es necesario establecer o fortalecer las políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional como un componente integral para asegurar los derechos, el progreso integral y la disminución de la inseguridad alimentaria y los riesgos asociados a los problemas de desnutrición y malnutrición de todas las personas.	Como antes rectores que supervisan el rendimiento, deben elaborar estrategias para asegurar el cumplimiento del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en prestadores y aseguradores.
Violencia intrafamiliar, inseguridad y hogares disfuncionales.		Implementar en cada municipio un centro de atención integral y de fortalecimiento familiar.	- Ministerio de Salud y protección social. - Gobernación. - Municipios de la subregión. - ESE de la subregión.	Cooperantes	Existe un interés en crear un centro subregional para la atención integral en salud mental y fortalecimiento familiar, que ayude a abordar esta problemática y a reducir los casos de violencia intrafamiliar.	Su contribución puede ser técnica y financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales para la formalización de la creación del centro regional para que su creación pueda generar los resultados esperados, de lo contrario pueden cambiar su posición y convertirse en opositores del proyecto, en caso de que cumplan con la normativa, el ministerio puede apoyar el proyecto.
La salud mental de los jóvenes.		Programa de fortalecimiento a la salud mental.	- Ministerio de Salud y protección social. - Gobernación. - Municipios de la subregión. - ESE de la subregión.	Cooperantes	Es necesario desarrollar un programa de atención integral en salud mental que ayude a abordar esta problemática.	Se requiere diseñar estrategias para lograr el apoyo de todos los actores y entidades de salud en la promoción y vinculación de diferentes actividades destinadas a disminuir los problemas de salud mental.
Las personas mayores no están recibiendo alimentos por lo tanto presentan pérdidas nutricionales afectando su salud.		Programas de seguridad alimentaria para las familias.	- Superintendencia nacional de salud. - Ministerio de salud y protección social. - Gobernación.	Cooperantes	Es necesario establecer o fortalecer las políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional como un componente integral para asegurar los derechos, el progreso integral y la disminución de la inseguridad alimentaria y los riesgos asociados a	Como antes rectores que supervisan el rendimiento, deben elaborar estrategias para asegurar el cumplimiento del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en prestadores y aseguradores.

Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
					los problemas de desnutrición y malnutrición de todas las personas.	
Falta de atención en la salud y salud mental de la población juvenil.		Programa de fortalecimiento a la salud mental.	- Superintendencia nacional de salud. - Ministerio de salud y protección social. - Gobernación.	Cooperantes	Es necesario desarrollar un programa de atención integral en salud mental que ayude a abordar esta problemática.	Se requiere diseñar estrategias para lograr el apoyo de todos los actores y entidades de salud en la promoción y vinculación de diferentes actividades destinadas a disminuir los problemas de salud mental.
Población juvenil menor de edad en estado de embarazo.		Capacitaciones y talleres en temas de salud sexual y reproductiva.	- Secretarías de salud. - Departamento Secretarías de salud. - Municipales Instituciones. - Educativas. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	En cuanto a los embarazos a temprana edad, es necesario asegurar el acceso a los servicios de salud y reforzar los programas de planificación familiar, para brindar asesoría, información y educación sobre los derechos sexuales y reproductivos a los jóvenes de la población.	En el contexto del aumento de embarazos a temprana edad es necesario realizar aportes financiero y técnicos para fortalecer los servicios e información en salud sexual y reproductiva.
Se necesita inversión efectiva para el sistema de seguridad alimentaria y nutricional.		Con más asignaciones de presupuesto digno para la atención integral de la niñez.	- Superintendencia nacional de salud. - Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.	Cooperantes	Es necesario establecer o fortalecer las políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional como un componente integral para asegurar los derechos, el progreso integral y la disminución de la inseguridad alimentaria y los riesgos asociados a los problemas de desnutrición y malnutrición de todas las personas.	Como entes rectores que supervisan el rendimiento, deben elaborar estrategias para asegurar el cumplimiento del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en prestadores y aseguradores.
Falta de políticas públicas para la comunidad LGBTQ+ del municipio de Galapa.		Creación y ejecución de políticas públicas.	- Superintendencia nacional de salud. - Ministerio de salud y protección social. - Gobernación.	Cooperantes	Existe un interés en establecer o reforzar las políticas públicas para la comunidad LGBTQ+ como un elemento que garanticen la protección de sus derechos fundamentales y brinden respuestas a las demandas de la población.	Según la normativa, su contribución puede ser Técnica y Financiera; no obstante, se requieren acuerdos institucionales y establecer alianzas para la creación o fortalecimiento de esta política Pública.
Dificultad de acceso a las mujeres gestantes a programas nutricionales.		Mejorar y ampliar la red vial en zonas rurales, facilitando el acceso a servicios básicos y centros de salud.	- Superintendencia nacional de salud. - Ministerio de salud y protección social. - Gobernación Ministerio de vías.	Cooperantes	Es necesario establecer o fortalecer las políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional como un componente integral para asegurar los derechos, el progreso integral y la disminución de la inseguridad alimentaria y los riesgos asociados a los problemas de desnutrición y malnutrición de todas las personas.	Como entes rectores que supervisan el rendimiento, deben elaborar estrategias para asegurar el cumplimiento del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en prestadores y aseguradores.
Existencia de basureros a cielo abierto afectados por recolección de madrugada.		Se requiere erradicación de basureros a cielo abierto. Aseo lo recogen en la madrugada y es muy costoso	Entidad territorial municipal.	Cooperantes	En su competencia de autoridad ambiental le interesa contribuir en la reducción de la propagación de enfermedades transmitidas por vectores a través, de educación a la comunidad y políticas para la gestión integral de residuos.	Se requiere adelantar convenios de cooperación para el apoyo técnico y financiero, para la ejecución de estrategias eficaces y viables para sensibilización de la población, de manera que las personas sepan cómo protegerse a sí mismas y proteger a sus comunidades y gestión para la reducción de las tarifas de recolección; así como la recolección en horas que la

Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
						comunidad pueda entregar sus residuos.
Poca realización de los programas de hábitos y vida saludable.	Desarrollar los programas de hábitos y vida saludable.	.	- Gobernación. - Entidad territorial municipal. - Empresas sociales del Estado.	Cooperantes	Reviste importancia de desarrollar programas de hábitos y vida saludable, logrando de esta manera alianza entre los actores sectoriales y lograr así, mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de la población a través de dichos programas.	El éxito de un proyecto de este tipo depende de la correcta articulación entre los sectores y haciéndose necesario diseñar diferentes estrategias para promover en estas las buenas prácticas requeridas.
Falta de un plan de actividad física.	La gobernación debe implementar lo antes posible el programa de actividad física y hábitos de vida saludable.		- Gobernación. - Entidad territorial municipal. - Empresas sociales del Estado.	Cooperantes	Desde la autoridad sanitaria se cuenta con la disposición de implementar el programa de actividad física y hábitos de vida saludable; a través de estrategias existentes.	Como órgano rector deben fortalecer las estrategias existentes garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente de acuerdo con esta problemática.
Casos de violencia contra la mujer.		Menos casos de violencia de niñas y mujeres	- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación Entes territoriales municipales. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Reviste importancia garantizar acciones que vayan enfocada a la disminución de los casos de violencia de género y los eventos que se genera a partir de esta.	Se deben fortalecer las estrategias existentes garantizar el cumplimiento de la atención integral a las víctimas de violencia y abuso sexual.
Incumplimiento en la ruta de atención a violencia.	Fortalecer de la institucionalidad para que sea eficiente y eficaz para cumplimiento de la ley.		- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entes territoriales municipales. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Reviste importancia garantizar acciones que vayan enfocada a la disminución de los casos de violencia de género y los eventos que se genera a partir de esta.	Se deben fortalecer las estrategias existentes garantizar el cumplimiento de la atención integral a las víctimas de violencia y abuso sexual.
Violencia contra la mujer.	Equipo interdisciplinario que haga trabajo de campo de prevención de violencia contra la mujer.		- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación Entes territoriales municipales. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Reviste importancia garantizar acciones que vayan enfocada a la disminución de los casos de violencia de género y los eventos que se genera a partir de esta.	Se deben fortalecer las estrategias existentes garantizar el cumplimiento de la atención integral a las víctimas de violencia y abuso sexual.
Débil ruta de Atención.	Centro Integral para la Mujer con la Ruta de Atención.		- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entes territoriales municipales. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Reviste importancia garantizar acciones que vayan enfocada a la disminución de los casos de violencia de género y los eventos que se genera a partir de esta.	Se deben fortalecer las estrategias existentes garantizar el cumplimiento de la atención integral a las víctimas de violencia y abuso sexual.
Salud mental.	Trabajo en la salud mental.		- Ministerio de salud y protección social. - Gobernación. - Entes territoriales municipales. - EAPB. - IPS.	Cooperantes	Es oportuno el fortalecimiento de las prácticas de promoción y prevención en salud mental llevando a cabo acciones de fortalecimiento familiar, aprovechamiento del tiempo libre, ayudando de esta manera al abordaje y disminución de esta problemática.	Su contribución puede ser técnica y financiera; sin embargo, se requieren acuerdos institucionales para establecer alianzas para el fortalecimiento de las acciones en salud mental.

4.6. RESUMEN DE LAS REUNIONES CON LOS DIFERENTES SECTORES REALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN 2024.

En la vigencia 2023, durante el mes de septiembre, la secretaría de salud departamental del Atlántico en cumplimiento a la resolución 518 de 2015, desarrolló en coordinación con las secretarías de salud municipales, las mesas de participación ciudadana en cada uno de los municipios del departamento, en las cuales se contó con representación de actores institucionales, comunitarios y población perteneciente a los grupos étnicos.

Las mencionadas mesas no se desarrollaron sobre la base de la cartografía social, estas se efectuaron con una metodología impartida por el departamento, aplicando un instrumento de recolección de datos donde se registraron los problemas en salud identificados en el municipio, sus determinantes y las propuestas de intervención. Posteriormente se transcribió y categorizó esta información para integrarla al proceso de planeación en salud del año 2024. Así mismo se socializó con los actores y sectores del departamento involucrados en la respuesta con el fin de establecer la corresponsabilidad para el logro de los resultados en salud. Es de anotar que cuando se realizó esta actividad no se tenía conocimiento de los cambios metodológicos que realizaría el nivel nacional en el proceso de planeación integral en salud; es por ello que en dichas mesas no se aplicó la cartografía social; sin embargo como se contaba con una valiosa información, se tomó la decisión de incluirla en este capítulo como parte de la respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio (ver anexos 5 y 6).

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

Se efectuó la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio; utilizando la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social; consistente en una herramienta denominada matriz de priorización, la cual presenta diferentes criterios objetivos que permiten comparar y jerarquizar los problemas de acuerdo con su relevancia y urgencia.

En la priorización se involucraron, los funcionarios de la secretaría de salud departamental, contando con la participación de todas las áreas y profesionales de las distintas disciplinas de la salud, investigadores, abogados entre otros; por lo que se obtuvieron diferentes perspectivas. Posteriormente se evaluaron y compararon los datos recopilados y se calificaron para determinar las prioridades; con la finalidad de tomar decisiones informadas; optimizar los esfuerzos y recursos disponibles para abordar los desafíos más apremiantes y lograr un impacto positivo en la salud de la población.

Tabla 90. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el departamento del Atlántico, 2024.

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Calificación
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	
El incremento de las tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles como las enfermedades isquémicas del corazón y de enfermedades cerebrovasculares relacionadas con hipertensión arterial no controlada que puede generar accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca y daño renal; entre otros factores relacionados con esta mortalidad encontramos: la diabetes descompensada, la obesidad, el sedentarismo, la alimentación poco saludables y el consumo de alcohol y tabaco.	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Medio	Muy alto
El incremento de la prevalencia, la tasa de mortalidad por enfermedades hipertensivas que pueden conllevar al incremento de la enfermedad renal crónica, relacionadas con factores de aspectos culturales como el consumo de alimentos poco saludables, con alto contenido de sal, grasas y azúcar refinada, la falta de actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, sumado al deficiente autocuidado y la concientización de la población a la adherencia al tratamiento.	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
Las altas tasas de mortalidad por las demás enfermedades a expensas de la tasa de mortalidad por diabetes mellitus; el incremento de la prevalencia de la enfermedad renal crónica y la progresión a estadio 5, que también ha mostrado tendencia al incremento; relacionada con los hábitos alimenticios no saludables, el estrés, los factores socioeconómicos, el sedentarismo, la falta de autocuidado, la no adherencia al tratamiento, la no realización de controles médicos y las deficiencias en la atención en salud.	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
El departamento ha tenido un comportamiento inestable de la razón de mortalidad materna, como consecuencia de la falta de adherencia a las guías de práctica clínica y protocolos de atención, la no adherencia a la consulta preconcepcional, la alta rotación del talento humano en IPS y falencias en las competencias del talento humano en salud. Aunado a la baja percepción del riesgo y falta de educación en las gestantes.	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
La tasa de mortalidad infantil en menores de un año, ha tenido un comportamiento fluctuante en el departamento y en este grupo se ha observado el incremento de la mortalidad por	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Calificación
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	
ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, relacionados con las deficiencias en el acceso a la atención integral en salud de niños y niñas, la atención prenatal y preconcepcional y las complicaciones durante el parto; así como las condiciones maternas, la prematuridad, el bajo peso al nacer y las enfermedades infecciosas. Además, las condiciones de vida y el nivel educativo de la madre.						
El comportamiento fluctuante de la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el departamento del Atlántico, está relacionado con factores de riesgo asociados con la nutrición materna e infantil, las condiciones socioeconómicas, el acceso a la atención en salud materno perinatal y la no adherencia a lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de primera infancia.	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
El alcanzar coberturas útiles de vacunación con pentavalente y todos los biológicos del programa permanente de vacunación en el departamento del Atlántico se constituye en un reto para la salud pública territorial, dadas las deficiencias de la demanda inducida por las EAPB, el compromiso y la responsabilidad social de los administradores locales en los municipios y del autocuidado en la población que ocasionan la baja demanda espontánea para la solicitud del servicio de vacunación.	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Medio	Alto
El incremento de diversas formas de violencia, como la de género, intrafamiliar y sexual, así como las agresiones, se atribuye a una serie de factores complejos, incluyendo conductas aprendidas, el consumo de sustancias psicoactivas, la falta de formación en valores, la dependencia económica de la mujer y las disparidades socioeconómicas. Esta problemática se ve agravada por la situación post pandemia, caracterizada por bajos niveles educativos, la escasez de programas sociales efectivos y la falta de oportunidades laborales, educativas y recreativas. Además, se enfrenta a barreras significativas para acceder a la atención integral por parte del sistema judicial y de salud, así como a la escasez de servicios de psiquiatría y psicología en las EAPB, la ausencia de centros de atención integral y la falta de personal capacitado en los municipios para diagnosticar y tratar trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas de manera diferenciada.	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Bajo	Alto
El incremento en la tasa de mortalidad por suicidio y por lesiones traumáticas y envenenamiento, que afecta en mayor proporción a hombres del departamento del Atlántico. Se encuentra relacionado a os factores como: el consumo de sustancias psicoactivas, la falta o debilidad en las redes de apoyo emocional, la gestión inadecuada de las emociones, la presencia de trastornos mentales sin diagnóstico ni tratamiento oportuno, la escasez de servicios de salud mental, el uso excesivo de dispositivos electrónicos y redes sociales, así como deficiencias en la coordinación entre los sectores de salud y educación.	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
El incremento de la mortalidad de las enfermedades transmisibles, entre las que se encuentran las desatendidas, la lepra, la tuberculosis, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas intestinales, están relacionadas con la dificultad en el seguimiento de pacientes con factores de vulnerabilidad, el diagnóstico tardío de la enfermedad, la falta de adherencia a las guías de atención y a los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, las falta de autocuidado de los individuos y las necesidades básicas insatisfechas.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Las infecciones de transmisión sexual, como la sífilis y el VIH/SIDA, en el departamento del Atlántico han mostrado una tendencia creciente. Este incremento en la incidencia de sífilis	Muy Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Calificación
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	
congénita y en la incidencia y mortalidad por VIH/SIDA está vinculado a diversos factores presentes en la región que favorecen esta situación. Entre ellos se encuentran la disponibilidad limitada de insumos para la atención del parto de gestantes infectadas, retrasos en la implementación de intervenciones preventivas por parte de las EAPB y las barreras acceso a los servicios de salud con calidad. Además, las deficiencias en el personal sanitario y la falta de adhesión a las guías de atención médica, junto con factores relacionados con la población, como el bajo nivel educativo y el estrato socioeconómico, contribuyen a la persistencia de esta problemática a lo largo del tiempo.						
El departamento del Atlántico ha experimentado una tasa de letalidad por dengue superior al 2 %, con un comportamiento fluctuante, presentando picos cada tres o cuatro años. Esto se debe a la proliferación del mosquito vector, debido a las irregularidades en el suministro del agua potable, el almacenamiento inadecuado de agua, la falta de cobertura suficiente de saneamiento básico y la acumulación de objetos que pueden convertirse en criaderos potenciales para los mosquitos. Además, la falta de continuidad en la contratación del personal sanitario para impulsar cambios conductuales, las deficiencias en las estrategias de comunicación y la ausencia de un enfoque antropológico en las intervenciones contribuyen a esta problemática. Estas condiciones, así como la presencia de profesionales de la salud con conocimientos insuficientes y una baja adopción de las guías de manejo integral del dengue, aumentan significativamente el riesgo de enfermar y fallecer a causa de esta enfermedad.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en el Atlántico se debe a la falta de redes familiares, comunitarias y sociales, el bajo nivel educativo y la baja percepción del riesgo para la salud por parte de padres y cuidadores. Además de las restricciones de acceso a los servicios de salud, la falta de adherencia a las guías de práctica clínica y a los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.	Bajo	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
El incremento de la mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, así como el aumento en la demanda de atención por este motivo, está estrechamente relacionado con las condiciones de vida, la carencia de redes familiares, comunitarias y sociales, el bajo nivel educativo y la no percepción del riesgo e identificación de signos de alarma. A lo anterior se suman, las barreras de acceso a los servicios de salud y la falta de adherencia a las guías de práctica clínica y a los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
Aumento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, como consecuencia de la baja calidad en la prestación del servicio de salud y barreras para el acceso, lo que genera ingresos tardíos o inasistencias a controles prenatales por baja demanda espontánea. Así como, condiciones de pobreza, inseguridad alimentaria y nutricional, y debilidad en el fomento de la cultura del autocuidado, lo que conlleva estilos de vida no saludables durante la gestación.	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
En los últimos años, se ha incrementado la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, debido a las deficiencias en las medidas de gestión del riesgo en salud nutricional y alimentaria. Relacionado al ingreso tardío e inasistencia a la atención en salud para la primera infancia, la falta de implementación de tácticas efectivas, la ausencia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y las inadecuadas prácticas de alimentación complementaria. Asimismo, se evidencia un incumplimiento de la norma para el suministro de micronutrientes, una falta de apoyo a las	Bajo	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Calificación
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	
iniciativas productivas, especialmente en el sector agrícola, y debilidades en la promoción de una cultura de autocuidado nutricional.						
Atlántico, señala una tendencia al incremento de la mortalidad por tumor maligno de cuello uterino. Como consecuencia de las deficiencias en el desarrollo de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, en cuanto a la detección tardía, la escasa disponibilidad de programas de educación continua para el personal de salud, lo cual se traduce en fallos desde la sospecha diagnóstica hasta la confirmación en etapas tempranas. Asimismo, se observa una falta de oportunidad en el tratamiento debido a la fragmentación en la prestación de servicios de salud y la referencia y contra referencia, las barreras geográficas causadas por la distancia hacia los centros urbanos que brindan servicios diagnósticos y la falta de articulación entre las IPS, las EAPB y entes territoriales.	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
La mortalidad por tumor maligno de mama de la mujer en el departamento del Atlántico ha permanecido con tendencia al incremento, como consecuencia de las debilidades en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, dada por la detección tardía, la poca oferta de educación continuada del recurso humano que se refleja en la falla desde la sospecha diagnóstica hasta la confirmación en estadios tempranos. Asimismo, se observa una falta de oportunidad en el tratamiento debido a la fragmentación en la prestación de servicios de salud y la referencia y contrarreferencia, las barreras geográficas causadas por la distancia hacia los centros urbanos que brindan servicios diagnósticos y la falta de articulación entre las IPS, las EAPB y entes territoriales.	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
La mortalidad por cáncer de próstata ha sido la principal causa de mortalidad en hombres y la segunda en población general mostrando comportamiento fluctuante en los últimos 10 años; entre los factores asociados con el incremento esta mortalidad se encuentran la detección tardía de casos por baja cobertura en pruebas de tamizaje (examen clínico). Asimismo, se observa una falta de oportunidad en el tratamiento debido a la fragmentación en la prestación de servicios de salud y la referencia y contra referencia, las barreras geográficas causadas por la distancia hacia los centros urbanos que brindan servicios diagnósticos y la falta de articulación entre las IPS, las EAPB y entes territoriales.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
En el departamento del Atlántico, la tasa de mortalidad por cáncer de colon y recto colon tiene una tendencia al incremento, atribuido a diversos factores como las debilidades en la detección temprana y tratamiento oportuno, la falta de adherencia a los protocolos de atención y coberturas insuficientes en pruebas de tamizaje. La escasez de campañas de sensibilización, la fragmentación en la prestación de servicios de salud y la referencia y contrarreferencia, las barreras geográficas causadas por la distancia hacia los centros urbanos que brindan servicios diagnósticos y la falta de articulación entre las IPS, las EAPB y entes territoriales; aumentan el riesgo de muerte. Es esencial abordar estas deficiencias para mejorar los resultados de salud en la población afectada.	Alto	Bajo	Alto	Alto	Medio	Alto
El cumplimiento del desempeño departamental en salud enfrenta una serie de desafíos multifacéticos que abarcan diversos aspectos; entre ellos podemos destacar, la falta de adherencia a los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, la ejecución tardía de las intervenciones colectivas por parte de los entes territoriales municipales y departamentales que limita la efectividad de las medidas preventivas y la baja calidad de las actividades programadas en el plan de acción en salud. Representan un obstáculo adicional la falta de atención con enfoque	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Calificación
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	
diferencial según las poblaciones priorizadas y las deficiencias en la atención psicosocial y diferencial de las víctimas del conflicto armado por parte de aseguradores y prestadores. Por otra parte, se destacan las acciones proactivas y reactivas deficientes de la autoridad sanitaria, que tienen un impacto negativo en la morbilidad y mortalidad, el incumplimiento de la normatividad vigente en los actores del sistema general de seguridad social en salud y la falta de adecuación de los sistemas de salud para la atención de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial. Análogamente la ausencia de procesos y procedimientos en las instituciones, la falta de disponibilidad de insumos y equipos, las deficiencias en la infraestructura y el déficit de talento humano, junto con la cualificación y alta rotación del personal. También representan desafíos importantes la débil articulación territorial con los municipios para la respuesta al cambio climático y la gestión del riesgo de emergencias y desastres, contribuyen a una respuesta inadecuada ante emergencias sanitarias y la falta de seguridad y salud en el trabajo afecta principalmente a los trabajadores informales, aumentando el riesgo de accidentes laborales. Es imperativo abordar estas complejas problemáticas mediante acciones coordinadas y sostenidas que busquen fortalecer el sistema de salud y mejorar la calidad de vida de la población.						
El incremento en la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en el departamento del Atlántico constituye un preocupante fenómeno, considerado bajo la legislación como violencia sexual. Este problema se encuentra arraigado en factores culturales, especialmente en familias vulnerables, y se ve exacerbado por la falta de estrategias efectivas para la ocupación del tiempo libre. Además, se evidencia una deficiente implementación de políticas departamentales dirigidas a la población adolescente, así como una insuficiente promoción de los derechos sexuales y reproductivos. La carencia de recursos en el sector salud también contribuye a la problemática al no garantizar un acceso equitativo y la calidad de los servicios tanto individuales como colectivos.	Medio	Bajo	Alto	Alto	Medio	Medio

5. CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO.

El análisis de la situación de salud, elaborado con la activa participación de los protagonistas institucionales y comunitarios, ha sido un proceso fundamental para detectar las problemáticas desde una perspectiva amplia, teniendo en cuenta las opiniones de las comunidades y evaluando la capacidad de respuesta disponible. En este contexto, los pactos de la sociedad se conciben como un proceso dinámico de acuerdo que surge de las realidades locales y debe permitir una construcción continua, desde su conocimiento y experiencia como comunidad, es esencial proponer respuestas y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.

Para lograr este objetivo, por tanto, se diligenció la matriz (ver anexo 3), que sirvió como base para la formulación de estrategias. Estas propuestas se desarrollaron de forma colaborativa, implicando a los actores institucionales y comunitarios. De esta manera, se podrá transformar efectivamente la salud en beneficio de la comunidad del Atlántico y del país

5.1. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD

Sobre la base del análisis de la situación en salud, se priorizó la problemática del territorio con la finalidad de orientar la planeación estratégica y las acciones para dar a las respuestas a los desafíos que afrontara el territorio en el periodo del actual gobierno. Posteriormente esta priorización cuantitativa se integró con la respuesta de los diferentes actores, recolectada en el ejercicio de cartografía social frente a las problemáticas identificadas en el territorio; dicha respuesta fue analizada reconociendo la posición o rol de los actores y sectores según la metodología ajustada para la formulación de proyectos del DNP.

A partir de la identificación de la problemática priorizada en salud pública, se identificaron los núcleos de inequidades sociosanitarias teniendo en cuenta la complejidad y las particularidades del territorio. Es de anotar que se incluyeron los determinantes sociales de la salud, las interacciones, vínculos y relaciones que estos tiene en la cadena de explicación de los resultados de proceso salud- enfermedad-atención y los eventos en salud pública priorizados. Los núcleos de inequidad sociosanitarias fueron graficados y descritos en el capítulo tres. (Ver anexo 4 priorización de problemas y necesidades en salud).

Tabla 91. Priorización de problemas y necesidades en salud, Atlántico. 2024.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
Falta de conciencia, educación y debilidades en el sistema de salud.	Muy alto	Implementación de atención primaria de la salud mediante los equipos básicos, con el fin de reforzar las acciones de promoción y mantenimiento de la salud. Así mismo, desarrollo de acciones educativas a la comunidad para promover entornos y comunidades saludables, estilos de vida saludables y espacios libres de humo, fomentar el consumo de frutas y verduras, reducir el consumo de sal y sodio y disminuir el consumo nocivo de alcohol. De igual forma, conformar grupos de apoyo, educar a las familias, promocionar parques saludables y adecuar los espacios públicos de deporte y recreación. Sumado a lo anterior ejecutar acciones de seguimiento a la gestión integral del riesgo para las ENT y a la calidad de la atención. Para lo que se hace necesario integrar acciones desde el sector salud y demás sectores, para cubrir las necesidades de la población y generar cambios conductuales sobre el autocuidado, hacer efectiva la atención primaria en salud y garantizar el modelo de salud preventivo y predictivo que dé respuesta a las necesidades.
Falta de seguimiento y gestión del riesgo en salud a los pacientes.	Alto	Vigilar la atención y tratamiento oportuno, realizar seguimiento y gestión del riesgo en salud a los pacientes con esta patología. En este mismo sentido, fomentar hábitos alimenticios saludables, espacios libres de humo y la práctica de actividad física. Aunado a lo anterior, conformar grupos de apoyo y educar a las familias. Por lo que se requiere la integración del sistema, que no solo trata enfermedades, sino que también las previene con determinación. Para el logro de este desafío, se debe tejer una red intrincada de acciones desde diversos sectores, cada uno desempeñando su papel competente.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
Falta de oportunidad en la atención y tratamientos.	Alto	Vigilar la atención y tratamiento oportuno, realizar seguimiento y gestión del riesgo en salud a los pacientes con esta patología. En este mismo sentido, fomentar hábitos alimenticios saludables, que incluyan el consumo de frutas y verduras y promover la oferta de alimentos saludables. Por otro lado, conformar grupos de apoyo, incrementar las acciones educativas y promover la actividad física, el deporte y la recreación. La falta de acceso a la atención médica y los tratamientos adecuados para la diabetes mellitus es un problema crítico que requiere intervenciones multifacéticas para mejorar la salud y el bienestar de las personas afectadas. Para abordar esta problemática es esencial mejorar los sistemas de salud para garantizar un acceso rápido y equitativo a la atención médica, así como implementar medidas para optimizar los procesos de diagnóstico y tratamiento.
Complicaciones en el embarazo, parto o puerperio.	Alto	Desarrollar capacidades al talento humano y las instituciones, realizar seguimiento y monitoreo a prestadores y aseguradores, en la Ruta de Atención Materno Perinatal y mejorar la adherencia al lineamiento. En este mismo sentido implementar la consulta preconcepcional, el curso de maternidad y paternidad y realizar la demanda inducida que incluya el seguimiento a las gestantes insistentes al control prenatal. Realizar acciones colectivas con calidad y oportunidad, para educar e informar a la comunidad en la atención materno perinatal y cuidados antes, durante y después de la gestación. Las propuestas de recomendación incluyen la implementación de la consulta preconcepcional, incrementar el ingreso oportuno al control prenatal, para la detección temprana de problemas y la intervención oportuna de los mismos; es fundamental abordar estos problemas para reducir la mortalidad materna y garantizar una atención adecuada a las mujeres durante el embarazo y el parto.
Desigualdades en salud, económicas y educativas.	Alto	Fortalecer el compromiso y cumplimiento de la normativa vigente por parte de los sectores y actores involucrados en la atención de niños, niñas y adolescentes, desarrollar capacidades en las instituciones y el talento humano, reducir las barreras de acceso a los servicios de salud, mejorar la adherencia a guías de práctica clínica y educar a madres, padres y cuidadores. Para reducir la mortalidad infantil, es crucial implementar estrategias efectivas que incluyan educación y sensibilización a las madres y familias sobre cuidados prenatales, signos de alarma y atención temprana. Además, fortalecer el sistema de salud, promover la vacunación, reducir desigualdades sociales y monitorear continuamente los indicadores de salud. Para reducir la mortalidad infantil, es crucial implementar estrategias efectivas que incluyan educación y sensibilización a las madres y familias sobre cuidados prenatales, signos de alarma y atención temprana. Además, fortalecer el sistema de salud, promover la vacunación, reducir desigualdades sociales y monitorear continuamente los indicadores de salud.
Deficientes condiciones ambientales, inequidades en salud	Alto	Fortalecer la atención en salud del curso de vida primera infancia, mejorar la adherencia a los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y guías de práctica clínica. En este mismo sentido desarrollar capacidades en las instituciones y el talento humano, reducir barreras de acceso a los servicios de salud. Análogamente realizar abogacía y gestión a través de la mesa departamental de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar, con los diversos actores y sectores, que intervienen en la ruta integral de atención a la primera infancia. De igual manera realizar gestión intersectorial para la adopción de la política de salud ambiental, reducir la generación de contaminantes que puedan afectar negativamente el agua, el suelo y el aire; impulsar prácticas más responsables y una mejor gestión de los recursos naturales. Por otro lado, mejorar en la infraestructura de servicios públicos; reducir el déficit habitacional, realizar mantenimiento de espacios públicos y realizar inspección vigilancia y control sanitario. Para reducir la mortalidad en menores de 5 años, se precisa implementar estrategias efectivas que incluyan educación y sensibilización para mejorar las condiciones ambientales y los factores asociados que las potencializan. Además, fortalecer el sistema de salud, promover la vacunación, reducir desigualdades sociales y monitorear continuamente los indicadores de salud. En este mismo sentido desarrollar acciones colectivas para educar e informar a la comunidad.
Baja demanda espontánea para solicitar la vacunación.	Alto	Propender por la corresponsabilidad de las IPS y EAPB, realizar seguimiento continuo a la calidad a los prestadores de servicios de vacunación. Análogamente realizar demanda inducida, canalización a los servicios de vacunación y evaluar el cumplimiento de coberturas. Por otra parte, desarrollar capacidades en el talento humano en las instituciones, fortalecer el sistema de información nominal PAI-WEB 2.0. Así mismo ampliar la infraestructura de los servicios de vacunación, vigilar en las IPS vacunadoras el cumplimiento a los estándares de la red de frío, y las condiciones de adaptabilidad sociocultural de los servicios PAI, fortalecer la vigilancia de los ESAVI y realizar acciones colectivas para educar e informar a la comunidad en temas de vacunación. Para abordar el problema se hace necesario ejercer la soberanía sanitaria en las administraciones locales y EAPB, para que garanticen la educación familiar, mejoren el acceso al servicio y propendan por la participación activa de los sectores involucrados y seguimiento constante a las coberturas, para favorecer el aumento de la demanda de vacunación y proteger a los niños susceptibles.
Falta de formación en valores, carencias afectivas y fortalecimientos familiar.	Alto	Desarrollar estrategias para fortalecer el amor y límites, aptitudes y actitudes. Difundir información y realizar educación a la comunidad para la prevención de la violencia. Así mismo Fortalecer la articulación con los diferentes actores y sectores que intervienen en la ruta de atención de las violencias; empoderar a los actores institucionales y comunitarios en la activación de la ruta, qué hacer y dónde buscar ayuda al presentarse un caso; operativizar el comité de drogas y los consejos seccionales de estupefacientes. Aunado a lo anterior se fortalecerán las capacidades de las instituciones y el talento humano en salud para el abordaje integral de los diferentes tipos de violencia y para que los prestadores de servicios de salud cuenten con los elementos necesarios para atender a las víctimas; Así mismo mejorar la adherencia a modelos y guías de atención integral. Finalmente posesionar en la agenda del departamento la política de salud mental y drogas como mecanismo de apoyo para la intervención de esta problemática desde todos los sectores. En la propuesta de recomendación es esencial fortalecer los sectores de salud y educación para la intervención en el entorno familiar, con el fin de fortalecer lazos de amor y límites. También debemos combatir la normalización de la violencia y las creencias culturales, promover una cultura de apertura y diálogo y propender por la justicia de estos casos.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
Pocas herramientas para afrontar situaciones difíciles, debilidad o ausencia de redes afectivas positivas.	Alto	Implementar de diversas estrategias, en articulación con salud, educación, cultura y deporte; mejorar el abordaje de la conducta suicida y otros trastornos mentales en el sector salud. De igual manera fortalecer la gestión del riesgo enfocados en temas relacionados con los trastornos mentales para prevenir el suicidio, implementar medidas para reducir el consumo de sustancias psicoactivas y promover programas y recursos para prevenir la violencia en el ámbito familiar. Así mismo, se garantizar que exista una línea de atención disponible las 24 horas del día para brindar orientación y apoyo, capacitar a la población en habilidades para la vida que les permitan enfrentar situaciones difíciles y brindar psicoeducación a la familia y al entorno educativo. Para abordar este desafío, es esencial fortalecer los sectores de salud y educación en el entorno familiar. También debemos combatir los estigmas sociales asociados a la salud mental y promover una cultura de apertura y diálogo. Un enfoque colaborativo y multidimensional es fundamental para reducir la incidencia de suicidios e intentos en nuestra sociedad.
Bajo nivel de condiciones socioeconómicas.	Alto	Fortalecer las competencias del talento humano de los prestadores de servicios de salud y aseguradores, desarrollar capacidades en las instituciones, vigilar el cumplimiento de las normas vigentes en la materia que incluirán el desarrollo de la estrategia para contribuir a mejorar la adherencia a protocolos y guías de atención. Por otra parte, realizarán acciones colectivas, de búsquedas activas y canalización efectiva a los servicios de salud. Análogamente se educar e informar a los individuos, las familias y comunidades en la prevención de enfermedades transmisibles y se fortalecer las redes de apoyo comunitario para mejorar la adherencia a tratamientos. Abordar la alta tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles implica una combinación de medidas preventivas, educación, acceso a atención médica y mejoras en las condiciones socioeconómicas, para lo que se requiere voluntad política de los actores comprometidos en la respuesta.
Deficiente abordaje integral de las ITS/VIH/Sífilis.	Alto	Impulsar estrategias para abordar las circunstancias sociales en las que habitan y trabajan las personas. Garantizar el acceso de las mujeres embarazadas a servicios de atención prenatal de calidad, reforzar las acciones de demanda inducida y sensibilizar a la comunidad sobre la relevancia de las pruebas, el tratamiento y los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual. Además, Promover prácticas sexuales seguras e incrementar las acciones de gestión del riesgo en poblaciones clave mediante la oferta de elementos de protección y pruebas de tamizaje. Realizar acciones de seguimiento y monitoreo a los sujetos de vigilancia y desarrollar capacidades en el talento humano y las instituciones. Para abordar este desafío, es fundamental la adopción de un enfoque integral con el fin de impactar positivamente los factores sociales para reducir la incidencia de sífilis congénita; teniendo en cuenta que algunos aspectos cruciales pueden pasarse por alto cuando se agrupan dentro del ámbito de la salud reproductiva.
Proliferación de vectores – debilidades en el sistema de salud.	Alto	Implementar medidas de control eficientes en la prestación de servicios de salud y eliminar barreras administrativas por parte de los aseguradores e instituciones prestadoras de servicios en lo que respecta al tratamiento de enfermedades transmitidas por vectores. Promover la adherencia a la guía de manejo integral de los pacientes con enfermedades transmitidas por vectores y se capacitar al talento humano en salud. Fomentar prácticas preventivas que reducirán el riesgo de transmisión de ETV. Para hacer frente al dengue de manera efectiva, es esencial implementar un enfoque integral y coordinado. Esto incluye mejorar el acceso al agua potable y su adecuado almacenamiento, así como políticas sólidas de saneamiento y gestión de residuos. Además, es crucial capacitar al personal de salud en el manejo del dengue y desarrollar campañas educativas que fomenten prácticas preventivas.
Deficiente acceso a servicios públicos – falta de agua potable – mala disposición de excretas y basuras	Alto	Mejorar la cobertura del alcantarillado y aseo en los municipios. Análogamente se abordará factores sociales y económicos, como la pobreza, la seguridad alimentaria y las necesidades básicas insatisfechas. Desarrollar capacidades en las instituciones y el talento humano para la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud y al mejoramiento de la adherencia a guías de práctica clínica. Coordinar acciones con los diferentes actores y sectores que intervienen en la ruta de atención a la primera infancia. Operativizar el funcionamiento de la mesa departamental de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar. Promover prácticas saludables y educación en los individuos, las familias y comunidades sobre signos de alerta, deberes y derechos en salud. Resulta esencial intervenir una serie de deficiencias en la planificación, implementación y prestación de servicios básicos, que expone al curso de vida primera infancia a condiciones de vida desiguales y mayores riesgos de enfermar y morir.
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del cuidador - Inadecuada atención en salud.	Alto	Fortalecer el programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA-EDA en menores de 5 años en sus tres estrategias (Institucional, Intersectorial y comunitaria); impulsar la adaptabilidad socio cultural por medio de diálogos de saberes sobre prevención, manejo e identificación de signos de peligro y cuando acudir al médico teniendo en cuenta las creencias y costumbres de la comunidad y grupos étnicos del territorio y desarrollar capacidades en los profesionales de salud sobre guías de prácticas clínicas en IRA para mejorar la implementación y adherencia. Análogamente ejecutar acciones de IEC en el ambiente comunitario con todos los actores del territorio y promover de prácticas saludables. Para abordar este problema de manera efectiva, se deben implementar acciones de manera coordinada entre el gobierno, las instituciones de salud, la comunidad y otros actores relevantes para reducir la incidencia y el impacto de las enfermedades respiratorias.
No implementación de la consulta preconcepcional – problemas de salud en gestantes.	Alto	Para reducir el bajo peso al nacer, se propone implementar planes integrales de seguridad alimentaria y nutricional que prioricen el derecho humano a la alimentación en los 22 municipios del departamento, incluyendo la implementación de la GABAS en todos los cursos de vida. Además, se deben realizar acciones de seguimiento y monitoreo para gestionar el riesgo en salud, con énfasis en la promoción y prevención, garantizando una atención preconcepcional y prenatal de calidad. Es esencial llevar a cabo educación en salud para fomentar la detección y manejo oportuno de condiciones médicas durante el embarazo, así como promover estilos de vida saludables. Se requiere también facilitar el acceso a servicios de apoyo social para mujeres en situaciones de vulnerabilidad y realizar un monitoreo cercano del desarrollo fetal. Para alcanzar estos objetivos, se necesita una colaboración estrecha con otros sectores y comunidades, abordando los determinantes sociales de la salud y creando un entorno propicio para la salud materna y perinatal.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
Falta de acceso a alimentos suficientes y nutritivos.	Alto	Para reducir la mortalidad por desnutrición en niños, se propone un enfoque integral que incluya la gestión y apoyo técnico a las instancias locales para la elaboración, implementación y seguimiento de planes o políticas territoriales de seguridad alimentaria y nutricional en los 22 municipios del departamento, con el fin de garantizar progresivamente el derecho humano a la alimentación. Así mismo, se sugiere la implementación y operativización de comités de seguridad alimentaria y nutricional en el ámbito del sector salud, junto con la capacitación del talento humano en salud. Es crucial llevar a cabo acciones de seguimiento y monitoreo para garantizar la entrega de micronutrientes y la fortificación casera de acuerdo con la normativa vigente para la atención de la desnutrición. Además, se deben realizar acciones colectivas para educar e informar a la comunidad sobre temas de seguridad alimentaria y nutricional, involucrando a todos los sectores pertinentes. Para combatir la desnutrición infantil, es esencial implementar planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional en los municipios, establecer comités especializados en el sector salud, capacitar al personal médico y promover la educación comunitaria sobre estos temas. La colaboración entre diferentes sectores es clave para mejorar la salud de los niños afectados.
No realización del examen clínico de mama – escasa oferta de mamografías en los municipios.	Alto	Realizar seguimiento y monitoreo a las acciones para la gestión del riesgo en salud, fortalecer las acciones de demanda inducida, vigilar la atención y tratamiento oportuno. En este mismo sentido, realizar campañas comunitarias de concientización sobre la importancia de la autoexploración mamaria y los signos de alerta. Aunado a lo anterior desarrollar capacidades en las instituciones y el talento humano, garantizando la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud, evaluar y ajustar continuamente las intervenciones para garantizar su efectividad y mejorar la calidad de atención. Para enfrentar el desafío del cáncer de mama, es crucial implementar una estrategia integral que incluya seguimiento, educación, fortalecimiento de capacidades y evaluación continua. Estas acciones contribuyen a mejorar la calidad de atención y la salud de quienes enfrentan esta enfermedad.
Baja demanda y oferta de las pruebas de tamización en los municipios.	Alto	Fortalecer las acciones de demanda inducida para la vacunación contra el VPH en niñas y niños e impulsar jornadas de tamización. Así mismo, ofrecer talleres de formación continuada al talento humano en salud, y llevar a cabo campañas comunitarias de concientización en áreas urbanas y rurales de los municipios para promover el autocuidado y concienciar sobre los factores de riesgo. Aunado a lo anterior, realizar acciones de seguimiento y monitoreo a las acciones de gestión del riesgo para el cáncer de cuello uterino, en prestadores, aseguradores y direcciones locales de salud. Fortalecer la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado son pilares fundamentales para enfrentar este desafío de salud pública. Capacitar al personal de salud y concienciar sobre la importancia de estas medidas también son esenciales para reducir la carga del cáncer de cuello uterino.
Negación al examen clínico de próstata.	Alto	Realizar seguimiento y monitoreo a las acciones para la gestión del riesgo en salud, fortalecer las acciones de demanda inducida, vigilar la atención y tratamiento oportuno. En este mismo sentido, realizar campañas comunitarias de concientización sobre los síntomas y factores de riesgo del cáncer de próstata. Aunado a lo anterior desarrollar capacidades en las instituciones y el talento humano, garantizando la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud, evaluar y ajustar continuamente las intervenciones para garantizar su efectividad y mejorar la calidad de atención. Para enfrentar el desafío del cáncer de próstata, es crucial promover la prevención mediante estilos de vida saludables y concienciar sobre los factores de riesgo. La detección temprana, a través del examen clínico de próstata, permite un diagnóstico oportuno, mejorando así las opciones de tratamiento. Capacitar al personal médico y garantizar acceso equitativo a servicios de salud de calidad son pasos clave. Además, la investigación continua es fundamental para desarrollar mejores estrategias de prevención y tratamiento.
Baja cobertura en pruebas de tamización y falta de oportunidad en inicio de tratamiento.	Alto	Para reducir la mortalidad por cáncer de colon, es fundamental fortalecer las estrategias de demanda inducida y llevar a cabo actividades educativas e informativas dirigidas a individuos, familias y comunidades. Se recomienda promover jornadas de tamizaje y mejorar las competencias tanto en las instituciones de salud como en el personal médico. Asimismo, es esencial fortalecer el seguimiento y monitoreo de las acciones para gestionar el riesgo en salud, involucrando a entidades aseguradoras, prestadores primarios y direcciones locales, para garantizar una atención integral y oportuna para la detección y tratamiento del cáncer de colon. Abordar el cáncer de colon desde un enfoque integral que combine la prevención, la detección temprana, la educación comunitaria, el acceso a la atención médica y la investigación, es posible reducir la carga de esta enfermedad y mejorar los resultados para los pacientes.
Deficiente soberanía sanitaria y falta de control	Alto	Para mejorar el desempeño del departamento en la dimensión salud, es crucial que las autoridades sanitarias y los entes reguladores trabajen en estrecha colaboración con los actores del sistema y se dé cumplimiento de la políticas y normas. Se deben garantizar una atención más eficiente y efectiva. Además, se debe invertir en la red de prestación de servicios para mejorar el estado de las instalaciones y adaptarlas a las necesidades socioculturales de la población y ampliar la capacidad instalada del laboratorio de salud pública para procesar el 100% de las muestras recibidas de los eventos de interés en salud pública. Aunado a esto, se deben implementar programas de formación para la cualificación del talento humano, abordar la alta rotación y la contratación tardía. Es fundamental promover la participación activa de la comunidad y garantizar el uso eficiente de los recursos. Análogamente se recomienda realizar campañas de concientización para aumentar la cobertura de aseguramiento. Por último mejorar la prevención de desastres y respuesta al cambio climático, articulando con los entes competentes para conocer los riesgos y tomar medidas preventivas y correctivas para mitigarlos. Para enfrentar los desafíos de la autoridad sanitaria y mejorar el desempeño del departamento en la dimensión de salud, es necesario fomentar la cooperación entre las autoridades sanitarias, reguladores y proveedores de servicios para una atención más eficiente y efectiva, enmarcada sobre la base de la ética, los valores humanos y la responsabilidad.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
Falta de orientación y desconocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes.	Medio	Diseñar programas para el buen uso y manejo del tiempo libre, fomentar actividades saludables y educativas, promover los Derechos Sexuales y Reproductivos, empoderar a las jóvenes y brindarles información adecuada. Además, operativizar la política departamental para adolescentes, promover la igualdad de oportunidades y equidad de género, articular con las instituciones educativas para informar a los estudiantes sobre la oferta de servicios en salud disponibles. Análogamente trabajar en eliminación de la discriminación y coacciones en la toma de decisiones relacionadas con la reproducción desarrollar de capacidades al talento humano en salud, realizar asesorías, asistencia técnica y seguimiento a las instituciones prestadoras del servicio, para alcanzar una atención segura e integral en la población adolescente y juvenil del departamento. Es crucial abordar estos factores para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes; mediante la acción integrada de los actores y sectores combinando la educación, el acceso a métodos anticonceptivos, el empoderamiento y apoyo integral con el fin de reducir el embarazo en adolescentes. Es crucial abordar estos factores para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes; mediante la acción integrada de los actores y sectores combinando la educación, el acceso a métodos anticonceptivos, el empoderamiento y apoyo integral con el fin de reducir el embarazo en adolescentes.

6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO

Después de elaborado el análisis de la situación de salud del departamento del Atlántico, con la participación de actores institucionales y sociales, entre los que se contó con las etnias, discapacitados, víctimas de violencia, otros sectores. Se constituyó en un proceso de análisis construido desde la comunidad y los diferentes sectores; lo cual permitió identificar los determinantes sociales y barreras que generan la problemática en salud. Partiendo desde el análisis estadísticos y el desarrollo de la estrategia de cartografía social.

Para lograr este objetivo fue necesario diligenciar los diferentes anexos propuestos en la metodología para la construcción del ASIS participativo, que posteriormente con los problemas identificados se generan las propuestas descritas a continuación de acuerdo con los ejes del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Tabla 92. Propuesta de respuesta y recomendaciones en el departamento del Atlántico en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud predictivo – preventivo. Atlántico, 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
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la coestión, 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.	Implementación de atención primaria de la salud mediante los equipos básicos.	Incluir en la planeación integral en salud del territorio la implementación de la Atención Primaria En salud en el marco del modelo de salud preventivo predictivo.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIIS.				Invertir en la red de prestación de servicios para mejorar el estado de las instalaciones y adaptarias a las necesidades socioculturales de la población.	Fortalecer de las RIIS para su operación.
	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.				Propender por la corresponsabilidad de las IPS y EAPB.	Fortalecer la conducción y articulación para la conformación de las RIIS.
Integridad en el Sector Salud.	Soberanía Sanitaria.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Garantizar el uso eficiente de los recursos.	Ejercer la soberanía sanitaria en el territorio para regular la inversión en salud.
	Calidad e inspección y vigilancia y control.				Garantizar una atención más eficiente y efectiva.	Propender por el cumplimiento d ellos estándares de calidad en el sector salud.
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad.	Gestión territorial para el cuidado de la salud.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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.	Buscar que las autoridades sanitarias y los entes reguladores trabajen en estrecha colaboración con los actores del sistema.	Fomentar la cooperación entre las autoridades sanitarias, reguladores y proveedores de servicios para una atención más eficiente y efectiva.
	Participación social en salud.				promover la participación activa de la comunidad.	Fortalecer las instancias de participación ciudadana para ejercer el control social.
	Vigilancia en Salud Pública.				Ampliar la capacidad instalada para procesar el 100% de las muestras recibidas de los eventos de interés en salud pública.	Fortalecer la vigilancia en salud pública y la gobernabilidad del laboratorio departamental de Salud Pública.
Integridad en el Sector Salud.	Calidad e inspección y vigilancia y control.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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.	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	Cumplimiento de las políticas y normas en salud.	Fortalecer los sistemas de inspección , vigilancia y control en el marco del cumplimiento de las políticas y normas.

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
			mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	y comunidades étnicas y campesinas. Prácticas, saberes Y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. 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 y transectoriales.		
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.				Fortalecimiento de las capacidades de las instituciones y el talento humano en salud para el abordaje integral de los diferentes tipos de violencia y para que los prestadores de servicios de salud cuenten con los elementos necesarios para atender a las víctimas.	Implementar de manera adecuada la Ruta de atención integral en salud a las víctimas.
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad.	Gestión territorial para el cuidado de la salud.			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.	Mejorar el estado de las instalaciones y adaptarlas a las necesidades socioculturales de la población.	Fortalecer de las RIIS para su operación.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria.	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 sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementación de atención primaria de la salud mediante los equipos básicos, para el desarrollo de acciones educativas a la comunidad para promover entornos y comunidades saludables, estilos de vida saludables y espacios libres de humo, fomentar el consumo de frutas y verduras, reducir el consumo de sal y sodio y disminuir el consumo nocivo de alcohol. En este mismo sentido, fomentar hábitos alimenticios saludables, espacios libres de humo y la práctica de actividad física.	Realizar alianzas estratégicas con el sector educación y cultura.
	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la 'equidad en salud.	Facilitar el acceso a servicios de apoyo social para mujeres en situaciones de vulnerabilidad.	Fortalecer las organizaciones sociales.
Integridad en el Sector Salud.	Soberanía Sanitaria.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Abordar factores sociales y económicos, como la pobreza, la seguridad alimentaria y las necesidades básicas insatisfechas.	Implementar acciones intersectoriales para afectar positivamente los determinantes sociales.
	Calidad e inspección vigilancia y control.				Mejorar la cobertura del alcantarillado y aseo en los municipios, realizar mantenimiento de espacios públicos y realizar inspección vigilancia y control sanitario.	Gestionar el acceso al saneamiento básico.
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad.	Gestión territorial para el cuidado de la salud.			Entorno económico favorable para la salud.	Planes integrales de seguridad alimentaria y nutricional que prioricen el derecho humano a la alimentación en los 22 municipios del departamento, incluyendo la implementación de la GABAS en todos los cursos de vida.	Propender por la transformación de determinantes sociales que afectan los resultados en salud de la población.

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
	Participación social en salud.				Fortalecer las redes de apoyo comunitario para mejorar la adherencia a tratamientos e impulsar estrategias para abordar las circunstancias sociales en las que habitan y trabajan las personas.	Identificar servicios comunitarios para el apoyo y cooperación.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garanticen 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.	Desarrollar capacidades en las instituciones y el talento humano.	Fortalecer las capacidades técnicas, operativas y de competencias con el fin de favorecer el trabajo en equipo y la articulación de las acciones RISS.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria.			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.	Implementación de atención primaria de la salud mediante los equipos básicos, con el fin de reforzar las acciones de promoción y mantenimiento de la salud e implementación de la consulta preconcepcional.	Conformación de equipos básicos en salud para realizar intervenciones individuales y colectivas en las personas familia y comunidades en marco de la atención primaria en salud y el modelo preventivo y predictivo.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RISS.			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.	Evaluar y ajustar continuamente las intervenciones para garantizar su efectividad, mejorar la calidad de atención y eliminar barreras de acceso.	Fortalecimiento institucional para el mejoramiento de acceso, integralidad de la atención y gestión del cuidado.
Integridad en el Sector Salud.	Calidad e inspección vigilancia y control.			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.	Implementar medidas de control eficientes en la prestación de servicios de salud y eliminar barreras administrativas por parte de los aseguradores e instituciones prestadoras de servicios y evaluar y ajustar continuamente las intervenciones para garantizar su efectividad y mejorar la calidad de atención.	Mantener un sistema de monitoreo y evaluación permanente a los actores del sector salud, con el fin de propender por el cumplimiento de estándares de calidad.
	Soberanía Sanitaria.			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.	Gestión para la implementación del modelo CERS, posesionar en la agenda del departamento la política de salud mental y drogas como mecanismo de apoyo para la intervención de esta problemática desde todos los sectores.	Implementar y desarrollar políticas y estrategias establecidas por la nación.
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad.	Gestión territorial para el cuidado de 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.	Realizar demanda inducida, canalización a los servicios y evaluar el cumplimiento de coberturas y educar e informar a los individuos, las familias y comunidades; aunado a realizar gestión del riesgo en poblaciones clave mediante la oferta de elementos de protección y pruebas de tamizaje.	Fortalecer la oferta y gestionar el acceso a servicios de atención primaria en salud.
	Participación social en salud.			Nivel primario de atención con equipos	Fortalecer las redes de apoyo comunitario para mejorar la adherencia a tratamientos, empoderamiento de los usuarios para la garantía de sus derechos e impulsar la adaptabilidad socio cultural por medio de diálogos de saberes sobre prevención, manejo e identificación de signos de peligro y cuando acudir al médico teniendo en cuenta las creencias y costumbres de la comunidad y grupos étnicos del territorio.	Realizar intervención en salud basado en la comunidad y adoptar estrategias que involucre a acción participativa de la población.
	Vigilancia en Salud Pública.				Informar a la comunidad en la atención materno perinatal y	Empoderar a la comunidad para ejercer vigilancia en salud pública comunitaria.

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
				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.	cuidados antes, durante y después de la gestación, realizar seguimiento a las gestantes inasistentes al control prenatal, promover prácticas sexuales seguras e incrementar las acciones de gestión del riesgo en poblaciones clave mediante la oferta de elementos de protección y pruebas de tamizaje.	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.				Desarrollar capacidades en el talento humano en las instituciones, abordar la alta rotación y la contratación tardía en los centros de atención primaria.	Contratar el talento humano en salud que desarrolla los procesos de atención primaria de manera permanente durante el año, con un remuneración digna.
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad.	Gestión territorial para el cuidado de la salud.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública. Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias. Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Mejorar la prevención de desastre y respuesta al cambio climático, articulando con los entes competentes para conocer los riesgo y tomar medidas preventivas y correctivas para minimizarlos como: canalización de arroyos, arborización, mejorar la planificación dando cumplimiento al POT, generar ayudas del gobierno para mejorar las condiciones de vivienda de las personas y educar a la población en el manejo de residuos sólidos. En este mismo sentido implementar un proceso del manejo de desastres articulado con el plan de acción y mejorar la respuesta en atención y prevención por la unidad de riesgos.	Se requiere la articulación con los sectores y la comunidad para abordar este desafío y para que la respuesta en salud este anticipada en los instrumentos de planeación territorial.
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad.	Gestión territorial para el cuidado de la salud.		Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública. 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.	Implementar la estrategia ZOE en las instituciones educativas, contar con Call center dirigido a seguimiento de la demanda inducida y garantizar que exista una línea de atención disponible las 24 horas del día para brindar orientación y apoyo. Realizar depuración mensual de la base de datos del SISBEN y BDUA para identificar la PPNA y realiza seguimiento y evaluación al debido diligenciamiento de fichas epidemiológicas. Monitorear continuamente los indicadores de salud, para la toma de decisiones.	Fortalecer la gestión del conocimiento para el uso de la información generada en planes, proyectos, programas y toma de decisiones. Fortalecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control. Propender por la información oportuna para la toma decisiones informadas.
Integridad en el Sector Salud.	Calidad e inspección vigilancia y control.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria				
	Soberanía Sanitaria.					
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.				Desarrollar capacidades al talento humano y las instituciones.	Fortalecer las capacidades del talento humano en el manejo de los sistemas de información, de herramientas estadística si análisis de información.

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.	Gestión territorial para el cuidado de la salud.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.		Mayor compromiso entre las ARL y las empresas, entrega de elementos de trabajo, mejoramiento de las condiciones laborales.	Propender por el cuidado de la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos relacionados con su ocupación.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria.			Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.	En este sentido, se buscará desarrollar capacidades en el talento humano y las instituciones para reducir el estigma y las barreras que dificultan el acceso a servicios de salud confidenciales. Es fundamental promover la adherencia a la guía de manejo integral de los pacientes.	Empoderar el talento humano en el atenciónes individuales y colectivas a desarrollar en las familias, personas y comunidades.
Integridad en el Sector Salud.	Calidad e inspección y vigilancia y control.			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Desarrollar capacidades al talento humano y las instituciones para realizar seguimiento y monitoreo a prestadores y aseguradores y capacitar al talento humano en salud, eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud.	Fortalecer las capacidades del talento humano para realizar las acciones de inspección, vigilancia y control a los sujetos de vigilancia por parte de la autoridad sanitaria.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.			Talento humano en salud pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente.	Se deben implementar programas de formación para la cualificación del talento humano, abordar la alta rotación y la contratación tardía; así mismo, mejorar salarios. Implementar manuales tarifarios acordes a los cargos y profesiones.	Propender por la satisfacción del talento humano en salud desde el rol y/o a actividad que desempeñan.

BIBLIOGRAFIA

Cámara de Comercio de Barranquilla. Estudio económico y social del Atlántico 2022.

Congreso de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Bogotá.

Congreso de Colombia. Ley 2294 de 2023. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. Consultado en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=209510>

Congreso de Colombia. (2001). Ley 715 de 2001. Bogotá. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011. Bogotá. <http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Leyes/LEY%201438%20DE%202011.pdf>

Departamento Nacional de Estadísticas. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano. Consultado en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>

Departamento Nacional de Estadísticas. Perfiles económicos departamentales. Departamento del Atlántico. Oficina de estudios económicos. 2024.

Gobernación del Atlántico. Anuario estadístico del departamento del Atlántico. 2021. Consultado en: <https://www.atlantico.gov.co/index.php/anuarios-estadisticos/20512-anuario-estadistico-2021>

Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales. Escenarios de Cambio Climático para Colombia 2011-2100. 2023. Pág. 26.

Congreso de Colombia. Ley 100 de 2024. Consultado en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30050947>

Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológico para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio. Bogotá, octubre de 2023.

Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. febrero 2024.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 00002367 de 2023, Consultado en: <https://consultorsalud.com/camb-plan-decenal-de-salud-publica-2022-2031/>.

Ministerio de Salud. Resolución 1035 de 2022, por la cual se adopta el Plan Decenal de