GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20240930122361**
Código validación: 8884e

El Secretario de Salud Departamental del Atlántico

Certifica que:

El Análisis Participativo de Situación en Salud (ASIS PARTICIPATIVO), del Departamento del ATLANTICO, cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del ASIS, de acuerdo con la Guía Conceptual y Metodológica de ASIS para las Entidades Territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos de planeación integral en salud (Resolución 100 de 2024); cuenta con la calidad y coherencia técnica requeridos.

Se autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social para la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital – RID con el fin de que el ASIS sea consultado por los usuarios internos y externos entre ellos los órganos de control y demás interesados.

La anterior certificación se expide a los trece (13) días del mes de diciembre del año 2024.

LUIS CARLOS FAJARDO JORDAN
Secretario De Despacho
Secretarĺa De Salud

Elaboró: Sixta Peñaloza Parra, Profesional Universitario VSP – Carmen Avendaño Trocha, Profesional Especializado
Revisó: María Carolina Cardena, Abogado Contratista
Aprobó: Olinda Oñoro Jiménez, Subsecretaria de Salud Pública Deparamental

Análisis de Situación de Salud Participativo

Secretaría de Salud del Atlántico

Subsecretaría de Salud Pública
Grupo Vigilancia en Salud Pública
Grupo de Gestión en Salud Pública

Atlántico, 2024

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

Ángelo 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, 2024

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
María Camila Ortega Hernández
Angie Paola Polo Barrios
Soraya Salcedo Mendoza
Laura Lucía Rivera Tinoco
Arleth Isabel Vizcaíno Gutiérrez

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN 11
METODOLOGÍA..... 13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES..... 15
SIGLAS 16
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO 17
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL 17
1.2. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO 23
1.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD35
1.4. GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD 37
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL 39
2.1. PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO 39
2.2. CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO..... 42
2.3. DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO 48
3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES 52
3.1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD 52
3.2. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD 68
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 90
5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO 99
6. CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO 105
BIBLIOGRAFÍA..... 113

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Distribución de los municipios por categoría, extensión territorial y área de residencia, Atlántico, 2024. 19
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento del Atlántico, 2024. 21
Tabla 3. Población según área de residencia y grado de urbanización, departamento del Atlántico, 2024 24
Tabla 4. Distribución de la población víctima según hecho victimizante. Atlántico 2024 25
Tabla 5. Población por pertenencia étnica según municipio del departamento del Atlántico, 2024 27
Tabla 6. Distribución de la población según curso de vida. Atlántico, 2024 29
Tabla 7. Indicadores demográficos del departamento del Atlántico, 2019, 2024, 2029. 30
Tabla 8. Afiliados cargados activos a los régimen subsidiado y contributivo del departamento del Atlántico, 2023 35
Tabla 9. Indicadores de oferta de servicios de salud en el departamento del Atlántico, 2018-2023 36
Tabla 10. Síntesis de procesos económicos y circunstancias de la vida social, departamento del Atlántico, 2024 41
Tabla 11. Tasa de cobertura bruta de educación en del Atlántico, 2005 – 2022 44
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida en el departamento del Atlántico, 2022 45
Tabla 13. Hogares y viviendas por área de residencia departamento del Atlántico, 2024. 46
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento del Atlántico, 2006-2023 47
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento del Atlántico. 2008-2023 49
Tabla 16. Principales causas de morbilidad según curso de vida, Atlántico 2011–2023 55
Tabla 17. Morbilidad por grandes y subgrupos de causas en población general, Atlántico 2011–2023 57
Tabla 18. Morbilidad por grandes y subgrupos de causas según sexo, Atlántico 2011–2023 58
Tabla 19. Morbilidad específica de salud mental según curso de vida en población general y según sexo. Atlántico, 2011 – 2023 61

Tabla 20. Personas atendidas en condición de migrantes según tipo de atención, Atlántico, 2024. 62
Tabla 21. Personas atendidas en condición de migrantes según tipo de afiliación al SGSSS, Atlántico, 2024. 62
Tabla 22. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del Atlántico, 2016-2023 63
Tabla 23. Semaforización y tendencia de los eventos precursores en el Atlántico, 2016-2023 64
Tabla 24. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Atlántico, 2008-2023. 65
Tabla 25. Distribución de las alteraciones permanentes en el Atlántico, 2024 66
Tabla 26. Priorización basada en la morbilidad del departamento del Atlántico, 2024, 67
Tabla 27. Tasa bruta de mortalidad general según municipio del departamento del Atlántico, 2014- 2023. 70
Tabla 28. Tasa de AVPP por grandes causas en el departamento del Atlántico, 2014 – 2023 74
Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad por subgrupos de causas en el departamento del Atlántico, 2014 – 2023 76
Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad por subgrupos de causas en hombres en el departamento del Atlántico, 2014 – 2023. 77
Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad por subgrupos de causas en mujeres en el departamento del Atlántico, 2014 – 2023. 78
Tabla 32. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el departamento del Atlántico, 2014 – 2023 78
Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, según la lista de las 67causas Atlántico, 2014 – 2023. 79
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas Atlántico, 2014 – 2023 80
Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años, según la lista de las 67causas Atlántico, 2014 – 2023 81
Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Atlántico, 2014- 2023. 82
Tabla 37. Priorización basada en la mortalidad del departamento del Atlántico, 2024. 83
Tabla 38. Núcleos de inequidad sociosanitarias en el departamento del Atlántico, 2024. 84
Tabla 39. Listado de actores que participaron en la identificación de problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. Atlántico, 2024. 92

Tabla 40. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el departamento del Atlántico, 2024..... 99

LISTA DE FIGURAS

Pág.
Figura 1. Distribución de la población víctima según edad. Atlántico, 2024. 26
Figura 2. Pirámide poblacional departamento del Atlántico, 2005, 2023, 2028 29
Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento del Atlántico, 2005 al 2023.. 31
Figura 4. Comparación entre tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 del departamento Atlántico, 2005 a 2023 31
Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento del Atlántico 2005 - 2025 32
Figura 6. Pirámide poblacional de víctimas comparativa de Colombia y Atlántico, 2024. 33
Figura 7. Pirámide poblacional de la población migrante atendida, departamento del Atlántico 2023..... 34
Figura 8. Índice de pobreza multidimensional en el departamento del Atlántico. 2018 - 2024 43
Figura 9. Morbilidad atendida por curso de vida y sexo en el departamento del Atlántico, 2023..... 52
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad según grandes causas. Departamento del Atlántico, 2014 – 2023..... 71
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres según grandes causas. Departamento del Atlántico, 2014 – 2023..... 72
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres según grandes causas. Departamento del Atlántico, 2014 – 2023..... 72
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas departamento del Atlántico, 2014 – 2023. 73
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del departamento del Atlántico, 2014 – 2023. 73
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas en población según sexo, departamento del Atlántico, 2014 – 2023. 74
Figura 16. Núcleos de inequidad sociosanitarias Plan Territorial de Salud del Atlántico, 2024-2027 86

LISTA DE MAPAS

Pág.

Mapa 1. División política administrativa y limites, Atlántico, 2023 18
Mapa 2. División política administrativa y limites, Atlántico, 2023 18
Mapa 3. Accesibilidad relativa de los asentamientos y conectividad de la red vial del departamento del Atlántico. 2023 20
Mapa 4. Hidrografía y zonas de riesgo, del departamento del Atlántico, 2024. 22
Mapa 5. Ubicación de comunidad indígena del departamento del Atlántico, 2024..... 28

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-Participativo ASIS.

El Análisis de Situación de Salud Participativo, 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 realizó la priorización de los efectos de salud, así mismo se tuvo en cuenta los lineamientos dados para la actualización del ASIS 2024.

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 - 2023. Para el análisis de eventos de alto costo se utilizó la información entre el 2010 al 2023, la información de discapacidad se tomó del Registro para la Localización y Caracterización de personas con Discapacidad. En el ASIS 2023. En este capítulo se finalizó con la integración de lo abordado desde el análisis cuantitativo y cualitativo que confluye en la construcción de nodos de inequidad sociosanitaria, como base para la planeación de salud desde el enfoque del Plan Decenal de Salud Pública.

En el cuarto capítulo se realizó el abordaje cualitativo a partir del ejercicio de cartografía social con los diferentes sectores y actores involucrados con el abordaje de salud, lo que permitió identificar los nodos de inequidad sociosanitarias. En el capítulo cinco se presenta la priorización de los problemas de salud, validando los problemas que se incluyeron en el Plan Territorial de Salud Pública 2024-2027 y se finaliza con el capítulo VI, en el cual se describió por cada eje del Plan Decenal de Salud Pública-PTS, las propuestas de respuestas, recomendaciones, además de los pilares del modelo de salud preventivo y predictivo y los componentes con que se relaciona.

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 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 2022, 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 2014 al 2023, basado en la información de nacimientos y defunciones, consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. 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 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2010 al 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2010 al 2023; 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:

Secretaria de Salud del Atlántico, Dr. Luis Carlos Fajardo Jordán
Subsecretaria 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

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.

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 más poblado de la Costa Caribe Colombiana que cuenta con dos puntos de entrada aéreo, terrestre, fluvial y marítimo; constituyéndose en receptor de visitantes nacionales e internacionales. 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, con una extensión de 3.388 km², está ubicado al norte de Colombia, limitado por el río Magdalena y el departamento del Magdalena al este, el mar Caribe al norte y noreste, y el departamento de Bolívar al sur, suroccidente y occidente. Su territorio incluye 22 municipios, un Distrito Especial, Industrial y Portuario, y 31 corregimientos; además de acuerdo con la división política administrativa posee 64 centros poblados en zona rural (ver tabla 1), principalmente en los municipios de Tubará, Sabanalarga, Luruaco y Ponedera los municipios con mayor cantidad de estos asentamientos. El departamento está organizado en cinco subregiones:

- 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.

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 1.

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

Fuente: Gobernación del Atlántico. Anuario estadístico 2023.

Mapa 2. División política administrativa y limites, Atlántico, 2023

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

De acuerdo con las proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial, para el año 2024 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%. 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 Mokaná se encuentran organizados en cabildos, en los municipios de Usiacurí, Baranoa, Malambo, Galapa, Puerto Colombia y Tubará. Por otro lado, 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.

Tabla 1. Distribución de los municipios por categoría, extensión territorial y área de residencia, Atlántico, 2024.

Municipio	Población cabecera municipal			Población resto			Población total		
	Población	Área cabecera	Densidad poblacional	Población	Área resto	Densidad poblacional	Población	Área total	Densidad poblacional
Barranquilla	1.333.887	107,6	12.401,3	622	46,4	13,39	1.334.509	154,0	8.665,6
Baranoa	58.132	4,5	12.861,1	11.613	122,5	94,82	69.745	127,0	549,2
Campo de la Cruz	21.659	68,0	318,5	3.388	37,0	91,57	25.047	105,0	238,5
Candelaria	12.786	60,0	213,1	4.946	83,0	59,59	17.732	143,0	124,0
Galapa	63.697	2,7	24.036,6	4.897	95,4	51,36	68.594	98,0	699,9
Juan de Acosta	14.919	32,0	466,2	8.650	144,0	60,07	23.569	176,0	133,9
Luruaco	15.996	3,1	5.160,0	15.197	243,9	62,31	31.193	247,0	126,3
Malambo	134.373	24,6	5.462,3	9.577	83,4	114,83	143.950	108,0	1.332,9
Manatí	19.242	1,8	10.690,0	2.634	4,3	615,42	21.876	6,1	3.598,0
Palmar de Varela	31.093	3,2	9.716,6	1.272	90,8	14,01	32.365	94,0	344,3
Piojó	3.183	100,0	31,8	4.144	158,0	26,23	7.327	258,0	28,4
Polonuevo	16.853	3,0	5.617,7	3.354	69,0	48,61	20.207	72,0	280,7
Ponedera	15.407			11.282			26.689	204,0	130,8
Puerto Colombia	48.620	22,0	2.210,0	6.843	50,0	136,86	55.463	72,0	770,3
Repelón	19.635	243,0	80,8	9.381	120,0	78,18	29.016	363,0	79,9
Sabanagrande	34.629	2,1	16.490,0	1.671	40,9	40,86	36.300	43,0	844,2
Sabanalarga	78.272	363,0	215,6	26.030	51,0	510,39	104.302	414,0	251,9
Santa Lucía	15.369	2,0	7.684,5	2.543	48,0	52,98	17.912	50,0	358,2
Santo Tomás	31.512	6,6	4.774,5	1.841	59,4	30,99	33.353	66,0	505,3
Soledad	680.956	34,7	19.624,1	879	32,3	27,21	681.835	67,0	######
Suan	12.352	0,8	15.440,0	833	41,2	20,22	13.185	42,0	313,9
Tubará	9.787	1,0	9.787,0	9.476	175,0	54,15	19.263	176,0	109,4
Usiacurí	12.782	0,3	42.606,7	910	102,7	8,86	13.692	103,0	132,9
Atlántico	2.685.141			141.983			2.827.124	3.388	834,5
Departamento (excluye Distrito Barranquilla)	1.351.254			141.361	1.898	74,47	1.492.615	154	9.692,3

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

Accesibilidad geográfica

El Atlántico cuenta con accesibilidad a través de transporte aéreo, marítimo, fluvial y terrestre. El Aeropuerto Internacional Ernesto Cortissoz, ubicado en Soledad, facilita la movilidad de 5,6 millones de pasajeros y 2,5 millones de turistas anualmente (datos de 2023), con vuelos hacia diversas ciudades del país y destinos internacionales. Esta conectividad implica un flujo constante de población, lo que puede influir en la dinámica de propagación de enfermedades transmisibles, especialmente aquellas de rápida diseminación. Además, el turismo masivo podría impactar la capacidad del sistema de salud en la atención de eventos relacionados con la salud pública. La planificación y vigilancia epidemiológica deben considerar estos factores para mitigar posibles riesgos.

Barranquilla cuenta con un puerto marítimo y fluvial de gran relevancia, administrado por la Sociedad Portuaria Regional de Barranquilla y complementado por la Sociedad Portuaria del Norte, que ofrecen servicios logísticos y multipropósito. El tráfico portuario, regulado por la Capitanía de Puerto de Barranquilla, abarca actividades como arribos, zarpes y seguridad bajo la supervisión de la Dirección General Marítima (Dimar).

Además, el Parque Industrial de Malambo posee un puerto privado, y puntos en el río Magdalena, ubicados en Sabanagrande, Ponedera y Suan, facilitan el transporte de pasajeros entre municipios del Magdalena y Atlántico.

La infraestructura vial del departamento se caracteriza por una distribución longitudinal sur-norte, con extensiones hacia el este y oeste. El transporte de pasajeros y productos se realiza principalmente por vías primarias, con menor uso de redes secundarias y terciarias. La movilidad formal entre cabeceras municipales es limitada, predominando el transporte informal en dirección oriente-occidente, lo que reduce la interacción y accesibilidad entre municipios fuera del área metropolitana. Los municipios mejor conectados son los del centro y norte, con Barranquilla, Baranoa y Sabanalarga a la cabeza. Barranquilla tiene la mayor conectividad, seguida por Soledad, Baranoa, Sabanalarga y Juan de Acosta, mientras que Piojó tiene la menor. La vía La Cordialidad es la más densa y conectada.

El norte del departamento tiene alta densidad vial, mientras que el centro y suroccidente tienen densidades bajas. La zona costera presenta la mayor densidad vial, pero la red terciaria está en mal estado. La suficiencia de la red es alta en municipios con poca población y baja en los más poblados. La distancia promedio a la capital es de 43,7 km, con tiempos de traslado que varían de 5 minutos a 1,5 horas. No hay municipios PDET o ZOMAC en el departamento.

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

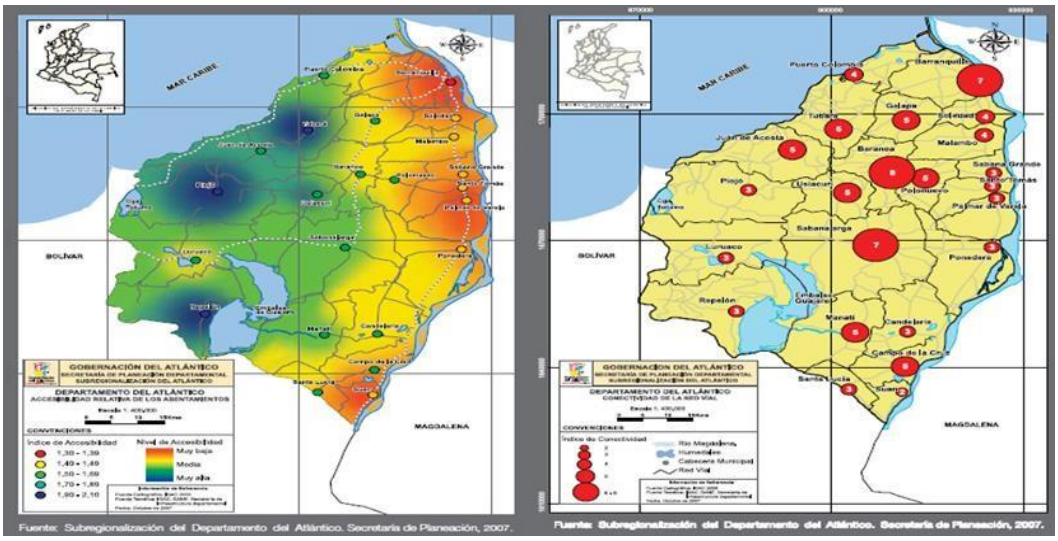


Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento del Atlántico, 2024.

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, 2023.

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

El departamento del Atlántico tiene una economía diversificada, dominada por los servicios (66%) relacionados con el comercio y transporte debido a su puerto marítimo internacional. La industria (25%) incluye sectores como el químico, farmacéutico, textil y papelero. Las actividades agropecuarias (8%) se centran en cultivos como algodón, arroz, sorgo, ajonjolí, yuca, maíz y frutales, además de ganadería extensiva. La explotación minera ilegal en varios municipios afecta negativamente el medio ambiente, dañando el paisaje, la flora, fauna y cuerpos de agua.

El territorio del Atlántico es mayormente plano, con áreas montañosas que representan el 45% de su superficie. Destacan las serranías de Turbaco y Piojó, con alturas como las lomas de La Vieja (530 m) y Cabeza de Vaca (250 m). Las tierras bajas, al sur, son cenagosas y se encuentran entre el río Magdalena y el Canal del Dique, con elevaciones como La Punta, cerro Alto (523 m) y Los Volcancillos de Lodo en el límite con Bolívar. Las serranías bajas, como las de Piojó y Luruaco, se ubican paralelas a la costa.

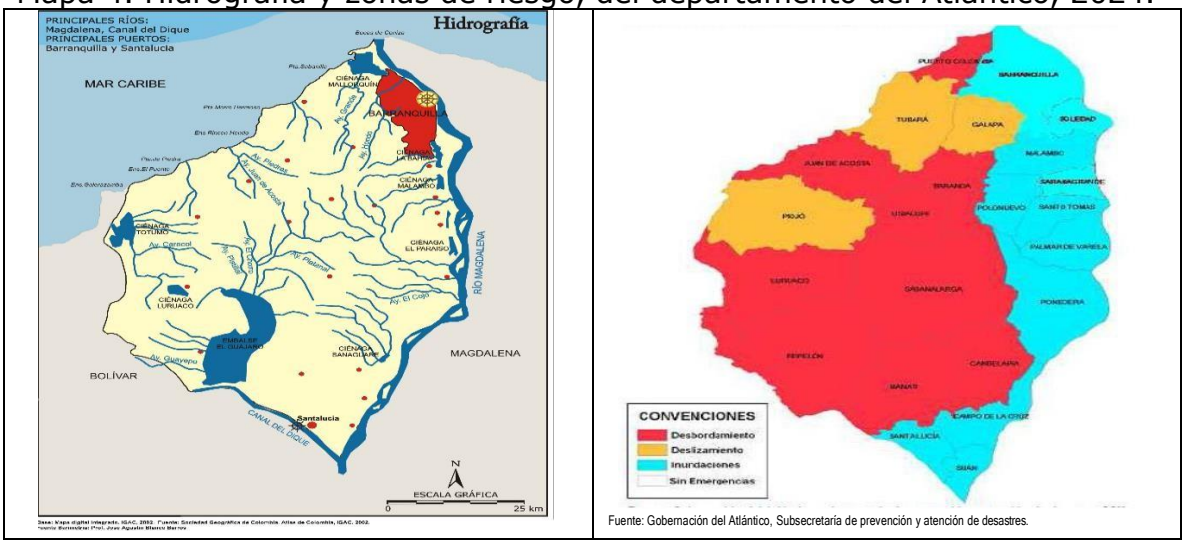
El departamento bordea el río Magdalena en el 41% de su territorio, afectando nueve municipios, y tiene un 24% de línea costera, 12% de conexión con el Canal del Dique y

23% de tierra firme. Esto lo hace vulnerable a inundaciones por el río, el canal o el mar de leva. Los cuerpos de agua ocupan el 6,7% del territorio, con tres cuencas principales: la del río Magdalena, que recibe varios arroyos; la del Canal del Dique, que conecta con la bahía de Cartagena; y la del litoral Caribe, alimentada por arroyos menores. También destacan las ciénagas de Luruaco, Mallorquín, Tocagua, Totumo y el embalse del Guájaro, que son reguladas principalmente por el Canal del Dique.

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, 2024.



Fuente: Gobernación del Atlántico, Subsecretaría de prevención y atención de desastres.

El territorio del Atlántico es mayormente plano, con áreas montañosas que representan el 45% de su superficie. Se destaca la serranía de P Piojó, con alturas como las lomas de La Vieja (530 m) y Cabeza de Vaca (250 m). Las tierras bajas, al sur, son cenagosas y se encuentran entre el río Magdalena y el Canal del Dique, con elevaciones como La Punta, cerro Alto (523 m) y Los Volcancillos de Lodo en el límite con Bolívar. Las serranías bajas, como las de Piojó y Luruaco, se ubican paralelas a la costa.

El departamento bordea el río Magdalena en el 41% de su territorio, afectando nueve municipios, y tiene un 24% de línea costera, 12% de conexión con el Canal del Dique y

23% de tierra firme. Esto lo hace vulnerable a inundaciones por el río, el canal o el mar de leva.

Los cuerpos de agua ocupan el 6,7% del territorio, con tres cuencas principales: la del río Magdalena, que recibe varios arroyos; la del Canal del Dique, que conecta con la bahía de Cartagena; y la del litoral Caribe, alimentada por arroyos menores. También destacan las ciénagas de Luruaco, Mallorquín, Tocagua, Totumo y el embalse del Guájaro, que son reguladas principalmente por el Canal del Dique.

1.2. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO

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 2.827.124 habitantes, con incremento del 33,7% 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.

Los municipios con mayor crecimiento poblacional entre 2005 y 2024 son Galapa, Soledad, Tubará, Puerto Colombia y Malambo, mientras que Campo de la Cruz, Suan y Manatí tienen el menor crecimiento. Esto refleja que los mayores incrementos se han dado en el área metropolitana, donde se concentra la industria y la actividad económica. El crecimiento varía entre 4,5% y 58,9%, siendo más notable en el área metropolitana y la costera, influenciado por el turismo, la recreación y el desarrollo industrial. En las últimas décadas, el departamento del Atlántico ha experimentado un notable crecimiento, con un aumento del grado de urbanización del 2,4% entre 2005 y 2024, alcanzando el 94,85%, principalmente en el área metropolitana. Puerto Colombia tiene el menor grado de urbanización (87,7%) y los NBI más bajos (14,13%). Sin embargo, la población rural, especialmente en Barranquilla (45,8%) y Soledad (73,4%), enfrenta desventajas. Esta subregión ha mostrado mayor desarrollo, concentrando la atención en salud de alta complejidad, la industria y el comercio.

Subregión Centro: Comprende Sabanalarga, Baranoa, Luruaco, Polonuevo y Usiacurí, con grados de urbanización entre 51,25% (Luruaco) y 93,31% (Usiacurí). Los mayores índices de necesidades básicas insatisfechas (NBI) están en Luruaco (24,82%) y

Sabanalarga (18,09%), especialmente en las zonas rurales, donde las NBI son más altas, agravadas por deficiencias en servicios públicos.

Subregión Oriental: Incluye municipios con alto grado de urbanización, excepto Ponedera (42,3% rural). La proporción de NBI es mayor en áreas rurales, alcanzando 33,3% en Palmar de Varela y 24,9% en Ponedera. Las condiciones más desfavorables se presentan en Ponedera, reflejadas en la falta o baja cobertura de servicios públicos.

Subregión Sur: Formada por Repelón, Campo de la Cruz, Manatí, Candelaria, Santa Lucía y Suan, está alejada de la capital, lo que dificulta el acceso a servicios de salud. Son municipios agrícolas con grados de urbanización entre 72,1% (Candelaria) y 93,7% (Suan). Tienen los mayores índices de NBI en el departamento, con Campo de la Cruz liderando con 34,8%.

Subregión Costera: Concentra el 1,8% de la población del departamento. Su ubicación favorece el turismo, especialmente en Tubará y Piojó, mejorando las condiciones de servicios públicos en las zonas rurales. Sin embargo, las NBI son más altas en áreas rurales, con valores de 21,0% en Piojó y 16,4% en Tubará, siendo municipios predominantemente rurales.

Tabla 3. Población según área de residencia y grado de urbanización, departamento del Atlántico, 2024

Subregión	Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
		Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje
Metropolitana	Barranquilla	1.333.887	99,95	622	0,05	1.334.509	99,95
	Soledad	680.956	99,87	879	0,13	681.835	99,87
	Malambo	134.373	93,35	9.577	6,65	143.950	93,35
	Galapa	63.697	92,86	4.897	7,14	68.594	92,86
	Puerto Colombia	48.620	87,66	6.843	12,34	55.463	87,66
Centro	Sabanalarga	78.272	75,04	26.030	24,96	104.302	75,04
	Baranoa	58.132	83,35	11.613	16,65	69.745	83,35
	Luruaco	15.996	51,28	15.197	48,72	31.193	51,28
	Polonuevo	16.853	83,4	3.354	16,6	20.207	83,4
	Usiacurí	12.782	93,35	910	6,65	13.692	93,35
Oriental	Sabanagrande	34.629	95,4	1.671	4,6	36.300	95,4
	Santo Tomás	31.512	94,48	1.841	5,52	33.353	94,48
	Palmar de Varela	31.093	96,07	1.272	3,93	32.365	96,07
	Ponedera	15.407	57,73	11.282	42,27	26.689	57,73
Sur	Repelón	19.635	67,67	9.381	32,33	29.016	67,67
	Campo de la cruz	21.659	86,47	3.388	13,53	25.047	86,47
	Manatí	19.242	87,96	2.634	12,04	21.876	87,96
	Candelaria	12.786	72,11	4.946	27,89	17.732	72,11
	Santa Lucía	15.369	85,8	2.543	14,2	17.912	85,8
	Suan	12.352	93,68	833	6,32	13.185	93,68
Costera	Juan de acosta	14.919	63,3	8.650	36,7	23.569	63,3
	Piojó	3.183	43,44	4.144	56,56	7.327	43,44
	Tubará	9.787	50,81	9.476	49,19	19.263	50,81
Total	Departamento	2.685.141	94,98	141.983	5,02	2.827.124	94,98
	Departamento (excluye Barranquilla)	1.351.254	90,53	141.361	9,47	1.492.615	90,53

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

En el Atlántico, el Registro Único de Víctimas reporta 250.222 personas afectadas, siendo el desplazamiento forzado el principal hecho victimizante, seguido por los homicidios. El 52,5% de las víctimas son mujeres y el 47% hombres, proporción similar a la nacional. Los municipios con mayor recepción de víctimas son Soledad, Malambo, Sabanalarga, Sabanagrande, Galapa y Baranoa, lo que ha generado desafíos económicos y sociales, afectado la seguridad, las condiciones de vida y salud, e incrementado la demanda de servicios de atención en salud y la necesidad de fortalecer la cohesión social.

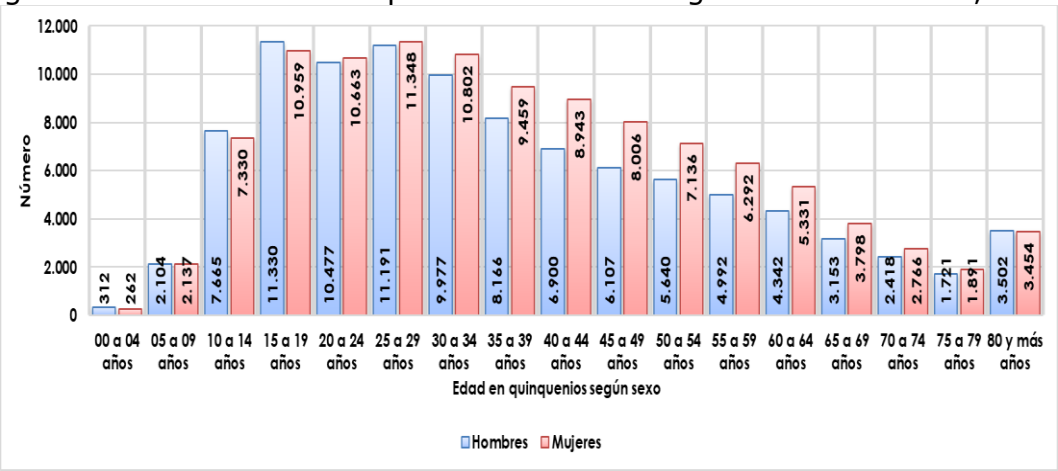
De acuerdo con la De acuerdo con la distribución de población declarada como víctima, se observa que el 34,3% corresponde a edades entre 15 y 29 años, abarcando a adolescentes y jóvenes. Estos quinquenios concentran la mayor proporción de personas afectadas (ver figura 1). Esta distribución por edad 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 4. Distribución de la población víctima según hecho victimizante. Atlántico 2024

Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Peso porcentual	Víctimas Declaración	Peso porcentual	Víctimas Ubicación	Peso porcentual	Sujetos de Atención	Peso porcentual	Número de Eventos	Peso porcentual
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	1	0,0	50	0,0	95	0,1	93	0,1	1	0,0
Confinamiento	-	-	-	-	143	0,1	143	0,1	-	-
Amenaza	3.574	9,9	7.355	2,9	7.511	4,2	7.292	4,7	3.915	8,9
Secuestro	109	0,3	288	0,1	342	0,2	264	0,2	109	0,2
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	15	0,0	52	0,0	43	0,0	41	0,0	15	0,0
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	360	1,0	696	0,3	1.247	0,7	1.158	0,8	360	0,8
Sin informacion	1.636	4,5	6.204	2,5	3.499	1,9	3.140	2,0	1.690	3,8
Homicidio	10.696	29,5	19.666	7,9	14.675	8,1	12.571	8,2	11.176	25,4
Lesiones Personales Psicologicas	114	0,3	587	0,2	345	0,2	303	0,2	114	0,3
Desaparición forzada	1.429	3,9	3.698	1,5	2.530	1,4	2.148	1,4	1.460	3,3
Desplazamiento forzado	23.708	65,4	226.019	90,3	169.493	93,7	144.507	93,7	24.538	55,8
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	180	0,5	1.511	0,6	1.473	0,8	1.431	0,9	183	0,4
Tortura	59	0,2	267	0,1	210	0,1	191	0,1	59	0,1
Lesiones Personales Fisicas	73	0,2	224	0,1	265	0,1	252	0,2	75	0,2
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	18	0,0	-	-	939	0,5	874	0,6	19	0,0
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	24	0,1	314	0,1	458	0,3	401	0,3	248	0,6
Total	36.241	100,0	250.222	100,0	180.970	100,0	154.171	100,0	43.962	100,0

Fuente: SISPRO, cubo RIPS Circular 029-2007, Registro Único de Víctimas (RUV), fecha consulta 12/12/2024.

Figura 1. Distribución de la población víctima según edad. Atlántico, 2024.



Fuente: SISPRO, cubo RIPS Circular 029-2007, Registro Único de Víctimas (RUV). fecha consulta 12/12/2024.

Población con pertenecía 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 2024; 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. Del total de personas de comunidades étnicas el 81,3% residen en el área urbana y 18,69% en centros poblados o rural disperso. Las poblaciones indígenas en su gran mayoría son descendientes de los Mokaná 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 5. Los Mokaná, se encuentran organizados por Cabildos en los municipios de Malambo, Tubará, Puerto Colombia, Galapa, Baranoa. Ver mapa 5.

La población Rom es principalmente urbana y se encuentra ubicada en dos municipios Barranquilla y Sabanalarga. 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 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%). 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%. Con relación al 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.

Se fomentó 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 5. Población por pertenencia étnica según municipio del departamento del Atlántico, 2024.

Municipio	Total	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombia	Ningún grupo étnico-racial
Barranquilla	1.334.509	1.534	23	332	845	69.161	1.262.614
Baranoa	69.745	8.361	3	5	12	712	60.652
Campo de La Cruz	25.047	12	-	3	-	1.269	23.763
Candelaria	17.732	34	-	-	-	8.380	9.318
Galapa	68.594	8.676	4	4	5	561	59.344
Juan de Acosta	23.569	128	-	-	1	3.399	20.041
Luruaco	31.193	57	1	9	1	23.905	7.220
Malambo	143.950	9.145	1	12	5	770	134.017
Manatí	21.876	21	1	48	6	6.500	15.300
Palmar de Varela	32.365	17	-	-	-	226	32.122
Piojó	7.327	1.698	2	-	4	371	5.252
Polonuevo	20.207	32	-	-	1	350	19.824
Ponedera	26.689	2	-	-	-	334	26.353
Puerto Colombia	55.463	1.296	2	27	1	751	53.386
Repelón	29.016	45	-	12	5	24.971	3.983
Sabanagrande	36.300	20	-	2	-	679	35.599
Sabanalarga	104.302	78	69	17	1	1.197	102.940
Santa Lucía	17.912	4	-	-	-	6.367	11.541
Santo Tomás	33.353	20	1	8	-	142	33.182
Soledad	681.835	571	8	93	144	8.898	672.121
Suan	13.185	26	-	-	-	5.942	7.217
Tubará	19.263	12.305	3	-	3	114	6.838
Usiacurí	13.692	6.568	-	3	2	50	7.069
Atlántico	2.827.124	50.650	118	575	1.036	165.049	2.609.696
Atlántico, excluye Barranquilla	1.492.615	49.116	95	243	191	95.888	1.347.082

Fuente: DANE. Proyecciones de población a nivel municipal. Periodo 2018 - 2035.

Mapa 5. Ubicación de comunidad indígena del departamento del Atlántico, 2024.

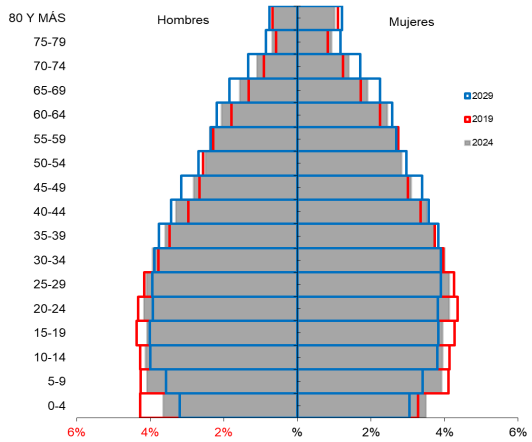
Fuente: cartografía social con comunidad indígena.

1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Atlántico muestra una transformación demográfica significativa entre 2019, 2024 y la proyección para 2029. En 2005, la pirámide tenía una base ancha que se estrechaba con la edad, típica de países en desarrollo. Para 2024, la población de 0 a 4 años se reduce, mientras que la de 5 a 29 años se ensancha, representando el 41,1% del total. A partir de los 30 años, la población disminuye progresivamente.

En 2024, las mujeres superan a los hombres en proporción (51,2% vs. 48,8%), especialmente en grupos de edad mayores de 25 años. Esta distribución plantea desafíos en salud pública, ya que las necesidades varían según género y edad. El aumento de adolescentes y jóvenes incrementa la demanda de servicios de salud y problemas específicos como accidentes, consumo de alcohol, y embarazos no deseados. Además, hay un aumento en consultas por enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes, correlacionado con el envejecimiento de la población.

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



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

Tabla 6. Distribución de la población según curso de vida. Atlántico, 2024

Curso de vida	Barranquilla	Baranoa	Campo de la cruz	Candelaria	Galapa	Juan de acosta	Luruaco	Malambo	Manatí	Palmar de Varela	Piojó	Polonuevo	Ponedera	Puerto Colombia	Repelón	Sabanagrande	Sabanalarga	Santa Lucía	Santo Tomás	Soledad	Suan	Tubará	Usiacurí	Atlántico
Primera infancia (0 a 5 años)	106.585	5.964	2.602	1.879	6.832	2.061	3.151	13.853	2.453	2.917	659	1.759	2.762	4.461	2.851	3.389	10.043	1.834	2.747	62.555	1.359	1.720	1.149	245.585
Infancia (6 a 11 años)	120.089	6.828	2.851	2.024	7.601	2.282	3.465	15.668	2.669	3.250	691	2.117	3.008	5.080	3.226	3.768	10.973	2.100	3.121	69.003	1.475	1.802	1.307	274.398
Adolescencia (12 a 17 años)	121.700	6.795	2.654	1.859	7.235	2.259	3.290	15.403	2.512	3.150	680	2.147	2.854	5.171	3.118	3.692	10.398	2.062	3.144	67.692	1.387	1.721	1.298	272.221
Juventud (18 a 28 años)	237.745	12.064	4.375	3.117	12.452	4.171	5.469	27.318	4.045	5.615	1.285	3.397	4.868	9.422	4.979	6.675	18.280	3.230	5.746	130.027	2.396	3.409	2.306	512.391
Adultez (29 a 59 años)	541.206	27.862	9.167	6.639	27.061	9.481	11.459	55.418	7.660	12.931	2.941	7.873	9.954	23.493	10.677	14.249	40.045	6.557	13.500	276.991	4.942	7.744	5.519	1.133.369
Persona mayor (60 años y más)	207.184	10.232	3.398	2.214	7.413	3.315	4.359	16.290	2.537	4.502	1.071	2.914	3.243	7.836	4.165	4.527	14.563	2.129	5.095	75.567	1.626	2.867	2.113	389.160
Total	1.334.509	69.745	25.047	17.732	68.594	23.569	31.193	143.950	21.876	32.365	7.327	20.207	26.689	55.463	29.016	36.300	104.302	17.912	33.353	681.835	13.185	19.263	13.692	2.827.124

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. De acuerdo con la tabla 7, la diferencia entre la razón hombre: mujer tiende a aproximarse a 1; por otro lado, se observa el impacto del control de la natalidad evidenciado por el índice de infancia y la razón niño: mujer han disminuido en el tiempo. El índice de vejez tiene tendencia al incremento, situación acorde con la estructura demográfica del departamento, mostró envejecimiento de la población; en relación con el índice demográfico de dependencia mostró que cada vez son menos las personas dependientes económicamente. Todo lo anterior, es consecuente con el valor del índice de Friz, el cual dice que se está ante una población madura con tendencia al envejecimiento poblacional, esto puede estar relacionado con el aumento en la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fecundidad, situación acorde con el perfil de mortalidad y morbilidad del Atlántico.

Tabla 7. Indicadores demográficos del departamento del Atlántico, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	2.638.151	2.827.124	2.888.961
población Masculina	1.284.737	1.380.748	1.413.860
población femenina	1.353.414	1.446.376	1.475.101
Relación hombres:mujer	94,93	95,46	96
Razón niños:mujer	28	27	24
Indice de infancia	24	23	21
Indice de juventud	26	25	23
Indice de vejez	8	9	11
Indice de envejecimiento	34	40	53
Indice demográfico de dependencia	48,62	48,10	47,42
Indice de dependencia infantil	36,16	34,39	30,98
Indice de dependencia mayores	12,46	13,71	16,44
Indice de Friz	122,47	111,59	99,71

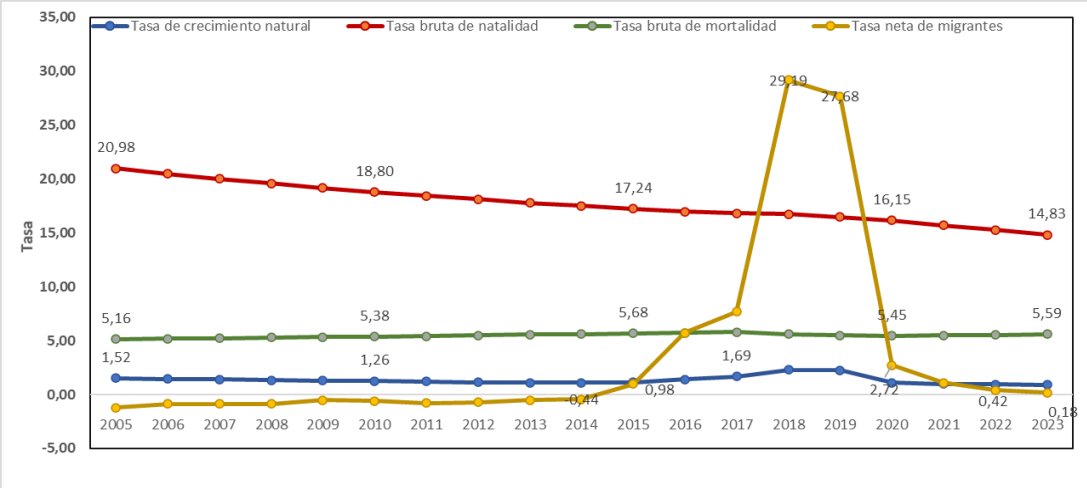
Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía. Actualización post Covid-19

1.2.2. Dinámica demográfica

Entre 1985 y 2014, la tasa de natalidad en el Atlántico disminuyó un 46,5%, con su mayor reducción entre 1985-2000, mientras que la tasa de mortalidad permaneció estable. Desde 2015, la migración ha impactado la dinámica demográfica debido al ingreso de venezolanos y el retorno de colombianos, lo que incrementó temporalmente la tasa de crecimiento natural y los nacimientos en población migrante. Sin embargo, la tasa de crecimiento natural disminuyó de 2,29% en 2018 a 1,08% en 2020 y se proyecta en 0,90% para 2023.

La tasa de mortalidad ha oscilado levemente, con una proyección de 5,59 por cada 100.000 habitantes en 2023. La migración alcanzó su pico en 2018 (29,19) y ha descendido desde 2020. Esto ha generado una mayor demanda en salud, especialmente en atención de partos y enfermedades de transmisión sexual, así como un impacto económico y social asociado con la incorporación de migrantes, principalmente en edad laboral, provenientes del sur del departamento.

Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento del Atlántico, 2005 al 2023.

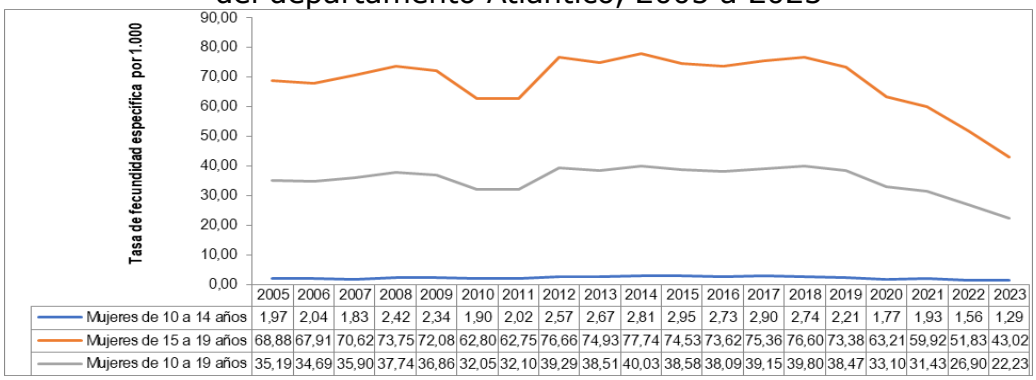


Fuente: DANE – Proyección de indicadores demográficos 1985 – 1917- Proyecciones de crecimiento poblacional y demográfico a nivel nacional por área para el periodo 2018 – 2070

Otros indicadores de la dinámica de la población

La tasa general de fecundidad en el departamento del Atlántico es de 67,9 niños por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años. En 2023, la tasa específica de fecundidad en niñas de 10 a 14 años fue de 1,3 niños por cada 1.000, con una leve disminución respecto al año anterior. En adolescentes de 15 a 19 años, la tasa fue de 43,02 niños por cada 1.000 mujeres, también inferior a la del año previo (51,83). Esta tendencia afecta a la mayoría de los municipios, a excepción de Piojó, Usiacurí y Suan.

Figura 4. Comparación entre tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 del departamento Atlántico, 2005 a 2023



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mujeres de 10 a 14 años	1,97	2,04	1,83	2,42	2,34	1,90	2,02	2,57	2,67	2,81	2,95	2,73	2,90	2,74	2,21	1,77	1,93	1,56	1,29
Mujeres de 15 a 19 años	68,88	67,91	70,62	73,75	72,08	62,80	62,75	76,66	74,93	77,74	74,53	73,62	75,36	76,60	73,38	63,21	59,92	51,83	43,02
Mujeres de 10 a 19 años	35,19	34,69	35,90	37,74	36,86	32,05	32,10	39,29	38,51	40,03	38,58	38,09	39,15	39,80	38,47	33,10	31,43	26,90	22,23

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

En cuanto a las tasas específicas de fecundidad entre 10 y 19 años, 14 municipios, en su mayoría del sur del Atlántico, superan el promedio departamental. En el grupo de 15 a 19 años, 10 municipios, como Ponedera Santa Lucía, Manatí, Puerto Colombia, Juan

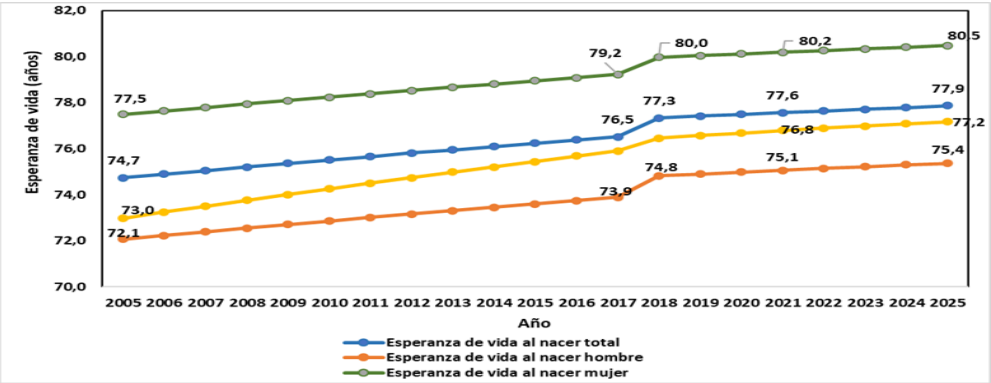
de Acosta, Santo Tomás, Campo de la Cruz, Repelón, Sabanagrande y Barranquilla, tienen tasas superiores a la media. La edad promedio de maternidad en el departamento es de 28,2 años, lo que resalta un patrón reproductivo en adolescentes y mujeres jóvenes con implicaciones para la salud pública, particularmente en relación con el acceso a servicios de salud materna y prevención de riesgos asociados.

Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer en el Atlántico muestra una tendencia ascendente, superando consistentemente el promedio nacional. En la población total, pasó de 74,7 años en 2005 a 77,7 años en 2021, con una proyección de 77,8 años para 2023. Las mujeres presentan mayor esperanza de vida que los hombres, aumentando de 77,5 años en 2005 a 80,2 años en 2021, con una proyección de 80,5 años para 2025. En los hombres, aunque inferior, también se observa un incremento de 72,1 años en 2005 a 75,1 años en 2021, proyectándose 75,4 años para 2025.

Este incremento se asocia con mejoras en las condiciones de vida, acceso a servicios públicos, cambios en estilos de vida y avances en atención en salud. Sin embargo, este cambio demográfico plantea retos para el departamento, como la planificación de políticas públicas innovadoras en salud, educación y empleo que respondan a las necesidades de una población más longeva.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento del Atlántico 2005 - 2025



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

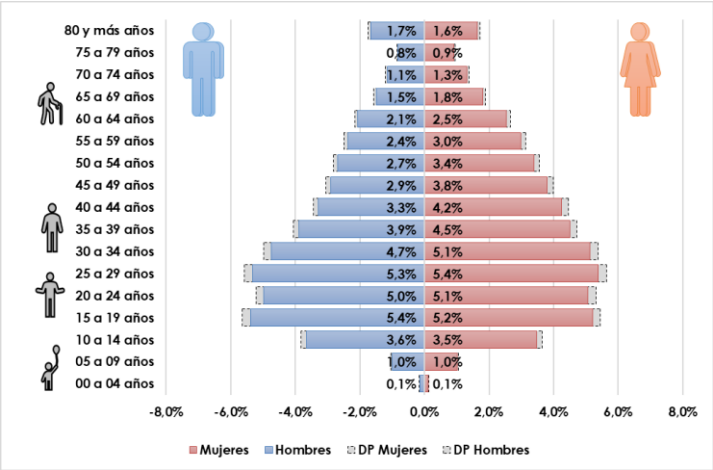
1.2.3. Movilidad forzada

La población víctima de movilidad forzada en el Atlántico presenta una pirámide poblacional con una base estrecha y un ensanchamiento entre los 15 y 29 años, evidenciando que la mayoría corresponde a personas en edad productiva, lo que incrementa la demanda de empleo. La razón hombre-mujer es de 111,7 hombres por cada 100 mujeres, mientras que por cada dos niños víctimas hay 100 mujeres en edad

fértil. El índice de dependencia demográfica es de 25 personas dependientes por cada 100 en edad productiva, menor que el promedio nacional (28).

En el Atlántico hay 201.446 víctimas registradas, equivalente al 3,4% del total nacional. De estas, el 52,5% son hombres y el 47% mujeres. Además, el 3,4% pertenece a comunidades étnicas: 2,6% NARP, 0,7% indígenas y 0,1% ROM. La mayoría de las víctimas (88,4%) residen en cabeceras municipales, mientras que el 10,3% habita en zonas rurales. Este perfil poblacional destaca retos en la atención de empleo y servicios sociales en las áreas urbanas.

Figura 6. Pirámide poblacional de víctimas comparativa de Colombia y Atlántico, 2024.



Fuente: SISPRO, cubo RIPS Circular 029-2007, consultado 18 julio de 2024

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 respecto de sus derechos humanos.

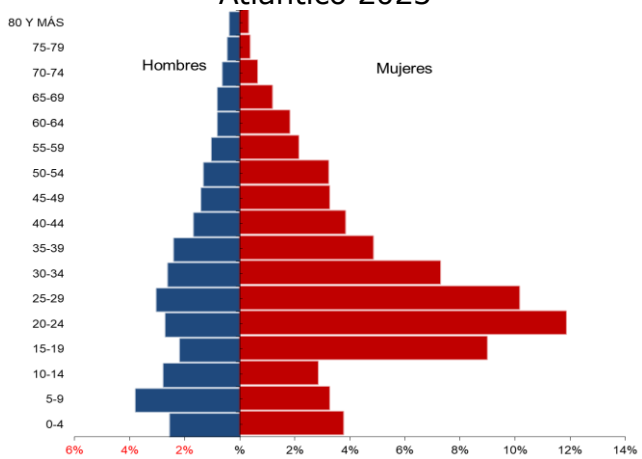
En esta comunidad se hace necesario a escala municipal realizar la caracterización, cabe resaltar que en algunos municipios cuenta con información de esta población. Aunque no se cuenta con un censo de la población se tiene que las asociaciones de población LGBTIQ+ son involucradas en las acciones y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

1.2.5. Población Migrante

En el Atlántico, durante 2022 se registraron 35.273 atenciones a población migrante, de las cuales el 46,4% fueron mujeres y el 53,6% hombres. La mayoría (66,7%) provenía de Venezuela, mientras que el resto procedía de países como Corea del Sur, Canadá y Países Bajos, o no reportaba procedencia (21,4%). El flujo migratorio comenzó a aumentar en 2018 (22.298 atenciones), alcanzó su punto máximo en 2020 (44.273 atenciones) durante la pandemia de COVID-19 y descendió hasta 2022.

La pirámide poblacional muestra un predominio masculino y un ensanchamiento en mujeres de 10 a 49 años, mientras que en hombres predomina en niños de 5 a 9 años y adultos de 40 a 59 años. Esto ha incrementado la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva, atención infantil y en adultos mayores. Además, la concentración de migrantes en zonas como la terminal de transporte terrestre de Soledad ha generado problemas sociales. Esta distribución es clave para planificar acciones de salud pública en el departamento.

Figura 7. Pirámide poblacional de la población migrante atendida, departamento del Atlántico 2023



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024.

1.2.6. Población Campesina

En 2020, la población campesina en el Atlántico representó entre el 0,8% y el 14,5% del total, según el DANE. Este grupo tiene uno de los niveles más altos de acceso al servicio de alcantarillado (38,7%-58,9%), percibiendo su calidad como buena. Además, una proporción significativa se identificó como afrodescendiente.

Sin embargo, la falta de información sociodemográfica sobre la población campesina hace necesario que los municipios, especialmente Piojó, Ponedera, Sabanalarga, Manatí, Campo de la Cruz, Suan, Santa Lucía, Repelón y Luruaco, contribuyan a recolectar datos

específicos. A pesar de avances en la gestión de riesgos laborales para agricultores y pescadores, persiste la necesidad de fortalecer la caracterización de este grupo.

1.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD

La entidad territorial cuenta con personal capacitado para implementar políticas de salud nacionales y locales, ejerciendo liderazgo para mejorar los determinantes sociales. Dispone de recursos a través de proyectos con códigos BPIN para apoyar la participación social en los 22 municipios, fortaleciendo mecanismos comunitarios como consejos de seguridad social y veedurías ciudadanas.

En el proceso de planeación integral en salud, se ha establecido una relación estrecha con las comunidades para reformular el plan territorial de salud, incluyendo el análisis de la situación y propuestas concertadas con la población.

Oferta institucional respecto a la protección social y oferta en salud

En el departamento del Atlántico operan 10 EAPB del régimen contributivo, con un total de 1.212.822 afiliados, destacando Mutual SER, Nueva EPS y Coosalud con el mayor número de afiliados, las otras son Cajacopi Atlántico CCF, Compensar, EPS Familiar de Colombia S.A.S., EPS Famisanar Ltda. Ferrocarriles Nacionales, Sanitas EPS, Salud Total S.A., SURA EPS y los de régimen especial como son Magisterio, Fuerzas Militares y Policía.

En el régimen subsidiado, hay 11 EAPB que cubren 1.571.534 afiliados. Las EAPB con mayor participación son Mutual SER, Coosalud, Cajacopi Atlántico CCF y Nueva EPS; las otras corresponden a Compensar, Dusakawi EPS, Famisanar de Colombia S.A.S., Salud Sanitas, Salud Total S.A. y SURA EPS. La distribución de afiliados según EAPB, régimen y municipio se detalla en la tabla 8, mostrando variaciones en la participación municipal en ambos regímenes.

Tabla 8. 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
Mutual SER E.S.S.	65.227	4,73	500.575	31,33
Coosalud E.S.S.	23.163	1,68	314.562	19,69
Cajacopi Atlántico CCF	11.694	0,85	271.822	17,01
Nueva EPS S.A.	365.404	26,52	249.010	15,59
Salud Total S.A.	302.978	21,99	107.982	6,76
SURA EPS	405.991	29,47	94.924	5,94
Sanitas EPS	180.273	13,08	31.000	1,94
EPS Famisanar EPS	16.273	1,18	20.706	1,30

Nombre de la EAPB	Régimen contributivo		Régimen subsidiado	
	Total, afiliados	% EAPB	Total, afiliados	% EAPB
Compensar	2425	0,18	4.527	0,28
Comfasucre	56	0,00	2.642	0,17
Dusakawi		0,00	2	0,00
Capresoca EPS-CM	1	0,00		0,00
Ferrocarriles Nacionales	4255	0,31		0,00
Aliansalud EPS S.A.	2	0,00		0,00
Total	1.377.742	100,00	1.597.752	100,00

Fuente: BDUA, consultada 12/08/2024

Oferta de prestación de servicios de salud

El departamento del Atlántico cuenta con una red de servicios de salud que abarca todos los niveles de atención. Todos los municipios tienen instituciones de primer nivel en sus cabeceras, mientras que los servicios de segundo y tercer nivel están concentrados en municipios como Baranoa, Sabanalarga, Luruaco, Soledad y el Distrito de Barranquilla. Este último también ofrece servicios de cuarto nivel. La red incluye 23 ESE públicas y un sistema de emergencias médicas regional con ambulancias básicas y medicalizadas, aunque con ratios inferiores a la media nacional. Además, opera un Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres con capacidad resolutiva limitada.

A pesar de tener una oferta diversificada y tecnología avanzada, existen barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales, debido a factores económicos, geográficos y culturales, además de problemas como la demora en asignación de citas y limitaciones en la continuidad de la atención. Esto afecta la oportunidad de diagnóstico y tratamiento, impactando indicadores de mortalidad como los asociados a neoplasias. Sin embargo, el departamento está trabajando en mejorar el acceso a los servicios de salud y fortalecer sus capacidades en sectores relacionados como la educación y la cultura.

Tabla 9. Indicadores de oferta de servicios de salud en el departamento del Atlántico, 2018-2023

Indicador	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07	0,08	0,07	0,27	0,06	0,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,03	0,03	0,03	0,11	0,03	0,03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10	0,11	0,10	0,38	0,09	0,09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,18	1,19	1,04	1,16	1,22	1,34
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,36	0,33	0,31	0,61	0,09	0,01
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,25	0,29	0,24	0,46	0,09	0,05
Razón de camas por 1.000 habitantes	2,99	3,02	2,68	1,89	1,71	1,59

Fuente: SISPRO - REPS.

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, ubicado en la Costa Caribe colombiana, cuenta con 22 municipios y un distrito especial organizados en cinco subregiones (Metropolitana, Costera, Oriental, Centro y Sur). La urbanización se concentra en el área metropolitana, donde reside el 80% de la población, aunque los municipios rurales como Usiacurí y Tubará tienen mayor proporción de área rural.

Las amenazas naturales incluyen inundaciones en los municipios ribereños del río Magdalena, deslizamientos en Piojó y Tubará, y desbordamientos en varios municipios. El cambio climático proyecta un aumento de temperatura y menor precipitación, afectando la agricultura, ganadería y seguridad alimentaria.

El crecimiento poblacional se centra en municipios metropolitanos como Galapa, Soledad y Malambo, generando tendencias hacia la macrocefalia en Barranquilla, que supera

ampliamente a otras ciudades del departamento. La accesibilidad geográfica está soportada por transporte aéreo, terrestre y marítimo, con Barranquilla como el municipio mejor conectado. Demográficamente, el Atlántico muestra tasas de crecimiento y natalidad en descenso, siendo receptor de migrantes y víctimas de violencia, principalmente afrodescendientes e indígenas. Estas dinámicas han incrementado la demanda en sectores como salud y empleo.

En salud, la oferta se concentra en el área metropolitana con servicios avanzados, pero existen barreras geográficas, económicas y culturales que dificultan el acceso en áreas rurales. Las comunidades reportan falta de continuidad en la atención, retrasos en diagnósticos y limitaciones en promoción de salud. A pesar de estos desafíos, el departamento trabaja para fortalecer la infraestructura y superar estas barreras en los sectores de salud, educación y social.

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 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 10. Síntesis de procesos económicos y circunstancias de la vida social, departamento del Atlántico, 2024.

Actividad económica del territorio	**Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.**	**Resumen las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.**	**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.	Campesinos
Minería	Hay minería legal e ilegal, por tanto, la informalidad afecta el aseguramiento.	Exposición a riesgo para Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	Población general
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.	En este existen riesgos que son minimizados a través del cumplimiento a lo establecido en las normas de seguridad y salud en el	Población general

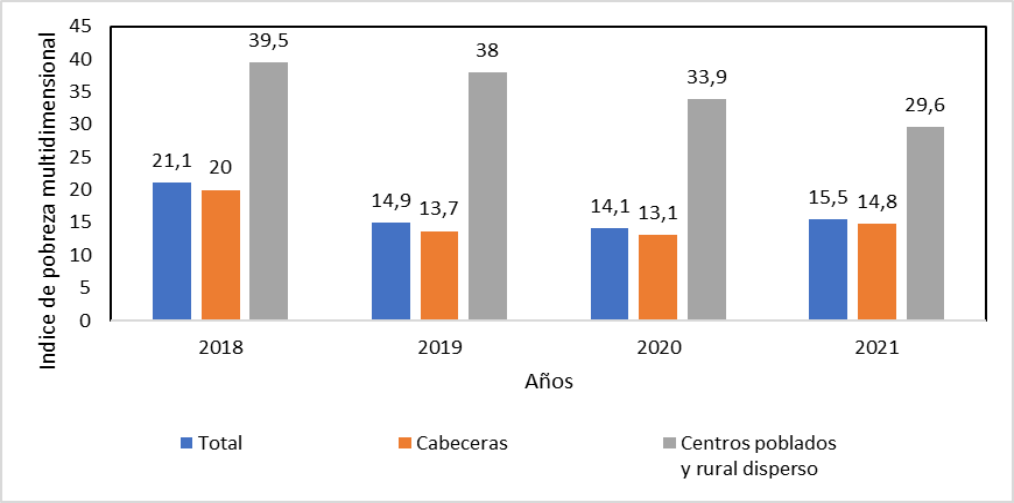
Actividad económica del territorio	Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Resumen las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica
		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.		Población general, migrantes, desplazados

2.2. CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO

El indicador de pobreza multidimensional en el departamento del Atlántico muestra que existe una tendencia a la diminución, sin embargo, en el 2021 se incrementó en un punto tanto en la cifra total como en el área urbana, situación contraria se presenta en el área rural, donde entre 2018 y 2021 hubo una reducción del 9,9%. 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 8. Índice de pobreza multidimensional en el departamento del Atlántico. 2018 - 2024



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% (90,9%), siendo mayor a la cobertura nacional, en 10 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 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 11. Tasa de cobertura bruta de educación en del Atlántico, 2005 – 2022

Indicadores	Colombia, 2022	Atlántico, 2022	Comportamiento												
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,3	3,65									↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	104,83	106,20	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	107,36	103,80	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,94	104,31	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗

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 2022, 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 12. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida en el departamento del Atlántico, 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Atlántico
Cobertura de servicios de electricidad	96,81	99,44
Cobertura de acueducto	87,0	99,20
Cobertura de alcantarillado	74,4	84,50
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	14,6	2,50
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	11,5	1,90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	11,6	10,90

Fuente: SISPRO, DANE, INS, DNP

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 proyección del Censo del DANE del 2018 es de 853.348; de estas 94,2% en el área urbana y 5,8% 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. 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 95,3% 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, para el 2024 es de 810.298, 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.

Tabla 13. Hogares y viviendas por área de residencia departamento del Atlántico, 2024.

Hogares/ viviendas	Cabecera municipal		Resto		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Hogares/viviendas	770.244	95,06	40.054	4,94	810.298	94,96
Viviendas de uso temporal*	4.132	41,35	5.860	58,65	9.992	1,17
Viviendas con personas ausentes*	26.230	99,50	131	0,50	26.361	3,09
Viviendas ocupadas	748.213	95,26	37.214	4,74	785.427	92,04
Viviendas	803.743	94,19	49.605	5,81	853.348	100,00

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 11,4% en 2023; no obstante, esta última cifra se encuentra ligeramente por encima del porcentaje nacional (11,0%). Es importante destacar que, en el año 2023, los municipios con porcentajes superiores al departamento fueron: Candelaria, Juan de Acosta, Piojó, Ponedera, Sabanagrande, Santa Lucía y Tubará.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento del Atlántico, 2006-2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Atlántico	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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)	11,0	11,4	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
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)	39,3	47,5					↗					↘								
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN)	59,6	68,8					↗					↘								
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN)	24,7	25,7					↗					↘								

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. Cabe resaltar que a 2023 la cobertura alcanza el 100%.

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 aumento 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, no obstante, en la zona rural aún existen deficiencias en el suministro de agua con calidad.

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, hay cinco municipios afectados con intensidad en el 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 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, niños y adolescentes.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento del Atlántico. 2008-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia, 2023	Atlántico, 2023	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN)	28,1	32,00					↗													
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN)	66,8	61,90					↗													
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares - ENSPA)	11	5,30						↗					↘							
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS)	80,9	72,70					-					↗								
Porcentaje de hombres actuamente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS)	79,4	74,40										↗								
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS	17,6	18,30										↗								
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS	16,2	16,80										↗								
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA)	8	3,80						↗					↗							
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (MSPS)	1,1	4,30							-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↘	↗	↘
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS)	0	84,40							-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA)	11	5,30						↗					↗							
Prevalencia de fumadores actuales (ENS)	12,8	8,20		-																
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	381,38	225,78	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	46,2	45,67	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: Bodega de datos SISPRO, ENSIN, ENSPA, ENDS, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Las organizaciones sociales de víctimas, mujeres, comunidad LGBTIQ+ 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 LGBTIQ+.

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

Conclusión capítulo II

El departamento del Atlántico presenta una economía diversificada con actividades en agricultura, industria manufacturera, construcción, comercio y servicios financieros, destacándose la manufactura. Sin embargo, enfrenta desafíos en el empleo formal, con

una alta tasa de desempleo e informalidad laboral, lo que expone a la población a riesgos laborales sin cobertura adecuada. Las ARL y el Ministerio de Trabajo supervisan las empresas de alto riesgo, pero se requiere una mejor coordinación con otros sectores y un modelo de diagnóstico para abordar eficazmente los accidentes y enfermedades laborales en el sector informal. Además, la participación ciudadana y la colaboración entre diversas organizaciones y entidades son fundamentales para el desarrollo económico y social del departamento.

El territorio muestra una tendencia general a la disminución de la pobreza multidimensional, aunque en 2021 se observó un aumento en las áreas urbanas. En contraste, las áreas rurales experimentaron reducción de la pobreza. Sin embargo, persisten desigualdades notables, como una alta tasa de analfabetismo y barreras en el acceso a la educación y cuidados de la primera infancia, especialmente en zonas rurales. Además, el desempleo de larga duración y el trabajo infantil son más prevalentes en estas áreas, y la alta informalidad laboral afecta negativamente el acceso a la seguridad social en salud.

En lo relacionado con las coberturas de educación, las tasas son superiores al 100% en primaria y secundaria, indicando problemas en el denominador, mientras que la cobertura en educación media es del 90.9%, superior a la nacional. Existen brechas entre municipios, con algunos presentando coberturas muy bajas. Los bajos niveles de educación son un determinante de salud pública, especialmente en áreas rurales, representando un reto significativo para el departamento.

Con respecto a las coberturas de servicios públicos como electricidad, acueducto y alcantarillado superior a la media nacional, y un bajo índice de riesgo en la calidad del agua para consumo humano. Aunque el acceso a fuentes de agua mejorada y la eliminación de excretas son mejores que el promedio nacional, estas diferencias no siempre son estadísticamente significativas. Las condiciones de vida, medidas por estos factores, influyen en la aparición de problemas de salud relacionados con el ambiente.
El departamento del Atlántico ha mejorado la infraestructura escolar, construido parques y reformado escenarios deportivos y culturales, aunque aún se necesitan más adecuaciones y vigilancia en algunos lugares. Según el Censo del DANE 2018, hay 853.348 viviendas, con la mayoría en áreas urbanas. Para 2024, se proyectan 810.298 hogares, con un promedio de 3,7 personas por hogar. En áreas vulnerables, es común que más de un hogar resida en una vivienda.

Los indicadores de disponibilidad de alimentos y nutrición en el Atlántico, según las encuestas ENSIN 2010 y 2015, muestran cifras ligeramente por debajo de las nacionales. La prevalencia de desnutrición y obesidad en varios grupos es mayor que

la media nacional. Los datos de SISPRO indican un aumento en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso, pasando de 9,22% en 2019 a 11,4% en 2023, superando ligeramente el promedio nacional. Municipios como Candelaria y Juan de Acosta presentan porcentajes superiores al departamento.

A pesar de que el departamento del Atlántico ha mejorado el acceso a servicios de salud y reducido el desempleo, el índice de pobreza multidimensional ha aumentado; además, aunque la cobertura de agua potable es alta, existen deficiencias en la calidad y continuidad del suministro, especialmente en zonas rurales, lo que incrementa el riesgo de enfermedades. Es necesario invertir en proyectos que mejoren estos servicios para garantizar una mejor calidad de vida.

En el departamento del Atlántico, la presencia de grupos armados ha aumentado, afectando a varios municipios y convirtiendo los homicidios en la principal causa de mortalidad externa. Además, la violencia intrafamiliar ha incrementado, especialmente contra mujeres y adultos mayores. Esta situación resalta la necesidad urgente de proteger los derechos de las comunidades afectadas y abordar tanto la violencia armada como la intrafamiliar.

3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

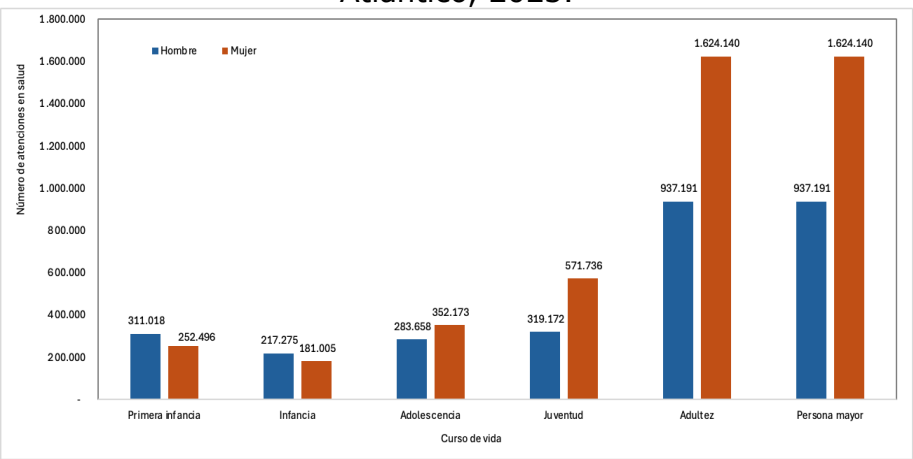
3.1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

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 2011 a 2023, bases de datos de alto costo, del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública–Sivigila, morbilidad en población migrante y otra información de calidad que contribuyó al análisis de la morbilidad a nivel departamental. Para ello se tomó la morbilidad de los RIPS dispuesta en SISPRO para el periodo 2011 a 2023.

3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

Con respecto a las principales causas se observa que en el último año el 60,5% correspondió a mujeres y el 39,5% a hombres; sin embargo, en la primera infancia e infancia hay mayor proporción de la atención de morbilidad en la población masculina, 55,2% y 54,5% respectivamente; en la adolescencia, juventud, adultez y vejez predomina en la población femenina, ver figura 9. Con respecto al curso de vida, la mayor proporción de consultas se obtuvo en la adultez y vejez, con 33,7% cada uno, la juventud con el 11,7%, el grupo de adolescencia con 8,3%, la primera infancia con 7,4% y la infancia es el que menos participación tiene (5,2%). Es de esperar que se generen más atenciones en la población adulta y persona mayor, teniendo en cuenta que la morbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles ocupa los primeros lugares y son entidades que requieren una demanda continua de servicios por motivo del seguimiento periódico a los pacientes.

Figura 9. Morbilidad atendida por curso de vida y sexo en el departamento del Atlántico, 2023.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2023

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 2011 a 2023 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 vejez (60 años y más). La cual se muestra en la tabla 16.

Primera infancia

En la primera infancia durante el período 2011-2023, la principal causa a partir del año 2018 han sido las enfermedades no transmisibles, que durante el último año representan el 44,59% de las atenciones, con una tendencia ascendente en 2,48 puntos al compararlo con el año inmediatamente anterior, en los años anteriores ese lugar correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales. En orden descendente continúan las condiciones transmisibles y nutricionales que representan el 26,60% de atenciones a este grupo poblacional, con tendencia ascendente en 0,04 puntos en comparación con el año inmediatamente anterior (26,55%), las condiciones mal clasificadas con 21,47%. Al analizar la morbilidad por sexo, se observa que los niños muestran un comportamiento similar a la población general, sin embargo, en estos las enfermedades no transmisibles se incrementaron en 3,03 puntos (ver tabla 16). 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 1,74 puntos.

Adolescencia

En la adolescencia, el comportamiento es similar a la infancia, en este grupo las enfermedades no transmisibles (59,49%) también ocupan el primer lugar con tendencia a la disminución de 0,88 puntos porcentuales en el último año; con respecto a la segunda causa, condiciones mal clasificadas con el 23,25%, muestra un incremento en 1,42 puntos; la tercera causa presenta igual disminución porcentual que la primera causa respecto al año anterior.

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 disminución de 0,31 puntos con relación al año 2022 para las enfermedades no transmisibles, se aumentó en 1,34 puntos porcentuales las condiciones mal clasificadas, las condiciones transmisibles y nutricionales, así como las condiciones maternas disminuyeron y las lesiones presentaron un ligero incremento en el último año. En las mujeres se observa el mismo perfil de morbilidad, con disminución de 1,35 puntos para las enfermedades no transmisibles y aumento de 1,51 para las condiciones mal clasificadas.

Juventud

En el grupo de juventud se observan en primer lugar al igual que los grupos anteriores las enfermedades no transmisibles con un 55,85% con tendencia hacia el descenso y disminución de 0,94 puntos en el último año, en segundo lugar, las condiciones mal clasificadas con un 19,28% con disminución en el último año de 0,92 puntos porcentuales; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con 10,52% y ascenso de 0,22 puntos. La distribución de la morbilidad en la juventud según sexo, en los hombres la primera causa corresponde a las enfermedades no transmisibles con 56,59%, que mostró disminución de 1,51 puntos porcentuales; en segundo lugar, las condiciones mal clasificadas con decremento de 0,86 puntos. Cobra relevancia de cuarto lugar, las lesiones con un incremento de 2,24 puntos porcentuales respecto al año 2022. En las mujeres, la principal causa también correspondió a las condiciones no transmisibles, que aportan el 55,43% del total, seguido de las condiciones mal clasificadas con 21,23%, con disminución de 0,69 y 0,77 puntos porcentuales respectivamente; las restantes presentan incremento de su participación en el último año.

Adultez

En este grupo las enfermedades no transmisibles presentan un comportamiento porcentual estable respecto al periodo anterior, con una ligera disminución de 0,04 puntos, como segunda gran causa continúa las condiciones mal clasificadas al igual que en los otros ciclos vitales con 13,19% y disminución de 1,24 puntos en el último año; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con 8,53% y aumento en el último año de 0,41 puntos. 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 68,89% del total, con una disminución de 0,66 puntos respecto al año anterior, le siguen las condiciones mal clasificadas con 11,50% disminución de 0,64 puntos, en estos las condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones se incrementaron en 0,43 y 0,86 puntos respectivamente. En las mujeres la participación de las enfermedades no transmisibles fue de 73,41%, seguida de las condiciones mal clasificadas, esta última muestra decremento de 1,51%, lo cual indica mejora en la calidad de los registros durante las consultas, las otras causas mostraron tendencia al aumento.

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 (71,75%), con disminución de 0,04 puntos; la otra gran causa continúa siendo condiciones mal clasificadas que representan un 13,19% con disminución de 1,24 puntos. Mostraron incremento en el último año las condiciones transmisibles y nutricionales y lesiones (en 0,41 y 0,84 puntos porcentuales

respectivamente). 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 68,89%; le sigue las condiciones mal clasificadas con disminución en 0,64 puntos porcentuales. En las mujeres al igual que los grupos anteriores, la primera causa son las enfermedades no transmisibles que aportan el 73,41% del total de consultas y en segundo lugar las condiciones mal clasificadas con 14,16%.

Tabla 16. Principales causas de morbilidad según curso de vida, Atlántico 2011–2023

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2011–2023

Morbilidad según subgrupo de causas en población general

Se realizó un análisis de morbilidad específica por subgrupo, utilizando la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios proporcionales durante el período 2011 a 2023. Véase tabla 17.

Condiciones transmisibles y nutricionales

La principal causa de morbilidad en este grupo son las infecciones respiratorias, las cuales muestran tendencia a la disminución, con descenso de 1,09 puntos en el último año; le sigue las enfermedades infecciosas y parasitarias con incremento de 2,29 puntos porcentuales respecto al año 2022. En hombres, las causas que aportan en el 2023 el 48,98% de las consultas son al igual que en la población general las infecciones

respiratorias con incremento de 11,7 puntos al comparar los dos últimos años; le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias con tendencia al aumento, siendo el incremento de 2,91 puntos en el último año; en mujeres la principal causa fueron las infecciones respiratorias, con incremento respecto a los dos últimos años de 13 puntos, sin embargo con disminución de 0,29 puntos porcentuales respecto al año anterior. Como segunda causa se presentan las enfermedades infecciosas y parasitarias, con un aumento de 1,60 puntos al comparar con el último año.

Morbilidad por condiciones maternas -perinatales

En este grupo, el principal subgrupo de causas son las condiciones maternas, las cuales muestran una tendencia a la disminución desde el 2018, con decrecimiento en 1,3 puntos al comparar los dos últimos años; en las condiciones derivadas durante el período perinatal en el último año se incrementó en 0,30 puntos. En hombres en el 2023, la principal subcausa son las condiciones derivadas durante el período perinatal, que aporta el 90,36% de las consultas de este grupo, como es de esperarse en hombres, mostrando disminución de 3,17 puntos porcentuales al comparar con los dos años inmediatamente anteriores. Mientras que en mujeres la principal causa fueron las condiciones maternas, con 92,72% de los casos en el 2023, con aumento de 0,02 puntos con respecto al 2022. Como segunda causa se presentan las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 7,28% y disminución de igual valor porcentual en el último año.

Morbilidad por enfermedades no transmisibles

Los tres principales subgrupos de morbilidad para las enfermedades no transmisibles son: atenciones por enfermedades cardiovasculares, condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades genitourinarias. Con respecto a la primera, se observa una disminución de 0,03 puntos porcentuales al comparar con el último año. Las condiciones neuropsiquiátricas muestran un incremento de 1,42 puntos y enfermedades genitourinarias evidencian disminución en 0,42 puntos comparados con el año 2022.

En los hombres se observa similar comportamiento con respecto a la población general, ocupando el primer lugar las enfermedades cardiovasculares, con disminución de 0,29 puntos; seguida de las condiciones neuropsiquiátricas con aumento de 1,66 puntos porcentuales y el tercer lugar (a diferencia de la población general) lo ocupa las condiciones orales con una disminución en 1,90 puntos respecto al año anterior. En mujeres la principal causa en las mujeres, fueron las enfermedades cardiovasculares con aumento de 1,82 puntos porcentuales al comparar los dos últimos años. Como segunda causa se presentan las enfermedades genitourinarias con un 13,05% disminución en el último año de 0,36 puntos y tendencia descendente. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades músculo-esqueléticas cuya participación en los motivos de consulta ha sido estable.

Morbilidad por lesiones

En esta gran causa, el principal subgrupo son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con un incremento de 1,93 puntos porcentuales respecto a 2021 y una disminución de 0,02 respecto al año anterior. En segundo lugar, las lesiones no intencionales, con incremento de 0,09 puntos porcentuales con respecto al año 2022. En hombres al analizar el grupo de lesiones se observa el mismo comportamiento que la población general, la primera causa con un incremento de 1,62 puntos con respecto a los dos años previos; y el segundo lugar, con disminución de 1,54 puntos porcentuales en los últimos dos años. En mujeres se observa igual comportamiento que en hombres y población en general, la primera causa con un 90,16%, aumento de 2,27 puntos porcentuales respecto a los dos años anteriores y disminución de 0,11 puntos respecto al 2022. La segunda causa (lesiones no intencionales) con 8,85%, muestra tendencia descendente, sin embargo, en el último año incrementó 0,25%.

Tabla 17. Morbilidad por grandes y subgrupos de causas en población general, Atlántico 2011–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
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)	46,08	46,26	44,65	50,05	49,86	46,52	44,47	47,14	44,38	53,97	53,57	40,72	43,01	2,29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,50	48,60	50,34	44,73	45,39	50,28	50,82	47,60	50,02	40,80	38,44	51,86	50,76	-1,09
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	4,41	5,14	5,01	5,22	4,75	3,20	4,71	5,26	5,60	5,23	8,00	7,43	6,23	-1,20
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,22	91,19	89,85	88,92	86,81	91,22	94,18	93,07	92,55	88,53	87,07	86,06	85,77	-0,30
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,78	8,81	10,15	11,08	13,19	8,78	5,82	6,93	7,45	11,47	12,93	13,94	14,23	0,30
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)	0,73	0,76	0,89	1,02	1,01	0,80	0,98	1,18	1,10	1,22	1,30	1,29	1,36	0,07
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,35	1,39	1,57	1,54	1,41	1,20	1,17	1,24	1,10	1,07	1,26	1,26	1,25	-0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,90	2,73	2,89	3,01	2,88	3,64	3,94	3,59	3,36	5,05	4,92	4,59	4,20	-0,40
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,01	5,91	5,59	5,04	4,95	4,78	5,12	5,54	4,54	4,97	5,63	5,26	4,84	-0,42
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	5,44	6,23	7,05	6,88	7,02	7,08	6,79	7,76	7,90	9,34	9,91	10,43	11,85	1,42
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-	8,54	7,54	8,73	9,25	7,95	7,47	8,62	9,88	9,99	8,22	9,38	8,59	10,18	1,59
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,14	15,73	14,85	15,53	16,19	17,88	18,00	16,85	15,84	22,00	18,59	19,92	19,89	-0,03
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,19	5,35	5,74	5,05	5,20	5,08	4,43	4,06	3,77	3,23	2,92	3,11	3,06	-0,05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,09	7,78	7,74	7,21	6,97	7,15	6,37	6,23	5,17	5,39	5,04	5,04	5,30	0,26
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,94	13,65	14,15	14,33	13,72	13,70	13,09	12,97	12,54	13,29	14,72	12,21	11,79	-0,42
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,23	6,75	6,46	6,22	5,90	6,38	5,92	5,91	5,15	4,80	4,55	4,26	4,45	0,19
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,54	13,22	12,87	13,44	13,37	13,37	13,39	13,34	10,59	10,51	10,67	10,96	10,98	0,02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,65	0,70	0,81	0,71	0,68	0,61	0,57	0,55	0,54	0,56	0,63	0,57	0,57	0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	14,26	12,25	10,66	10,79	12,76	10,86	11,61	10,88	18,42	10,34	10,49	12,52	10,29	-2,23
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88,	5,24	5,99	4,68	6,68	8,91	10,57	7,82	7,52	11,96	12,64	9,43	7,47	7,56	0,09
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870,	0,57	0,48	0,35	0,38	0,37	0,36	0,44	0,59	0,97	1,36	0,74	0,76	0,70	-0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34,	0,07	0,13	0,09	0,05	0,06	0,05	0,08	0,08	0,32	0,37	0,08	0,07	0,06	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras	94,12	93,40	94,87	92,89	90,66	89,03	91,67	91,81	86,75	85,63	89,74	91,69	91,67	-0,02

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2011–2023

Tabla 18. Morbilidad por grandes y subgrupos de causas según sexo, Atlántico 2011–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Mujeres													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
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)	47,62	47,12	45,55	51,34	51,35	48,32	46,43	49,36	47,41	57,25	56,81	43,67	46,58	2,91	44,89	45,58	43,89	48,97	48,64	44,98	42,83	45,24	41,78	51,01	50,54	37,90	39,51	1,60
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,22	49,27	50,75	44,90	45,28	49,35	50,20	46,69	48,06	38,94	37,28	50,86	48,98	-1,88	49,72	48,06	50,01	44,59	45,48	51,08	51,34	48,38	51,70	42,47	39,51	52,80	52,51	-0,29
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,16	3,61	3,70	3,75	3,37	2,34	3,36	3,95	4,52	3,80	5,91	5,47	4,44	-1,03	5,39	6,36	6,10	6,44	5,89	3,95	5,83	6,38	6,52	6,52	9,94	9,30	7,99	-1,31
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,87	3,54	3,29	3,66	1,73	3,31	4,36	6,63	10,01	8,19	6,47	9,58	9,64	0,06	95,90	95,50	94,42	92,99	92,85	95,89	97,17	96,31	96,03	94,08	93,38	92,70	92,72	0,02
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,13	96,46	96,71	96,34	98,27	96,69	95,64	93,37	89,99	91,81	93,53	90,42	90,36	-0,06	4,10	4,50	5,58	7,01	7,15	4,11	2,83	3,69	3,97	5,92	6,62	7,30	7,28	-0,02
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)	0,78	0,76	0,95	1,10	1,07	0,82	1,02	1,17	1,17	1,32	1,38	1,34	1,36	0,02	0,71	0,76	0,86	0,97	0,97	0,78	0,96	1,18	1,06	1,16	1,26	1,26	1,36	0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	0,87	0,90	0,87	0,81	0,68	0,64	0,71	0,69	0,64	0,76	0,79	0,79	0,01	1,62	1,69	1,96	1,93	1,76	1,52	1,49	1,57	1,36	1,34	1,57	1,56	1,54	-0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,35	3,19	3,30	3,34	3,22	4,02	4,49	4,05	3,64	5,47	5,27	4,72	4,30	-0,42	2,63	2,47	2,65	2,81	2,67	3,40	3,61	3,31	3,18	4,79	4,70	4,52	4,13	-0,39
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,90	4,51	4,14	3,72	3,69	3,55	3,68	4,10	3,30	3,52	3,98	3,70	3,22	-0,49	5,66	6,71	6,43	5,81	5,69	5,54	5,98	6,43	5,33	5,88	6,64	6,23	5,89	-0,34
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	5,67	6,78	7,92	8,03	8,05	7,41	7,50	8,98	9,91	11,36	12,49	13,36	15,02	1,66	5,30	5,92	6,54	6,20	6,41	6,88	6,36	7,01	6,61	8,08	8,33	8,59	9,80	1,21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-	9,34	8,35	9,30	9,85	8,46	7,99	9,32	10,14	9,99	8,49	9,67	8,62	10,18	1,56	8,08	7,07	8,40	8,90	7,65	7,15	8,20	9,72	9,99	8,05	9,21	8,57	10,18	1,61
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,12	15,68	14,88	15,17	15,76	17,35	17,91	16,73	15,24	21,59	18,28	19,08	18,80	-0,29	18,14	15,76	14,84	15,74	16,44	18,21	18,06	16,93	16,22	22,26	18,77	20,44	20,59	0,15
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,74	7,04	7,56	6,63	6,80	6,36	5,52	4,96	4,53	3,92	3,67	3,85	3,71	-0,14	4,28	4,38	4,68	4,12	4,26	4,30	3,78	3,51	3,29	2,79	2,46	2,66	2,65	-0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,95	7,73	7,85	7,50	7,12	7,49	6,70	6,63	5,41	5,76	5,61	5,59	5,89	0,30	7,17	7,81	7,68	7,03	6,88	6,94	6,17	5,99	5,02	5,17	4,69	4,69	4,92	0,22
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,33	8,27	9,26	9,61	9,60	9,80	9,23	9,24	9,43	10,90	12,09	10,28	9,83	-0,45	14,64	16,74	17,02	17,10	16,15	16,10	15,42	15,26	14,52	14,79	16,33	13,41	13,05	-0,36
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,51	8,37	7,87	7,52	7,04	7,59	7,04	6,96	5,88	5,48	5,18	4,84	4,94	0,11	5,49	5,82	5,64	5,45	5,22	5,64	5,24	5,27	4,69	4,38	4,16	3,90	4,14	0,23
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,79	13,92	13,36	13,76	13,75	14,44	13,88	13,96	10,46	10,30	10,41	10,39	10,40	0,02	12,40	12,82	12,58	13,25	13,14	12,71	13,09	12,96	10,67	10,65	10,82	11,31	11,34	0,03
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,81	0,90	0,81	0,75	0,61	0,57	0,59	0,60	0,59	0,73	0,67	0,69	0,02	0,60	0,64	0,76	0,66	0,64	0,61	0,57	0,53	0,50	0,54	0,58	0,50	0,50	0,00
	Condiciones orales (K00-K14)	15,89	13,72	11,84	12,07	13,88	11,89	12,50	11,77	19,75	10,68	10,48	12,77	10,87	-1,90	13,30	11,40	9,98	10,03	12,10	10,23	11,07	10,34	17,56	10,14	10,49	12,36	9,91	-2,45
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88,	4,68	5,02	4,29	5,60	7,13	8,32	6,76	6,36	9,37	9,92	8,03	6,54	6,49	-0,05	5,85	7,10	5,16	8,01	11,07	13,37	9,02	8,82	14,78	15,63	11,09	8,59	8,85	0,25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,31	0,51	0,29	0,35	0,26	0,22	0,35	0,44	0,70	1,01	0,57	0,52	0,50	-0,02	0,84	0,44	0,42	0,43	0,51	0,53	0,54	0,76	1,27	1,75	0,96	1,06	0,94	-0,11
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34,	0,06	0,15	0,10	0,04	0,07	0,05	0,06	0,07	0,28	0,27	0,09	0,07	0,07	0,00	0,09	0,12	0,09	0,06	0,05	0,04	0,09	0,09	0,36	0,48	0,06	0,08	0,05	-0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras	94,95	94,32	95,32	94,02	92,54	91,40	92,83	93,13	89,65	88,80	91,32	92,87	92,94	0,06	93,22	92,34	94,33	91,51	88,37	86,07	90,35	90,32	83,60	82,13	87,89	90,27	90,16	-0,11

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2011–2023

Morbilidad atendida según etnia

Población indígena

En el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas son la principal causa, presentando una disminución porcentual entre 2022 y 2023 del 17,3% seguidas del grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, igualmente presenta para el mismo periodo una disminución de 6,6 puntos porcentuales. Con respecto a las condiciones maternas -perinatales, el binomio madre e hijo se ven afectados por los siguientes grupos de diagnóstico: embarazo, parto y puerperio, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el grupo de enfermedades no transmisibles, las enfermedades crónicas agrupan un número importante de causas de enfermedad para la población indígena del departamento, destacándose las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema digestivo y enfermedades del sistema genitourinario. Es relevante para este grupo el incremento porcentual en 90.9% de las enfermedades tumorales entre 2022 y 2023. Finalmente, para las lesiones las condiciones que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud son la principal afección en este grupo, con un ligero decremento del 8,0% entre 2022 y 2023. Otras de importancia en este grupo son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas y

causas externas de morbilidad y de mortalidad, esta última con un aumento del 32% entre los mismos periodos.

Población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, la principal carga de enfermedad durante el periodo analizado es causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), seguida de enfermedades infecciosas e intestinales y micosis. Esta tendencia se mantiene en 2023, con un incremento del 9.9% en enfermedades infecciosas e intestinales entre 2022 y 2023. Para ambos sexos, las principales causas son similares, pero se destaca un aumento del 8.41% en fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas en hombres entre 2022 y 2023. En mujeres, el VIH sigue siendo la principal causa en 2023, aunque con una disminución del 5.36% respecto al año anterior. En cuanto a las infecciones respiratorias, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores son las más comunes, aunque han disminuido un 3.71% en los últimos dos años. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores han aumentado un 9.59% entre 2022 y 2023. En hombres, estas enfermedades crónicas aumentaron un 19.6% en 2023, mientras que las infecciones agudas disminuyeron un 19.82%. En mujeres, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores aumentaron un 31.58% entre 2022 y 2023.

En relación con las condiciones maternas-perinatales, se ven influenciadas principalmente por eventos mórbidos relacionados con la atención materna, con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto y el edema, proteinuria, trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio, para este último se observa el incremento más alto entre 2022 y 2023 del 11,3%. En las enfermedades no transmisibles, las siguientes causas generan la mayor carga mórbida a lo largo de los años evaluados y manteniendo una tendencia estable: enfermedades hipertensivas, enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, dermopatías e insuficiencia renal, situación que se refleja en los hombres, incluyéndose la diabetes mellitus en las mujeres.

En las lesiones, las complicaciones de la atención médica y quirúrgica es la principal causa de enfermedad en este grupo de causas, con una tendencia importante al aumento durante el 2011-2023, alcanzando una tasa para el 2023 del 93,0 por cada 100.000 personas. En "Otras causas externas de traumatismos accidentales" se presenta una tendencia importante a la disminución en todo el periodo analizado. Este comportamiento es similar tanto en hombres como mujeres.

Población ROM (gitano)

En las condiciones transmisibles y nutricionales, la carga de enfermedad se presenta principalmente atribuible a las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, seguida de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, ambas presentan decrementos porcentuales entre 2022 y 2023 de 24,8% y 40,0% respectivamente; para las condiciones maternas-perinatales, el embarazo, parto y puerperio y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son las causas de morbilidad en este tipo de condiciones. Un incremento importante de 150% se presenta entre 2022 y 2023 para las relacionadas con embarazo, parto y puerperio.

En el grupo de enfermedades no transmisibles, durante todo el periodo evaluado las enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo son la causa principal de enfermedad no transmisible, seguido de las enfermedades del sistema digestivo y del sistema circulatorio. Es relevante al evaluar los incrementos en los últimos dos años de las causas relacionadas con enfermedades del sistema respiratorio en un 222,2% y tumores en un 145,5%. Finalmente, en el grupo de lesiones, es la causada por situaciones con traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas, sin embargo, presenta un decremento en los últimos dos años del 64,2%.

Morbilidad específica por salud mental

Para el análisis de la morbilidad por salud mental, se tomó la información de la consulta de morbilidad en salud mental atendida, medida en atenciones, consolidado por departamentos según curso de vida y agrupación CIE 10 (Trastornos mentales y del comportamiento) 2009-2014.

La primera gran causa de morbilidad para la población general según cada ciclo vital lo ocupa los trastornos mentales y del comportamiento con 93,12% en la primera infancia, 93,34% en la infancia, adolescencia con 69,68% y juventud con 54,44%; los anteriores con tendencia descendente respecto al año anterior. Por su parte, en la adultez representa el 55,91% de las atenciones y 67,76% en la vejez, con incremento de 1,08 y 1,49 puntos porcentuales respectivamente respecto al año anterior. El incremento de la demanda de atención por esta causa en adultez y vejez está asociado a diversos factores tales como el envejecimiento poblacional (mayor prevalencia de estas enfermedades acompañado de condiciones crónicas coexistentes) así como mayor sensibilización y acceso a los servicios de salud mental. Comportamiento similar se presenta en hombres y mujeres.

Segundo lugar de gran causa de morbilidad en salud mental para la población general según cada ciclo vital, en primera infancia e infancia las atenciones por epilepsia (comportamiento estable respecto al año anterior), en la adolescencia y juventud está

representado por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con incremento de 1,28 y 0,22 puntos porcentuales respectivamente comparado con el año 2022, atribuible a cambios neurobiológicos, expectativas sociales frente a los cambios físicos, emocionales y académicos propios de estos cursos de vida. En la adultez y vejez las atenciones en este lugar lo ocupan por ansiedad en 16,69% con disminución de 2,18 puntos porcentuales y 17,59 puntos porcentuales con reducción de 1,24 puntos respecto al año inmediatamente anterior. Esta tendencia descendente es atribuible al acceso, adherencia a los tratamientos, así como a las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud mental.

Cabe resaltar que, de acuerdo con la cartografía social realizada, la salud mental es uno de los problemas que fueron identificados con sus causas, riesgos y determinantes, con énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas. La demanda de atenciones en adolescencia, juventud y adultez por esta causa se ha observado desde previo a la pandemia por SARS-CoV-2 con una tendencia ascendente.

Tabla 19. Morbilidad específica de salud mental según curso de vida en población general y según sexo. Atlántico, 2011 – 2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,73	88,81	83,78	84,47	92,19	85,20	89,93	91,88	94,57	93,78	95,20	94,20	94,37	0,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,40	0,73	0,53	0,70	0,36	0,22	0,13	0,29	0,86	0,31	0,03	0,03	0,03	0,00
	Epilepsia	8,56	6,46	10,39	7,69	5,33	9,36	7,18	6,26	3,13	4,76	4,08	5,00	4,34	-0,67
	Depresión	0,25	0,15	0,25	0,75	0,16	0,46	0,15	0,20	0,14	0,07	0,03	0,03	0,03	0,00
	Ansiedad	4,06	3,85	5,05	6,39	1,95	4,75	2,61	1,36	1,30	1,08	0,66	0,73	1,24	0,50
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,74	90,19	87,43	90,93	92,32	92,72	94,49	93,21	95,34	96,06	96,55	95,20	95,50	0,30
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,50	0,11	0,91	0,59	0,27	0,20	0,06	0,53	0,64	0,56	0,22	0,27	0,15	-0,12
	Epilepsia	8,59	6,05	6,44	5,18	4,49	3,53	2,90	3,98	2,12	2,04	2,19	3,18	2,87	-0,31
	Depresión	0,64	0,72	0,59	0,74	0,37	0,68	0,49	0,51	0,49	0,27	0,11	0,15	0,19	0,04
	Ansiedad	5,53	2,93	4,63	2,57	2,55	2,88	2,06	1,77	1,41	1,07	0,93	1,20	1,30	0,10
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,21	69,83	70,09	72,21	76,82	83,79	79,79	77,14	79,86	81,27	79,84	76,76	75,98	-0,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,95	8,55	10,96	10,68	9,24	6,04	7,96	9,56	8,57	10,10	10,59	13,45	14,03	0,58
	Epilepsia	21,59	13,76	10,15	10,43	6,83	4,27	6,12	6,55	5,15	4,36	4,13	3,72	3,22	-0,50
	Depresión	1,95	2,32	3,13	2,50	2,19	2,30	2,14	3,35	3,04	2,11	2,12	2,41	2,58	0,17
	Ansiedad	6,30	5,55	5,66	4,17	4,91	3,60	3,99	3,40	3,37	2,16	3,31	3,66	4,19	0,53
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,41	59,19	57,34	57,94	64,33	60,99	59,81	58,89	60,65	58,95	54,62	55,08	55,08	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	20,32	16,28	29,25	27,33	20,20	14,55	13,75	17,73	21,01	22,37	27,36	28,46	29,39	0,93
	Epilepsia	15,97	13,69	17,15	18,33	9,36	11,22	13,61	11,73	7,73	8,00	7,73	5,86	6,28	0,43
	Depresión	2,23	2,56	1,52	1,88	1,57	4,62	4,15	3,46	3,52	3,59	2,70	2,51	2,24	-0,26
	Ansiedad	8,07	8,29	14,72	14,52	14,54	8,62	8,68	8,19	7,09	7,09	7,58	8,10	7,01	-1,09
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,30	58,58	63,64	64,43	70,41	62,61	58,55	58,74	59,99	59,65	57,14	55,78	56,07	0,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,02	7,04	14,41	10,93	8,58	6,94	7,69	7,64	10,04	10,76	16,95	19,30	22,46	3,17
	Epilepsia	15,23	13,92	18,49	11,66	18,04	11,17	15,37	12,94	10,86	11,01	8,85	8,61	7,33	-1,28
	Depresión	2,64	4,49	3,04	4,04	3,36	6,58	7,01	7,49	6,31	5,64	4,38	3,52	3,77	0,25
	Ansiedad	17,81	15,96	10,41	18,94	9,61	12,69	11,39	13,19	12,80	12,94	12,68	12,79	10,38	-2,42
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,16	64,46	72,34	58,92	81,91	72,94	70,18	67,59	67,32	67,04	67,00	65,60	68,02	2,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,87	1,88	1,29	1,80	3,38	1,34	1,30	1,95	3,51	3,18	4,02	4,65	2,01	-2,64
	Epilepsia	12,57	12,67	19,11	13,72	15,58	19,06	10,19	10,01	11,17	10,58	11,32	19,56	19,85	0,29
	Depresión	3,64	4,01	4,10	5,78	2,76	5,41	6,00	8,52	7,03	6,28	5,07	4,49	4,34	-0,16
	Ansiedad	18,75	16,98	13,16	19,78	16,37	11,25	12,32	11,94	10,96	12,92	12,59	15,69	15,78	0,08

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Mujeres 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,01	82,30	71,56	81,90	84,17	82,78	86,43	85,12	90,93	88,77	90,80	91,02	90,02	-1,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,97	0,76	0,74	0,86	0,33	0,33	0,47	0,36	0,80	0,62	0,79	0,91	0,27	-0,64
	Epilepsia	17,89	12,17	22,20	12,46	9,41	11,35	8,37	11,40	5,09	7,73	6,78	5,08	6,78	1,71
	Depresión	0,35	0,38	0,74	1,28	0,28	1,03	0,14	0,28	0,52	0,26	0,10	0,03	0,06	0,02
	Ansiedad	6,78	4,39	4,75	3,51	5,81	4,52	4,59	2,84	2,66	2,62	1,54	2,96	2,88	-0,08
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,25	83,57	84,19	85,92	87,40	87,12	89,55	87,77	91,33	91,47	92,61	90,82	88,51	-2,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,03	0,19	0,82	0,16	0,12	0,27	0,07	0,45	0,84	0,91	0,19	0,22	0,13	-0,10
	Epilepsia	14,13	19,73	18,21	18,16	18,22	17,00	16,15	17,29	13,98	14,85	14,46	15,46	16,88	1,42
	Depresión	1,37	1,22	1,20	1,54	0,66	1,52	0,97	1,00	1,12	0,81	0,47	0,56	1,09	0,53
	Ansiedad	16,21	15,28	15,57	14,23	13,60	14,09	13,26	13,49	12,73	11,96	12,27	12,94	13,40	0,46
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,15	63,85	68,23	67,64	75,27	78,78	73,85	71,65	70,57	70,13	68,47	65,29	63,13	-2,16
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,77	3,99	5,07	4,61	6,56	3,69	5,06	4,84	6,86	8,16	8,34	6,79	9,02	2,23
	Epilepsia	19,75	16,47	10,61	10,93	15,54	15,35	17,67	17,31	15,48	16,75	15,87	14,02	14,36	0,34
	Depresión	15,52	15,15	15,70	17,23	14,90	15,45	16,42	18,28	19,23	18,52	18,34	12,38	11,31	-1,07
	Ansiedad	11,80	10,55	10,39	19,58	17,73	16,72	17,01	17,92	17,88	16,43	18,98	11,52	12,17	0,65
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,67	53,40	60,45	62,49	68,87	58,91	57,88	56,04	57,49	55,08	53,14	54,05	53,50	-0,55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,38	1,96	7,67	5,41	2,27	3,69	3,92	3,85	6,11	8,50	8,43	6,54	5,90	-0,64
	Epilepsia	19,77	17,26	10,91	13,52	10,04	11,16	14,65	14,80	10,58	12,50	9,44	9,42	10,13	0,71
	Depresión	16,90	18,35	15,69	16,46	15,56	19,89	18,84	10,77	11,18	19,20	10,32	19,62	10,20	-0,98
	Ansiedad	10,28	19,03	15,27	12,11	13,15	16,35	14,71	14,53	14,64	14,72	18,67	10,37	10,27	-0,10
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,16	56,76	63,42	62,52	72,45	60,44	56,71	56,08	57,85	57,07	54,26	53,85	55,73	1,88
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,57	0,75	1,34	1,65	0,70	0,98	0,94	1,39	2,86	4,04	4,27	3,74	3,09	-0,65
	Epilepsia	12,14	10,51	9,37	12,86	17,67	19,26	13,04	13,91	10,84	19,89	19,36	19,44	18,90	-0,55
	Depresión	16,19	17,39	16,54	17,92	16,18	19,93	11,20	12,96	11,47	10,40	19,27	17,83	17,39	-0,44
	Ansiedad	26,94	24,58	19,33	15,05	12,99	19,38	18,10	15,65	16,97	18,60	22,84	25,14	23,99	-1,14
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,39	63,41	70,46	67,33	77,67	72,92	69,91	65,86	69,03	67,91	68,37	66,65	67,62	0,97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,29	0,36	0,39	0,23	0,15	0,34	0,47	0,57	1,32	1,48	1,82	0,86	0,94	0,09
	Epilepsia	15,70	16,61	15,45	19,31	15,37	14,40	16,98	19,83	17,38	17,10	15,99	16,32	17,11	0,79
	Depresión	15,06	16,43	15,38	17,62	15,31	17,78	18,53	10,79	19,11	18,77	17,48	15,61	15,73	0,11
	Ansiedad	25,56	23,18	18,31	15,50	11,49	14,56	14,10	12,95	13,15	14,74	16,33	20,56	18,60	-1,97

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Total 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,14	86,71	79,32	83,56	89,44	84,41	88,83	89,87	93,49	92,30	93,99	93,29	93,12	-0,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,60	0,74	0,61	0,76	0,35	0,26	0,24	0,32	0,84	0,40	0,24	0,28	0,10	-0,19
	Epilepsia	16,46	13,94	18,10	14,40	16,73	10,01	17,55	17,79	13,71	15,64	14,82	15,03	15,04	0,01
	Depresión	0,29	0,23	0,43	0,94	0,21	0,65	0,15	0,23	0,25	0,12	0,05	0,03	0,04	0,01
	Ansiedad	15,04	14,02	14,94	15,37	13,28	14,68	13,23	11,80	11,70	11,53	10,90	11,37	11,71	0,34
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,64	87,98	86,29	89,13	90,75	91,01	93,02	91,51	94,22	94,81	95,40	93,96	93,34	-0,62
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,35	0,14	0,87	0,43	0,22	0,22	0,06	0,50	0,69	0,66	0,21	0,26	0,14	-0,11
	Epilepsia	14,58	13,25	12,90	12,92	15,68	14,58	13,86	15,01	12,64	12,81	12,85	13,83	14,11	0,28
	Depresión	0,88	0,89	0,81	1,02	0,46	0,94	0,64	0,67	0,67	0,42	0,22	0,27	0,47	0,20
	Ansiedad	15,75	13,71	14,96	13,16	12,88	13,25	12,42	12,31	11,78	11,31	11,32	11,69	11,94	0,25
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,47	67,39	69,28	70,47	76,08	81,71	77,27	74,73	75,92	77,01	75,54	71,33	69,68	-1,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,58	6,69	8,40	8,36	7,95	5,06	6,74	7,48	7,85	9,36	9,74	10,30	11,58	1,28
	Epilepsia	18,49	16,72	14,61	14,18	16,21	14,72	16,77	16,88	15,29	15,27	14,79	13,86	13,78	-0,08
	Depresión	13,49	13,47	14,25	13,41	13,49	13,61	13,95	15,52	15,66	14,57	14,47	17,13	16,86	-0,27
	Ansiedad	18,67	17,59	17,72	16,24	16,26	14,90	15,27	15,38	15,28	13,79	15,45	15,38	18,10	0,72
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,11	56,65	58,57	59,69	66,28	59,99	58,92	57,69	59,06	57,25	53,97	54,67	54,44	-0,23
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,79	9,99	20,72	18,90	12,68	9,34	9,20	11,87	14,91	16,27	18,98	19,68	19,90	0,22
	Epilepsia	19,40	17,58	14,31	15,20	19,65	11,19	14,09	13,02	18,90	19,98	18,49	17,28	17,84	0,56
	Depresión	14,45	15,10	13,17	13,64	13,24	17,15	16,32	16,55	16,66	16,06	16,07	15,35	15,46	0,10
	Ansiedad	13,87	13,01	18,89	17,44	18,15	12,33	11,47	10,87	10,18	10,45	12,49	13,01	12,37	-0,65
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,78	57,47	63,52	63,35	71,58	61,32	57,51	57,33	58,85	58,23	55,65	54,83	55,91	1,08
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,70	3,21	7,09	5,68	4,06	3,40	3,87	4,33	6,22	7,07	10,38	11,63	13,47	1,84
	Epilepsia	17,39	16,40	15,25	17,28	17,83	19,04	14,05	13,46	10,85	10,40	19,12	19,02	18,47	-0,55
	Depresión	14,80	16,26	15,00	16,23	14,98	18,58	19,38	10,39	19,06	18,25	16,91	15,64	15,45	-0,19
	Ansiedad	23,37	21,22	15,41	12,40	11,55	16,67	15,19	14,49	15,02	16,05	17,94	18,88	16,69	-2,18
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,63	63,73	71,14	67,93	79,38	72,92	70,00	66,44	68,42	67,60	67,90	66,27	67,76	1,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,47	0,83	0,72	0,82	1,45	0,67	0,74	1,03	2,10	2,09	2,58	2,21	1,33	-0,88
	Epilepsia	13,90	14,58	13,46	15,82	15,46	15,91	18,03	19,89	18,73	18,36	17,83	17,48	18,10	0,62
	Depresión	14,61	15,69	14,92	16,93	14,29	17,01	17,71	10,03	18,37	17,87	16,65	15,21	15,23	0,01
	Ansiedad	23,41	21,27	16,43	13,35	19,43	13,48	13,52	12,61	12,37	14,08	15,04	18,83	17,59	-1,24

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

Morbilidad en población migrante

De acuerdo con el reporte nacional de atención en salud a población migrante, se tiene que, de 617.965 atenciones, el 3,2% se realizaron en el departamento del Atlántico; de los cuales se observa que tanto a nivel nacional como departamental la mayor proporción corresponde a personas no afiliadas, en el Atlántico alcanzan el 33,6% y no se registraron atenciones a migrantes en desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado. El curso de vida con mayor demanda de servicios en la población general fue el de adultez con 37,35%, seguido de juventud con 30,71%, los adolescentes (9,06%), la infancia (7,85%), la primera infancia (7,73%) y vejez (7,30%); se observa igual comportamiento con respecto a primer, segundo y tercer curso de vida en migrantes de sexo femenino, sin embargo, para el sexo masculino en tercer lugar se encuentra la demanda de atenciones para el curso de vida de infancia. Sin diferencia de curso de vida, la mayor atención en la población migrante del departamento fue por procedimientos de salud, seguido de consulta externa y en tercer lugar por medicamentos. En la distribución porcentual a nivel nacional el primer y segundo lugar de atención se encuentran invertidos.

Tabla 20. Personas atendidas en condición de migrantes según tipo de atención, Atlántico, 2024.

Tipo de atención	Total, Migrantes atendidos Atlántico		Total, Migrantes atendidos Colombia		Concentración Atlántico
	Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Consulta Externa	13.092	26,0%	442.349	35,2%	3,0%
Servicios de urgencias	6.064	12,0%	75.319	6,0%	8,1%
Hospitalización	5.513	10,9%	61.762	4,9%	8,9%
Procedimientos	15.111	30,0%	425.470	33,9%	3,6%
Medicamentos	10.562	21,0%	238.501	19,0%	4,4%
Nacimientos	18	0,0%	13.292	1,1%	0,1%
Total	50.360	100,0%	1.256.693	100,0%	4,0%

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Estadísticas de afiliados a salud. Corte 12/08/2024

Tabla 21. Personas atendidas en condición de migrantes según tipo de afiliación al SGSSS, Atlántico, 2024.

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Atlántico	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Colombia	%	Concentración
Contributivo	4346	22,0	116.596	19,5	3,7%
Subsidiado	5077	25,7	142.802	23,9	3,6%
No afiliada	6632	33,6	143.485	24,0	4,6%
Particular	1524	7,7	108.418	18,2	1,4%
Otro	840	4,3	104.123	17,4	0,8%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	88	0,4	316	0,1	27,8%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0	118	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	1221	6,2	2.107	0,4	57,9%
Total de migrantes atendidos	19728	100	596.844	100	3,3%

Fuente: Bodega de datos SISPRO. Estadísticas de afiliados a salud. Corte 12/08/2024

3.1.2. Morbilidad por 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 2023 de 106,95 por cada 100.000 afiliados, con aumento durante el último año; comparando con las cifras nacionales se observa que el departamento la supera y es estadísticamente significativa (diferencia relativa: 1,37; IC95%: 1,14 a 1,66). La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, en el año 2023 fue de 11,08 por 100.000 habitantes del departamento, con tendencia a la disminución en los últimos dos años; siendo ésta superior a la nacional y esta diferencia no es estadísticamente significativa (diferencia relativa: 1,40; IC95%: 0,78 a 2,53).

El Atlántico en el 2023, presentó una incidencia de VIH notificada de 34,23 casos por 100.000 habitantes, con incremento en los últimos dos años; el valor del indicador departamental es superior al nacional, diferencia sin significancia estadística. En cuanto a la incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años, en el año 2023 se encuentra con un comportamiento similar al nacional. En el caso de la leucemia aguda pediátrica linfoide en menores de 15 años, la cifra departamental es inferior al país y con descenso en los últimos dos años; cabe resaltar que para las dos leucemias en población pediátrica las diferencias no son estadísticamente significativas. En cuanto a la progresión de la enfermedad renal crónica en el año 2023 para el departamento, teniendo en cuenta que esta variable está relacionada con el número de pacientes que avanzaron en el estadío, destacando el 90,75% para estadío 0 con 363556 personas y en segundo lugar 4,23% para estadío 3 con 16963 personas.

Tabla 22. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del Atlántico, 2016-2023

Evento	Colombia, 2023	Atlántico, 2023	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	77,82	106,95	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7,88	11,08	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	28,38	34,23	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,41	0,42	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,15	2,26	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD). Cuenta de alto costo

Morbilidad por eventos precursores

Las enfermedades precursoras, también denominadas preexistentes o subyacentes, incluyen la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. La hipertensión arterial es una condición que incrementa significativamente el riesgo de daño en órganos vitales como el corazón, el cerebro, los riñones y los ojos, lo que se traduce en un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, nefropatías y afecciones oculares, como la retinopatía hipertensiva. Al contrastar la prevalencia de esta enfermedad en el Atlántico incrementó en 1,9 puntos respecto al año anterior y comparado con la prevalencia nacional, se observa que es más alta en el departamento, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa (diferencia relativa: 1,457; IC95%: 0,86-2,46).

Por su parte, para la diabetes mellitus es muy importante su captación temprana ya que esta entidad puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica y provocar complicaciones. Se observa que en el último año se incrementó la prevalencia en 0,9 puntos, encontrándose mayor comparado con la nacional, sin significancia estadística (diferencia relativa: 1,616; IC95%: 0,67-3,88).

Tabla 23. Semaforización y tendencia de los eventos precursores en el Atlántico, 2016-2023

Evento	Colombia.2023	Atlántico, 2023	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus	3,11	5,03	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	9,64	14,04	↗	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD). Cuenta de alto costo

3.1.3. Morbilidad por eventos de notificación obligatoria

La morbilidad por eventos de notificación obligatoria en el Atlántico para el periodo 2008 a 2023, se muestra en la siguiente tabla, en donde se observa que la letalidad por dengue y sífilis congénita se encuentran ligeramente por encima de Colombia; la letalidad por dengue, IRAG, leptospirosis, meningitis por *Haemophilus influenzae*, meningitis tuberculosa, tétanos accidental, en donde se observa disminución, tuberculosis y tuberculosis extrapulmonar y varicela son inferiores a la reportada para el País. Con respecto a la incidencia en el departamento del Atlántico existe un comportamiento endémico para la enfermedad diarreica aguda, la infección respiratoria aguda y dengue. En este último se tiene que su tasa de incidencia para el año 2023 no supera la nacional, comportamiento similar presenta el dengue grave. Otro de los eventos son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en donde

la tasa es inferior al País, cabe resaltar que el territorio no se presenta rabia humana desde 1996. Por otro lado, el componente de salud mental presenta incremento de los intentos de suicidio y de la violencia intrafamiliar. Por otra parte, el componente materno, en donde se observa que la morbilidad materna extrema supera la tasa nacional, sin embargo, la mortalidad materna tiene un comportamiento contrario siendo inferior al de Colombia.

La 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.

Tabla 24. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Atlántico, 2008-2023.

Evento	Colombia, 2023	Atlántico, 2023	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - Accidente Ofídico	1,19	0,40	↘	-	↗	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗
112 - Mortalidad por desnutrición	8,13	5,14	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗
113 - Desnutrición aguda en	629,01	390,38	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
155 - Cáncer de la mama y cuello	63,90	19,30	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗
210 - Dengue	387,99	159,90	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
220 - Dengue grave	587,99	120,77	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	-	↗	↗	↘
300 - Agresiones por animales	333,88	281,15	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
340 - Hepatitis B	4,87	3,11	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗	-	↘
341 - Hepatitis C	2,90	1,42	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	-	↗
348 - Infección Respiratoria Aguda	47,50	5,30	-	-	-	-	↗	↗	-	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
356 - Intento de suicidio	78,23	65,20	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
410 - Intoxicación por otras	92,48	66,69	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
420 - Leishmaniasis cutánea	47,98	4,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗
452 - Lesiones por artefactos	3,43	1,69	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘
455 - Leptospirosis	0,44	0,14	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↘	↗	↘	-	-	-	↗
456 - Leucemia aguda pediátria	4,59	0,81	-	-	↗	-	-	↘	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	-	-
457 - Leucemia aguda pediátrica	0,67	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
459 - Cáncer infantil	3,43	5,94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗
520 - Meningitis por neumococo	12,80	0,20	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
530 - Meningitis tuberculosa	0,79	0,68	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗
549 - Morbilidad materna extrema	65,79	96,67	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
550 - Mortalidad materna	92,76	59,11	↗	↘	↗	-	↘	-	↗	↘	↗	-	↗	-	-	-	↘	↗
560 - Mortalidad perinatal y neonatal	13,87	15,86	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
580 - Mortalidad por dengue	0,10	0,07	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	-
600 - Mortalidad por IRA	10,29	1,77	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘
620 - Parotiditis	10,14	4,73	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
735 - Anomalías congénitas	199,66	36,12	-	-	-	↗	-	↗	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
740 - Sífilis congénita	2,90	2,93	-	↘	↗	↗	↘	↗	-	↘	↘	-	↗	↗	↗	↘	-	↘
750 - Sífilis gestacional	17,30	22,10	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
810 - Tuberculosis extrapulmonar	4,39	1,15	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗
820 - Tuberculosis pulmonar	33,17	16,62	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
831 - Varicela individual	60,54	74,39	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
850 - VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	39,56	12,84	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
875 - VCM, VIF, VSX	303,19	158,17	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Letalidad de dengue	0,09	0,11	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	↘	↘	-	↗	↘	↘	-	↗
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	1,42	0,43	↗	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘
Letalidad de leptospirosis	3,51	0,00	-	↘	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis por	5,41	0,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	11,35	8,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad de sífilis congénita	0,95	2,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Letalidad de tétanos accidental	40,74	25,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis	6,90	5,26	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-
Letalidad de Tuberculosis	10,62	6,25	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad de Varicela	0,03	0,15	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-

Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO, Secretaría de Salud del Atlántico.

3.1.4. Análisis de la población con discapacidad

Durante los años 2009 a 2024 se registraron 45.347 personas con discapacidad en la base de datos del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Se observa que la discapacidad más frecuente está relacionada con el sistema nervioso, que afecta al 47,7%, seguida del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 47,3% y los ojos con 27,7% de la población. De la población con discapacidad, el 53,7% corresponde a hombres y el 46,3% a mujeres. El grupo de edad con el mayor peso porcentual es el de 80 y más años (20,8%) y el de menor participación son los de 0 a 4 años (0,002%).

Con respecto al tipo de discapacidad según etnia se observa un comportamiento ligeramente diferente respecto a la población general, en el primer lugar de la población negra, afrodescendiente, raizal y palenquero así como de la población indígena se encuentra el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (41,82% y 44,23%, respectivamente) y el segundo lugar de la población ROM lo ocupa la discapacidad en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas (50%), conservando en este grupo el principal tipo de discapacidad del sistema nervioso.

Tabla 25. Distribución de las alteraciones permanentes en el Atlántico, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	21.760	47,69
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	21.575	47,28
Los ojos	12.619	27,66
La voz y el habla	11.909	26,10
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7.339	16,08
Los oídos	6.260	13,72
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2.929	6,42
El sistema genital y reproductivo	2.495	5,47
La piel	1.797	3,94
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1.453	3,18
Ninguna		0,00
Total	45.628	

Fuente: RLCP- SISPRO- Minsalud

3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad

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 26. Priorización basada en la morbilidad del departamento del Atlántico, 2024,

Morbilidad	Prioridad	Atlántico, 2023	Colombia	Tendencia 2011 a 2023
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	69,66	69,33	Incremento
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,13	8,86	Incremento
	Lesiones	5,03	5,39	Incremento
	Condiciones maternas - perinatales	1,70	1,65	Disminución
Específica por Subcausas o subgrupos	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,67	91,52	Incremento
	Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	85,77	83,82	Disminución
	Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias	50,76	52,07	Incremento
	No transmisibles: enfermedades cardiovasculares	19,89	18,44	Incremento
	Neoplasias: neoplasias malignas	1,25	2,25	Incremento
	Transmisibles y nutricionales: las enfermedades infecciosas y parasitarias	43,01	40,78	Disminución
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	34,23	11,71	Disminución
	Tasa de incidencia de leucemia pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,26	2,33	Fluctuante
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5	106,95	59	Disminución
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	5,03	1,74	Incremento
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	14,04	5,76	Incremento
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)	Tasa de letalidad por tétanos accidental	25,00	25,81	Incremento
	Tasa de letalidad por leptospirosis	12,50	27,24	Incremento
	Tasa de incidencia de dengue	186,27	214,13	Incremento
	Tasa de incidencia de dengue grave	3,05	4,54	Fluctuante
Discapacidad	Sistema nervioso	47,69		
	El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	47,28		
	Los ojos	27,66		
	La voz y el habla	26,10		

Conclusiones de la morbilidad

Entre las grandes causas de morbilidad en el departamento del Atlántico se encuentran en primer lugar las enfermedades no transmisibles 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.

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. Así mismo 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.

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 respeto 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 47,69%, la del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas el 47,69%, la discapacidad de los ojos con el 27,66%, en cuarto lugar, la voz y el habla (26,10%); 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

La muerte tiene una relevancia indiscutible como hecho del ciclo vital, y se propone como un fenómeno contrario a la salud: el fin definitivo de la salud. la información sobre mortalidad es básica para el conocimiento de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad, y resulta especialmente útil para formular políticas y adoptar decisiones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia.

En este capítulo se describe el análisis de la mortalidad del departamento del Atlántico en el periodo 2014 a 2023 por grandes causas y especificas por subgrupo utilizando la lista de agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, además del análisis de la mortalidad 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, área de residencia y etnia

3.2.1. Mortalidad general

En el Departamento del Atlántico entre el 2014 y 2023 se presentaron en promedio por año 14.264 defunciones no fetales con 14.213 para el último año. la tasa bruta de mortalidad ha variado entre 4.54 y 8.08 muertes por 1.000 habitantes. Se observa un mayor número de muertes en los hombres con respecto a las mujeres, tendencia que se muestra estable en ambos grupos durante los últimos 10 años, con una ligera tendencia en los últimos años al cierre de la brecha de desigualdad por sexo. Originalmente, los hombres tenían un mayor riesgo de mortalidad debido al tabaquismo, el consumo de alcohol, el abuso de sustancias, riesgos ocupacionales y el conflicto armado en Colombia, sin embargo, los cambios en los patrones de género de fumar y otros factores de riesgo poco saludables y en general los procesos de igualación de género podrían estar detrás de esa ligera tendencia al estrechamiento reciente.

La tendencia de la tasa bruta de mortalidad en los municipios del departamento del Atlántico muestra un aumento porcentual en los municipios de Polonuevo (36,1%), Suan (23,2%), Ponedera (20,2%) y Piojó (19,4%), municipios que hacen parte de aquellos con menor número de habitantes, es probable que existan en estas áreas desigualdades en el acceso a servicios básicos y en la calidad de vida por concentrase recursos en la atención de la salud y la asistencia social en otras zonas más habitadas del departamento

Durante el año 2023 los municipios con altas tasas brutas de mortalidad (por cada 100.000 habitantes) incluyen a Barranquilla (6,12), Campo de la Cruz (5,63), Usiacurí (5,54) y Santo Tomás (5,08), por encima de la tasa departamental. Tabla 27

Tabla 27. Tasa bruta de mortalidad general según municipio del departamento del Atlántico, 2014- 2023.

Entidad territorial	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Cambio (%) 2022-2023
Polonuevo	4,2	3,4	4,3	3,8	3,9	3,7	5,8	6,7	4,8	3,1	36,1
Suan	4,1	5,8	5,5	6,7	4,1	4,8	7,4	6,7	3,8	2,9	23,2
Ponedera	3,1	3,6	3,3	3,3	3,3	4	4,5	5	4,7	3,8	20,2
Piojó	3,9	5,1	3,1	4,3	2,1	4,4	4,7	4	3,7	3	19,4
Campo de la Cruz	5,6	6,3	5,1	5,9	5,2	5,8	6,6	9,5	6,8	5,6	17,5
Luruaco	4,7	4,9	4	3,9	5,1	5,2	4,7	7,2	4,7	3,9	16,8
Candelaria	4,4	4,8	5	5,6	4,5	4	6,9	6,2	4,1	3,4	16,3
Puerto Colombia	5,2	6,3	6,7	7,3	4,6	4,1	6,4	8,3	5,8	4,9	15,8
Baranoa	4,9	4,2	4	4	4,9	5,5	7,4	8,2	5,4	4,8	11,7
Sabanalarga	4	4,1	3,9	4	4,9	5,4	6,2	7	5,5	4,9	10,6
Juan de Acosta	4,6	3,2	3,5	3,4	3,9	4,2	4,3	6	4,5	4	10,5
Malambo	3,3	3,3	3,1	3,4	3,7	3,4	5,6	5,9	4,3	3,9	9,1
Sabanagrande	3,3	3,3	3,5	3,6	4,1	3,5	4,8	6,6	4,6	4,2	8,9
Tubará	4,4	2,8	3,9	3,4	3,7	3,8	6	5,7	3,4	3,1	8,5
Soledad	2,8	2,9	3	3,4	3,7	3,6	5,3	6,3	4,3	3,9	8
Santa Lucía	2,5	3,3	3,7	2,2	2,7	2,5	4,3	4,1	3,3	3,1	6,2
Barranquilla	5,7	6	5,9	5,9	6,2	6,3	8,3	9,9	6,4	6,1	3,9
Repelón	4,1	4,2	4,2	3,7	4,2	4,2	5,3	6,1	4,9	4,9	0,3
Galapa	3,9	4,3	3,6	3,7	3	3,3	5	5,8	3,9	3,9	-0,5
Manatí	4,5	6,5	5,2	4,5	4,8	4,3	4	6,2	4	4,1	-1,3
Santo Tomás	4,3	5,6	5,3	4,1	5,2	4,2	5,8	7,1	4,9	5,1	-4,6
Palmar de Varela	4,2	3,9	4,4	4,3	4	3,9	5,2	7,5	4,4	4,7	-6,8
Usiacurí	3,1	4,6	4,1	5,4	3	3,1	3	4,6	3,9	5,5	-38,2
Atlántico	4,5	4,8	4,7	4,8	5	5	6,8	8,1	5,4	5,1	6

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

Grandes causas de mortalidad

La principal causa de muerte en la población durante el periodo 2014-2023 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, similar a la principal causa de muerte a nivel nacional. Para este evento entre 2014 a 2018 se presenta una tendencia a la estabilidad, con tasas de mortalidad ajustada por edad entre 171.2 a 183.2 muertes por cada 100.000 habitantes, seguida de un descenso al 2019, aumento hasta el 2021 y un marcado descenso entre 2022 y 2023, llegando en el último año a 151.5 muertes por cada 100.000 habitantes. En ambos grupos mujeres y hombres las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con tasas de mortalidad ajustada por edad en el año 2023 en mujeres de 130.0 muertes por cada 100.000 habitantes y hombres de 177.9 muertes por cada 100.000 habitantes.

Al igual que el nivel nacional, el grupo de las demás causas fue la segunda causa de mortalidad más frecuente durante el periodo pasando de una tasa ajustada por edad de 128.1 a 138.4 muertes por cada 100.000 habitantes. Durante el 2023 la tasa presentada fue de 136.5 muertes por cada 100.000 habitantes, esta tendencia se mantiene para hombres y mujeres. Este grupo consolida una agrupación de diagnósticos remanentes, entre los que se destacan principalmente la diabetes mellitus, seguidas de las

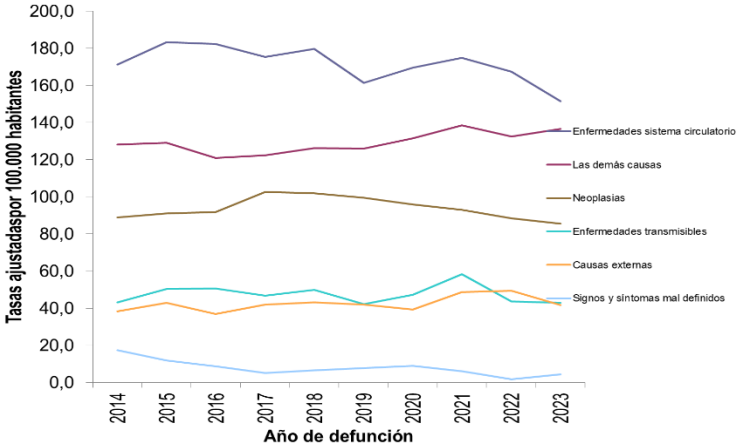
deficiencias y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, entre otras

En el año 2023 las neoplasias se ubican en el tercer lugar como causa de muerte en el departamento del Atlántico, dato comparable con el nivel nacional, con una tasa ajustada por edad de 85.5 muertes por cada 100.000 habitantes; seguidas de las enfermedades transmisibles con una tasa ajustada de 43.0 muertes por cada 100.000 habitantes y las causas externas con una tasa ajustada de 41.0 muertes por cada 100.000 habitantes.

El comportamiento de las tasas ajustada por edad en los hombres y mujeres según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67 mantiene la misma tendencia, sin embargo, en el grupo de hombres las enfermedades transmisibles son desplazadas por las causas externas, observándose para este último evento una disminución porcentual del 14,0 % entre el 2022 y 2023. En las mujeres, el grupo de demás causas aumentan en un 4.4 % entre el 2022 y 2023.

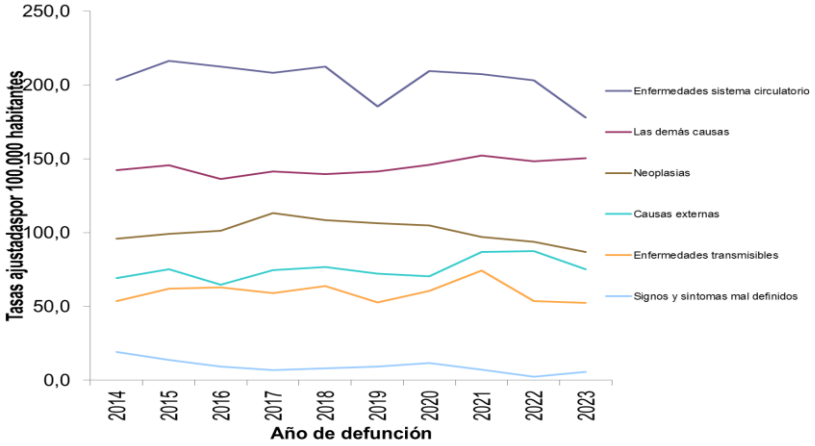
Las enfermedades no transmisibles dominan las estadísticas de mortalidad a nivel departamental, considerándose además como las principales amenazas para la salud global. Los hombres experimentaron tasas consistentemente más altas de muerte y discapacidad que las mujeres debido a una mayor carga de enfermedades cardiovasculares y cánceres, así como a altas tasas de violencia interpersonal.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad según grandes causas. Departamento del Atlántico, 2014 – 2023



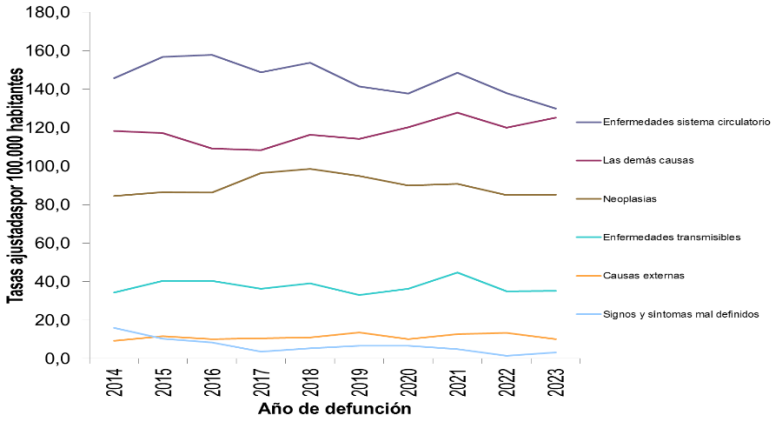
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres según grandes causas. Departamento del Atlántico, 2014 – 2023



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

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres según grandes causas. Departamento del Atlántico, 2014 – 2023

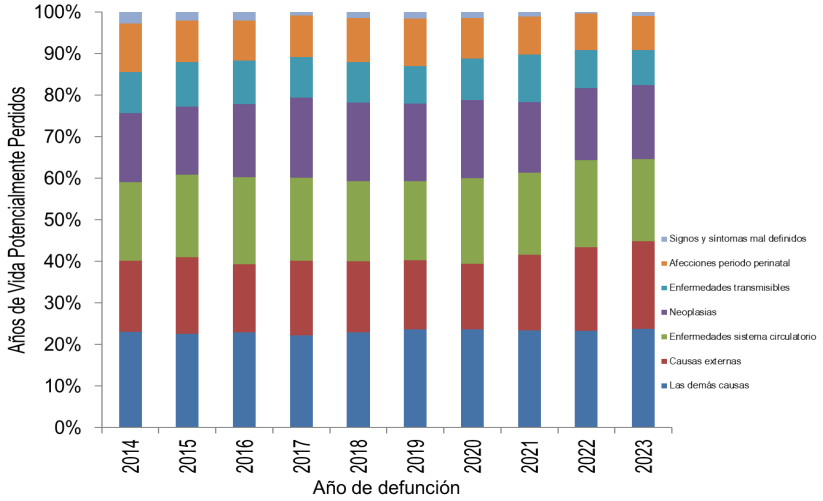


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Entre el 2014 y 2023 la causa de mortalidad que presenten mayor impacto sobre la mortalidad prematura fue el grupo de las demás causas. En el año 2023 estas causas produjeron el 25% (67709,7) de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). El comportamiento por sexo presenta igualmente como primera causa en mujeres el grupo de las demás causas con el 32% (34.113.4) de los AVPP, mientras que en los hombres fue el grupo de causas externas con el 34% (54.104,3) de los AVPP. Un estilo de vida sedentario, patrones dietarios inadecuados y hábitos sociales en exceso, explicarían estas muertes prematuras, tomando en cuenta la fuerte asociación entre obesidad-diabetes y la necesidad de aprobación social. Ver figuras 13-15 . tabla 29.

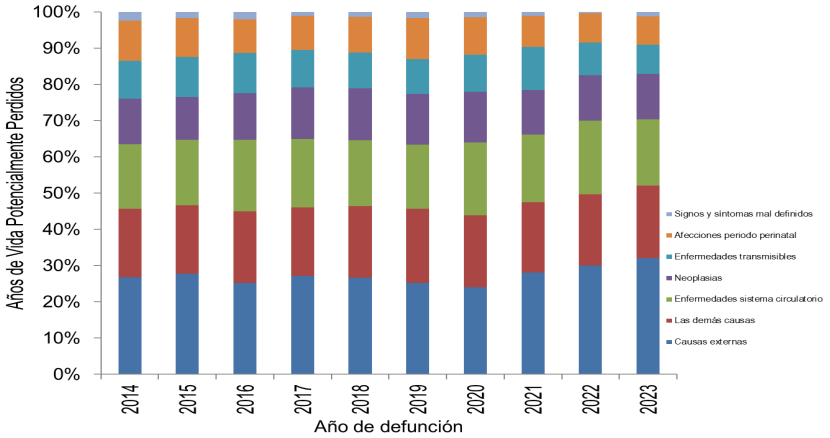
La tendencia de las tasas de AVPP ajustadas por edad, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, entre los años 2014 y 2023, ubica en primer lugar al grupo de las demás causas con 2350.15 por 100.000 habitantes en el año 2023, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio con 857.6198 por 100.000 habitantes. La tendencia en mujeres mantiene al grupo de las demás causas con 2206.9 por 100.000 habitantes y neoplasias con1873.7 por 100.000 habitantes como las principales en el año 2023. En el grupo de hombres la tendencia se mantienes a lo largo del periodo analizado con las causas externas y demás causas con tasas para el último año analizado de 3158.2 por 100.000 habitantes Y 2510.3 por 100.000 habitantes respectivamente.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas departamento del Atlántico, 2014 – 2023.



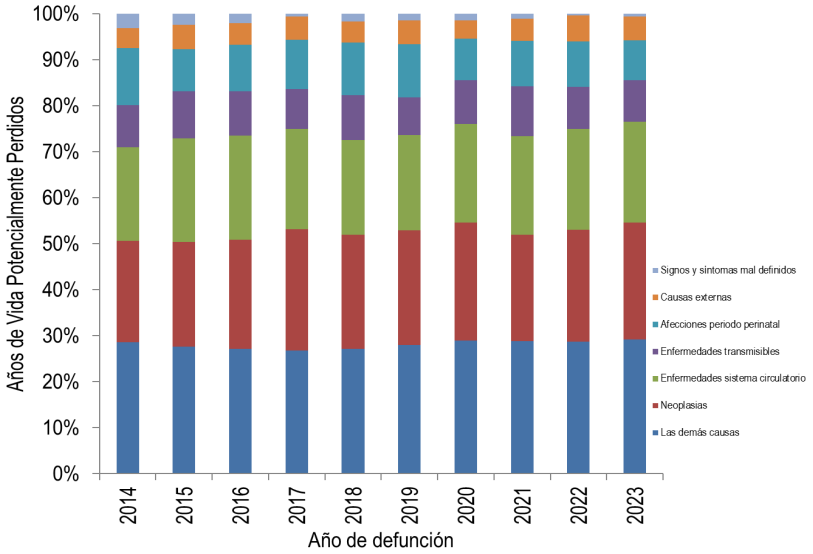
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del departamento del Atlántico, 2014 – 2023.



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

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas en población según sexo, departamento del Atlántico, 2014 – 2023.



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

Tabla 28. Tasa de AVPP por grandes causas en el departamento del Atlántico, 2014 – 2023

Gran causa	Año									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Las demás causas	2394,7	2406,7	2369,3	2336,2	2525,5	2548,7	2529,0	2724,9	2494,3	2350,154
Enfermedades sistema circulator	2057,9	2194,8	2221,3	2142,8	2130,5	2013,7	2164,9	2250,1	2128,9	1857,6
Causas externas	1647,6	1836,4	1585,3	1803,4	1813,0	1742,3	1628,8	2073,7	2092,9	1721,4
Neoplasias	1751,2	1754,8	1801,0	2016,7	2040,4	1992,7	1979,8	1947,9	1766,6	1713,6
Enfermedades transmisibles	1001,3	1118,4	1064,2	1015,0	1073,0	970,9	1055,1	1322,4	955,0	840,9
Signos y síntomas mal definidos	291,0	217,1	207,1	94,2	162,8	169,4	157,0	130,8	40,1	122,9
Hombres										
Causas externas	2945,9	3238,8	2775,9	3186,2	3193,3	3074,2	2957,1	3743,1	3755,5	3158,2
Las demás causas	2362,0	2484,5	2427,8	2455,5	2580,3	2660,4	2632,0	2751,8	2640,3	2510,3
Enfermedades sistema circulator	2425,6	2555,8	2600,2	2567,9	2514,3	2367,7	2715,6	2692,8	2702,5	2224,9
Neoplasias	1610,5	1598,4	1613,8	1867,5	1869,5	1836,5	1833,7	1750,5	1630,6	1534,0
Enfermedades transmisibles	1241,4	1395,4	1320,8	1311,3	1269,8	1244,8	1332,9	1672,3	1171,6	1012,9
Signos y síntomas mal definidos	311,8	234,4	236,8	138,8	172,1	212,6	200,9	155,3	45,6	172,1
Mujeres										
Las demás causas	2442,5	2348,5	2338,9	2243,9	2490,2	2453,4	2442,3	2719,6	2369,6	2206,9
Neoplasias	1888,2	1909,9	1993,3	2168,1	2202,5	2139,5	2119,5	2130,2	1889,2	1873,7
Enfermedades sistema circulator	1741,6	1886,4	1892,3	1769,9	1799,0	1709,0	1699,5	1877,7	1633,7	1547,9
Enfermedades transmisibles	775,2	856,7	820,9	730,5	899,2	717,2	803,9	1001,1	756,3	685,3
Causas externas	358,3	439,1	399,9	420,5	433,6	458,8	349,5	456,6	476,3	323,5
Signos y síntomas mal definidos	272,8	202,9	176,1	51,7	158,0	129,5	119,5	107,7	36,0	75,0

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

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

En el análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad se evidencia que en el grupo enfermedades del sistema circulatorio las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar como causa, seguido de las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas. La enfermedad isquémica del corazón muestra una

tendencia decreciente entre el 2022 y 2023 con una disminución porcentual del 15.3%. Este comportamiento es similar en hombre y mujeres.

En el grupo de las demás causas la diabetes mellitus disminuye en un 13.67%. aumentando las enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores en un 10.15% y las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis 18.48%; comportamiento que se mantienes tanto en hombres como mujeres. En los hombres predomina en el último año de observación como principales causas las enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores y las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, mientras que en las mujeres son las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis y diabetes mellitus

En el grupo de las causas de muerte por neoplasia en población general el tumor maligno de la mama y el tumor maligno de la próstata son las principales causas, igualmente otras relacionadas con tumores malignos de otras localizaciones y de las o especificadas. Es relevante la disminución para el año 2023 tanto del tumor maligno de la mama en un 12.39% como el tumor maligno de la próstata en un 18.05% y el aumento considerable en mujeres del tumor maligno del cuello del útero en un 21.69%

Las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de muerte en el grupo de enfermedades transmisibles con un ligero aumento para el 2023 en población general del 2.0%, influenciado por el comportamiento en hombres con aumento del 7.33%. Tanto en población general como en hombres y mujeres siguen como principales causas en este grupo la enfermedad por el VIH (SIDA) y la tuberculosis, resaltando el aumento por enfermedad por el VIH (SIDA) en un 29.83% en mujeres para el año 2023

El comportamiento de las causas de muerte asociadas a las causas externas presenta como principal causa de muerte a las agresiones (homicidios) con una disminución porcentual general del 17.93% en el 2023, esta situación se refleja principalmente en mujeres; seguido de los accidentes de transporte terrestre y del resto de causas accidentales agrupadas en el subgrupo de los demás accidentes. Las lesiones autoinfligidas (suicidio) presentan una ligera disminución en los dos últimos años analizados.

Durante el periodo 2014 a 2023 se presentaron 751 muertes relacionadas con la salud mental, de ellas 391 (52,06%) fallecidos con epilepsia, 294 (39,14%) con trastornos mentales y del comportamiento, 56 (7,45%) debido al uso de sustancias psicoactivas (SPA), 8 (1,06%) por depresión y 2 (0,26%) por ansiedad

Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad por subgrupos de causas en el departamento del Atlántico, 2014 – 2023

Subgrupo de causa de mortalidad	Año									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades transmisibles	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Infecciones respiratorias agudas	20,56	29,61	31,55	29,85	31,74	24,89	29,92	39,26	27,39	27,94
Enfermedad por el VIH (SIDA)	9,69	8,90	9,35	7,89	7,68	7,67	6,62	7,77	6,00	4,64
Tuberculosis	4,04	3,29	2,69	3,35	3,70	3,68	3,16	3,76	3,91	3,68
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,41	1,46	1,47	1,56	1,70	1,86	2,11	2,40	1,91	2,40
Septicemia, excepto neonatal	4,76	5,48	3,72	2,46	3,05	2,10	3,94	3,82	2,02	2,24
Enfermedades infecciosas intestinales	1,18	0,57	0,85	0,99	1,03	1,25	0,89	0,86	1,62	1,76
Meningitis	0,66	0,60	0,29	0,37	0,47	0,46	0,52	0,26	0,48	0,29
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,17	0,27	0,24	0,23	0,24	0,19	0,19	0,04	0,20	0,03
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,76	0,30	0,42	0,04	0,33	0,08	0,00	0,07	0,00	
Neoplasias	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tumor maligno de la mama de la mujer	16,68	16,40	16,82	16,70	19,01	18,55	16,74	17,32	17,43	15,27
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	11,52	10,73	12,85	14,18	13,21	14,18	13,45	13,77	14,60	12,89
Tumor maligno de la próstata	19,75	19,81	18,81	19,94	19,65	17,93	21,41	18,26	15,62	12,80
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	10,92	10,26	9,88	12,22	12,15	13,14	11,12	12,34	12,69	12,09
Tumor maligno del cuello del útero	7,96	6,50	8,02	10,16	11,01	10,25	9,45	10,07	7,10	8,64
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o	8,40	8,47	8,93	8,67	10,13	9,99	10,57	9,32	7,60	8,29
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	9,52	10,17	9,55	10,80	10,19	9,68	8,02	7,13	7,17	6,50
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,28	6,08	6,10	8,32	6,88	5,32	6,82	6,10	6,39	6,31
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,71	5,64	4,99	5,22	6,41	5,32	6,05	5,11	4,73	5,23
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,80	6,17	4,94	5,46	5,13	6,16	4,64	5,13	4,10	4,62
Leucemia	4,50	5,34	5,80	5,61	4,84	4,34	5,11	4,37	3,58	4,47
Tumor maligno del estómago	4,11	4,56	5,52	5,81	5,46	4,92	4,11	3,60	4,25	3,68
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,82	0,55	0,77	0,85	1,12	0,83	1,04	1,47	1,04	1,77
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,27	1,69	1,24	1,85	1,99	1,70	1,42	1,99	2,11	1,47
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,26	1,43	0,63	1,83	0,90	1,53	1,09	1,22	0,92	1,08
Enfermedades del sistema circulatorio	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades isquémicas del corazón	93,82	100,19	106,56	97,69	99,45	85,13	88,02	95,36	90,64	76,78
Enfermedades cerebrovasculares	38,90	42,00	38,37	41,93	42,03	37,89	38,79	38,13	38,82	38,14
Enfermedades hipertensivas	19,97	21,16	17,17	18,40	19,79	20,34	23,77	21,87	18,28	17,92
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	8,16	8,46	10,72	9,46	9,44	8,59	9,28	10,66	10,17	9,53
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	4,88	6,23	5,08	4,30	4,85	4,99	4,77	4,55	4,47	5,16
Insuficiencia cardíaca	5,39	5,03	4,34	3,40	4,08	4,26	4,99	4,13	4,95	3,80
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas	0,09	0,13		0,05	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,16
Paro cardíaco				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Aterosclerosis			0,04	0,04	0,04	0,07	0,04	0,10	0,00	
Causas externas	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Agresiones (homicidios)	18,16	21,77	18,34	21,54	21,01	20,09	19,61	25,62	25,88	21,24
Accidentes de transporte terrestre	8,05	9,42	8,22	8,48	9,52	8,71	6,97	8,87	10,32	8,89
Los demás accidentes	1,23	1,26	1,10	1,98	1,16	3,47	2,68	3,25	2,77	3,14
Eventos de intención no determinada	3,68	3,28	2,95	2,89	2,85	2,79	3,13	2,54	2,30	2,71
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	2,98	2,96	3,48	3,50	4,32	2,81	3,13	3,70	2,88	2,10
Caídas	0,86	0,87	0,77	0,86	1,20	1,17	0,65	1,38	1,25	1,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,33	1,13	0,91	1,03	1,10	0,90	0,95	1,16	1,37	0,81
Accidentes que obstruyen la respiración	0,64	0,66	0,43	0,46	0,45	0,44	0,74	0,45	0,69	0,67
Exposición a la corriente eléctrica	0,57	0,54	0,52	0,55	0,68	0,56	0,73	0,68	0,74	0,49
Las demás causas externas	0,29	0,17	0,20	0,25	0,39	0,30	0,29	0,35	0,59	0,33
Exposición al humo, fuego y llamas	0,38	0,67	0,04	0,23	0,11	0,24	0,17	0,07	0,26	0,22
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,13	0,08	0,04	0,23	0,32	0,43	0,18	0,45	0,32	0,11
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,08	0,04		0,04	0,00	0,07	0,04	0,11	0,07	0,04
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,04			0,00	0,00	0,04	0,00	0,07	0,03	
Las demás enfermedades	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25,51	23,35	23,64	24,32	19,85	21,87	17,22	15,52	19,21	21,16
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,80	7,93	7,75	8,77	10,07	13,35	13,82	16,13	16,02	18,98
Resto de las enfermedades	12,84	13,70	12,28	12,50	12,55	14,75	14,85	17,34	15,17	18,37
Diabetes mellitus	19,51	19,79	16,96	16,39	19,90	18,98	26,58	25,63	19,61	16,93
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,08	11,94	10,15	12,49	12,97	12,99	10,40	13,47	14,63	15,62
Enfermedades del sistema urinario	16,16	20,24	18,94	17,49	18,13	13,20	16,12	15,77	16,07	13,91
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,42	4,69	5,04	4,84	5,46	5,43	5,94	5,58	5,43	6,72
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,05	6,64	6,56	7,06	6,84	5,94	5,51	5,41	5,60	6,18
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	14,13	7,48	6,30	5,19	6,07	5,05	7,03	9,00	5,90	6,16
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,60	7,62	8,00	6,64	7,44	7,18	6,27	7,13	7,01	5,17
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,83	3,73	3,22	4,80	4,20	3,80	3,10	3,87	3,68	3,61
Trastornos mentales y del comportamiento	0,26	0,27	0,43	0,31	0,59	1,05	1,80	1,42	1,97	2,35
Embarazo, parto y puerperio	1,17	1,19	1,10	1,20	1,49	1,67	1,95	1,05	1,37	0,69
Hiperplasia de la próstata	0,72	0,65	0,49	0,34	0,61	0,75	0,94	1,10	0,81	0,65

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

Las enfermedades, que incluyen condiciones como las cardiopatías isquémicas, el cáncer y la diabetes, han superado a las enfermedades infecciosas, incluyendo las enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores, debidas al humo de tabaco, contaminación del aire y humos o polvos químicos del ambiente.

Las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis asociadas a enfermedades como Alzheimer reflejando el impacto del envejecimiento de la población. La disminución de la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas y por lesiones externas ha contribuido muy seguramente al aumento de la esperanza de vida al nacer, resultando en un mayor número de personas viviendo con enfermedades no transmisibles

Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad por subgrupos de causas en hombres en el departamento del Atlántico, 2014 – 2023

Subgrupo de causa de mortalidad	Año									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades transmisibles										
Infecciones respiratorias agudas	22,91	33,30	35,97	34,30	38,59	28,28	38,65	48,51	31,23	33,52
Enfermedad por el VIH (SIDA)	14,49	14,19	14,48	12,57	11,65	12,72	8,35	11,09	9,93	6,32
Tuberculosis	6,10	5,40	3,89	5,27	5,16	4,80	4,74	5,98	5,78	5,30
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,77	2,05	2,19	1,96	2,45	2,95	3,17	3,55	2,33	2,48
Septicemia, excepto neonatal	5,30	5,43	3,61	2,84	3,29	1,63	3,75	4,14	1,90	2,39
Enfermedades infecciosas intestinales	1,06	0,45	1,25	1,34	1,07	1,26	1,12	0,70	1,54	1,85
Meningitis	0,90	0,66	0,50	0,43	0,66	0,57	0,54	0,31	0,69	0,36
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,37	0,29	0,41	0,25	0,44	0,32	0,22	0,08	0,37	0,07
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,86	0,36	0,49	0,08	0,36	0,07	0,00	0,09	0,00	
Neoplasias										
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,23	11,99	14,90	17,42	15,78	16,16	15,22	16,39	18,01	14,03
Tumor maligno de la próstata	19,75	19,81	18,81	19,94	19,65	17,93	21,41	18,26	15,62	12,80
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	11,76	10,75	10,38	13,38	13,05	14,36	12,84	11,12	14,29	12,74
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	8,65	9,75	10,31	9,95	10,36	11,74	12,41	11,23	8,50	9,59
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	12,47	13,99	13,71	15,60	14,05	12,90	11,21	9,42	9,34	8,24
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,56	5,21	6,50	8,72	7,24	5,69	6,75	5,80	5,82	6,55
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,01	7,44	5,70	5,98	6,41	8,03	5,39	6,37	4,89	5,67
Leucemia	5,53	6,75	6,99	7,08	5,77	4,93	6,45	5,21	3,91	5,22
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	4,18	4,24	4,41	3,94	4,90	5,64	5,66	5,08	3,85	5,12
Tumor maligno del estómago	5,32	5,81	7,22	7,45	7,41	5,54	4,72	4,91	5,57	4,37
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	4,34	3,20	2,41	3,46	3,78	3,30	2,71	3,15	3,86	2,55
Enfermedades del sistema circulatorio										
Enfermedades isquémicas del corazón	114,12	121,00	125,34	121,25	123,60	101,52	114,15	118,35	114,04	96,80
Enfermedades cerebrovasculares	46,22	45,21	42,33	46,76	44,46	41,28	44,68	42,01	45,19	40,57
Enfermedades hipertensivas	22,34	25,77	21,04	19,60	23,74	22,13	25,70	24,54	19,29	19,49
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	8,35	9,79	13,28	11,24	10,53	8,51	12,15	11,17	12,78	10,11
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,87	8,06	5,51	5,38	5,77	5,94	6,34	6,10	5,96	6,26
Insuficiencia cardíaca	6,35	6,60	4,90	3,92	4,13	5,81	6,43	4,95	6,02	4,44
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,08			0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,22
Paro cardíaco				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Aterosclerosis			0,11	0,00	0,11	0,08	0,09	0,16	0,00	
Causas externas										
Agresiones (homicidios)	33,68	41,00	33,53	39,64	39,28	37,15	37,03	49,01	49,28	40,89
Accidentes de transporte terrestre	14,13	15,40	14,88	15,14	16,62	15,36	12,95	15,62	17,35	16,66
Eventos de intención no determinada	5,92	5,04	4,12	4,66	4,41	4,11	5,48	3,79	3,28	4,35
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,65	5,49	6,27	6,61	7,63	5,38	5,52	6,59	5,13	3,91
Los demás accidentes	2,30	1,64	1,41	2,64	1,62	3,67	2,99	3,70	3,55	3,31
Caídas	1,52	1,69	1,14	1,21	2,03	1,79	1,25	2,40	2,29	1,95
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,11	1,87	1,33	1,84	1,73	1,67	1,77	1,99	2,43	1,31
Exposición a la corriente eléctrica	1,16	0,92	1,06	0,88	1,31	1,14	1,36	1,27	1,44	0,95
Accidentes que obstruyen la respiración	0,69	0,84	0,58	0,63	0,56	0,32	0,88	0,56	0,67	0,61
Exposición al humo, fuego y llamas	0,74	0,76		0,48	0,23	0,17	0,22	0,00	0,47	0,44
Las demás causas externas	0,61	0,35	0,35	0,32	0,78	0,39	0,61	0,59	0,89	0,44
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,26	0,08	0,08	0,47	0,52	0,83	0,37	0,94	0,42	0,23
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,19	0,09		0,08	0,00	0,07	0,09	0,22	0,15	0,07
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,08			0,00	0,00	0,08	0,00	0,14	0,07	
Las demás enfermedades										
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	33,50	32,23	31,56	34,16	26,14	29,13	24,62	21,11	26,18	29,17
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,63	9,11	8,36	10,81	11,38	15,50	14,18	16,13	16,82	19,82
Diabetes mellitus	18,16	19,58	16,81	16,42	19,27	19,66	28,08	25,89	20,23	17,99
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,15	12,07	12,03	13,87	12,99	12,80	11,31	14,63	15,88	17,09
Resto de las enfermedades	10,46	11,45	10,84	10,30	10,86	12,59	12,52	16,09	14,22	16,19
Enfermedades del sistema urinario	21,89	26,26	22,06	21,30	24,04	16,15	19,23	19,09	19,03	15,06
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,96	5,04	5,53	5,29	5,82	6,76	7,54	5,57	6,25	7,64
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	15,65	8,14	7,09	6,24	7,22	6,03	7,88	11,47	6,72	7,16
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6,51	7,67	8,04	8,46	7,79	7,04	6,07	6,16	6,73	6,35
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,85	7,87	7,89	7,43	7,62	8,51	6,91	6,63	7,88	5,84
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,44	4,44	4,33	5,81	4,81	4,22	3,01	5,08	4,25	4,04
Trastornos mentales y del comportamiento	0,31	0,12	0,53	0,39	0,33	1,16	2,24	1,77	2,16	2,45
Hiperplasia de la próstata	1,74	1,62	1,25	0,90	1,46	1,75	2,24	2,61	1,95	1,56

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

Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad por subgrupos de causas en mujeres en el departamento del Atlántico, 2014 – 2023

Subgrupo de causa de mortalidad	Año									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades transmisibles										
Infecciones respiratorias agudas	18,86	26,66	28,37	26,68	26,83	22,07	22,80	31,77	24,42	23,50
Enfermedad por el VIH (SIDA)	5,17	3,97	4,61	3,59	4,02	3,13	5,03	4,76	2,38	3,09
Tuberculosis	2,36	1,61	1,63	1,70	2,52	2,76	1,81	1,95	2,42	2,37
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,06	0,90	0,87	1,11	1,14	0,91	1,23	1,43	1,60	2,33
Septicemia, excepto neonatal	4,47	5,60	3,99	2,08	2,94	2,51	4,06	3,51	2,07	2,10
Enfermedades infecciosas intestinales	1,31	0,62	0,57	0,61	0,99	1,18	0,70	0,98	1,70	1,70
Meningitis	0,42	0,58	0,08	0,32	0,31	0,37	0,47	0,22	0,29	0,23
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,68	0,24	0,33	0,00	0,31	0,08	0,00	0,05	0,00	
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles		0,25	0,07	0,22	0,08	0,08	0,14	0,00	0,06	
Neoplasias										
Tumor maligno de la mama de la mujer	16,68	16,40	16,82	16,70	19,01	18,55	16,74	17,32	17,43	15,27
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	10,20	9,78	11,33	11,75	11,21	12,54	12,04	11,60	11,71	11,90
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	10,24	10,12	9,48	11,27	11,30	12,04	9,73	13,32	11,32	11,47
Tumor maligno del cuello del útero	7,96	6,50	8,02	10,16	11,01	10,25	9,45	10,07	7,10	8,64
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	8,16	7,57	7,82	7,77	10,04	8,63	9,16	7,73	6,96	7,10
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,06	6,77	5,76	8,16	6,55	5,04	6,84	6,29	6,84	6,10
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	7,14	6,84	5,57	6,44	7,67	5,13	6,40	5,14	5,52	5,35
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,16	7,21	6,49	7,20	7,25	7,08	5,51	5,40	5,50	5,19
Leucemia	3,55	4,08	4,89	4,20	3,99	3,87	3,92	3,68	3,30	3,82
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos	2,72	5,08	4,30	5,05	3,99	4,59	4,03	4,06	3,43	3,80
Tumor maligno del estómago	3,04	3,63	4,14	4,41	3,97	4,41	3,63	2,56	3,21	3,14
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,82	0,55	0,77	0,85	1,12	0,83	1,04	1,47	1,04	1,77
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,26	1,43	0,63	1,83	0,90	1,53	1,09	1,22	0,92	1,08
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,64	0,48	0,31	0,59	0,57	0,45	0,39	1,06	0,73	0,64
Enfermedades del sistema circulatorio										
Enfermedades isquémicas del corazón	77,79	83,62	91,04	78,61	80,18	71,65	67,34	76,72	71,68	60,84
Enfermedades cerebrovasculares	32,99	39,36	35,25	38,15	40,02	34,98	33,90	34,81	33,54	35,85
Enfermedades hipertensivas	18,08	17,54	14,32	17,33	16,86	18,87	22,09	19,65	17,25	16,66
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	8,06	7,45	8,56	8,03	8,55	8,58	6,97	10,43	8,13	8,95
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	4,01	4,84	4,89	3,44	4,15	4,24	3,53	3,35	3,24	4,29
Insuficiencia cardíaca	4,75	3,77	3,74	3,05	4,04	3,03	3,89	3,48	4,12	3,31
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,09	0,24		0,08	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,11
Paro cardíaco				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Aterosclerosis				0,07	0,00	0,06	0,00	0,05	0,00	
Causas externas										
Los demás accidentes	0,32	0,87	0,76	1,34	0,73	3,21	2,37	2,77	2,00	2,87
Agresiones (homicidios)	2,85	2,78	3,21	3,54	2,91	3,64	2,91	3,06	3,22	2,16
Accidentes de transporte terrestre	2,38	3,82	2,10	2,31	3,05	2,67	1,53	2,67	3,85	1,75
Eventos de intención no determinada	1,71	1,77	1,96	1,33	1,47	1,61	1,15	1,48	1,43	1,30
Accidentes que obstruyen la respiración	0,53	0,45	0,31	0,31	0,34	0,53	0,60	0,34	0,67	0,70
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,55	0,62	0,88	0,55	1,25	0,49	0,96	1,11	0,80	0,47
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,56	0,40	0,49	0,25	0,48	0,13	0,15	0,36	0,38	0,32
Las demás causas externas				0,17	0,00	0,19	0,00	0,11	0,30	0,23
Caídas	0,23	0,15	0,38	0,58	0,45	0,62	0,11	0,54	0,40	0,22
Exposición a la corriente eléctrica		0,17		0,23	0,08	0,00	0,15	0,15	0,07	0,06
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	0,57	0,08	0,00	0,00	0,31	0,13	0,14	0,07	
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas		0,08		0,00	0,15	0,08	0,00	0,00	0,21	
Las demás enfermedades										
Resto de las enfermedades	14,74	15,38	13,58	14,44	13,89	16,71	16,65	18,46	15,97	19,89
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7,01	6,77	7,00	6,99	8,93	11,57	13,31	15,99	15,21	17,97
Diabetes mellitus	20,53	19,81	16,98	16,35	20,29	18,32	25,20	25,27	18,86	16,07
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	19,72	16,95	17,97	17,15	15,48	16,32	11,77	11,42	14,01	15,37
Resto de enfermedades del sistema digestivo	10,99	11,92	8,63	11,45	12,64	13,15	9,65	12,41	13,59	14,47
Enfermedades del sistema urinario	12,06	15,99	16,45	14,76	14,07	10,98	13,87	13,21	13,92	13,04
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3,95	5,65	5,30	5,96	6,00	5,05	4,99	4,83	4,71	5,96
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,10	4,40	4,60	4,58	5,22	4,23	4,62	5,53	4,80	5,91
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	13,04	6,94	5,63	4,30	5,11	4,34	6,27	6,98	5,23	5,33
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,31	7,39	8,13	5,79	7,24	5,76	5,65	7,67	6,07	4,51
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,35	3,17	2,40	4,04	3,73	3,43	3,13	2,87	3,20	3,22
Trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,41	0,37	0,22	0,76	0,96	1,36	1,13	1,74	2,20
Embarazo, parto y puerperio	2,32	2,39	2,21	2,41	3,02	3,29	3,87	2,07	2,73	1,38

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

Tabla 32. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el departamento del Atlántico, 2014 – 2023

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	48,12	44,55	39,66	35,11	44,13	37,19	40,00	50,00	48,46	55,93
Sepsis bacteriana del recién nacido	21,45	22,12	19,32	30,72	24,58	29,40	31,43	21,58	24,69	21,61
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	19,42	20,83	23,73	20,06	19,55	23,37	20,57	19,67	18,52	15,25
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	5,22	4,49	5,76	6,90	5,59	5,28	4,29	4,64	3,70	3,39
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	4,06	6,09	9,83	5,96	3,91	3,27	2,57	2,19	2,16	2,54

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1,74	1,92	1,69	1,25	2,23	1,51	1,14	1,91	2,47	1,27

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

3.2.3. Mortalidad materno-infantil y en la niñez

Mortalidad en menor de un año

La tasa promedio de mortalidad infantil es de 13,09 muertes por cada 1.000 nacidos vivos entre el 2014 y 2023. Para este mismo periodo en este grupo la mortalidad se ha mantenido más alta en la población que habita en las áreas rurales que en aquellos que viven en las áreas urbanas. Las dificultades para acceder oportunamente a los servicios de salud en las zonas rurales, ha marcado esta tendencia a nivel departamental e incluso nacional.

Para el 2023 la tasa de mortalidad infantil fue de 13,81 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, disminuyendo con respecto al año anterior y por encima de la tasa nacional; predominando en el grupo étnico indígena que registra 43,48 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, seguidos de 22.92 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y 13.70 muertes por cada 1.000 nacidos en otras etnias.

La carga de la mortalidad infantil es atribuible al grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, situación que se mantiene a lo largo de los últimos 10 años tanto en niños como niñas

Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, según la lista de las 67causas Atlántico, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,48	0,53	0,19	0,18	0,23	0,32	0,34	0,80	0,22	0,37	0,40	0,25	0,20	0,15	0,39	0,33	0,62	0,26	0,23	0,07	0,44	0,39	0,20	0,17	0,31	0,32	0,48	0,54	0,22	0,22
Tumores (neoplasias)	0,10	0,10		0,00	0,14	0,14	0,20	0,00	0,05	0,06	0,15	0,05	0,05	0,05	0,19	0,14	0,05	0,11	0,00	0,13	0,12	0,07	0,02	0,02	0,17	0,14	0,13	0,05	0,03	0,09
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0,05	0,10	0,00	0,09	0,18	0,05	0,00	0,00	0,12		0,05	0,05	0,05	0,05	0,00	0,05	0,05	0,00	0,07		0,05	0,07	0,02	0,07	0,09	0,05	0,03	0,00	0,09
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,05	0,14	0,19	0,18	0,41	0,59	0,88	0,10	0,49	0,37	0,25	0,20	0,30	0,49	0,29	0,19	0,36	0,21	0,28	0,20	0,15	0,17	0,24	0,33	0,35	0,39	0,63	0,15	0,39	0,28
Enfermedades del sistema nervioso	0,10	0,19	0,14	0,14	0,09	0,18	0,15	0,10	0,16	0,12		0,15		0,10	0,19	0,24	0,10	0,21	0,06		0,05	0,17	0,07	0,12	0,14	0,21	0,13	0,15	0,11	0,06
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,14	0,19		0,00	0,00	0,23	0,05	0,15	0,16	0,06	0,20	0,25	0,15	0,05	0,19	0,33	0,26	0,16	0,11	0,13	0,17	0,22	0,07	0,02	0,09	0,28	0,15	0,15	0,14	0,09
Enfermedades del sistema respiratorio	0,38	1,01	0,91	1,01	0,65	0,77	0,29	0,40	0,43	0,49	0,45	0,81	0,50	0,69	0,72	0,62	0,15	0,26	0,23	0,45	0,41	0,91	0,71	0,85	0,68	0,70	0,23	0,33	0,33	0,47
Enfermedades del sistema digestivo	0,10	0,10	0,24	0,32	0,28	0,09	0,20	0,30	0,22	0,06	0,15	0,05		0,10	0,00	0,14	0,21	0,11	0,23	0,07	0,12	0,07	0,12	0,21	0,14	0,12	0,20	0,21	0,22	0,06
Enfermedades del sistema genitourinario	0,05	0,10		0,00	0,05	0,14	0,00	0,10	0,05	0,06	0,05		0,10	0,05	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00		0,05	0,05	0,05	0,02	0,02	0,14	0,00	0,05	0,03	0,03
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,05	9,35	7,83	8,11	8,66	10,33	10,63	9,85	9,64	9,68	7,70	5,89	6,53	6,76	7,87	8,03	6,74	8,71	7,99	7,93	8,39	7,66	7,19	7,48	8,27	9,21	8,74	9,30	8,83	8,83
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,88	4,09	3,86	3,45	3,82	3,62	3,76	3,20	3,90	3,19	3,53	3,57	3,66	2,40	3,33	2,38	2,88	3,91	3,46	2,79	3,71	3,84	3,77	2,94	3,58	3,01	3,33	3,54	3,71	3,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,10	0,24	0,29	0,23	0,18	0,32	0,10	0,15	0,00	0,18	0,05	0,25	0,20	0,05	0,39	0,29	0,00	0,00	0,00	0,13	0,07	0,25	0,24	0,14	0,28	0,30	0,05	0,08	0,00	0,16
Todas las demás enfermedades				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,06					0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,29	0,14	0,19	0,09	0,23	0,09	0,05	0,05	0,05	0,25	0,05	0,05		0,00	0,00	0,10	0,00	0,11	0,11	0,13	0,17	0,10	0,10	0,05	0,12	0,09	0,03	0,08	0,08	0,19

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

Mortalidad en niños de 1 a 4 años

A diferencia de la mortalidad infantil, varias son las causas que inciden en la mortalidad de este grupo, destacándose las causas por tumores (neoplasias), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema respiratorio. En los niños las causas externas de morbilidad y mortalidad se ubican en el primer lugar seguido de tumores (neoplasias); destacándose en las mujeres las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas Atlántico, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,69	6,83		4,55	1,14	0,00	2,15	5,34	1,14	1,17	4,77	4,77		0,00	1,19	3,46	0,00	3,34	3,57	2,44	5,24	5,82		2,33	1,16	1,69	1,10	4,36	2,33	1,79
Tumores (neoplasias)	4,55	5,69	6,82	13,64	5,68	5,53	8,60	7,48	5,70	7,02	3,58	5,96	2,38	5,96	4,77	4,62	4,48	10,03	3,57	3,67	4,08	5,82	4,66	9,89	5,24	5,08	6,58	8,73	4,66	5,38
Enfermedades de la sangre y de los órganos		4,55		0,00	2,27	1,11	2,15	1,07	0,00	1,17			3,58	1,19	1,19	3,46	1,12	1,11	2,38	1,22		2,33	1,75	0,58	1,75	2,26	1,65	1,09	1,16	1,20
Enfermedades endocrinas, nutricionales y	1,14	1,14	2,27	1,14	5,68	2,21	3,22	2,14	3,42	1,17	4,77		1,19	2,38	2,38	1,15	3,36	1,11	2,38	2,44	2,91	0,58	1,75	1,75	4,07	1,69	3,29	1,64	2,91	1,79
Enfermedades del sistema nervioso	2,28	5,69	4,55	7,96	3,41	5,53	8,60	7,48	7,98	2,34	4,77	5,96	2,38	2,38	5,96	5,77	7,84	6,68	7,14	3,67	3,50	5,82	3,49	5,24	4,65	5,65	8,23	7,09	7,57	2,99
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	3,42	1,14	1,14	1,14	3,41	4,42	2,15	3,21	2,28	1,17	1,19	2,39	2,38	3,57	1,19	0,00	0,00	1,11	3,57	2,44	2,33	1,75	1,75	2,33	2,33	2,26	1,10	2,18	2,91	1,79
Enfermedades del sistema respiratorio	7,97	6,83	4,55	7,96	10,23	6,63	5,37	4,28	5,70	4,68	2,39	4,77	4,77	10,72	8,34	3,46	4,48	0,00	7,14	1,22	5,24	5,82	4,66	9,31	9,31	5,08	4,94	2,18	6,40	2,99
Enfermedades del sistema digestivo	4,55		1,14	1,14	2,27	2,21	2,15	2,14	0,00	1,17		3,58		2,38	2,38	3,46	0,00	1,11	0,00		2,33	1,75	0,58	1,75	2,33	2,82	1,10	1,64	0,00	0,60
Enfermedades del sistema genitourinario	2,28		4,55	2,27	2,27	1,11	0,00	1,07	1,14		3,58	2,39		3,57	1,19	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	2,91	1,16	2,33	2,91	1,75	0,56	0,00	0,55	0,58	0,60
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		1,14		1,14	2,27	0,00	0,00	1,07	0,00	2,34				0,00	1,19	1,15	0,00	1,11	3,57			0,58		0,58	1,75	0,56	0,00	1,09	1,75	1,20
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11,38	3,41	6,82	4,55	2,27	12,16	2,15	6,41	2,28	2,34	5,97	7,16	13,12	7,15	4,77	5,77	7,84	5,57	4,76	3,67	8,74	5,24	9,90	5,82	3,49	9,03	4,94	6,00	3,49	2,99
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de	4,55	1,14	1,14	0,00	0,00	1,11	0,00	1,07	0,00	2,34	3,58	1,19		0,00	2,38	2,31	0,00	1,11	0,00		4,08	1,16	0,58	0,00	1,16	1,69	0,00	1,09	0,00	1,20
Todas las demás enfermedades	1,14			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,14				3,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,19		0,58		1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,16	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6,83	11,38	9,10	5,68	7,96	9,95	2,15	7,48	4,56	8,19	4,77		5,96	3,57	5,96	5,77	5,60	2,23	4,76	4,89	5,83	5,82	7,57	4,65	6,98	7,90	3,84	4,91	4,66	6,58

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

Mortalidad en la niñez (niños menores de 5 años)

En el departamento del Atlántico se presentaron durante los años 2014 a 2023 un promedio de 635,8 muertes en menores de 5 años, con una tendencia a la disminución en los tres últimos años y un reporte de 494 muertes en el año 2023. Durante todo el periodo analizado las tasas de mortalidad en menores de 5 años oscilaron entre 14,50 y 17,12 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y una tasa de 15,80 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2023, disminuyendo con respecto al año anterior y por encima de la tasa nacional.

Entre 2014 y 2023 la mortalidad en la niñez se ha mantenido más alta en la población que habita en las áreas rurales que en aquellos que viven en las áreas urbanas, sin embargo, para el último año evaluado las tasas fueron mayores en el área urbana con 15,48 muertes por cada 1.000 nacidos vivos que en el área rural 13,30 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Para el mismo periodo se observan diferencias en la forma como se presenta la mortalidad en la niñez por pertenencia étnica. La tasa más alta en el año 2023 corresponde a población indígena que registro 43,48 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Así mismo, se reportaron 25,79 muertes por cada 1.000 nacidos

vivos en negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y 15,45 muertes por cada 1.000 nacidos en otras etnias

Las tasas especificas en este grupo de edad según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, determinan las principales causas de muerte como las agrupadas en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal seguida de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las enfermedades del sistema respiratorio; estas causas muestran una tendencia a la disminución en el año 2023 y un mismo comportamiento en niños y niñas.

Las tasas de mortalidad por IRA en menores de cinco años, de mortalidad por EDA en menores de cinco años y por desnutrición en menores de cinco años presentan una tendencia a la disminución en el año 2023 y con cifras por debajo de las tasas nacionales de referencia

Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años, según la lista de las 67causas Atlántico, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	13,67	15,47	3,64	7,27	5,45	6,20	7,77	18,04	4,63	6,63	11,46	8,58	3,81	2,86	8,57	9,25	10,80	7,17	6,78	2,97	12,59	12,11	3,72	5,11	6,97	7,69	9,25	12,72	5,68	4,84
Tumores (neoplasias)	5,47	6,37	6,36	10,90	7,27	7,08	10,36	6,01	5,56	6,63	5,73	5,72	2,86	5,71	7,62	6,47	4,50	9,86	2,90	4,95	5,60	6,05	4,65	8,37	7,44	6,79	7,49	7,90	4,26	5,81
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		4,55	1,82	0,00	3,63	4,43	2,59	0,86	0,00	2,84		0,95	3,81	1,90	1,90	2,77	1,80	1,79	1,94	1,98		2,79	2,79	0,93	2,79	3,62	2,20	1,32	0,95	2,42
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,82	3,64	5,45	4,54	12,72	13,28	18,12	3,44	11,11	6,63	8,60	3,82	6,67	11,42	7,62	4,62	9,00	4,48	6,78	4,95	5,13	3,73	6,05	7,90	10,23	9,05	13,66	3,95	8,99	5,81
Enfermedades del sistema nervioso	3,65	8,19	6,36	9,08	4,54	7,97	9,49	7,73	9,26	3,79	3,82	7,63	1,91	3,81	8,57	9,25	8,10	8,96	6,78	2,97	3,73	7,92	4,19	6,51	6,51	8,59	8,81	8,33	8,05	3,39
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	5,47	4,55	0,91	0,91	2,72	7,97	2,59	5,15	4,63	1,90	4,78	6,68	4,76	3,81	4,76	6,47	4,50	3,58	4,84	3,96	5,13	5,59	2,79	2,32	3,72	7,24	3,52	4,39	4,73	2,91
Enfermedades del sistema respiratorio	13,67	24,57	20,90	26,34	20,89	20,37	9,49	10,31	12,04	11,37	10,51	19,07	13,34	21,89	20,94	14,79	6,30	4,48	9,68	7,93	12,13	21,89	17,21	24,17	20,92	17,64	7,93	7,46	10,89	9,69
Enfermedades del sistema digestivo	5,47	1,82	5,45	7,27	7,27	3,54	5,18	6,87	3,70	1,90	2,87	3,82		3,81	1,90	5,55	3,60	2,69	3,87	0,99	4,20	2,79	2,79	5,58	4,65	4,52	4,41	4,82	3,79	1,45
Enfermedades del sistema genitourinario	2,73	1,82	3,64	1,82	2,72	3,54	0,00	2,58	1,85	0,95	3,82	1,91	1,91	3,81	0,95	2,77	0,00	0,00	0,00	0,99	3,26	1,86	2,79	2,79	1,86	3,17	0,00	1,32	0,95	0,97
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	82,93	80,07	79,08	71,74	77,20	80,59	68,18	60,14	68,53	51,17	72,59	73,44	80,02	52,35	69,50	50,85	56,71	70,80	62,92	45,57	77,89	76,83	79,54	62,27	73,44	66,04	62,56	65,35	66,26	48,43
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5,47	5,46	6,36	4,54	3,63	7,08	1,73	3,44	0,00	4,74	3,82	5,72	3,81	0,95	9,52	7,40	0,00	0,90	0,00	1,98	4,66	5,59	5,12	2,79	6,51	7,24	0,88	2,19	0,00	3,39
Todas las demás enfermedades	0,91			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93				2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	1,94		0,47		1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	1,42	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10,94	11,83	20,00	6,36	10,90	9,74	2,59	6,87	4,63	10,42	4,78	0,95	5,72	2,86	4,76	6,47	4,50	3,58	5,81	5,94	7,93	6,52	13,02	4,65	7,90	8,14	3,52	5,26	5,21	8,23

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

Análisis de la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal para el año 2023 fue de 9.81 por cada 1.000 nacidos vivos, por encima de la tasa nacional con 6,67 por cada 1.000 nacidos vivos y con tendencia a la disminución entre 2021 a 2023.

Mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal presenta durante los años 2014 a 2023 tasas más altas en la zona rural con respecto a la urbana, sin embargo, es relevante la disminución en ambas áreas en los dos últimos años, principalmente en la ruralidad con una disminución porcentual del 30,0%. De acuerdo con la etnia en el año 2023 los casos se presentaron

en el grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con una tasa de 8,60 por cada 1.000 nacidos vivos y otras etnias con 6.70 por cada 1.000 nacidos vivos.

Las causas que contribuyen a las muertes perinatales en el departamento son principalmente las muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal y por sepsis bacteriana del recién nacido, causas que se encuentran por encima del comportamiento histórico a nivel nacional-

Mortalidad materna

Para medir las desigualdades ocasionadas por los determinantes sociales de la salud se utilizó las diferencias absolutas y relativas entre los grupos materno infantiles, observándose a nivel departamental cifras que al compararse con las Colombianas son mayores en los grupos neonatal, infantil y la niñez; pero con cifras menores para causas específicas de mortalidad por EDA, IRA y desnutrición en menores de 5 años y con tendencia a la disminución en el departamento al compáralo con el año anterior. Esta situación de acuerdo con los análisis específicos por ciclos de la vida analizados en los ítems anteriores puede ser el reflejo de la falta de acceso a la consulta especializada y subespecialidades para detectar y manejar oportunamente causas relacionadas con afecciones del periodo perinatal, neoplasias y malformaciones congénitas en los diferentes municipios del departamento. La razón de mortalidad materna predomina especialmente en el grupo de otras etnias, considerando la diversidad étnica como un factor que dificulta accesibilidad oportuna a servicios de salud.

Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Atlántico, 2014- 2023

Causa de muerte	Colombia	Atlántico	Comportamiento									
Razón de mortalidad materna	44,28	41,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,67	9,81	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,75	13,81	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,48	15,58	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10,48	7,75	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,94	1,45	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	7,91	4,84	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

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

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 37. Priorización basada en la mortalidad del departamento del Atlántico, 2024.

Mortalidad	Prioridad	Atlántico, 2023	Colombia, 2023	Tendencia 2014 a 2023
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	151,5	128,07	Disminución
	2. Las demás causas	136,5	113,26	Incremento
	3. Neoplasias	85,5	83,25	Disminución
	4. Causas externas	43,0	60,96	Estable
	5. Enfermedades transmisibles	41,7	27,72	Estable
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón	76,8	69,25	Disminución
	1. Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades cerebrovasculares	38,1	26,24	Incremento
	2. Las demás causas: enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	21,2	22,92	Disminución
	3. Neoplasias: tumor maligno de la próstata	12,8	11,91	Disminución
	4. Causas externas: agresiones (homicidios)	21,2	26,02	Incremento
	5. Enfermedades transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias agudas	27,9	14,86	Incremento
	5. Enfermedades transmisibles y nutricionales: enfermedad por el VIH/SIDA	4,6	3,97	Disminución
	6. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	55,9	24,90	Incremento
	7. Neoplasias: tumor maligno de la mama de la mujer	15,3	11,60	Fluctuante
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de un años	8,8	5,78	Estable
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menor de 5 años	48,4	40,22	Disminución
	3. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 5 años	136,6	81,04	Disminución
	3. Niños de 1 a 4 años: Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,4	9,43	Incremento
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad materna	41,00	44,28	Fluctuante
	2. Tasa mortalidad en menores de 5 años			
	3. Tasa de mortalidad infantil	13,81	10,75	Fluctuante
	4. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	15,58	13,48	Disminución
	4. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	4,84	7,91	Fluctuante
	5. Tasa de mortalidad por EDA	1,45	4,94	Disminución

Conclusiones de la mortalidad

Las enfermedades crónicas no transmisibles han ocupado el primer lugar entre las grandes y subgrupos de causas con tendencia creciente y hacia los dos últimos años de estudio (2022 y 2023) han iniciado la disminución. En este sentido, la principal gran causa son las enfermedades del sistema circulatorio y entre estas se encuentran la

enfermedad isquémica del corazón, las cerebrovasculares y la hipertensión como principales subgrupos. Entre las demás causas se destacan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus; en las causas externas se ubican en primer lugar las agresiones (homicidios) los cuales han mostrado en tendencia al incremento; esto posiblemente relacionado con situaciones de violencia, consumo de sustancias psicoactivas y microtráfico, descomposición social, entre otras. Es de importancia las muertes por lesiones autoinflingidas en hombres y que reviste importante por el incremento de este y de los intentos de suicidio reportados.

Otra de las grandes causas son las neoplasias, entre las cuales se tienen como principales subgrupos el tumor maligno de mama de la mujer el de cuello uterino y el de próstata; es de resaltar que se evidencia la falta de diagnóstico dado por la ubicación como segunda causa de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas. En relación con las enfermedades transmisibles, entre ellas se ubican como principal causa las enfermedades infecciosas respiratorias agudas, la enfermedad por VIH/SIDA y la tuberculosis, en estas se han identificado como factores determinantes la inadecuada gestión del riesgo y atención en salud.

La mortalidad materna en el Atlántico, su comportamiento ha sido fluctuante y está relacionado principalmente con deficiencias en la gestión del riesgo y la atención en salud y la mortalidad infantil se ve afectada por la mortalidad infantil debido a condiciones del periodo perinatal, las infecciones respiratorias agudas y las desnutrición. Estos tienen como factores relacionados las deficiencias sociosanitarias y económicas del territorio.

Núcleos de inequidad sociosanitaria

Se validaron los núcleos de inequidad con los resultados que surgieron del ejercicio de participación social, su respectiva categorización, el análisis de los determinantes sociales, estructurales y la priorización de la morbilidad y mortalidad. Encontrando que se mantienen los problemas identificados y abordados desde el Plan Territorial de Salud 2024-2027, del departamento del Atlántico. La siguiente tabla y figura resumen los núcleos de inequidad.

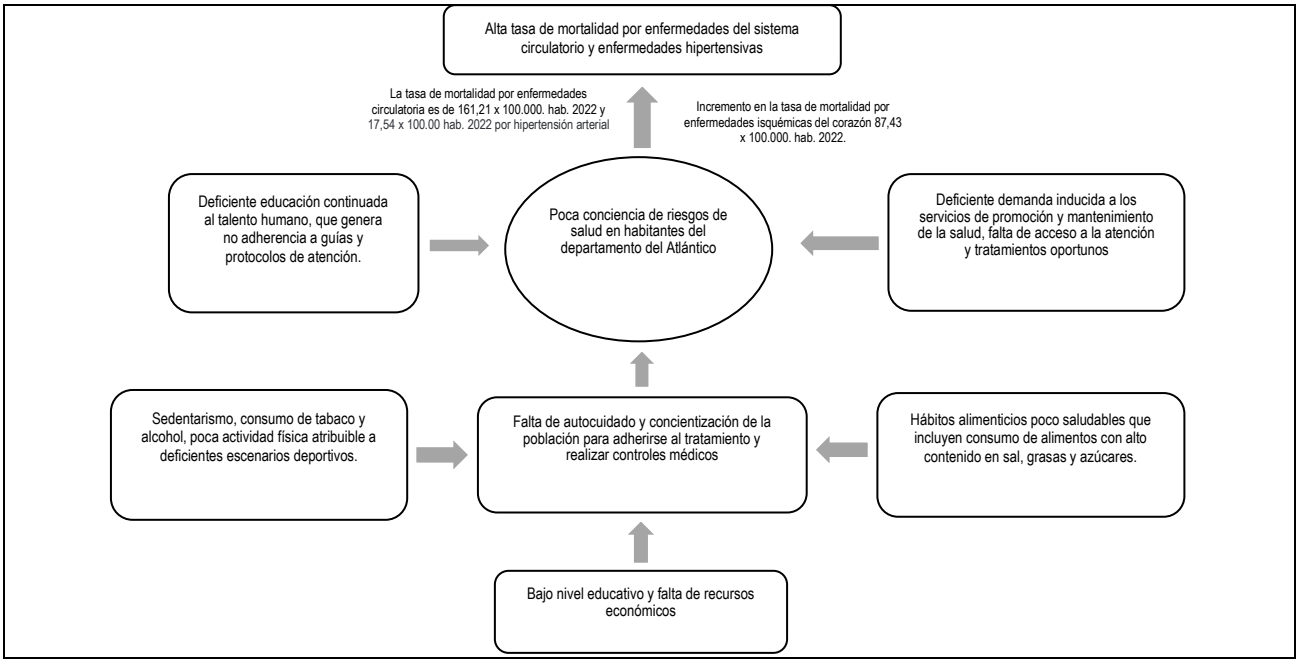
Tabla 38. Núcleos de inequidad sociosanitarias en el departamento del Atlántico, 2024.

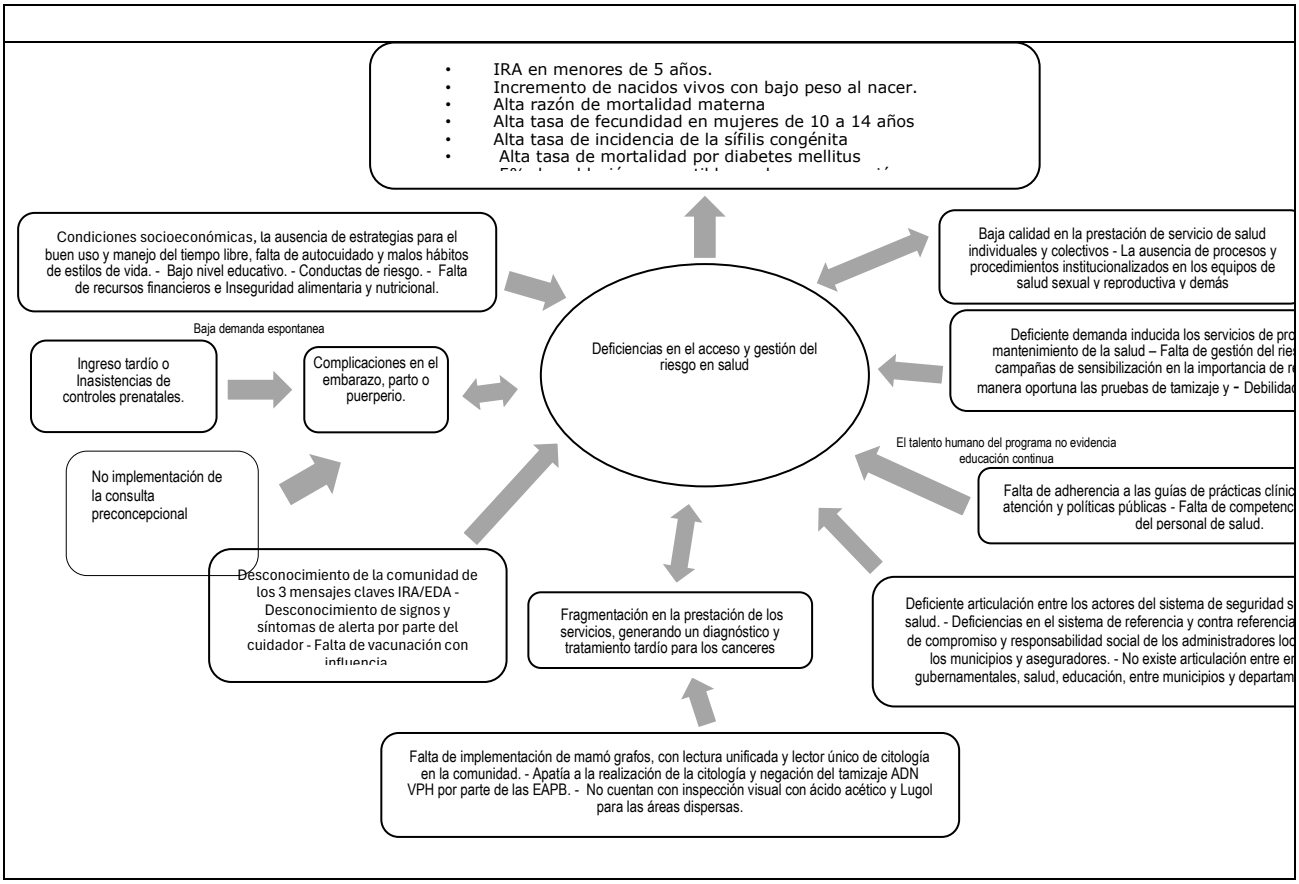
Núcleo de inequidad sociosanitaria	Descripción
Poca conciencia de riesgos de salud en habitantes del departamento del Atlántico	El desarrollo educativo limitado y la falta de recursos económicos afectan negativamente el autocuidado y la concienciación en la población, resultando en baja adherencia a tratamientos médicos y falta de controles de salud. Además, se observan hábitos poco saludables como mala alimentación, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, y poca actividad física. Estos factores, junto con las barreras de acceso a la atención y la falta de competencias del personal de salud, debilitan el sistema de salud y contribuyen a altas tasas

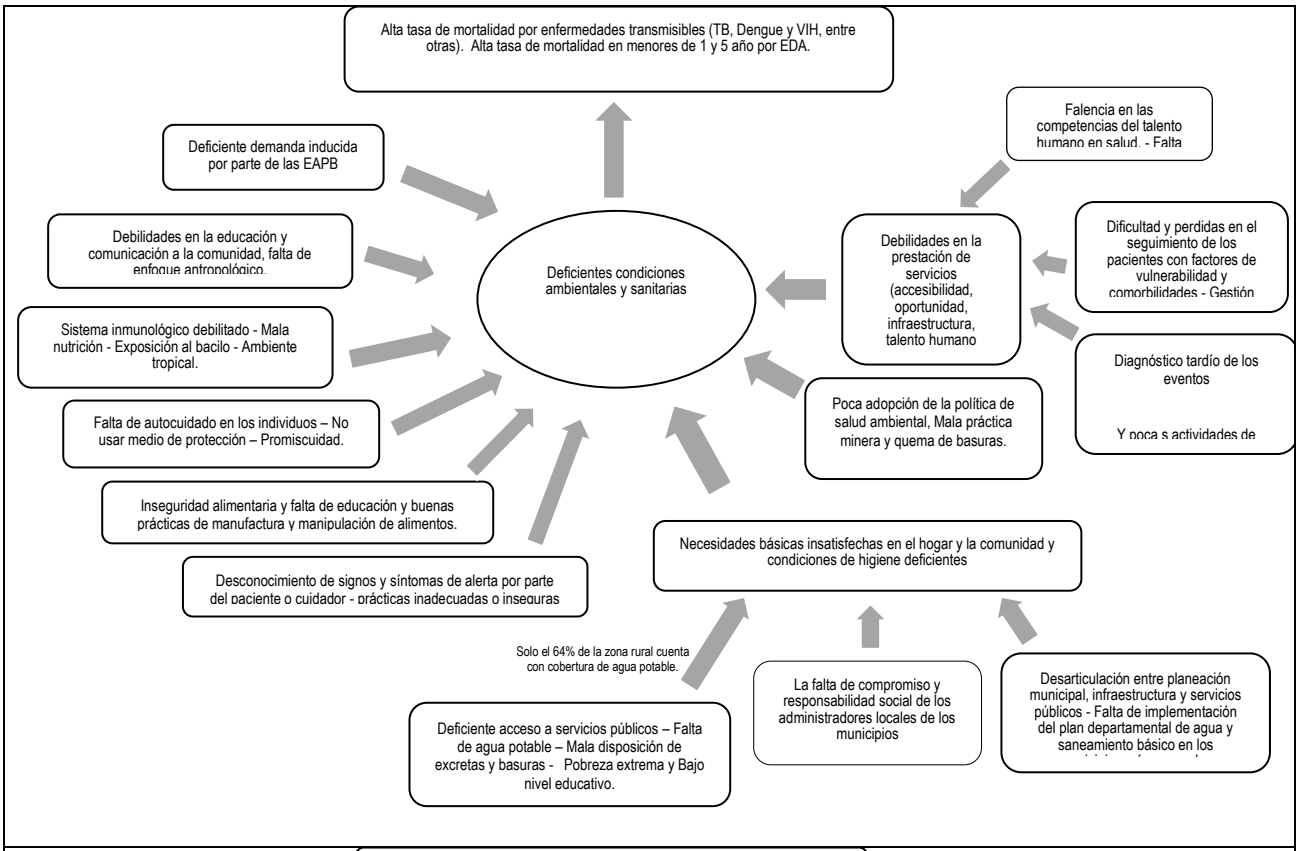
Núcleo de inequidad sociosanitaria	Descripción
	de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, entre ellas la hipertensión. La falta de grupos de apoyo y seguimiento adecuado a los pacientes también agrava la situación.
Deficiencias en el acceso y gestión del riesgo en salud	La ausencia de consulta preconcepcional, autocuidado insuficiente en el embarazo, pobreza, servicios de salud deficientes, inseguridad alimentaria y control prenatal tardío aumentan la incidencia de nacidos vivos con bajo peso. Por otro lado la falta de campañas informativas, la fragmentación en los servicios, retrasos en diagnósticos y ausencia de mamógrafos adecuados en zonas distantes de la capital dificultan la detección temprana, contribuyen elevando la mortalidad por cáncer de mama; que en el caso del cáncer de cuello uterino esta siendo afectado por la escasa disponibilidad de pruebas de tamización, debilidades en los servicios de salud, falta de educación al personal y desinterés en realizar pruebas provocan una alta mortalidad. En relación con el cáncer de próstata la desinformación, ausencia de campañas de sensibilización, fragmentación de servicios y coordinación deficiente entre sectores generan baja cobertura de tamizaje y aumento en la mortalidad por esta causa; así mismo la falta de sensibilización, fragmentación en servicios, retrasos en diagnósticos y tratamientos contribuyen al fracaso en la detección temprana, elevando las muertes por cáncer de colon. En el caso de la alta fecundidad en jóvenes: la carencia de orientación en métodos anticonceptivos, la violencia normalizada, la falta de promoción de derechos sexuales y la deficiencia en políticas para adolescentes generan una alta tasa de fecundidad en mujeres jóvenes.
Deficientes condiciones ambientales y sanitarias	En varios municipios, las altas necesidades básicas insatisfechas y la falta de compromiso social de los administradores locales afectan la salud materna y los cuidados prenatales, evidenciando desigualdades en salud, economía y educación. Factores como la deficiente demanda inducida por las EAPB, debilidades en los servicios de salud, accesibilidad limitada, infraestructura inadecuada y personal insuficiente contribuyen al aumento de la mortalidad infantil en menores de un año. El limitado acceso a servicios esenciales y agua potable, junto con una inadecuada disposición de residuos, crea condiciones ambientales deficientes y desigualdades en salud. La falta de políticas de salud ambiental, prácticas dañinas como la minería y la quema de basura, y un bajo nivel educativo agravan las amenazas para la primera infancia. La inseguridad alimentaria, malas prácticas en la manipulación de alimentos, deficiencias en los servicios de salud, falta de competencias del personal sanitario y el desconocimiento de signos de alarma por parte de los cuidadores contribuyen a altas tasas de mortalidad en menores de 5 años. En el Atlántico, las condiciones socioeconómicas precarias, como la pobreza y el acceso limitado a servicios públicos, aumentan la vulnerabilidad a enfermedades transmisibles. Factores como la falta de educación, promiscuidad, sistemas inmunológicos debilitados, inadecuada nutrición y exposición a condiciones ambientales adversas, junto con la falta de atención médica adecuada y la gestión insuficiente del riesgo, resultan en deterioro de la salud y muerte por enfermedades transmisibles. El mal almacenamiento del agua, insuficiencia en saneamiento básico y la acumulación de basura, junto con la falta de personal capacitado en el manejo del dengue, provocan la proliferación de vectores y aumentan la incidencia y letalidad del dengue. Otros factores que agravan la situación incluyen deficiencias en la educación y comunicación comunitaria, falta de autocuidado y conciencia ciudadana, y la ausencia de un enfoque antropológico. La inequidad se origina por múltiples factores interrelacionados, incluyendo la falta de compromiso y responsabilidad social de los administradores locales, lo que lleva a una desarticulación entre la 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, generando deficiente acceso a servicios públicos, falta de agua potable y mala disposición de excretas y basuras. La inseguridad alimentaria y la falta de educación en buenas prácticas de manufactura y manipulación de alimentos, junto con condiciones de higiene deficientes en los hogares, aumentan el riesgo de enfermedades diarreicas agudas en los menores, y la baja calidad

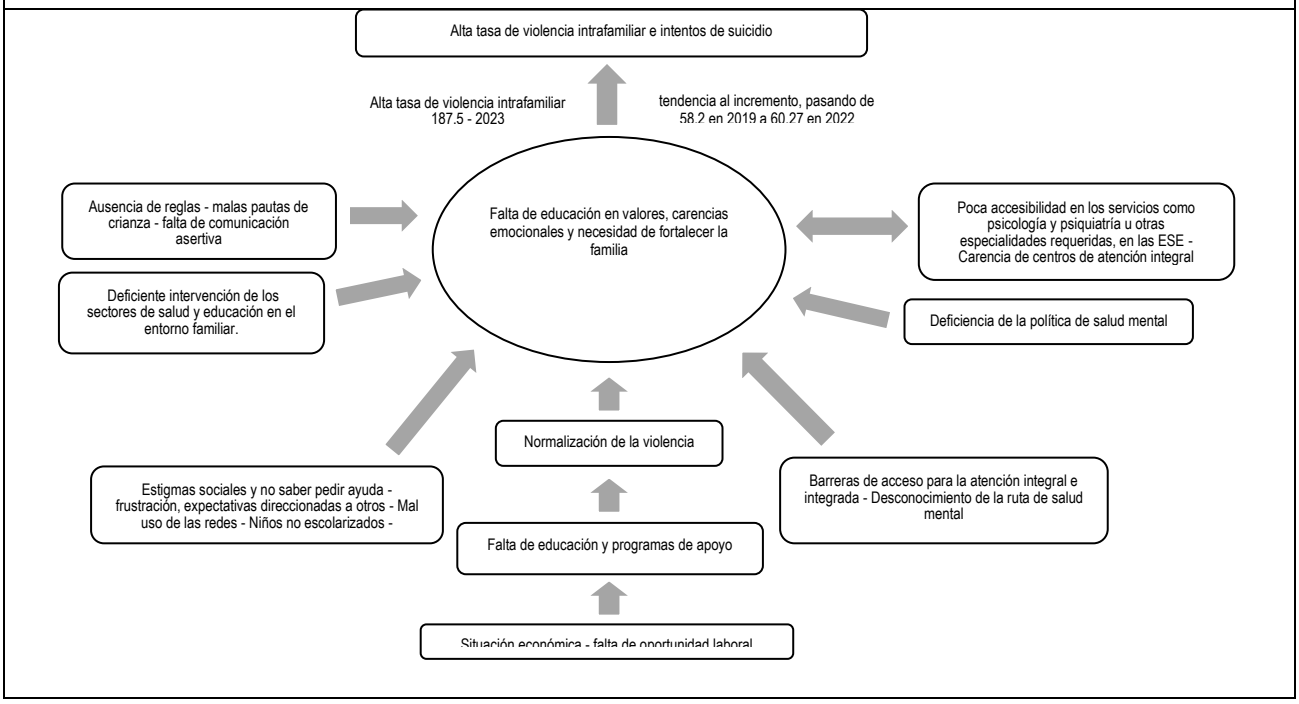
Núcleo de inequidad sociosanitaria	Descripción
	en la prestación de servicios de salud incrementa la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda.
Falta de educación en valores, carencias emocionales y necesidad de fortalecer la familia	El aumento de diversas formas de violencia, como la de género, intrafamiliar y sexual, debida a factores complejos como conductas aprendidas, consumo de sustancias psicoactivas, falta de formación en valores, dependencia económica de la mujer y disparidades socioeconómicas. La situación post pandemia, con bajos niveles educativos, escasez de programas sociales y falta de oportunidades, agrava esta problemática. Además, existen barreras significativas para acceder a atención integral en el sistema judicial y de salud, y hay escasez de servicios de psiquiatría y psicología, así como de personal capacitado para tratar trastornos mentales y por consumo de sustancias. El incremento en la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones, que afecta más a hombres en el Atlántico, está relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, falta de redes de apoyo emocional, gestión inadecuada de emociones, trastornos mentales sin diagnóstico ni tratamiento, escasez de servicios de salud mental, uso excesivo de dispositivos electrónicos y redes sociales, y deficiencias en la coordinación entre los sectores de salud y educación.
Falta de acceso a alimentos	La desaceleración económica, la falta de apoyo a iniciativas productivas agrícolas, la pobreza y la promoción deficiente de estilos de vida saludables agravan la desnutrición infantil. Además, la falta de competencias del personal de salud, la inadecuada gestión del riesgo y la no provisión de micronutrientes esenciales contribuyen a la insuficiencia alimentaria. Lo anterior, combinado con prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, eleva las tasas de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años.
Deficiente soberanía sanitaria y falta de control	La deficiente soberanía sanitaria y falta de control en el departamento del Atlántico afectan negativamente la calidad en prestación de servicios, barreras en la atención, que sumado a la baja cobertura de aseguramiento y el incumplimiento de políticas y normas por parte de los sujetos a vigilancia agrava la situación. Corolario la falta de control de los recursos para la salud, por parte de las entidades competentes, la poca participación y el control social aumentan el riesgo en salud de los atlanticenses.

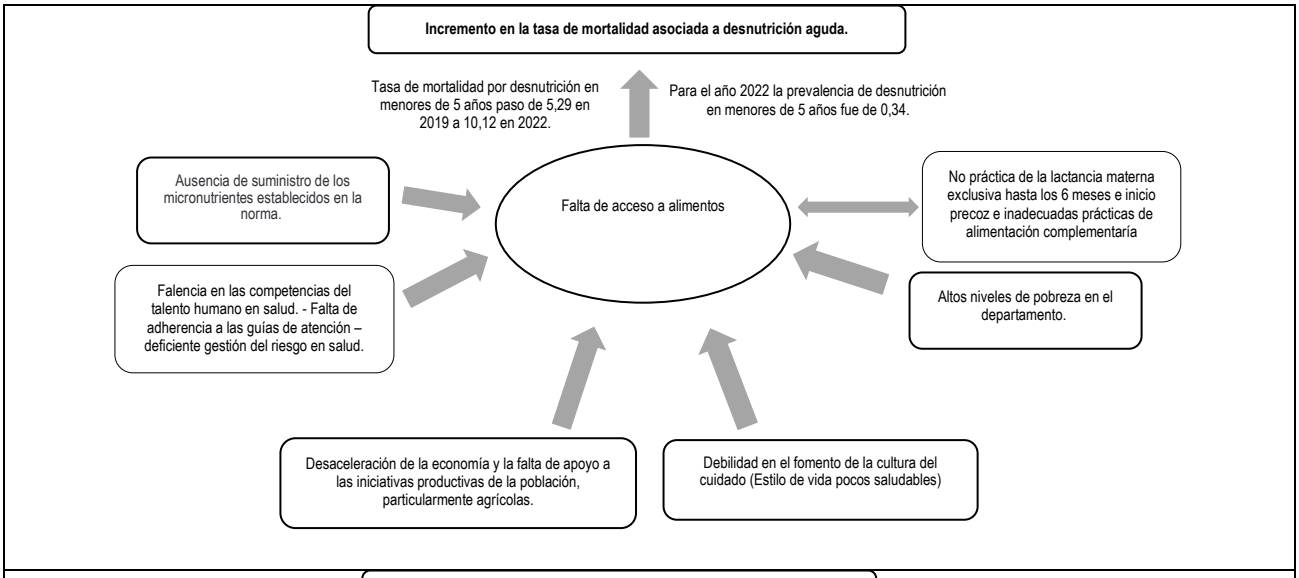
Figura 16. Núcleos de inequidad sociosanitarias Plan Territorial de Salud del Atlántico, 2024-2027

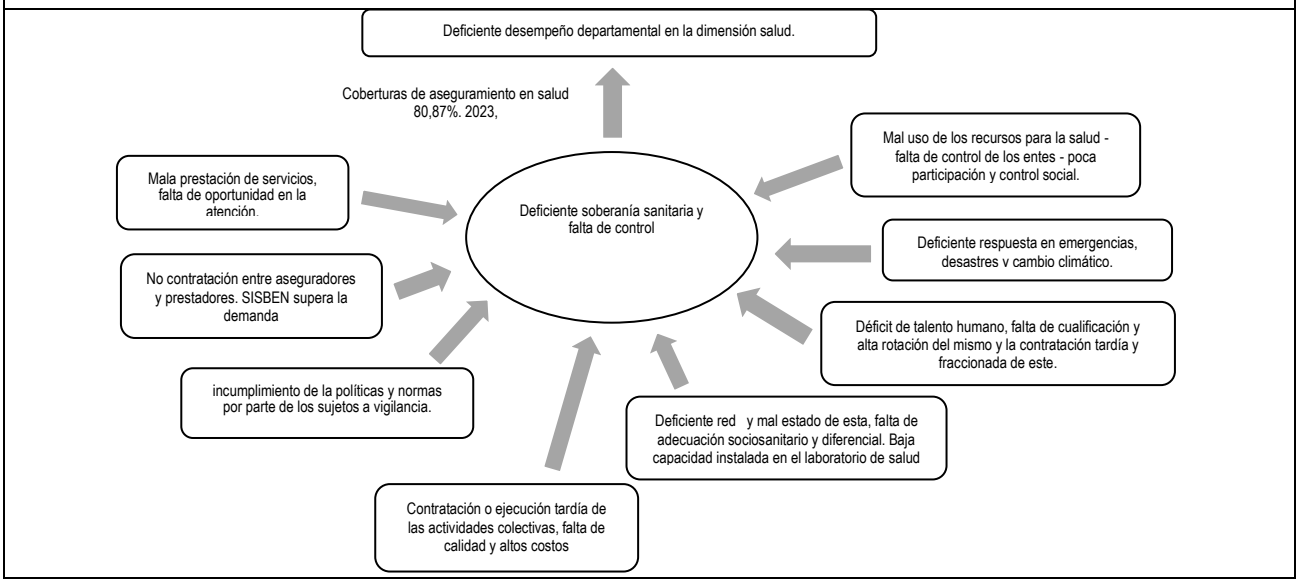



IRA en menores de 5 años.
Incremento de nacidos vivos con bajo peso al nacer.
Alta razón de mortalidad materna
Alta tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años
Alta tasa de incidencia de la sífilis congénita
Alta tasa de mortalidad por diabetes mellitus
Condiciones socioeconómicas, la ausencia de estrategias para el buen uso y manejo del tiempo libre, falta de autocuidado y malos hábitos de estilos de vida. - Bajo nivel educativo. - Conductas de riesgo. - Falta de recursos financieros e Inseguridad alimentaria y nutricional.
Baja demanda espontanea
Ingreso tardío o Inasistencias de controles prenatales.
Complicaciones en el embarazo, parto o puerperio.
No implementación de la consulta preconcepcional
Desconocimiento de la comunidad de los 3 mensajes claves IRA/EDA - Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del cuidador - Falta de vacunación con
Deficiencias en el acceso y gestión del riesgo en salud
Baja calidad en la prestación de servicio de salud individuales y colectivos - La ausencia de procesos y procedimientos institucionalizados en los equipos de salud sexual y reproductiva y demás
Deficiente demanda inducida los servicios de pro mantenimiento de la salud – Falta de gestión del rie campañas de sensibilización en la importancia de r manera oportuna las pruebas de tamizaje y - Debilidad
El talento humano del programa no evidencia educación continua
Falta de adherencia a las guías de prácticas clínic atención y políticas públicas - Falta de competenc del personal de salud.
Fragmentación en la prestación de los servicios, generando un diagnóstico y tratamiento tardío para los canceres
Deficiente articulación entre los actores del sistema de seguridad s salud. - Deficiencias en el sistema de referencia y contra referencia de compromiso y responsabilidad social de los administradores loc los municipios y aseguradores. - No existe articulación entre er gubernamentales, salud, educación, entre municipios y departam
Falta de implementación de mamó grafos, con lectura unificada y lector único de citología en la comunidad. - Apatía a la realización de la citología y negación del tamizaje ADN VPH por parte de las EAPB. - No cuentan con inspección visual con ácido acético y Lugol para las áreas dispersas.


Alta tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles (TB, Dengue y VIH, entre otras). Alta tasa de mortalidad en menores de 1 y 5 año por EDA.
Deficiente demanda inducida por parte de las EAPB
Falencia en las competencias del talento humano en salud. - Falta
Debilidades en la educación y comunicación a la comunidad, falta de enfoque antropológico.
Deficientes condiciones ambientales y sanitarias
Debilidades en la prestación de servicios (accesibilidad, oportunidad, infraestructura, talento humano
Dificultad y perdidas en el seguimiento de los pacientes con factores de vulnerabilidad y comorbilidades - Gestión
Sistema inmunológico debilitado - Mala nutrición - Exposición al bacilo - Ambiente tropical.
Diagnóstico tardío de los eventos
Y poca s actividades de
Falta de autocuidado en los individuos – No usar medio de protección – Promiscuidad.
Poca adopción de la política de salud ambiental, Mala práctica minera y quema de basuras.
Inseguridad alimentaria y falta de educación y buenas prácticas de manufactura y manipulación de alimentos.
Necesidades básicas insatisfechas en el hogar y la comunidad y condiciones de higiene deficientes
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador - prácticas inadecuadas o inseguras
Solo el 64% de la zona rural cuenta con cobertura de agua potable.
La falta de compromiso y responsabilidad social de los administradores locales de los municipios
Desarticulación entre planeación municipal, infraestructura y servicios públicos - Falta de implementación del plan departamental de agua y saneamiento básico en los
Deficiente acceso a servicios públicos – Falta de agua potable – Mala disposición de excretas y basuras - Pobreza extrema y Bajo nivel educativo.


Alta tasa de violencia intrafamiliar e intentos de suicidio
Alta tasa de violencia intrafamiliar 187.5 - 2023
tendencia al incremento, pasando de 58.2 en 2019 a 60.27 en 2022
Ausencia de reglas - malas pautas de crianza - falta de comunicación asertiva
Falta de educación en valores, carencias emocionales y necesidad de fortalecer la familia
Poca accesibilidad en los servicios como psicología y psiquiatría u otras especialidades requeridas, en las ESE - Carencia de centros de atención integral
Deficiente intervención de los sectores de salud y educación en el entorno familiar.
Deficiencia de la política de salud mental
Normalización de la violencia
Estigmas sociales y no saber pedir ayuda - frustración, expectativas direccionadas a otros - Mal uso de las redes - Niños no escolarizados -
Barreras de acceso para la atención integral e integrada - Desconocimiento de la ruta de salud mental
Falta de educación y programas de apoyo
Situación económica - falta de oportunidad laboral


Incremento en la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años paso de 5,29 en 2019 a 10,12 en 2022.
Para el año 2022 la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años fue de 0,34.
Ausencia de suministro de los micronutrientes establecidos en la norma.
Falta de acceso a alimentos
No práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses e inicio precoz e inadecuadas prácticas de alimentación complementaría
Falencia en las competencias del talento humano en salud. - Falta de adherencia a las guías de atención – deficiente gestión del riesgo en salud.
Altos niveles de pobreza en el departamento.
Desaceleración de la economía y la falta de apoyo a las iniciativas productivas de la población, particularmente agrícolas.
Debilidad en el fomento de la cultura del cuidado (Estilo de vida pocos saludables)


Deficiente desempeño departamental en la dimensión salud.
Coberturas de aseguramiento en salud 80,87%. 2023,
Mal uso de los recursos para la salud - falta de control de los entes - poca participación y control social.
Mala prestación de servicios, falta de oportunidad en la atención.
Deficiente soberanía sanitaria y falta de control
Deficiente respuesta en emergencias, desastres v cambio climático.
No contratación entre aseguradores y prestadores. SISBEN supera la demanda
Déficit de talento humano, falta de cualificación y alta rotación del mismo y la contratación tardía y fraccionada de este.
incumplimiento de la políticas y normas por parte de los sujetos a vigilancia.
Deficiente red y mal estado de esta, falta de adecuación sociosanitario y diferencial. Baja capacidad instalada en el laboratorio de salud
Contratación o ejecución tardía de las actividades colectivas, falta de calidad y altos costos

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 del Análisis de la Situación en Salud Participativo 2023, se llevaron a cabo mesas de trabajo que incluyeron una amplia representación de actores clave del sector salud y otras entidades relacionadas. La Secretaría de Salud del Atlántico estuvo presente con su equipo funcional, que abarca las áreas de salud pública, aseguramiento y prestación de servicios. Además, hubo representación de los equipos básicos de salud de los municipios del departamento, así como secretarios de salud municipales, lo que permitió integrar perspectivas locales en el análisis.

Asimismo, se incluyó la voz de poblaciones vulnerables como víctimas del conflicto armado, migrantes, personas con discapacidad, y grupos poblacionales diversos, como campesinos, la comunidad LGTBIQ+, y personas de todas las edades (niños, jóvenes, adultos y adultos mayores). Estos actores aportaron su visión sobre las necesidades de salud en sus respectivos contextos. También participaron agremiaciones de economía popular y comunitaria, así como representantes de aseguradoras, instituciones prestadoras de servicios de salud, y entidades gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo el Ministerio del Trabajo y la academia. Esta diversa representación permitió que el análisis fuera exhaustivo y reflejara una visión integral de las problemáticas de salud que afectan al departamento.

Posteriormente, se identificaron veintidós núcleos de inequidad sociosanitaria, producto de la triangulación del análisis cuantitativo y cualitativo; cabe resaltar que la información cualitativa surgió del ejercicio de cartografía social realizado durante la construcción del Análisis de la Situación en Salud Participativo (ASIS) 2023; el cual permitió visualizar de manera detallada las áreas y grupos más afectados por inequidades y desigualdades en salud.

Es relevante destacar que las propuestas de respuestas a estas inequidades y desigualdades fueron enriquecidas con la información obtenida durante las mesas de participación social municipales realizadas en 2023; donde se generaron valiosos insumos provenientes de la comunidad. Además, las opiniones y sugerencias de los líderes de los distintos programas de la Secretaría de Salud del Departamento jugaron un papel crucial, brindando perspectivas especializadas y enfoques prácticos que permitieron afinar y contextualizar las propuestas de intervención. Este proceso participativo no solo garantizó una respuesta más integral y adecuada a las realidades

locales, sino que también fortaleció el compromiso y la cooperación entre los distintos actores del sistema de salud y la comunidad en general.

Para la actualización del Análisis de la Situación en Salud Participativo (ASIS) 2024, el Departamento llevó a cabo un ejercicio de cartografía social con un enfoque integral que abarcó una visión conjunta de actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios. Este ejercicio tuvo como objetivo principal actualizar y profundizar el análisis de las condiciones de salud de la población, con un énfasis particular en la participación activa de los diversos actores sociales y comunitarios.

El enfoque sectorial permitió identificar las necesidades y retos específicos dentro de los diferentes sectores relacionados con la salud, como la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios. A su vez, el enfoque intersectorial facilitó la integración de la salud con otros sectores, como la educación, el trabajo, el ambiente y la vivienda, reconociendo que las condiciones de salud no dependen exclusivamente del sector salud, sino de un contexto más amplio que influye directamente en el bienestar de la población.

Por último, el enfoque comunitario fue fundamental para garantizar que las voces de las comunidades más afectadas por las desigualdades en salud fueran escuchadas. La participación activa de la ciudadanía, a través de grupos organizados y la colaboración con líderes comunitarios, permitió identificar de manera precisa los problemas locales y las posibles soluciones, asegurando que las respuestas a los desafíos de salud fueran pertinentes y adaptadas a las realidades de cada territorio.

Cabe resaltar que, además de la participación social realizada a nivel departamental con actores, sectoriales e intersectoriales, comunidades étnicas y población víctima; el ejercicio de las cartografías social fue realizado con el acompañamiento de la secretaría de salud departamental; en cada uno de los municipios de la jurisdicción del Atlántico; en donde se contó con participación de diferentes sectores como: salud, educación, ICBF, personerías municipales, representantes de las víctimas, comunidad LGBTIQ+, jóvenes, adulto mayor, migrantes, discapacitados, etnias, juntas de acción comunal, red de mujeres, asociaciones campesinas y comunidad en general. En la siguiente tabla se describe la participación.

Tabla 39. 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 Secretaria de Salud del departamento del Atlantico.	Cooperantes
Salud	Representantes de las EAPB subsidiadas y contributivas: Ecopetrol, Nueva EPS, Cajacopi, Salud Total, Ecopetrol, Famisanar, Mutual ser y Sura.	Cooperantes
Salud	Representantes de las secretarias 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, Soledad, Suan, Tubará y Usiacurí.	Cooperantes
Salud	Representantes de las empresas sociales del estado de: Juan de Acosta, Polonuevo, Puerto Colombia, Soledad, Campo de la Cruz Ponedera.	Cooperantes
Salud	Representantes de instituciones prestadoras de servicios de salud: IPS Virrey Solis	Cooperantes
Trabajo	Representante del Ministerio del Trabajo.	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 de Universidad Simón Bolívar, Fundación Universitaria San Martin y Centro Inca.	Cooperantes
Gobernación	Representantes de Secretaria de agua potable, Secretaria de Educación.	Cooperantes
Etnias	Representantes de comunidades NARP, indígenas y ROM.	Beneficiarios
Grupos vulnerables	Representantes de las Víctimas y población vulnerable de los 22 municipios	Beneficiarios
Ministerio Público	Representante de la Procuraduría General de la Nación	Cooperante
Comunidad en general	Comunidad en general de los 22 municipios.	Beneficiarios

En la actualización del documento ASIS participativo 2024, no se identificaron nuevos problemas; sin embargo, se agruparon los núcleos de inequidad sociosanitaria que tenían determinantes sociales de la salud comunes, teniendo en cuenta las causas que tienen un rol de desencadenantes de otras causas y se convierten en circunstancias y condiciones sociales injustas que causan las inequidades en salud en el territorio. Por consiguiente, se pasó de 22 núcleos de inequidad en ASIS 2023 a ocho (8) en ASIS 2024.

Por otra parte, no se añadieron nuevas respuestas, dado que las soluciones propuestas en la participación social de 2024 fueron congruentes con a las planteadas en el ejercicio anterior, lo que permitió mantener la consistencia en las respuestas ante los desafíos previamente identificados. En el Plan Territorial de Salud 2024-2027 del departamento del Atlántico, de acuerdo con los núcleos de inequidad sociosanitarios definidos se incluyeron las siguientes propuestas de respuestas.

1. **Núcleo de inequidad sociosanitaria: Poca conciencia de riesgos de salud en habitantes del departamento del Atlántico**

Para abordar este núcleo de inequidad, se propone el desarrollo de acciones educativas dirigidas a la comunidad con el fin de promover entornos y comunidades saludables. Estas acciones incluyen fomentar estilos de vida saludables, la práctica regular de actividad física, el consumo de frutas y verduras y la reducción del consumo de sal y sodio. En este mismo sentido la disminución del consumo nocivo de alcohol y la

promoción de espacios libres de humo. Además, se propone conformar grupos de apoyo comunitarios, educar a las familias, promocionar parques saludables y adecuar los espacios públicos destinados al deporte y la recreación.

Sumado a lo anterior, se deben intensificar las acciones de seguimiento y monitoreo a la gestión integral del riesgo para las enfermedades no transmisibles, a la calidad de su atención y al tratamiento oportuno. Para lograr estos objetivos, es 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.

2. **Núcleo de inequidad sociosanitaria: Deficiencias en el acceso y gestión del riesgo en salud.**

Para intervenir la problemática de diabetes mellitus, se incluyó seguimiento y monitoreo a la atención y tratamiento oportuno, realizar el seguimiento continuo y gestionar el riesgo en salud de los pacientes con esta enfermedad. En este mismo sentido, promover hábitos alimenticios saludables, incluyendo el consumo de frutas y verduras, y fomentar la disponibilidad de alimentos saludables. Además, es importante formar grupos de apoyo, aumentar las actividades educativas y fomentar la actividad física, el deporte y la recreación

Por otra parte, para disminuir la mortalidad materna y reducir el bajo peso al nacer, es esencial desarrollar capacidades en el talento humano y las instituciones para gestionar el riesgo en salud, realizar seguimiento continuo a prestadores y aseguradores en el desarrollo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, garantizar la implementación de la consulta preconcepcional y el curso de maternidad y paternidad. Además, llevar a cabo acciones colectivas para educar a la comunidad sobre los cuidados necesarios antes, durante y después de la gestación. También se propone facilitar el acceso a servicios de apoyo social para mujeres en situaciones de vulnerabilidad e implementar planes integrales de seguridad alimentaria y nutricional en los municipios del departamento.

Sumado a lo anterior para disminuir la tasa de fecundidad en adolescentes se propone promover los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de oportunidades y la equidad de género; así mismo diseñar programas para el buen uso del tiempo libre, fomentar actividades educativas para empoderar a las jóvenes y brindarles información adecuada, articular con las instituciones educativas para informar a los estudiantes

sobre la oferta de métodos anticonceptivos disponibles en los servicios de salud y eliminar la discriminación en la toma de decisiones relacionadas con la reproducción.

Para el abordaje integral de las ITS/VIH/Sífilis, se plantea implementar estrategias que consideren las circunstancias sociales de las personas; estas incluyen acceso a atención prenatal de calidad, promoción de prácticas sexuales seguras, sensibilización sobre pruebas y tratamientos. Además, gestionar los riesgos en poblaciones clave mediante protección y tamizaje. Aunado a lo anterior fortalecer el seguimiento y desarrollar capacidades en el talento humano y las instituciones para mejorar la respuesta ante estas infecciones.

En cuanto a la disminución de la mortalidad por IRA en menores de 5 años se enuncia fortalecer el programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA-EDA, 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. Además, 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.

En la planificación para lograr coberturas útiles de vacunación se plantea propiciar la corresponsabilidad entre las IPS y las EAPB, el seguimiento continuo a la calidad de los servicios de vacunación. Simultáneamente, el impulso de la demanda inducida, canalización de la población hacia los servicios de vacunación y evaluación del cumplimiento de las coberturas. Además, el fortalecimiento de capacidades en el talento humano de las instituciones y optimizar el sistema de información PAI-WEB 2.0. Así también, la ampliación de la infraestructura de vacunación, que busca asegurar el cumplimiento de los estándares de la red de frío. Por otro lado, mantener la vigilancia de los ESAVI y la implementación de acciones educativas para informar a la comunidad sobre la importancia de la vacunación.

Las propuestas de intervención para diferentes tipos de cáncer se centran en el seguimiento y monitoreo de las acciones de gestión del riesgo en salud, la vigilancia de la atención y tratamiento oportuno. Además, el fortalecimiento de la demanda inducida y actividades educativas; aunado se promueven campañas comunitarias de concientización sobre la autoexploración mamaria, vacunación contra el VPH, examen clínico de próstata, tamización para cáncer de cuello uterino, colon y recto. Análogamente desarrollar capacidades en las instituciones y talento humano, eliminando

barreras de acceso a los servicios de salud y ajustando continuamente las intervenciones para mejorar su efectividad y la competencia del personal de salud.

3. **Núcleo de inequidad sociosanitaria: Deficientes condiciones ambientales y sanitarias**

Para disminuir la mortalidad en la primera infancia se propone coordinar acciones con los diferentes actores y sectores que intervienen en la ruta de atención a la primera infancia; operativizando el funcionamiento de la mesa departamental de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar. Así mismo, abordar factores sociales y económicos, como la pobreza, la seguridad alimentaria y las necesidades básicas insatisfechas.

De igual manera, llevar a cabo una gestión intersectorial para la adopción de políticas de salud ambiental, con el objetivo de reducir la generación de contaminantes que pudieran afectar negativamente el agua, el suelo y el aire, promoviendo prácticas más responsables y una mejor gestión de los recursos naturales. Por otro lado, se contempló el mejoramiento de la infraestructura de los servicios públicos, la reducción del déficit habitacional, el mantenimiento de los espacios públicos, la inspección, vigilancia y control sanitario.

Análogamente se plantea mejorar la atención en salud en este curso de vida, fortaleciendo el cumplimiento de la normatividad vigente; considerando como esencial el desarrollo de capacidades tanto en las instituciones como en el talento humano, la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud, el seguimiento y monitoreo a la adherencia de las guías de práctica clínica y a los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Además, incrementar coberturas de vacunación y monitorear continuamente los indicadores de salud, para este momento del curso de vida.

A esto se suma la promoción de prácticas saludables y educación en los individuos, las familias y comunidades; incluyendo madres, padres y cuidadores, sobre signos de alerta, deberes y derechos en salud. En este mismo sentido implementar estrategias que incluyen la educación y sensibilización sobre los cuidados prenatales, signos de alarma y atención temprana.

En la respuesta ante el bajo nivel de condiciones ambientales y sanitarias relacionadas con la mortalidad por enfermedades transmisibles, entre ellas el dengue, se consideró que, para hacer frente de manera efectiva, es esencial tener un enfoque integral y

coordinado que incluye mejorar el acceso al agua potable y su adecuado almacenamiento, políticas sólidas de saneamiento básico y gestión de residuos.

En este mismo sentido se propone la implementación de medidas de control en la prestación de servicios de salud, eliminación de barreras administrativas por parte de los aseguradores e instituciones prestadoras de servicios y el desarrollo de capacidades del talento humano en salud. Además, la vigilancia al cumplimiento de las normas vigentes, que incluye el desarrollo de estrategias para contribuir a mejorar la adherencia a protocolos y guías de atención.

Por otra parte, la realización búsquedas activas y canalización efectiva a los servicios de salud. Análogamente la realización de acciones colectivas de educación e información a los individuos, las familias y comunidades en la prevención de enfermedades transmisibles, así como el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario para mejorar la adherencia a tratamientos y el desarrollo de campañas educativas que fomenten prácticas preventivas.

4. **Núcleo de inequidad sociosanitaria: Falta de educación en valores, carencias emocionales y necesidad de fortalecer la familia**

Para abordar la problemática, se planteó el desarrollo de estrategias para fortalecer el amor y límites, aptitudes y actitudes; así como la difusión de información y educación a la comunidad para la prevención de la violencia; con la finalidad de intervenir la normalización de la violencia, las creencias y promover una cultura de diálogo. Además, el fortalecimiento de la articulación con los diferentes actores y sectores que intervienen en la ruta de atención de la violencia y el empoderamiento de actores institucionales y comunitarios en la activación de la ruta, qué hacer y dónde buscar ayuda al presentarse un caso.

Sumado a lo anterior se consideró el desarrollo de las capacidades de las instituciones y el talento humano en salud para el abordaje integral de los diferentes tipos de violencia, que los prestadores de servicios de salud cuenten con los elementos necesarios para atender a las víctimas y 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. Así mismo la operativización del comité de drogas y los consejos seccionales de estupefacientes.

Por otra parte, se consideró la implementación de estrategias articuladas con los sectores de salud, educación, cultura y deporte, con el objetivo de mejorar el abordaje

de la conducta suicida y otros trastornos mentales en el ámbito sanitario. Además, el fortalecimiento de la gestión del riesgo relacionados con los trastornos mentales, enfocados en la prevención del suicidio. En este mismo sentido la disponibilidad de una línea de atención las 24 horas para brindar orientación y apoyo, la capacitación a la población en habilidades para la vida que les permitieran enfrentar situaciones difíciles y la promoción de la psicoeducación para las familias y los entornos educativos.

5. **Núcleo de inequidad sociosanitaria: Falta de acceso a alimentos**

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, el desarrollo de capacidades del talento humano en salud y 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. En este mismo sentido realizar acciones colectivas para educar e informar a la comunidad sobre temas de seguridad alimentaria y nutricional, involucrando a todos los sectores pertinentes.

6. **Núcleo de inequidad sociosanitaria: Deficiente soberanía sanitaria y falta de control**

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 a las políticas y normas. En este sentido se debe garantizar una atención más eficiente y efectiva. Considerando esencial invertir en la red de prestación de servicios para mejorar el estado de las instalaciones y adaptarlas a las necesidades socioculturales de la población, así mismo 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. Además, es fundamental promover la participación activa de la comunidad, garantizar el uso eficiente de los recursos y realizar campañas de concientización para aumentar la cobertura de aseguramiento. Por ultimo 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.

Conclusiones

Las conclusiones resaltan la importancia de un enfoque integral y colaborativo para realizar acciones, en conjunto y abordar los diversos desafíos en el sector salud; que buscan no solo tratar y prevenir enfermedades, sino también impactar positivamente los factores sociales que influyen en la salud pública. Además, se hace esencial considerar la falta de formación en valores, carencias afectivas y el fortalecimiento familiar para combatir los estigmas sociales asociados a la salud mental y fomentar una cultura de apertura y diálogo.

Para lograr estos objetivos, es necesario integrar acciones desde el sector salud y demás sectores. Esto permitirá cubrir las necesidades de la población, generar cambios conductuales sobre el autocuidado, hacer efectiva la atención primaria en salud y garantizar un modelo de salud preventivo y predictivo que responda adecuadamente a las necesidades de la comunidad

En este abordaje subrayan la necesidad de mejorar los sistemas de salud para garantizar un acceso rápido y equitativo a la atención, optimizando los procesos de diagnóstico y tratamiento. Además, se requiere ejercer soberanía sanitaria en las secretarías de salud municipales, aseguradores y prestadores de servicios de salud, lo que permitirá garantizar el cumplimiento de las políticas públicas y una atención integral en salud.

Para abordar los desafíos de manera efectiva, es necesario implementar acciones coordinadas entre el gobierno, las instituciones de salud, la comunidad y otros actores relevantes, con el objetivo de reducir la incidencia y el impacto de los eventos de interés en salud pública y se requiere implementar estrategias integrales que incluyan seguimiento, educación, fortalecimiento de capacidades y la evaluación continua, así como la promoción de estilos de vida saludables y la detección temprana.

Por otra parte, para garantizar el acceso a alimentos es esencial implementar planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional en los municipios, establecer comités especializados en el sector salud y mejoras en las condiciones socioeconómicas; para enfrentar estos desafíos es necesario fortalecer la autoridad sanitaria y mejorar el desempeño del departamento en la dimensión de salud. Así mismo, se hace 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 responsabilidad.

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

Con la finalidad de observar el comportamiento de lo priorizado en el ejercicio de la vigencia anterior 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, 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. Así como también revisar si se mantiene la priorización realizada para el ASIS participativo 2023, de tal manera que se identifiquen las necesidades de ajustes para la planeación en salud 2025.

Tabla 40. 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?	ASIS 2023	ASIS 2024
El desarrollo educativo limitado y la falta de recursos económicos afectan negativamente el autocuidado y la concienciación en la población, resultando en baja adherencia a tratamientos médicos y falta de controles de salud. Además, se observan hábitos poco saludables como mala alimentación, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, y poca actividad física. Estos factores, junto con las barreras de acceso a la atención y la falta de competencias del personal de salud, debilitan el sistema de salud y contribuyen a altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, entre ellas la hipertensión. La falta de grupos de apoyo y seguimiento adecuado a los pacientes también agrava la situación.	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Medio	Muy alto	Alto
La ausencia de consulta preconcepcional, autocuidado insuficiente en el embarazo, pobreza, servicios de salud deficientes, inseguridad alimentaria y control prenatal tardío aumentan la incidencia de nacidos vivos con bajo peso. Por otro lado la falta de campañas informativas, la fragmentación en los servicios, retrasos en diagnósticos y ausencia de mamógrafos adecuados en zonas distantes de la capital dificultan la detección temprana, contribuyen elevando la mortalidad por cáncer de mama; que en el caso del cáncer de cuello uterino esta siendo afectado por la escasa disponibilidad de pruebas de tamización, debilidades en los servicios de salud, falta de	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	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?	ASIS 2023	ASIS 2024
educación al personal y desinterés en realizar pruebas provocan una alta mortalidad. En relación con el cáncer de próstata la desinformación, ausencia de campañas de sensibilización, fragmentación de servicios y coordinación deficiente entre sectores generan baja cobertura de tamizaje y aumento en la mortalidad por esta causa; así mismo la falta de sensibilización, fragmentación en servicios, retrasos en diagnósticos y tratamientos contribuyen al fracaso en la detección temprana, elevando las muertes por cáncer de colon. En el caso de la alta fecundidad en jóvenes: la carencia de orientación en métodos anticonceptivos, la violencia normalizada, la falta de promoción de derechos sexuales y la deficiencia en políticas para adolescentes generan una alta tasa de fecundidad en mujeres jóvenes.							
En varios municipios, el alto porcentaje de necesidades básicas insatisfechas y la falta de compromiso social de los administradores locales afectan la salud materna y los cuidados prenatales, evidenciando desigualdades en salud, economía y educación. Factores como la deficiente demanda inducida por las EAPB, debilidades en los servicios de salud, accesibilidad limitada, infraestructura inadecuada y personal insuficiente contribuyen al aumento de la mortalidad infantil en menores de un año. El limitado acceso a servicios esenciales y agua potable, junto con una inadecuada disposición de residuos, crea condiciones ambientales deficientes y desigualdades en salud. La falta de políticas de salud ambiental, prácticas dañinas como la minería y la quema de basura, y un bajo nivel educativo agravan las amenazas para la primera infancia. La inseguridad alimentaria, malas prácticas en la manipulación de alimentos, deficiencias en los servicios de salud, falta de competencias del personal sanitario y el desconocimiento de signos de alarma por parte de los cuidadores contribuyen a altas tasas de mortalidad en menores de 5 años. En el Atlántico, las condiciones socioeconómicas precarias, como la pobreza y el acceso limitado a servicios públicos, aumentan la vulnerabilidad a enfermedades transmisibles. Factores como la falta de educación, promiscuidad, sistemas inmunológicos debilitados, inadecuada nutrición y exposición a condiciones ambientales adversas, junto con la falta de atención médica adecuada y la gestión insuficiente del riesgo, resultan en deterioro de la salud y muerte por enfermedades transmisibles. El mal almacenamiento del agua, insuficiencia en saneamiento básico y la acumulación de basura, junto con la falta de personal capacitado en el manejo del dengue, provocan la proliferación de vectores y aumentan la incidencia y letalidad del dengue. Otros factores que agravan la situación incluyen deficiencias en la educación y comunicación comunitaria, falta de autocuidado y conciencia ciudadana, y la ausencia de un enfoque antropológico. La inequidad se origina por múltiples factores interrelacionados, incluyendo la falta de compromiso y responsabilidad social de los administradores locales, lo que lleva a una desarticulación entre la 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, generando deficiente acceso a servicios públicos, falta de agua potable y mala disposición de excretas y basuras. La inseguridad alimentaria y la falta de educación en buenas prácticas de manufactura y manipulación de alimentos, junto con condiciones de higiene deficientes en los hogares,	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	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?	ASIS 2023	ASIS 2024
aumentan el riesgo de enfermedades diarreicas agudas en los menores, y la baja calidad en la prestación de servicios de salud incrementa la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda.							
El aumento de diversas formas de violencia, como la de género, intrafamiliar y sexual, debida a factores complejos como conductas aprendidas, consumo de sustancias psicoactivas, falta de formación en valores, dependencia económica de la mujer y disparidades socioeconómicas. La situación post pandemia, con bajos niveles educativos, escasez de programas sociales y falta de oportunidades, agrava esta problemática. Además, existen barreras significativas para acceder a atención integral en el sistema judicial y de salud, y hay escasez de servicios de psiquiatría y psicología, así como de personal capacitado para tratar trastornos mentales y por consumo de sustancias. El incremento en la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones, que afecta más a hombres en el Atlántico, está relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, falta de redes de apoyo emocional, gestión inadecuada de emociones, trastornos mentales sin diagnóstico ni tratamiento, escasez de servicios de salud mental, uso excesivo de dispositivos electrónicos y redes sociales, y deficiencias en la coordinación entre los sectores de salud y educación.	Alto	Alto	Muy alto	Alto	Medio	Alto	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 iniciativas productivas, especialmente en el sector agrícola, y debilidades en la promoción de una cultura de autocuidado nutricional.	Bajo	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	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 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	Alto	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?	ASIS 2023	ASIS 2024
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.							

Conclusión capítulo V

En el Atlántico, la interacción de factores sociales, económicos y de atención en salud crea un ciclo que perpetúa las altas tasas de mortalidad por enfermedades circulatorias entre ellas las hipertensivas, evidenciando la necesidad de estrategias integrales que incluyan educación, reducción de barreras de la atención en salud y concienciación de la comunidad sobre el autocuidado.

Las deficiencias en el acceso y gestión del riesgo en salud, que afectan a la población por el incremento de la mortalidad por IRA en menores de 5 años, el incremento de nacidos vivos con bajo peso al nacer, la fluctuante razón de muertes maternas, la existencia de embarazos en niñas entre 10 a 14 años, la incidencia de sífilis congénita, la alta tasa de mortalidad por diabetes mellitus, evidencian profundas inequidades estructurales en los sistemas de salud y factores sociales que impactan negativamente en la salud pública. La falta de acceso a servicios esenciales, la fragmentación de los sistemas de atención, el limitado alcance de las campañas informativas y la carencia de recursos diagnósticos adecuados están contribuyendo a altas tasas de morbilidad y mortalidad en diversas áreas, incluyendo bajo peso al nacer, cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colon, así como en la alta fecundidad en adolescentes.

Por lo anterior, se hace necesario implementar estrategias integrales que incluyan mejoras en infraestructura, fortalecimiento de capacidades del personal, educación comunitaria, y políticas orientadas a la equidad en salud. Solo a través de un enfoque preventivo y multisectorial se podrá reducir la carga de enfermedad y promover un bienestar más inclusivo y sostenible.

Entre los determinantes sociales de la salud, combinados con deficiencias en los sistemas de gestión y prestación de servicios públicos, generan desigualdades significativas que afectan gravemente a la población más vulnerable, especialmente a madres, niños y comunidades en condiciones de pobreza. La falta de acceso a servicios esenciales como agua potable, saneamiento, educación y atención médica oportuna,

junto con prácticas nocivas y la insuficiente articulación entre los niveles administrativo y local, exacerban los riesgos de mortalidad materna, infantil y por enfermedades transmisibles.

Esta problemática hace necesario un enfoque integral que priorice la equidad en salud mediante políticas intersectoriales robustas, fortalecimiento de infraestructura, desarrollo del personal sanitario, promoción de educación comunitaria y planificación estratégica con un enfoque territorial. La implementación de acciones sostenibles y culturalmente pertinentes es clave para romper el ciclo de desigualdad, prevenir enfermedades y reducir la mortalidad evitable en las poblaciones más afectadas.

En el Atlántico, las crecientes tasas de violencia y mortalidad por suicidio y lesiones en el contexto descrito son el resultado de una interacción compleja de factores sociales, económicos y de salud. La pandemia ha intensificado vulnerabilidades preexistentes, incluyendo desigualdades socioeconómicas, falta de acceso a servicios de salud mental y barreras en la atención integral. Además, factores culturales, como conductas aprendidas y la carencia de formación en valores, junto con el consumo de sustancias psicoactivas y el limitado acceso a recursos psicosociales, amplifican los riesgos.

Como una respuesta a lo anteriormente expuesto, es necesario fortalecer las políticas de prevención y promoción en salud mental, aumentar la capacidad de los servicios de salud para tratar trastornos mentales y el consumo de sustancias, y garantizar la formación del personal de salud. Paralelamente, se deben implementar estrategias intersectoriales que aborden las raíces estructurales de la violencia y promuevan el bienestar emocional, la educación en valores y el acceso equitativo a oportunidades sociales y económicas.

Una de las problemáticas en la población infantil del Atlántico, está dado por el aumento de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años refleja una problemática multifactorial que combina fallas en la gestión del riesgo nutricional, limitaciones en el acceso y uso de servicios de salud, y deficiencias en políticas públicas efectivas. La inadecuada promoción de la lactancia materna, las prácticas deficientes de alimentación complementaria y el incumplimiento en la entrega de micronutrientes esenciales agravan la situación, especialmente en contextos de pobreza y desigualdad.

Es fundamental adoptar un enfoque integral que fortalezca las estrategias de atención primaria en salud, promueva la educación nutricional, apoye la agricultura local y fomente prácticas de autocuidado. Además, es imperativo garantizar el cumplimiento de las normas de suministro de micronutrientes y priorizar la promoción de la lactancia

materna exclusiva como una medida clave para prevenir la desnutrición y mejorar la salud de la primera infancia.

Toda la anterior problemática se suma al desempeño del sistema de salud en el departamento, el cual enfrenta una serie de desafíos estructurales y operativos que impactan negativamente en la efectividad de las intervenciones preventivas y curativas. La falta de adherencia a los lineamientos de salud pública, la ejecución tardía de las intervenciones, la baja calidad en la programación de actividades y la ausencia de un enfoque diferencial en la atención a poblaciones vulnerables limitan el acceso y la efectividad de los servicios.

Además, las deficiencias en la infraestructura, la falta de insumos y equipos, y el déficit de personal capacitado, junto con la débil articulación territorial para enfrentar emergencias y el cambio climático, aumentan la vulnerabilidad de la población. Para mejorar la salud pública y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad, es esencial fortalecer las capacidades del sistema de salud mediante una mejor planificación, coordinación interinstitucional, capacitación continua del personal y adecuación de los recursos. Solo a través de un enfoque integral y sostenido se podrán abordar las necesidades de las poblaciones más vulnerables y mejorar la respuesta ante emergencias y crisis sanitarias.

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

Ante los núcleos de inequidad identificados en los capítulos anteriores, se incluyeron en el PTS 2024-2027 propuestas de respuestas por cada eje del Plan Decenal de Salud Pública, en consonancia con el modelo de salud preventivo y predictivo asociado a sus componentes y pilares. Además, estas se organizaron sobre la base de los objetivos estratégicos para cada eje y sus respectivos resultados esperados. De igual forma se incluyeron las recomendaciones que surgieron como conclusión del ASIS participativo.

Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública: en este eje se propusieron las siguientes respuestas: implementación de atención primaria de la salud mediante los equipos básicos; invertir en la red de prestación de servicios para mejorar el estado de las instalaciones y adaptarlas a las necesidades socioculturales de la población; propender por la corresponsabilidad de las IPS y EAPB; garantizar el uso eficiente de los recursos; garantizar una atención más eficiente y efectiva; buscar que las autoridades sanitarias y los entes reguladores trabajen en estrecha colaboración con los actores del sistema; promover la participación activa de la comunidad; ampliar la capacidad instalada para procesar el 100% de las muestras recibidas de los eventos de interés en salud pública.

Corolario en este eje se plantearon las siguientes recomendaciones: 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; fortalecer de las RIISS para su operación; fortalecer la conducción y articulación para la conformación de las RIISS; ejercer la soberanía sanitaria en el territorio para regular la inversión en salud; propender por el cumplimiento d ellos estándares de calidad en el sector salud; fomentar la cooperación entre las autoridades sanitarias, reguladores y proveedores de servicios para una atención más eficiente y efectiva; fortalecer las instancias de participación ciudadana para ejercer el control social; fortalecer la vigilancia en salud pública y la gobernabilidad del laboratorio departamental de Salud Pública. Cabe resaltar que la atención primaria en salud no fue visibilizada de forma individual, sino que sus acciones se encuentran incluidas de manera inherente en los diferentes programas.

Las anteriores propuestas y recomendaciones fueron asociadas a los siguientes pilares del modelo de salud preventivo y predictivo: redes integrales e integradas de servicios de salud; integridad en el sector salud (relacionados con los componentes: fortalecimiento del nivel primario con equipos básicos de salud y centros de atención primaria; IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIISS;

conformación, y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud); integralidad del sector salud (relacionada con los componentes: soberanía sanitaria y calidad e inspección vigilancia y control); Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad (relacionada con los componentes de: gestión territorial para el cuidado de la salud; participación social en salud; vigilancia en Salud Publica).

Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación: En el eje se plantearon propuestas de respuesta para abordar las necesidades específicas de estas poblaciones. En primer lugar, se destacó la importancia de garantizar el cumplimiento de las políticas y normas en salud, asegurando que las disposiciones legales se traduzcan en acciones concretas que promuevan la equidad y el acceso efectivo a los servicios. Asimismo, se propuso el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones y del talento humano en salud, con énfasis en el abordaje integral de los diferentes tipos de violencia, dotando a los prestadores de servicios de los recursos necesarios para atender de manera adecuada a las víctimas. También se consideró prioritario mejorar las condiciones de las instituciones de salud, adaptándolas a las necesidades socioculturales de estas poblaciones para garantizar una atención inclusiva y pertinente.

Posteriormente, se formularon recomendaciones adicionales para fortalecer la implementación de estas propuestas. Entre ellas, se planteó robustecer los sistemas de inspección, vigilancia y control, con el objetivo de garantizar el cumplimiento efectivo de las políticas y normas en salud. También se destacó la necesidad de implementar de manera adecuada la Ruta de Atención Integral en Salud para Víctimas, asegurando que esta herramienta sea operativa, accesible y eficaz. Finalmente, se propuso fortalecer las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIISS) para optimizar su funcionamiento y garantizar una atención coordinada, oportuna y de calidad.

Estas propuestas y recomendaciones buscan responder de manera integral a las necesidades de estas poblaciones, promoviendo un sistema de salud más inclusivo, equitativo y adaptado a las particularidades de cada grupo.

Las propuestas y recomendaciones mencionadas se vinculan con los siguientes pilares fundamentales del modelo de salud preventivo y predictivo: integridad en el sector salud (componente asociado: calidad e inspección vigilancia y control), redes integrales e integradas de servicios de salud (componente asociado: conformación, y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud), territorialización social, gobernanza y gobernabilidad (componente asociado: gestión territorial para el cuidado de la salud).

Eje 3. Determinantes sociales de la salud: En el eje se formularon iniciativas dirigidas a abordar los factores estructurales que afectan los resultados en salud. Entre las principales acciones se encuentra la implementación de atención primaria en salud mediante equipos básicos, con actividades educativas orientadas a promover entornos saludables, estilos de vida sanos y espacios libres de humo. Esto incluye fomentar el consumo de frutas y verduras, reducir el consumo de sal, sodio y alcohol, y promover hábitos alimenticios saludables y la actividad física.

Se destacó la necesidad de facilitar el acceso a servicios de apoyo social para mujeres en situación de vulnerabilidad y abordar factores sociales como la pobreza, la inseguridad alimentaria y las necesidades básicas insatisfechas. También se propuso mejorar la infraestructura básica, como la cobertura de alcantarillado, los servicios de aseo, el mantenimiento de espacios públicos y la vigilancia sanitaria. Además, se planteó implementar planes integrales de seguridad alimentaria en los 22 municipios, priorizando el derecho humano a la alimentación e incluyendo la Guía Alimentaria Basada en Alimentos (GABAS).

Entre las recomendaciones clave, se incluyeron fortalecer las redes de apoyo comunitario, realizar alianzas estratégicas con los sectores de educación y cultura, implementar acciones intersectoriales, gestionar el acceso al saneamiento básico y transformar los determinantes sociales que afectan los resultados en salud. Estas acciones buscan no solo mejorar las condiciones de salud, sino también reducir las desigualdades sociales y económicas, fomentando un desarrollo más equitativo y sostenible.

Las iniciativas y sugerencias descritas se relacionan con los pilares correspondientes del modelo de salud preventivo y predictivo: redes integrales e integradas de servicios de salud (componentes asociado: fortalecimiento del nivel primario con equipos básicos de salud y centros de atención primaria; conformación y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud), integridad en el sector salud (componentes asociados: soberanía sanitaria; calidad e inspección vigilancia y control), territorialización social, gobernanza y gobernabilidad (componentes asociados: gestión territorial para el cuidado de la salud; participación social en salud).

Eje 4. Atención Primaria en Salud: En el eje, se formularon iniciativas orientadas a abordar los factores estructurales que impactan los resultados en salud. Las principales acciones incluyen la implementación de equipos básicos de salud para realizar actividades educativas sobre entornos saludables, estilos de vida sanos y la promoción de hábitos como el consumo de frutas y verduras, la reducción de sal, sodio y alcohol, y la actividad física. Se propuso también facilitar el acceso a servicios de apoyo social

para mujeres en vulnerabilidad, y abordar factores como la pobreza, la inseguridad alimentaria y las necesidades básicas insatisfechas. Además, se planteó mejorar la infraestructura básica y garantizar el acceso a saneamiento, salud y alimentos mediante planes integrales de seguridad alimentaria y la inclusión de la Guía Alimentaria Basada en Alimentos (GABAS) en los 22 municipios.

Por otra parte, se fortalecer las redes de apoyo comunitario, fomentar alianzas intersectoriales con educación y cultura, y transformar los determinantes sociales que afectan la salud, como la pobreza y la inseguridad alimentaria, para reducir las desigualdades sociales y mejorar el bienestar de las comunidades. Estas acciones están alineadas con el modelo de salud preventivo y predictivo, que enfatiza el fortalecimiento del nivel primario de atención, la calidad e inspección del sector salud, y la participación social en la gestión territorial de la salud.

En cuanto a la atención primaria, se propuso fortalecer las instituciones y el talento humano en salud, así como implementar equipos básicos para realizar consultas preconcepcionales y promover la salud en comunidades. Se enfatizó la importancia de evaluar y ajustar las intervenciones continuamente para mejorar su efectividad, eliminar barreras administrativas y garantizar la calidad de la atención. Además, se planteó la gestión del modelo CERS y la incorporación de políticas de salud mental y control de drogas, acompañadas de educación comunitaria para gestionar el riesgo en poblaciones clave.

Las recomendaciones incluyen la conformación de equipos básicos de salud para intervenciones individuales y colectivas, el fortalecimiento institucional para mejorar el acceso y la integralidad de la atención, y el monitoreo permanente de los estándares de calidad. Se sugirió también implementar políticas nacionales adaptadas a las necesidades locales, fortalecer la oferta de servicios de atención primaria y fomentar la participación activa de la población en la vigilancia de la salud pública. Finalmente, se destacó la importancia de contratar talento humano en salud de manera permanente y con una remuneración digna, asegurando la continuidad y calidad en los procesos de atención primaria.

Las iniciativas y sugerencias descritas se vinculan estrechamente con el modelo de salud preventivo y predictivo de la siguiente manera: Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (componentes asociados: conformación, y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud; fortalecimiento del nivel primario con equipos básicos de salud y centros de atención primaria; IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIISS), integridad en el sector salud (componentes asociados: calidad e inspección vigilancia y control; soberanía sanitaria),

territorialización social, gobernanza y gobernabilidad(componentes asociados: gestión territorial para el cuidado de la salud; participación social en salud; vigilancia en salud pública), trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud (componentes asociados distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente).

Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias: En el eje se propuso mejorar la gestión del riesgo de desastres y la respuesta ante los efectos del cambio climático, articulando esfuerzos con los entes competentes para identificar y evaluar los riesgos. A partir de esto, se deben tomar medidas preventivas y correctivas para minimizar dichos riesgos, tales como la canalización de arroyos, la arborización, y la mejora de la planificación urbana, asegurando el cumplimiento del Plan de Ordenamiento Territorial (POT). Además, se sugirió la generación de ayudas gubernamentales para mejorar las condiciones de vivienda de las personas vulnerables y la implementación de programas de educación para sensibilizar a la población sobre el manejo adecuado de residuos sólidos.

Análogamente se recomendó la implementación de un proceso integral de manejo de desastres, para mejorar la capacidad de respuesta y la gestión del riesgo, tanto en atención como en prevención, para garantizar una intervención efectiva en situaciones de emergencia. Además, se recomienda fortalecer la articulación entre los diferentes sectores y la comunidad para abordar este desafío de manera integral. Es fundamental que la respuesta en salud esté anticipada e incorporada en los instrumentos de planeación territorial, asegurando que se incluyan medidas preventivas y de preparación en el desarrollo de políticas y planes locales. Esta planificación proactiva permitirá una respuesta más eficiente y rápida ante emergencias y situaciones de crisis, fortaleciendo la resiliencia de las comunidades frente a los impactos del cambio climático y otros eventos adversos.
Las iniciativas y sugerencias planteadas están profundamente conectadas con los pilares esenciales del modelo de salud preventivo y predictivo descritos a continuación: territorialización social, gobernanza y gobernabilidad (asociado al componente: gestión territorial para el cuidado de la salud).

Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria: Se proponen las siguientes acciones para mejorar la atención en salud y optimizar la gestión de los recursos: Primero, se recomienda implementar la estrategia ZOE en las instituciones educativas, integrando un call center especializado en el seguimiento de la demanda inducida, con la capacidad de ofrecer atención 24 horas al día, brindando orientación y apoyo a la población en todo momento. Además, se debe realizar una depuración

mensual de las bases de datos del SISBEN y la BDUA para identificar a la población en situación de riesgo (PPNA).

Asimismo, se sugiere monitorear de manera continua los indicadores de salud para tomar decisiones informadas y oportunas, permitiendo así la implementación de acciones correctivas cuando sea necesario. En este sentido propender por el adecuado diligenciamiento de las fichas epidemiológicas, para disponer de información con calidad. Por último, se debe desarrollar las capacidades del talento humano y de las instituciones involucradas en la atención sanitaria, para asegurar que el personal esté capacitado y las instituciones puedan responder eficientemente a las necesidades de la comunidad

Las sugerencias y recomendaciones planteadas están relacionadas con los siguientes pilares del modelo de salud preventivo y predictivo: territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, (relacionado con el componente: gestión territorial para el cuidado de la salud), integridad en el Sector Salud (relacionado con los componentes: calidad e inspección vigilancia y control; soberanía sanitaria), trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud (relacionado con el componente: distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente).

Eje 7. Personal de salud: Se propone para la respuesta un mayor compromiso entre las ARL y las empresas, para garantizar la entrega de elementos de trabajo adecuados y mejorar las condiciones laborales. En este sentido, es fundamental desarrollar capacidades en el talento humano y en las instituciones, con el objetivo de reducir el estigma y las barreras que limitan el acceso a servicios de salud confidenciales. Además, se deben implementar estrategias que promuevan la adherencia a la guía de manejo integral de los pacientes.

Es importante fortalecer las competencias del talento humano y de las instituciones mediante procesos de seguimiento y monitoreo a prestadores y aseguradores, así como la capacitación constante en el área de la salud, con énfasis en la eliminación de barreras que dificultan el acceso a los servicios. Por último, se deben implementar programas de formación enfocados en la cualificación del talento humano, abordando desafíos como la alta rotación y la contratación tardía. También es necesario mejorar los salarios e implementar manuales tarifarios acordes a los distintos cargos y profesiones, garantizando condiciones laborales justas y eficientes.

Aunado a lo anterior se recomienda velar por el cuidado de la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos asociados a su ocupación, garantizando un entorno laboral seguro y saludable. Además, es fundamental empoderar al talento humano en el

desarrollo de atenciones individuales y colectivas que beneficien a las familias, personas y comunidades, asegurando un impacto positivo en la salud pública. Así mismo, es necesario fortalecer las capacidades del talento humano para ejecutar acciones de inspección, vigilancia y control a los sujetos bajo la autoridad sanitaria, con el fin de garantizar el cumplimiento de las normativas y estándares en salud.

Por último, se debe promover la satisfacción del talento humano en salud, considerando el rol y las actividades que desempeñan, para mejorar su desempeño y bienestar en el ejercicio de sus funciones. Las propuestas de intervención y recomendaciones presentadas se vincularon con los siguientes pilares del modelo de salud preventivo y predictivo: Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad (relacionado con el componente: gestión territorial para el cuidado de la salud), redes integrales e integradas de servicios de salud (relacionado con el componente: fortalecimiento del nivel primario con equipos básicos de salud y centros de atención primaria), integridad en el sector salud (relacionado con el componente: calidad e inspección vigilancia y control). 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.

Conclusión capítulo VI

Las propuestas del Eje 1 de Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública; buscan fortalecer la soberanía sanitaria, mejorar la atención primaria y el fortalecer las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIISS), mediante la corresponsabilidad de los actores del sector salud, con el apoyo de los entes de control y la participación de los actores sectoriales intersectoriales y comunitarios.

Las propuestas del Eje 2 Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación; pretenden asegurar la equidad y el acceso a servicios de salud para poblaciones específicas, fortaleciendo las capacidades institucionales y del talento humano, para brindar una atención acorde a las necesidades socioculturales y con enfoque diferencial.

Las propuestas del Eje 3 buscan abordar los determinantes sociales de la salud mediante la realización de acciones intersectoriales como la promoción de hábitos saludables y la mejora de la infraestructura pública. Además, acciones para reducir la pobreza, la inseguridad alimentaria, fortalecer las redes de apoyo comunitario y promover un desarrollo productivo sostenible.

Las propuestas del Eje 4 plantean robustecer la atención primaria en salud con un enfoque preventivo y predictivo, mediante el desarrollo de capacidades institucionales y del talento humano, la implementación de equipos básicos de salud, el fortalecimiento las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIISS) y el fortalecimiento de las acciones colectivas para todos los cursos de vida.

Las propuestas del Eje 5 pretenden mejorar la gestión del riesgo de desastres y la respuesta ante el cambio climático mediante la articulación con entes competentes. Por otra parte, se recomienda un proceso integral de manejo de desastres, fortaleciendo la articulación sectorial, intersectorial y comunitaria, anticipando la respuesta en salud.

Las propuestas del Eje 6 buscan producir información y evidencia adecuada, relevante, oportuna, confiable y accesible para la toma de decisiones en salud; haciendo énfasis en el monitoreo continuo de indicadores de salud.

Las propuestas del Eje 7 buscan asegurar condiciones laborales adecuadas para el personal de salud mediante la colaboración entre ARL y empresas, desarrollar capacidades para mejorar competencias a través de formación continua. Además, se recomienda abordar la alta rotación, mejorar los salarios, y garantizar un entorno laboral seguro y saludable

BIBLIOGRAFÍA

Cámara de Comercio de Barranquilla. Estudio económico y social del Atlántico022. 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

Congreso de Colombia. Ley 100 de 2024. Consultado en: https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30050947

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.

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