

Contenido

Introducción	6
Situación del aseguramiento en salud de la población antioqueña durante el año 2014	7
Capacidad instalada Antioquia 2014.....	11
Principales causas de consulta. Antioquia 2014	13
Causas de consulta por grupo etario	15
Eventos de interés en Salud	29
Coberturas de vacunación	32
Indicadores de discapacidad.....	33
Discapacidad según edad y género	34
Discapacidad por etnia	37
Discapacidad según nivel de SISBEN	40
Discapacidad por tipo de alteración	41
Defunciones.....	43
Nacidos Vivos	49
Conclusiones	54
Bibliografía.....	57

Lista de tablas

Tabla 1. Mortalidad por grupos de edad y sexo. Antioquia, 2014. _____	44
Tabla 2. Distribución porcentual de las muertes según pertenencia étnica del fallecido. Antioquia, 2014. _____	49
Tabla 3. Nacidos vivos por sitio de parto y subregión. Antioquia 2014 _____	50
Tabla 4. Nacidos vivos por peso al nacer y subregión Antioquia, 2014 _____	51
Tabla 5. Nacidos vivos por número de controles. Antioquia, 2014 _____	52

Lista de figuras

Figura 1. Distribución porcentual de la población afiliada al régimen contributivo, según subregión. Antioquia 2014	8
Figura 2. Distribución porcentual de la población afiliada al régimen subsidiado, según subregión Antioquia 2014	8
Figura 3. Distribución porcentual de la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado, según subregión. Antioquia 2014.....	9
Figura 4. Distribución porcentual de la población afiliada al régimen subsidiado, según sexo y subregión. Antioquia 2014	9
Figura 5. Distribución porcentual de la población afiliada al régimen subsidiado, según área y subregión. Antioquia 2014.....	10
Figura 6. Distribución de la población afiliada al régimen subsidiado, por grupos de edad y subregión. Antioquia 2014.....	10
Figura 7. Número de camas por cada 10.000 habitantes, por tipo de servicio, en las subregiones de Antioquia 2015.....	11
Figura 8. Distribución de las instituciones prestadoras de servicios de salud, según tipo, por subregiones. Antioquia 2014.....	12
Figura 9. Diez primeras causas de consulta externa y urgencias, agrupadas a 298 causas. Antioquia 2014.....	13
Figura 10. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, según grupos de edad y sexo. Antioquia 2014.....	14
Figura 11. Distribución porcentual de las consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, según área. Antioquia 2014	15
Figura 12. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en < de 1 año, por área. Antioquia 2014	16
Figura 13. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en < de 1 año, según sexo. Antioquia 2014	17
Figura 14. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en niños de 1 a 4, según área. Antioquia 2014	18
Figura 15. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en niños de 1 a 4, según sexo. Antioquia 2014	19
Figura 16. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en niños de 5 a 14 años, según área. Antioquia 2014.....	20
Figura 17. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en niños de 5 a 14 años, según sexo. Antioquia 2014.	21
Figura 18. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 15 a 44 años, según área. Antioquia 2014.....	22

Figura 19. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 15 a 44 años, según sexo. Antioquia 2014	23
Figura 20. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 45 a 59 años, según área. Antioquia 2014.....	24
Figura 21. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 45 a 59 años, según sexo. Antioquia 2014	25
Figura 22. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 60 y más años, según área. Antioquia 2014	26
Figura 23. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 60 y más años, según sexo. Antioquia 2014.....	27
Figura 24. Diez primeras causas de consulta agrupadas a 298 causas en hospitalización. Antioquia 2014.....	28
Figura 25. Distribución de las consultas presentadas en hospitalización según grupos de edad y sexo. Antioquia 2014.....	29
Figura 26. Diez primeros eventos de interés en salud pública. Antioquia 2014.....	30
Figura 27. Primeras tasas de eventos de interés en salud pública. Antioquia 2014	32
Figura 28. Coberturas de vacunación, según tipo de biológico. Antioquia 2014.....	33
Figura 29. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según grupo de edad a 2014.....	35
Figura 30. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según grupo de edad y subregión a 2014.....	36
Figura 31. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia por sexo y subregión a 2014.	37
Figura 32. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según grupo étnico al que pertenece, a 2014.....	38
Figura 33. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según grupo étnico al que pertenece, por subregión a 2014.	39
Figura 34. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según nivel del régimen subsidiado de salud a 2014.....	40
Figura 35. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según nivel del régimen subsidiado de salud por subregión a 2014.	41
Figura 36. Distribución de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según tipo de alteración permanente que más afecta a 2014.....	42
Figura 37. Mortalidad por subregión. Antioquia, 2014.....	44
Figura 38. Diez primeras causas de mortalidad según lista a 105 grupos. Antioquia, 2014.	46

Figura 39. Diez primeras causas de mortalidad en los hombres según lista a 105 grupos. Antioquia, 2014.....	47
Figura 40. Diez primeras causas de mortalidad en las mujeres según lista a 105 grupos. Antioquia, 2014.....	48
Figura 41. Nacidos vivos por peso al nacer. Antioquia, 2014.....	51
Figura 42. Nacidos vivos por régimen de seguridad social en salud de la madre. Antioquia, 2014	53

Introducción

El Anuario estadístico del departamento de Antioquia es un compendio de las principales fuentes de información estadística del Departamento cuya función es colocar a la disposición del público en general información relacionada a las estadísticas sociales, económicas y ambientales. Para la planificación de las actividades de orden económico y social de los entes gubernamentales, se hace necesario conocer indicadores de salud actuales de las diferentes subregiones y municipios del departamento.

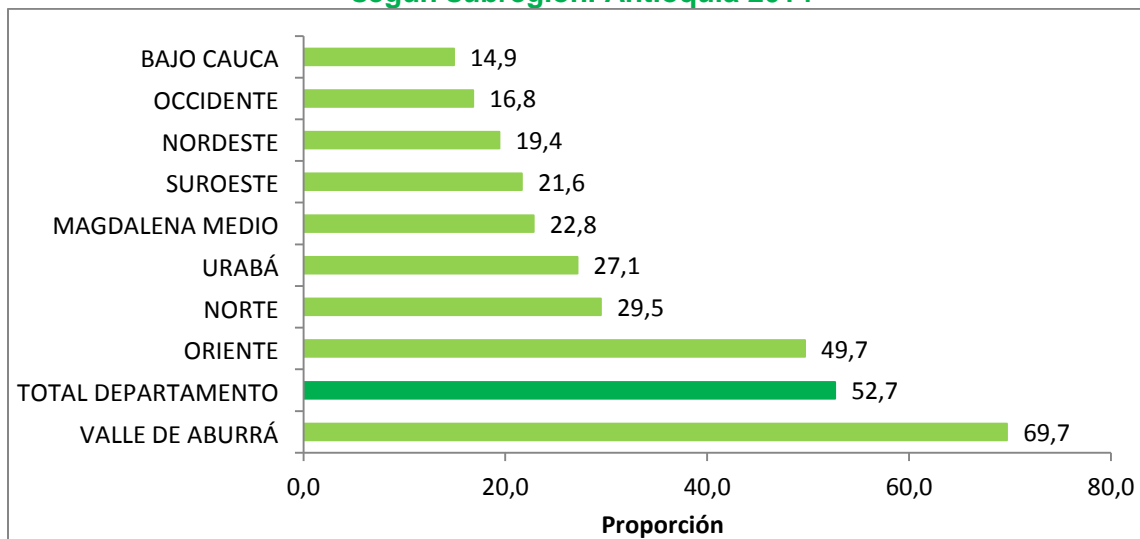
En ese sentido, este boletín, contiene datos sobre la situación del aseguramiento en salud de la población antioqueña durante el año 2014, la capacidad instalada en relación a la infraestructura de los hospitales del Departamento, la morbilidad por causas de consulta y grupo etario, los eventos de interés en salud pública, las coberturas de vacunación e indicadores de discapacidad desagregados por edad, género, etnia, nivel del SISBÉN, tipo de alteración y se finaliza con los capítulos de defunciones y nacidos vivos. En síntesis, este boletín resume las principales estadísticas relacionadas con la salud de los habitantes del Departamento, buscando que puedan usarse como referente en la toma de decisiones.

Situación del aseguramiento en salud de la población antioqueña durante el año 2014

Las mayores coberturas de afiliación al Régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- en el departamento de Antioquia, se concentran en las regiones de Valle de Aburra con una cobertura del 69,70 y Oriente con 52,70 dado que son las regiones con más oportunidades de empleo y educación (figura 1), mientras que las regiones del Bajo Cauca y Occidente, las cuales la componen municipios cuya economía y la capacidad adquisitiva se encuentra concentrada en unos pocos habitantes, presentan las coberturas más bajas de afiliados al régimen contributivo, lo que explica que estas dos últimas regiones el número de afiliados al régimen subsidiado sea mayor que los afiliados al régimen Contributivo (Figura 2).

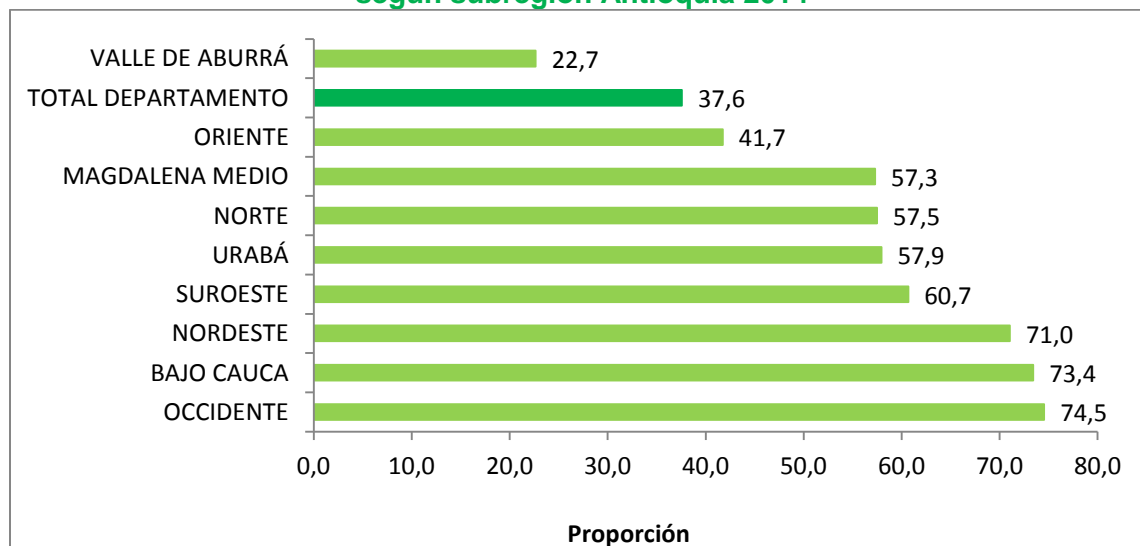
La distribución porcentual de la afiliación al régimen subsidiado según hombre y mujeres es bastante equilibrada en términos demográficos (figura 4), con respecto a la distribución de la afiliación según zona, ésta se encuentra concentrada en la zona urbana del departamento de Antioquia; sin embargo, al observar el indicador las subregiones del Occidente, Norte, Oriente y Suroeste tienen más del 50% de los afiliados provenientes de la zona rural (figura 5). Al analizar los diferentes grupos de edad, se pudo evidenciar que en el grupo de 15 a 44 años, se presenta una mayor proporción de afiliados al régimen subsidiado, el cual llama la atención dado que, este grupo de edad se clasifica como laboralmente productivo y al parecer se encuentran cesantes y por lo tanto están vinculados al SGSSS mediante el subsidio que otorga el estado colombiano (figura 6).

Figura 1. Distribución porcentual de la población afiliada al régimen contributivo, según subregión. Antioquia 2014



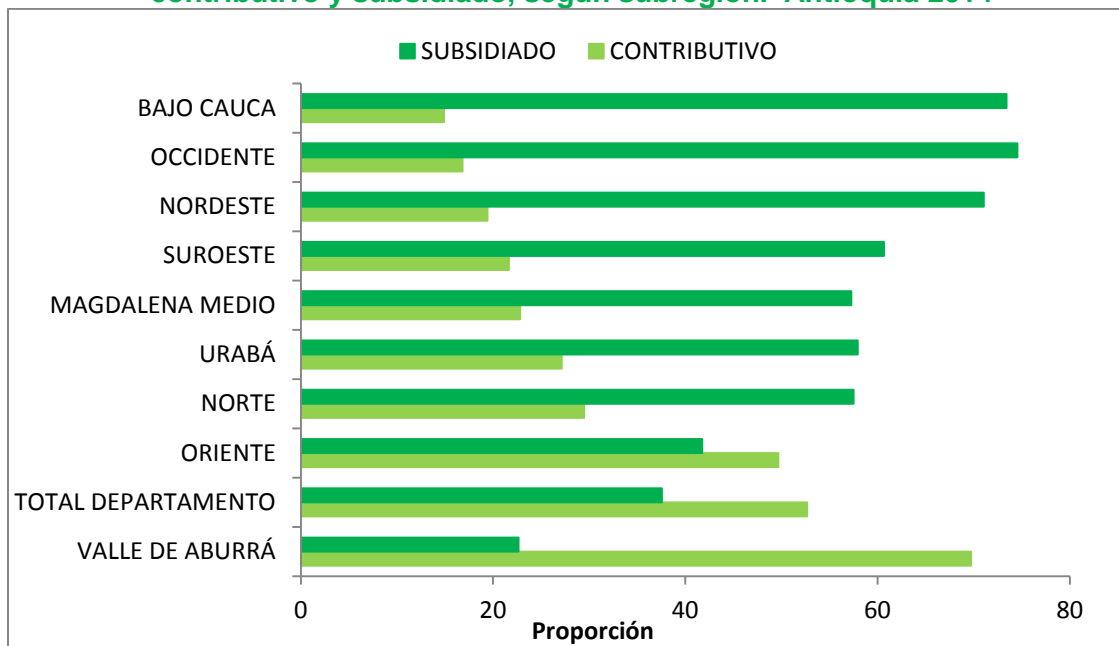
Fuente: FOSYGA-Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social Información preliminar

Figura 2. Distribución porcentual de la población afiliada al régimen subsidiado, según subregión Antioquia 2014



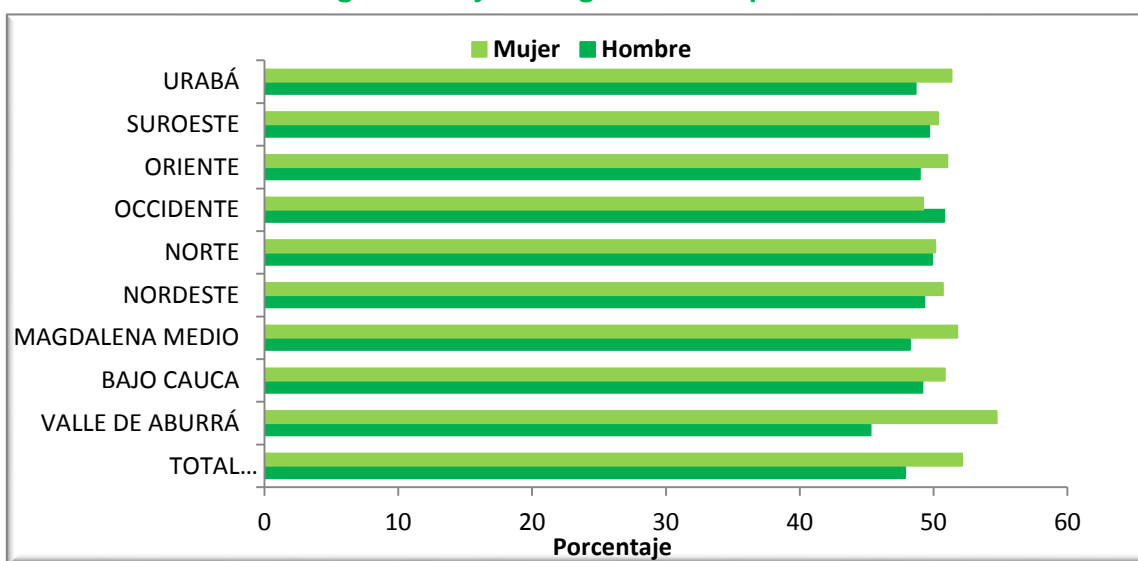
Fuente: FOSYGA-Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social- Información preliminar

Figura 3. Distribución porcentual de la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado, según subregión. Antioquia 2014



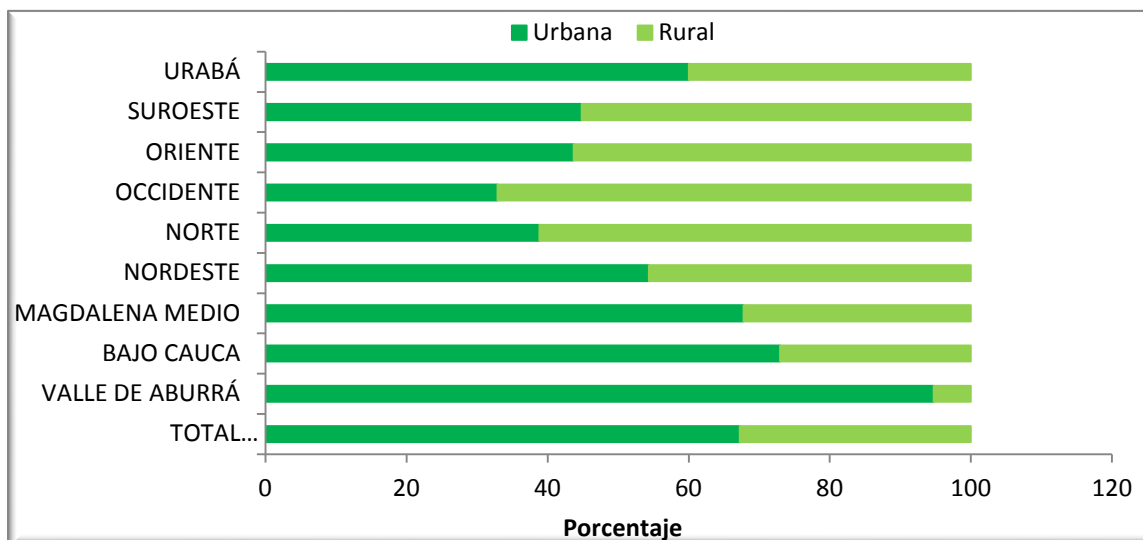
Fuente: FOSYGA-Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social-Información preliminar

Figura 4. Distribución porcentual de la población afiliada al régimen subsidiado, según sexo y subregión. Antioquia 2014



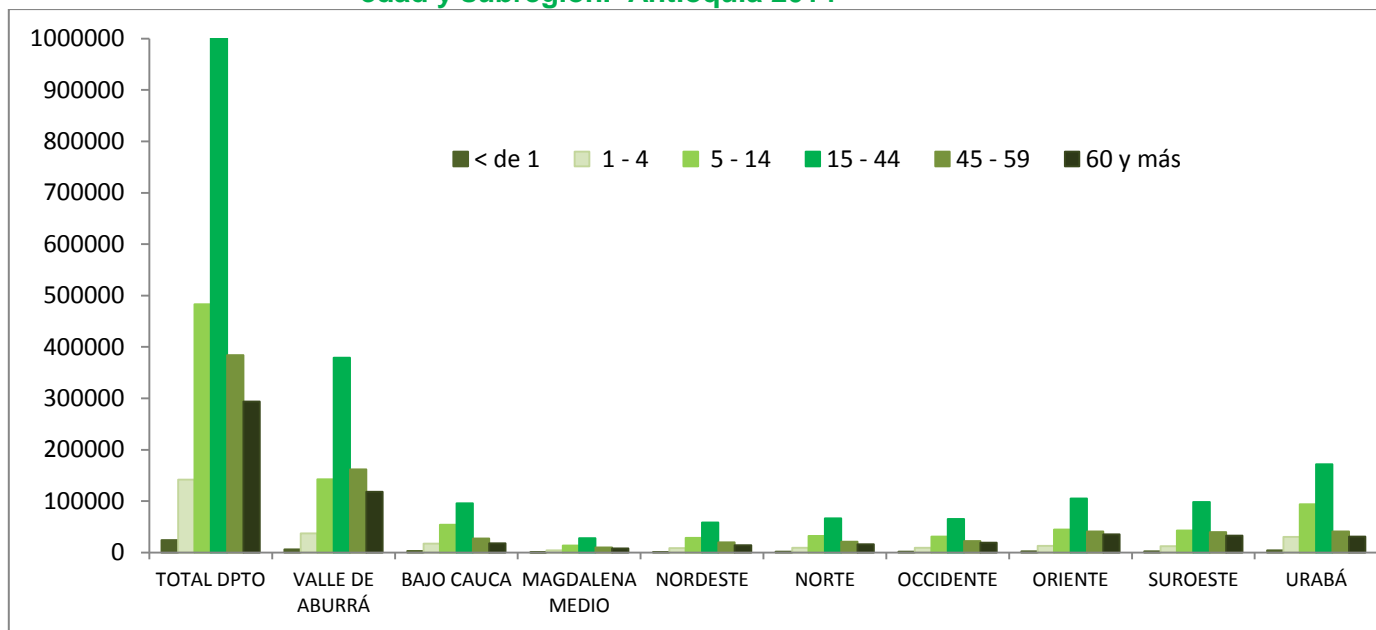
Fuente: FOSYGA-Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social- Información preliminar.

Figura 5. Distribución porcentual de la población afiliada al régimen subsidiado, según área y subregión. Antioquia 2014



Fuente: FOSYGA-Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social- Información preliminar.

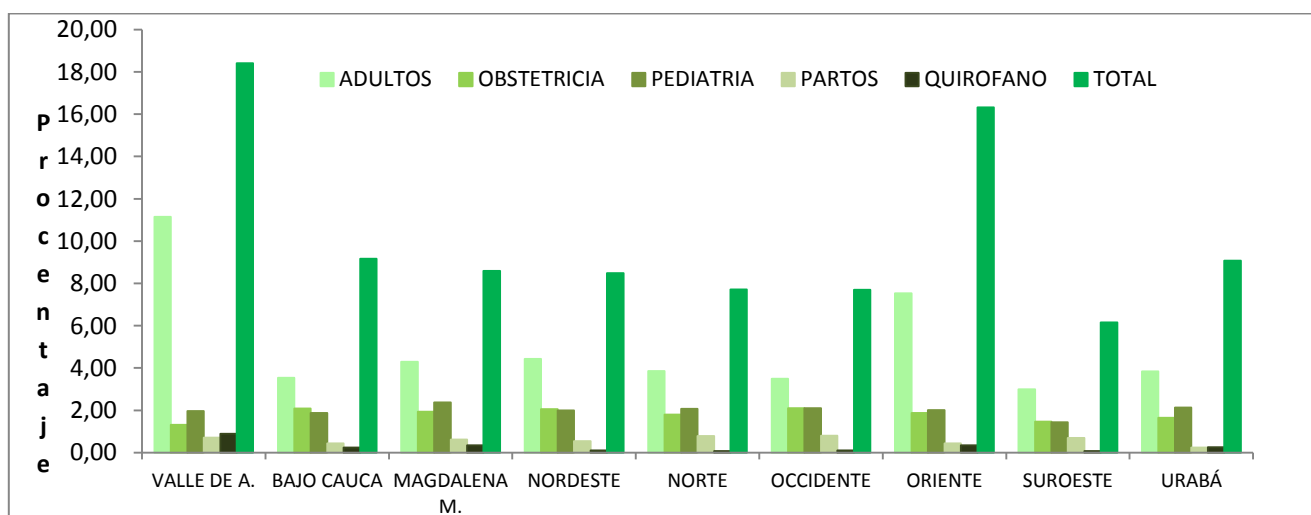
Figura 6. Distribución de la población afiliada al régimen subsidiado, por grupos de edad y subregión. Antioquia 2014



Fuente: FOSYGA-Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social- Información preliminar

Capacidad instalada Antioquia 2014

Figura 7. Número de camas por cada 10.000 habitantes, por tipo de servicio, en las subregiones de Antioquia 2015



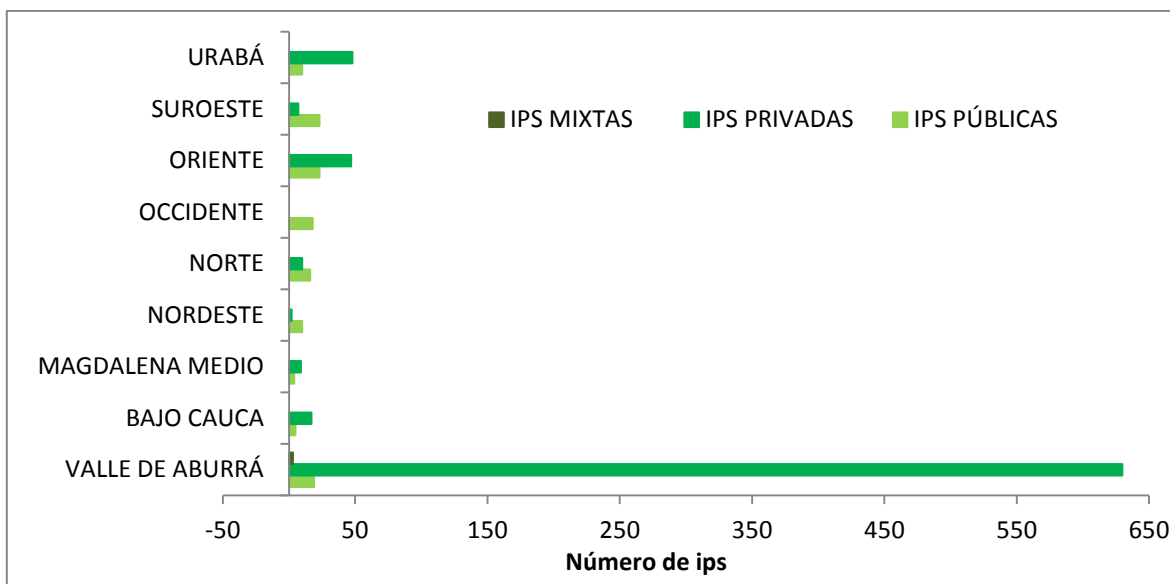
Fuente: Calidad y Red de Servicios-Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar

La Organización Mundial de la Salud -OMS- en el boletín de Estadísticas Sanitarias Mundiales (2013), reportó que en el periodo 2005- 2012 en Colombia el número de camas fue de 14 por cada 10.000 habitantes. En el departamento de Antioquia, en el año 2015, esta cifra se situó en 14,9, la cual se encuentra levemente por encima del valor del país. Sin embargo, al observar la distribución por subregiones, se encuentran marcadas diferencias en las mismas. En la figura se muestra que las subregiones del Valle de Aburrá y Oriente presentan una tasa de 18,4 y 16,3 camas por cada 10.000 habitantes respectivamente, encontrándose que el resto de las subregiones del Departamento se encuentran muy por debajo del valor nacional, teniendo las subregiones de Suroeste, Occidente y Norte cifras de 6,6, 7,70 y 7,71 por cada 10.000 habitantes respectivamente.

Con relación al tipo de cama, se observa que en la subregión del Valle de Aburrá, solo las camas en los servicios de hospitalización de adultos y los quirófanos se encuentran muy

por encima del resto de las subregiones del Departamento. Las camas de pediatría y salas de partos, presentan cifras muy similares en todas las subregiones y como dato relevante, se resalta que la distribución de las camas de obstetricia por cada 10.000 habitantes en el departamento de Antioquia, presenta cifras más bajas en la subregión del Valle de Aburrá que en el resto de las subregiones del Departamento.

Figura 8. Distribución de las instituciones prestadoras de servicios de salud, según tipo, por subregiones. Antioquia 2014.



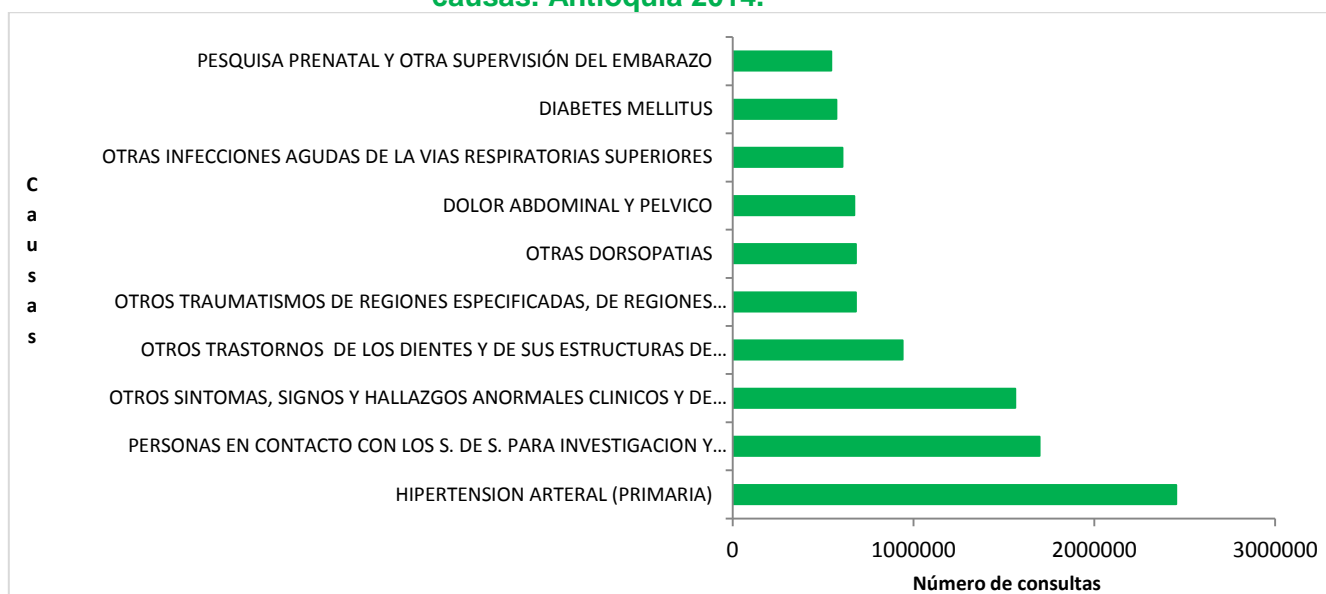
Fuente: Calidad y Red de Servicios-Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar

Se observa una alta concentración tanto de Institución Prestadora de Salud -IPS- como de profesionales independientes en el Valle de Aburrá, siendo estas mayoritariamente de naturaleza privada. Hay que tener en cuenta que en la subregión del Valle de Aburrá se concentra cerca del 60% de la población del departamento, por lo que resulta razonable que el 80 % de la oferta se encuentre concentrada en esta subregión.

Principales causas de consulta. Antioquia 2014

En el año 2014 en el departamento, se presentaron un total de 24.735.700 atenciones en los servicios de consulta externa y urgencias, al analizar las diez primeras causas de consulta, se observa como aparecen tres patologías consideradas en el grupo de crónicas no transmisibles: hipertensión arterial generando el 9,9% del total de consultas, otros trastornos de los dientes y de su estructura de sostén 3,8% de consultas y diabetes mellitus 2,3% del total, esto en relación con el aumento progresivo de la morbilidad en la población por estas causas. De otro lado aparecen consultas relacionadas con traumatismos, dolores e infecciones agudas que por sus características requieren atención priorizada. Llama la atención que el segundo lugar sea ocupado por las personas en contacto con servicios de salud para investigación y examen y el tercer lugar por signos y síntomas mal definidos., lo que podría suponer un mal diagnóstico por parte de los profesionales del área de la salud.

Figura 9. Diez primeras causas de consulta externa y urgencias, agrupadas a 298 causas. Antioquia 2014.

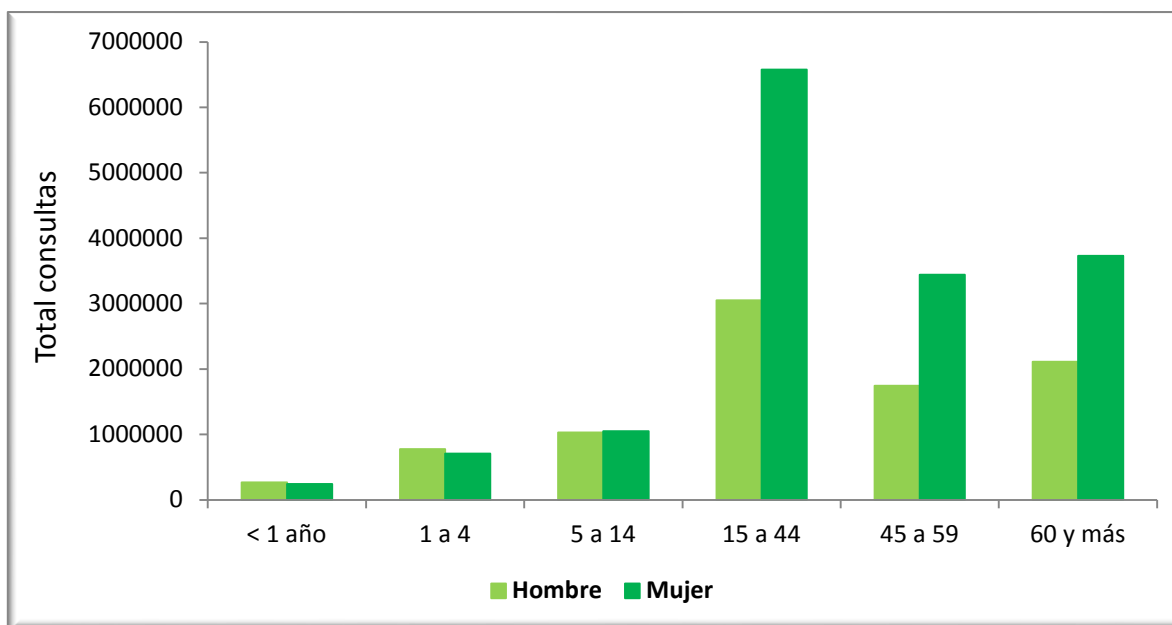


Fuente: SIS-Master-RIPS¹-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar

¹ RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

El 63,7% de las consultas se realizaron en mujeres, aunque se debe resaltar que en los grupos de menores de un año, y de 1 a 4 años, el 52,4% de las consultas se presentaron en hombres, mientras que para el grupo de 5 a 14 años la proporción fue del 49,5% y 50,5% en las mujeres, a partir de este grupo es significativamente mayor la proporción de consultas en las mujeres, presentándose la mayor proporción de consultas para las mujeres en el grupo de 15 a 44 años, con un porcentaje de 68,3%.

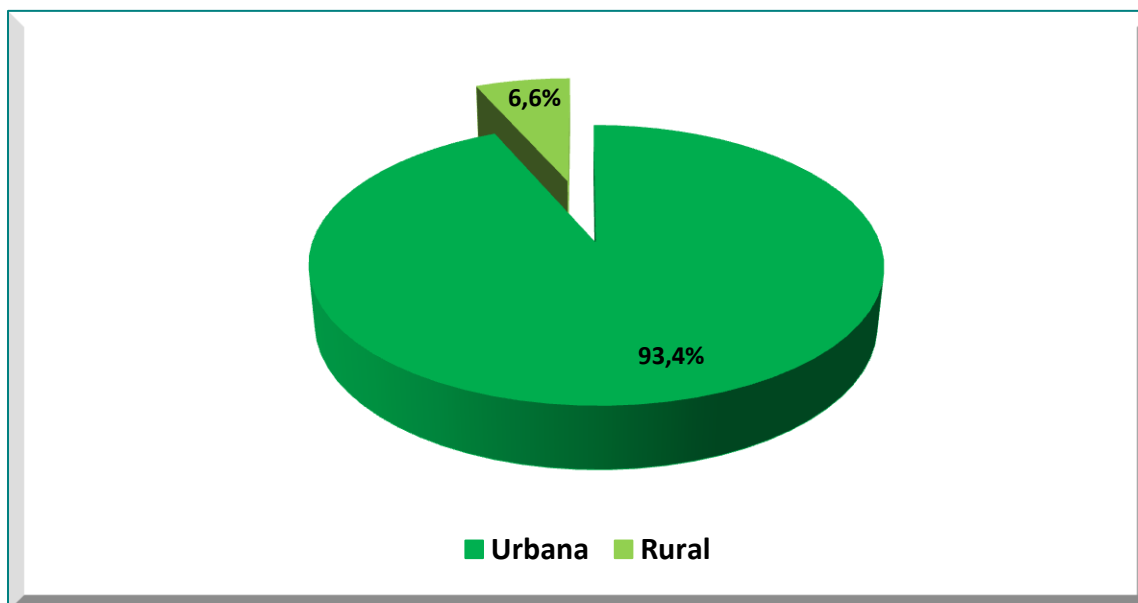
Figura 10. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, según grupos de edad y sexo. Antioquia 2014



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

Al evaluar el comportamiento de las consultas por zona rural y urbana se encuentra que la mayor proporción de ellas se realizaron en la zona urbana, lo que está estrechamente relacionado con el alto grado de urbanización del departamento que para el año 2014 fue del 77,9% sumado a la alta concentración de servicios de salud en Valle de Aburra, subregión que alberga al 58% de la población del departamento.

Figura 11. Distribución porcentual de las consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, según área. Antioquia 2014

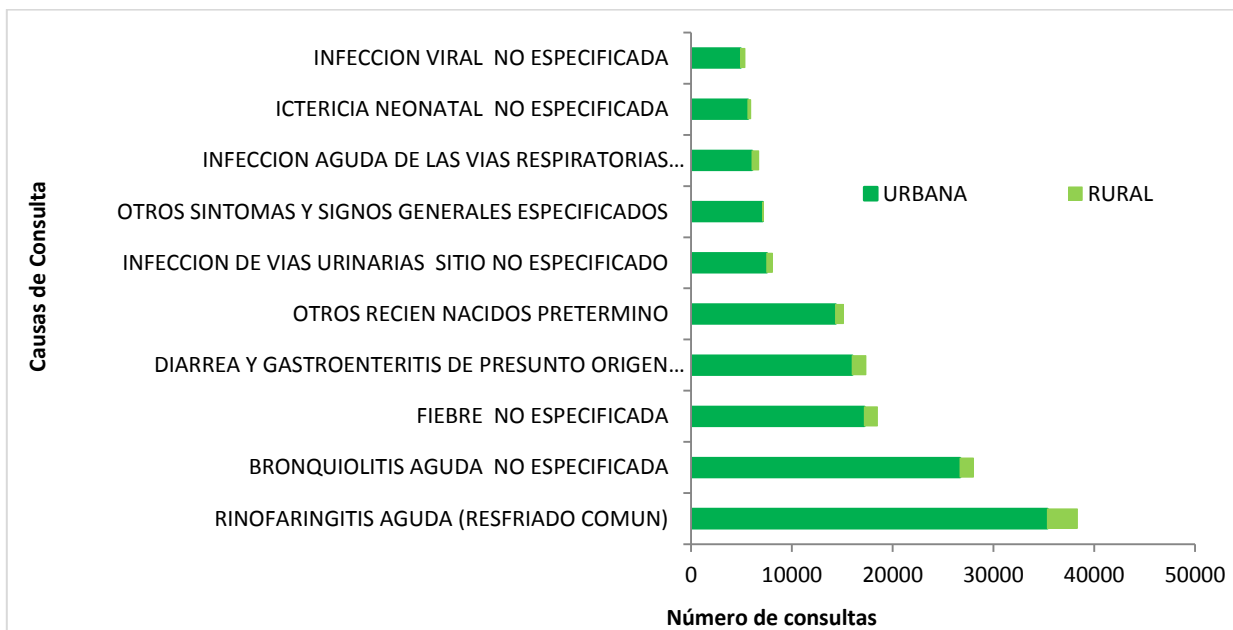


Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

Causas de consulta por grupo etario

Menores de un año: En este grupo de edad se encuentra un preponderancia importante de los procesos infecciosos, encontrándose en las 10 primeras causas 6 causas de consulta por enfermedades infecciosas, generando en conjunto el 20% del total de consultas, se debe resaltar en este grupo la importancia que tienen las infecciones respiratorias pues son la primera causa de consulta generando el resfriado común el 7% de las consultas en este grupo de edad.

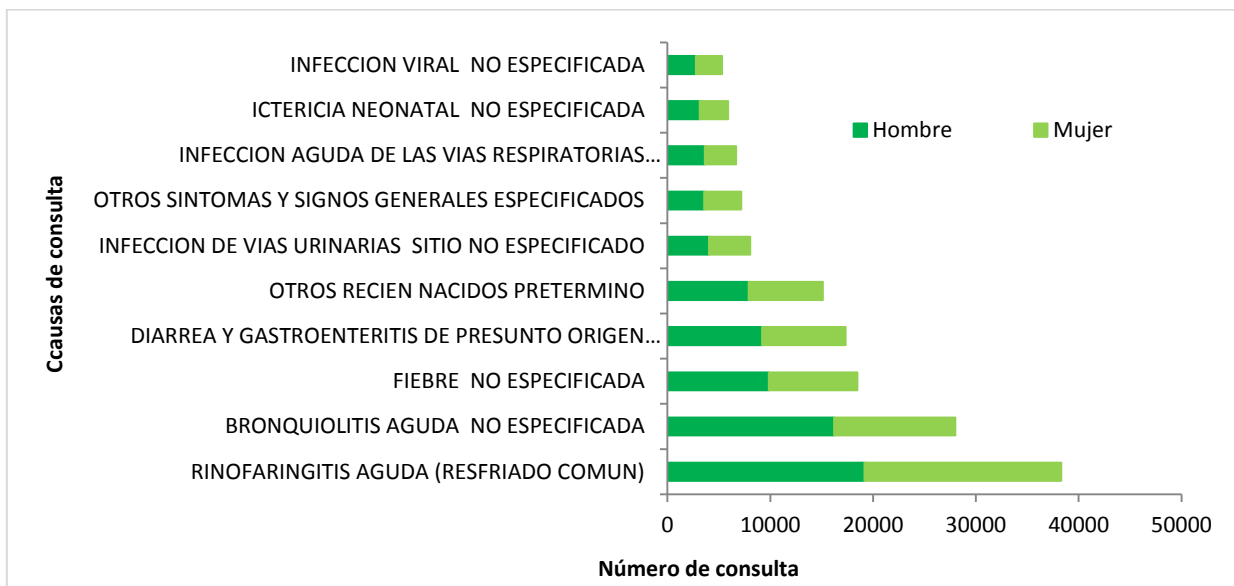
Figura 12. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en < de 1 año, por área. Antioquia 2014



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

En cuanto a la morbilidad por sexo en los menores de un año, no se observa ninguna diferencia en la distribución de casos por causa de consulta, porque en este grupo de edad el mayor riesgo está dado por la vulnerabilidad que dan la inmadurez y total dependencia de los niños más que por el sexo, por lo tanto se observa un comportamiento muy similar entre los sexos.

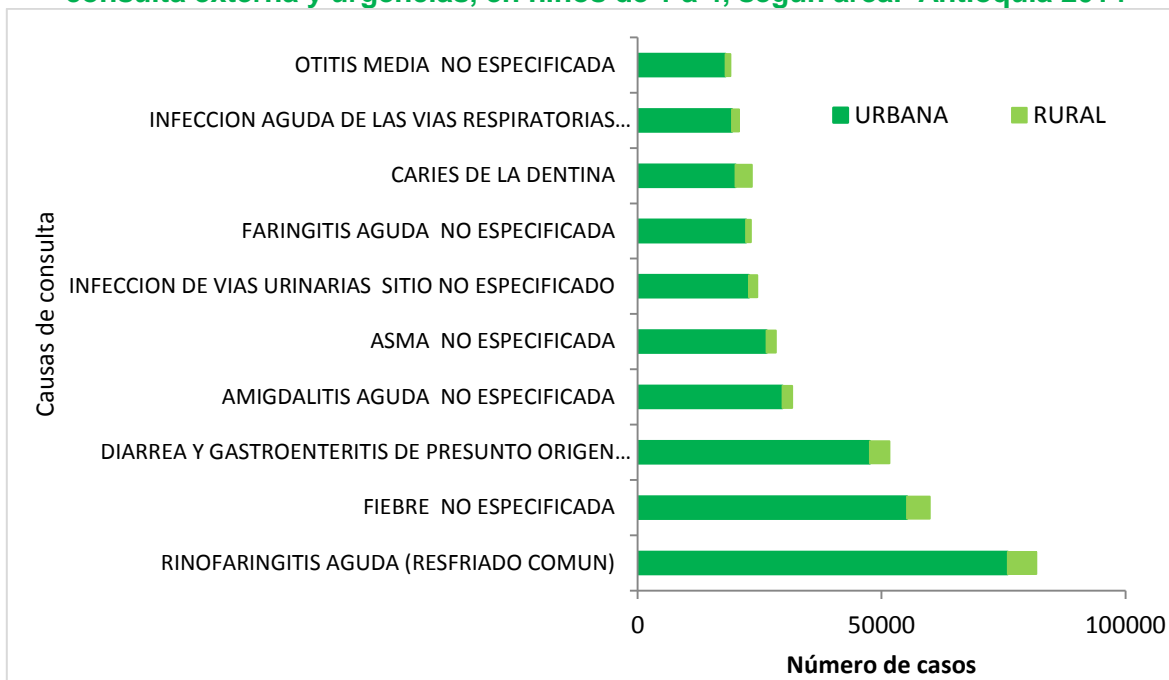
Figura 13. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en < de 1 año, según sexo. Antioquia 2014



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

Grupo de 1 a 4 años: En este grupo se observa también en las 10 primeras causas de consulta en los servicios de consulta externa y urgencias, predominio de las enfermedades infecciosas, las cuales generan el 17% del total de consultas, el resfriado común continua generando la mayor proporción de consultas -6% del total-. El asma ocupa el quinto lugar como causa de consulta en este grupo y empieza a aparecer la caries de la dentina en la morbilidad de la población; el que este diagnóstico aparezca a tan temprana edad evidencia deficiencias en el acceso del menor de 5 años a los servicios de promoción y prevención específica en salud bucal y debe alertar acerca de la educación brindada al cuidador o cuidadores en la enseñanza de hábitos saludables que favorezcan la salud de los menores.

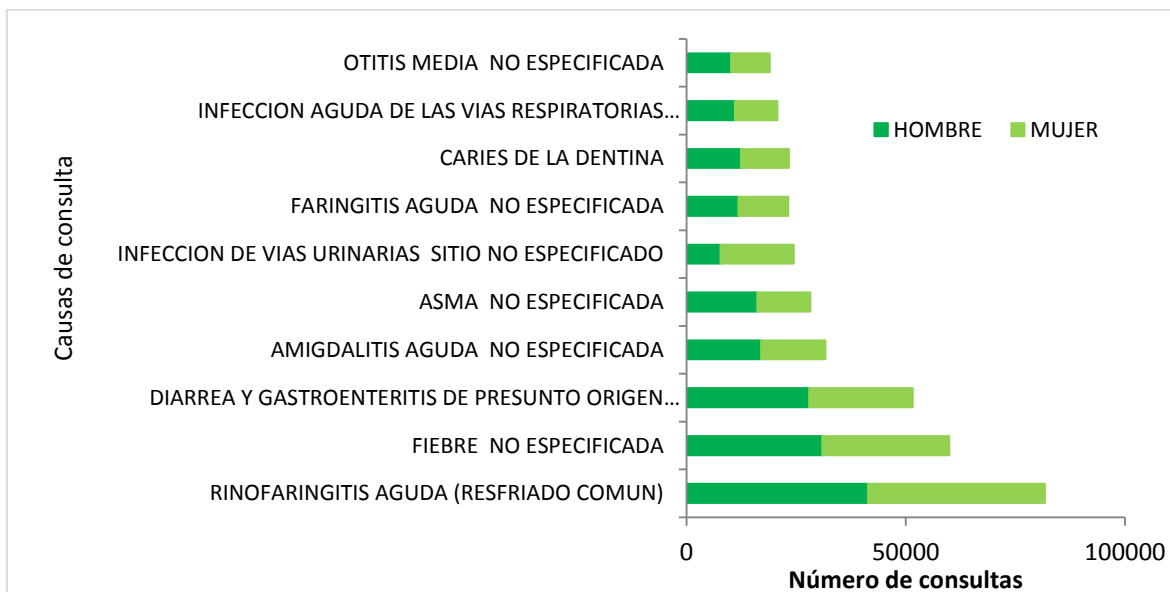
Figura 14. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en niños de 1 a 4, según área. Antioquia 2014



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar

En cuanto a la distribución de frecuencia de las causas de consulta en los menores de 1 a 4 años por sexo, se observa un comportamiento muy similar entre las causas por sexo, con excepción de la infección urinaria en la cual se observa que el 68,4% de las consultas se hacen en niñas, se debe recordar que las niñas tienen anatómicamente un mayor riesgo de infección urinaria asociada a prácticas como la higiene después de la deposición, lo cual requiere de la atención del cuidador en la enseñanza a las niñas que contribuya a disminuir el riesgo.

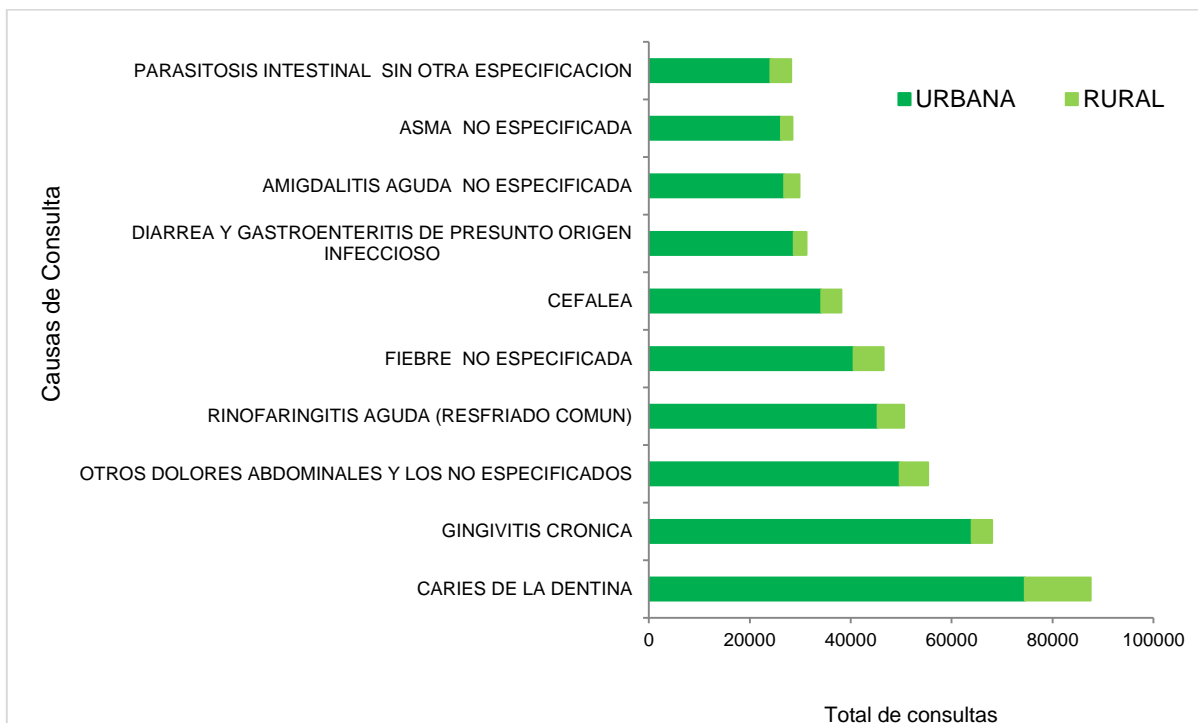
Figura 15. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en niños de 1 a 4, según sexo. Antioquia 2014



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

Grupo de 5 a 14 años: En este grupo la caries de la dentina aparece como primera causa de consulta, seguida por la gingivitis crónica; el resfriado común sigue apareciendo entre las causas de consulta, pero ya en un cuarto lugar. La quinta causa de consulta es la fiebre no especificada y la sexta la cefalea, el que se estén reportando signos y síntomas como causa de consulta indica la necesidad de realizar un trabajo de cualificación de la producción de los RIPS.

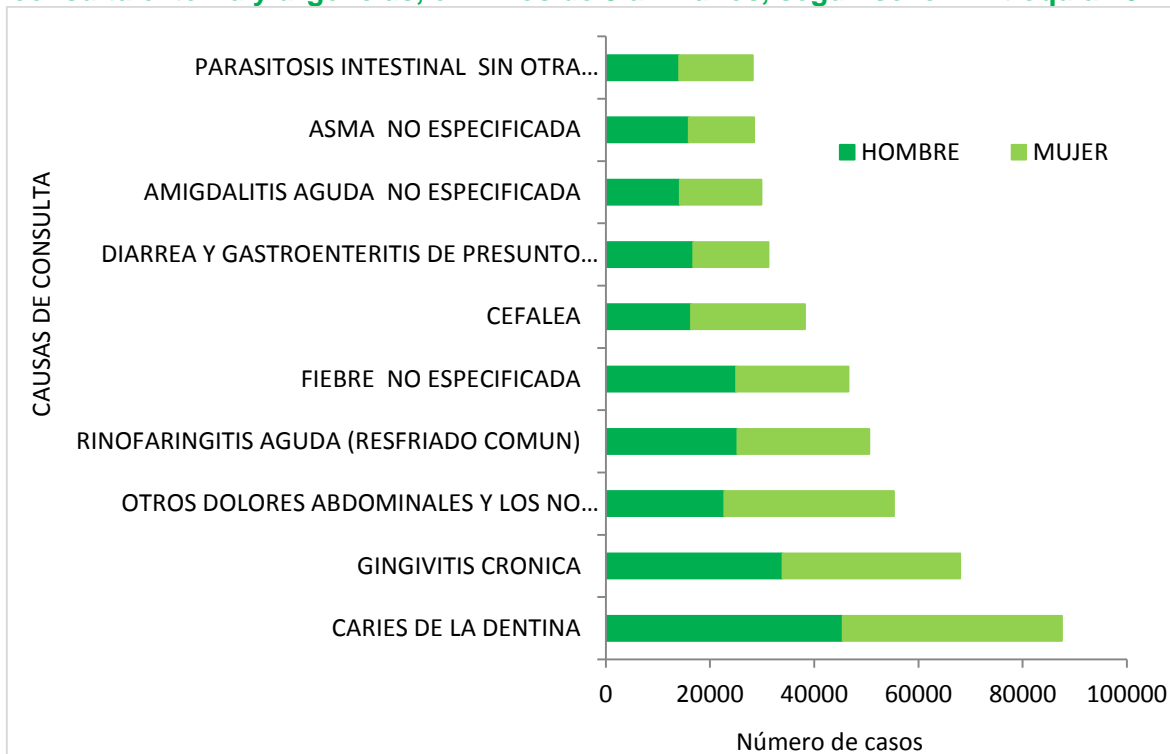
Figura 16. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en niños de 5 a 14 años, según área. Antioquia 2014



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

En cuanto a las causa de consulta por sexo en el grupo de 5 a 14 años, se encontró que éstas tienen un comportamiento muy similar entre los dos grupos etarios por sexo, sin embargo para el caso de las niñas, se encontró que para consultas de dolores abdominales y la cefalea fue de 58,9% y 57,2% respectivamente. El asma se presentó en mayor proporción en niños generando el 55,9% de las consultas en este grupo.

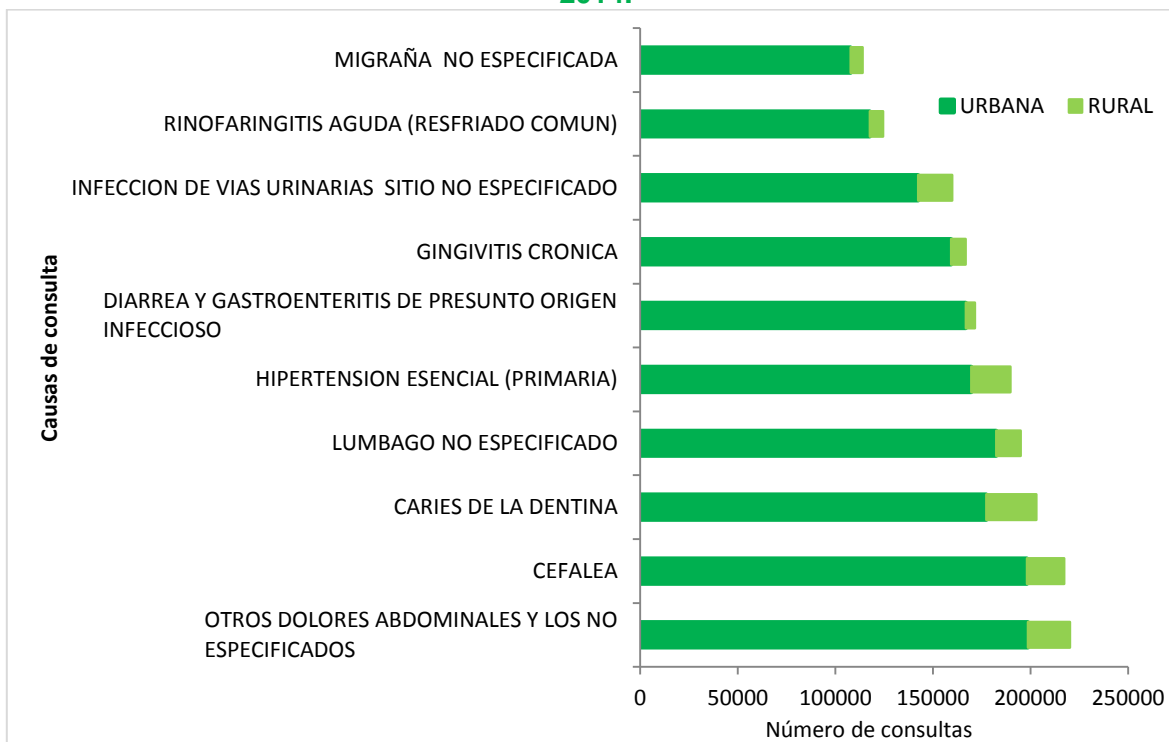
Figura 17. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en niños de 5 a 14 años, según sexo. Antioquia 2014.



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

Grupo de 15 a 44 años: en este grupo se va viendo más claramente como las enfermedades infecciosas van dando paso a las enfermedades no transmisibles, a pesar que entre las primeras causas de consulta siguen apareciendo el resfriado común, la diarrea y las infecciones urinarias, éstas generan cada vez una menor proporción de consultas, siendo superadas por condiciones como otros dolores abdominales y los no especificados, la caries y el lumbago no especificado. En quinto lugar, generando el 2% de total de consultas en este grupo de edad, aparece la hipertensión esencial (primaria) la cual es la primera causa de consulta y su incidencia se incrementa con la edad.

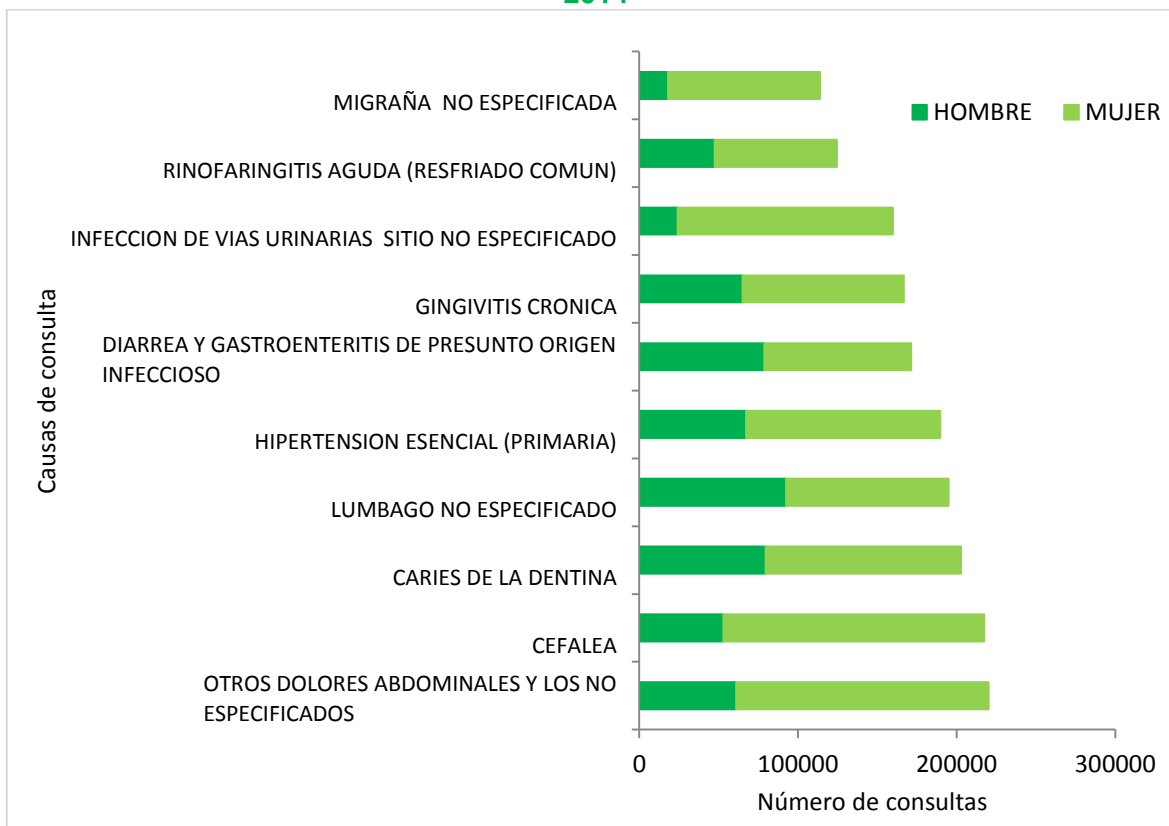
Figura 18. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 15 a 44 años, según área. Antioquia 2014.



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

En cuanto a la diferencia por sexo de las causas de consulta, es en este grupo en el que se evidencia una mayor proporción de consultas en las mujeres con respecto a los hombres, pues la proporción de consultas en mujeres de 15 a 44 años es mayor que en los hombres por todas las causas, esta diferencia se hace más acentuada en las consultas por infección urinaria en las cuales el 84,9% de consultas fue en mujeres y la migraña no específica, en la cual el 84,1% de consultas en este grupo fue en mujeres.

Figura 19. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 15 a 44 años, según sexo. Antioquia 2014



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

Grupo de 45 a 59 años: En este grupo sobresalen la hipertensión esencial como causa de consulta generando el 15,2% de estas, lo que se explica por el incremento de la patología con la edad y porque los pacientes ya diagnosticados acuden periódicamente al médico, aparecen también otras patologías crónicas como la diabetes mellitus y la gingivitis crónicas. El lumbago no especificado aparece generando la segunda proporción de consultas en este grupo con el 2,3% del total de consultas.

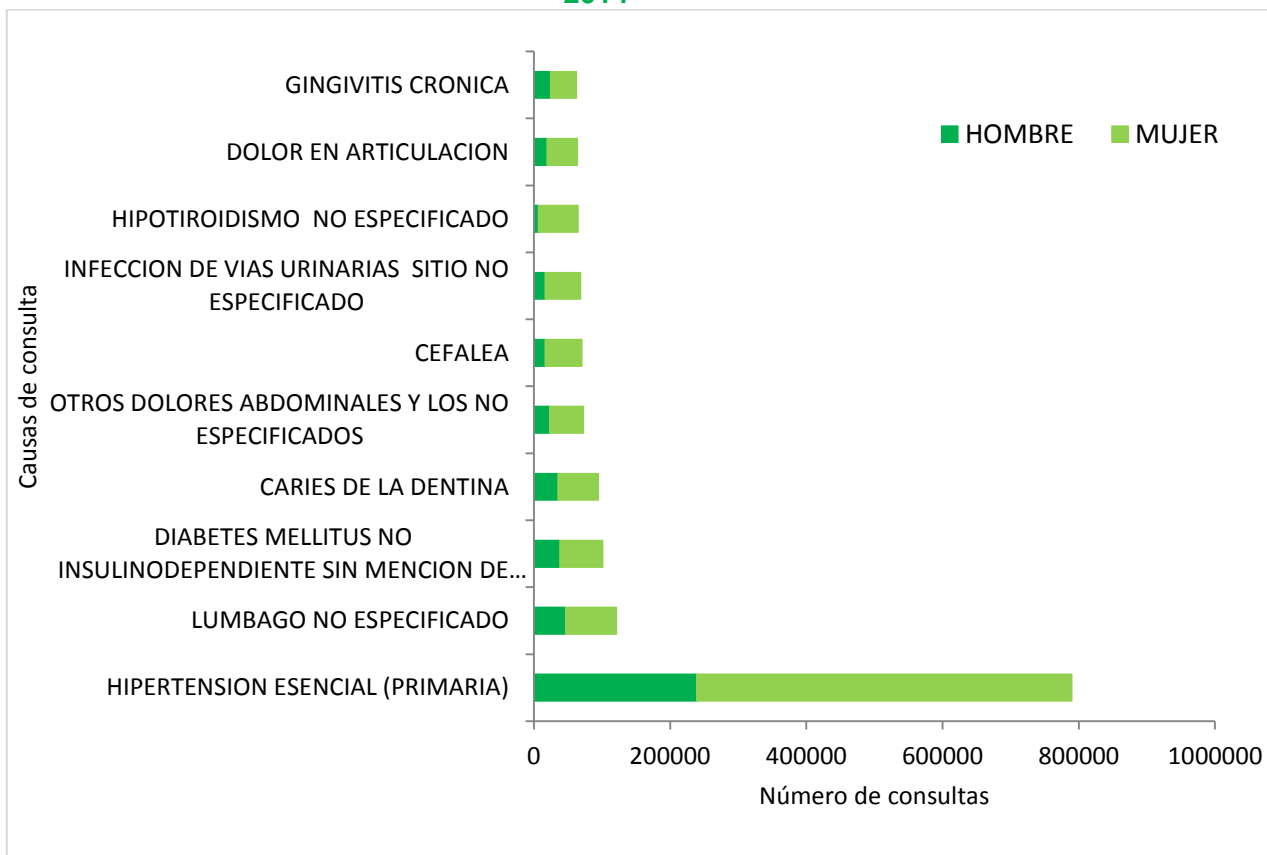
Figura 20. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 45 a 59 años, según área. Antioquia 2014



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

Al evaluar la proporción de consultas en este grupo de edad por sexo, encontramos un marcado predominio de consultas en las mujeres con respecto a los hombres, el 66,3% de consultas realizadas en este grupo fue en mujeres, por esta razón al evaluar la proporción de consultas por sexo y causa siempre la mayor proporción fue en mujeres. En las causas donde es más notoria la diferencia es en hipotiroidismo no especificado, patología en la cual se ha documentado en la literatura “es más frecuente en mujeres, con una relación de 4 a 10 mujeres por un hombre, y la prevalencia se incrementa con la edad” para este caso el 90% de las consultas por esta causa fue en mujeres; la otra patología en la cual es más notoria la diferencia por sexo es la cefalea, ya que el 77% de consultas por esta causa fueron en mujeres.

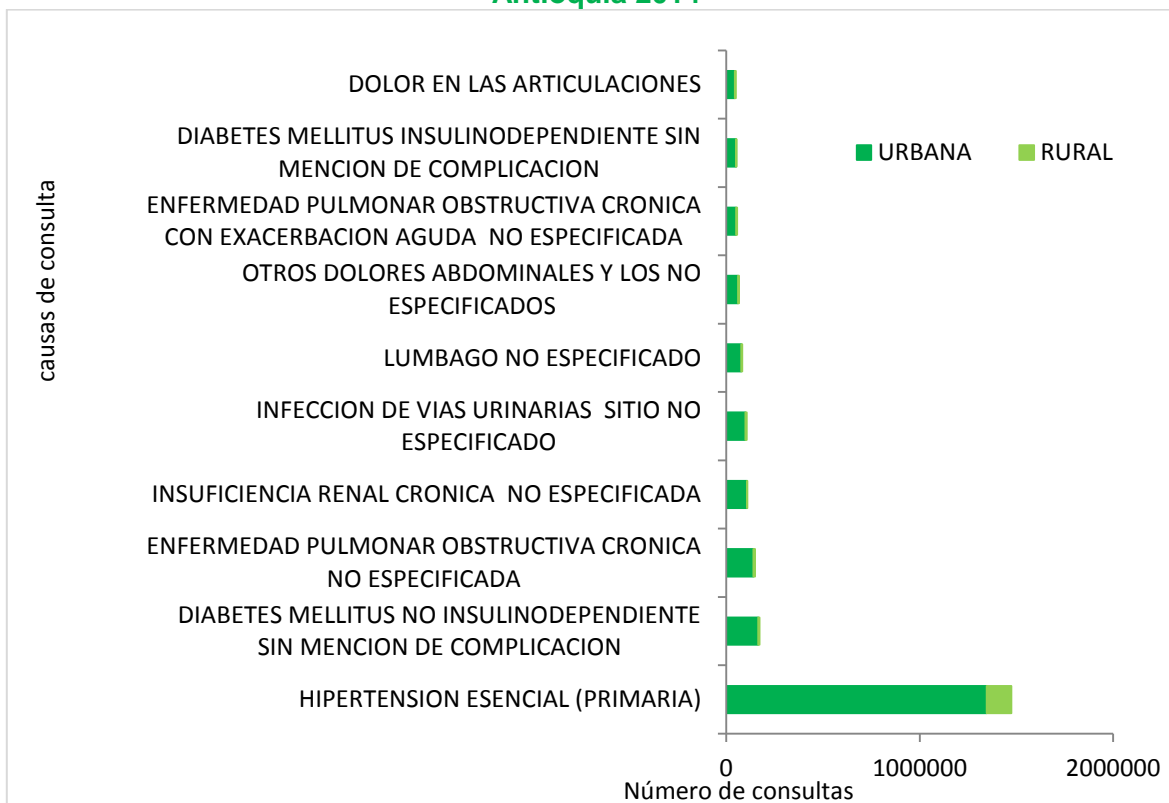
Figura 21. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 45 a 59 años, según sexo. Antioquia 2014



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

Grupo de 60 y más años: En este grupo de edad se observa claramente el predominio de patologías crónicas como la hipertensión esencial (primaria), la diabetes mellitus y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las cuales causan el 30,7% del total de consultas en este grupo de edad y que están relacionadas con el proceso de envejecimiento de la población.

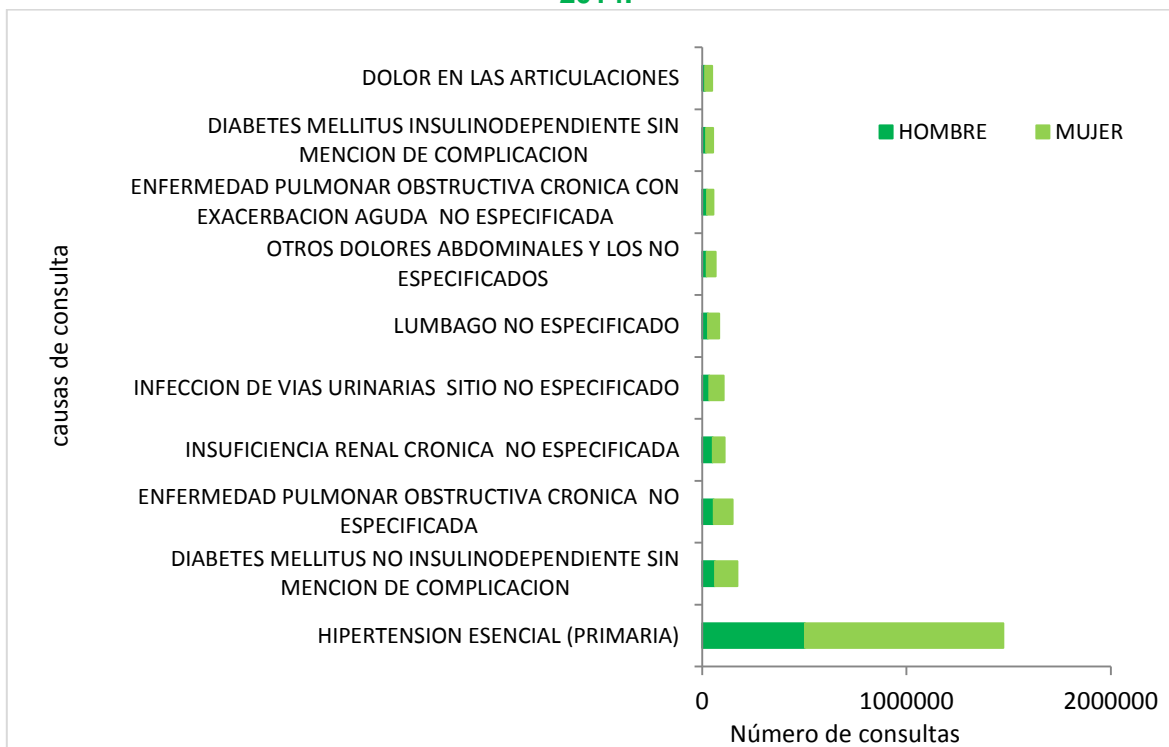
Figura 22. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 60 y más años, según área. Antioquia 2014



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

Al evaluar la proporción de consultas en los mayores de 60 años por sexo se mantiene el mayor número de consultas en las mujeres, grupo en el cual se realiza el 63,8% de atenciones en este grupo etario, obviamente este predominio se mantiene en cada una de las causas de consulta, y se hace más evidente en el dolor en las articulaciones, patología en la cual el 70,2% de consultas es en mujeres y en la infección urinaria en la cual el 67,3% de consultas fue en mujeres. (Duque)

Figura 23. Distribución del número de consultas agrupadas a 298 causas en consulta externa y urgencias, en personas de 60 y más años, según sexo. Antioquia 2014.



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar

Morbilidad por hospitalización: en el año 2014 se realizaron en el departamento un total de 357.286 egresos hospitalarios, apareciendo como primera causa otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, situación similar a lo observado en las causas de consulta externa y urgencias en términos de la alta proporción de atenciones que se clasifican bajo este código y que debe ser tenido en cuenta por las IPS con el fin de intervenirla. La segunda causa de egreso hospitalario está dada por: otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto y en tercer lugar aparece el dolor abdominal y pélvico. La quinta causa de egreso hospitalario está dada por la neumonía.

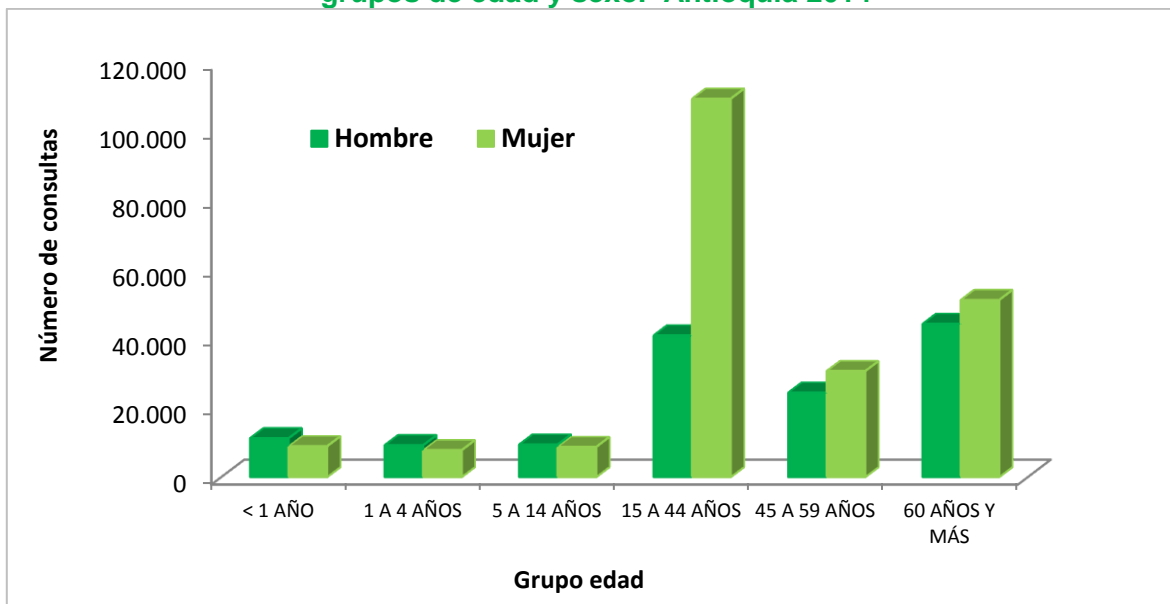
Figura 24. Diez primeras causas de consulta agrupadas a 298 causas en hospitalización. Antioquia 2014.



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

Al evaluar los egresos por sexo se observa que desde el grupo de menores de un año hasta los 14 años la diferencia en la proporción de egresos entre hombres y mujeres es mínima, mientras que en el grupo de 15 a 14 se observa una mayor proporción de consultas en hombres con valores que oscilaron entre un 52% y un 56%, en el grupo de 15 a 44 años se observa que el 73% de los egresos se dieron en mujeres, probablemente asociado a las atenciones relacionadas con el proceso reproductivo. A partir de los 45 años aunque con una mayor proporción de atenciones en mujeres, la diferencia se hace menor con el 54% de consultas en este grupo.

Figura 25. Distribución de las consultas presentadas en hospitalización según grupos de edad y sexo. Antioquia 2014



Fuente: SIS-Master-RIPS-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar.

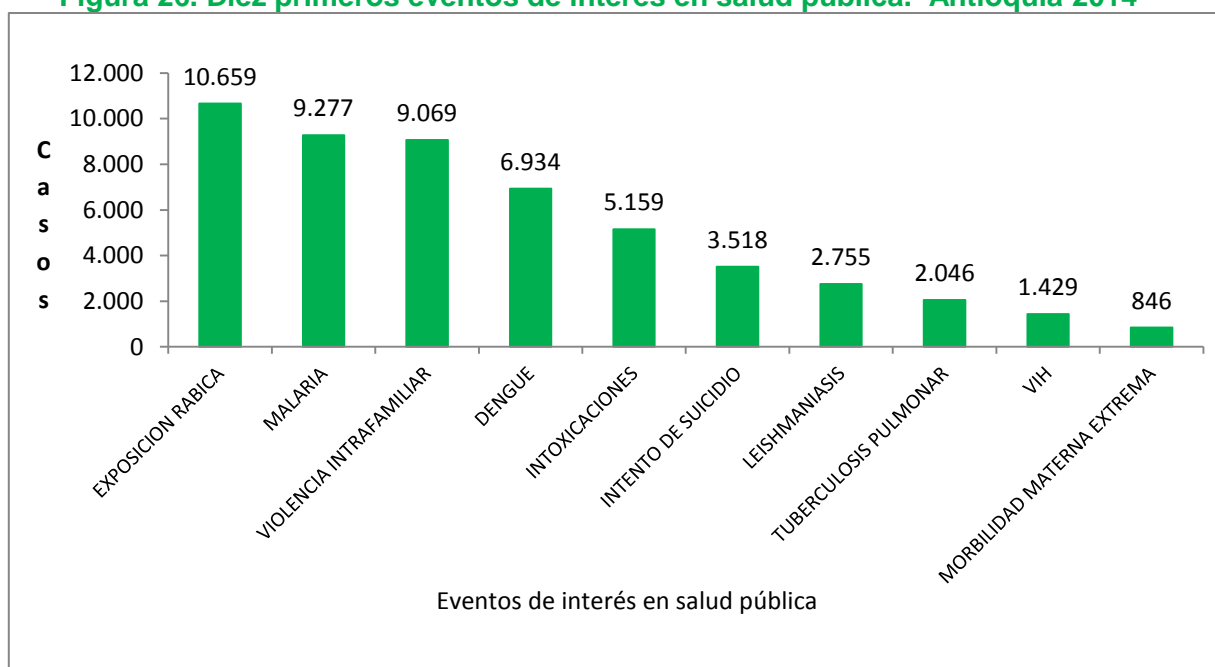
Eventos de interés en Salud

En Antioquia en el año 2014 se presentaron un total de 63.520 eventos de interés en salud pública, el evento que se reportó con más frecuencia fue la exposición rábica, con un total de 10.659 casos notificados, de estos 6.156 (57,7% de los casos) se presentaron en la subregión de Valle de Aburra, al respecto es importante resaltar que en esta subregión el 91% de las agresiones son ocasionadas por perros, el 8% por gatos y el resto por otras especies y dado que no se registran casos de rabia humana transmitida por perros y gatos desde hace 23 años, el riesgo de rabia humana en esta subregión es bajo; el riesgo más alto se tiene en subregiones como Urabá que han presentado casos de rabia en ganado transmitida por murciélagos.

El segundo evento priorizado en salud pública más frecuente es la malaria, no obstante el riesgo frente a este evento es diferencial para las subregiones del Departamento, siendo

seis municipios de la subregión de Bajo Cauca, dos de Nordeste y dos de Urabá, los de más riesgo. El tercer evento más frecuentemente notificado fue la violencia intrafamiliar evento cuya notificación ha venido aumentando gracias a un proceso progresivo de visibilización de la problemática a nivel de la comunidad, pues la caracterización de este evento enfrenta una serie de dificultades como son la naturalización de algunos tipos de violencia en algunas regiones del Departamento, la vergüenza de las víctimas para reconocer el hecho, las múltiples implicaciones psicológicas, físicas, económicas, etc. asociadas a este evento. A pesar de que su aumento progresivo parezca desalentador en la mayoría de los municipios antioqueños se han conformado espacios intersectoriales encaminados a promover el trato digno, prevenir la violencia y garantizar la atención integral de las víctimas.

Figura 26. Diez primeros eventos de interés en salud pública. Antioquia 2014



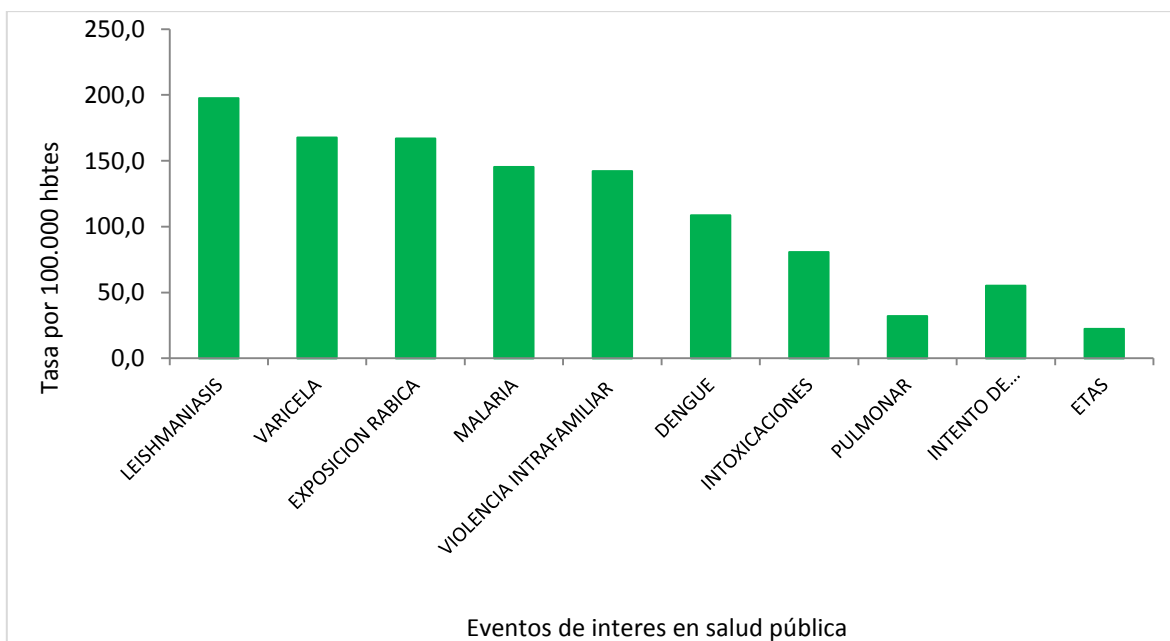
Fuente: SIVIGILA-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar

En contraste con lo observado en la distribución de frecuencia de los eventos de salud pública al evaluar el riesgo de enfermar relacionado con éstos, se encuentra que la tasa de incidencia más alta en el departamento se da por la Leishmaniasis patología que en el año evaluado generó una tasa de 197,7 casos por 100.000 habitantes; es de resaltar que el riesgo de enfermar por esta patología no es igual para todos los habitantes de Antioquia o pues las subregiones de Nordeste, Norte, Bajo Cauca y Urabá tienen tasas mucho mayores a las departamentales, 798,6, 339,0, 284,4 y 224,8 respectivamente.

El segundo evento con la tasa más alta fue la varicela con 167,7 casos por 100.000 habitantes, de este evento se presentan casos en todas las subregiones, no obstante la tasa más alta se presenta en la subregión del Valle de Aburrá, 102,2 casos por 100.000 habitantes; el alto riesgo de enfermar está relacionado con la dificultad para controlar el contagio una vez se identifica un caso, por ser una patología altamente contagiosa cuya transmisión se facilita en los espacios donde se concentran susceptibles como es el caso de los jardines infantiles, escuelas y cárceles.

El Dengue que aparece en cuarto lugar en términos de la frecuencia de aparición es el sexto evento con la tasa más alta de 108,7 casos por 100.000 habitantes, e igual que la Leishmaniasis, el riesgo no es homogéneo para todo el Departamento siendo la subregión de Valle de Aburrá con una tasa de 366,4 casos por 100.000 habitantes la de más alto riesgo, seguido de la subregión de Magdalena Medio con una tasa de 186,9 casos por 100.000 habitantes.

Figura 27. Primeras tasas de eventos de interés en salud pública. Antioquia 2014

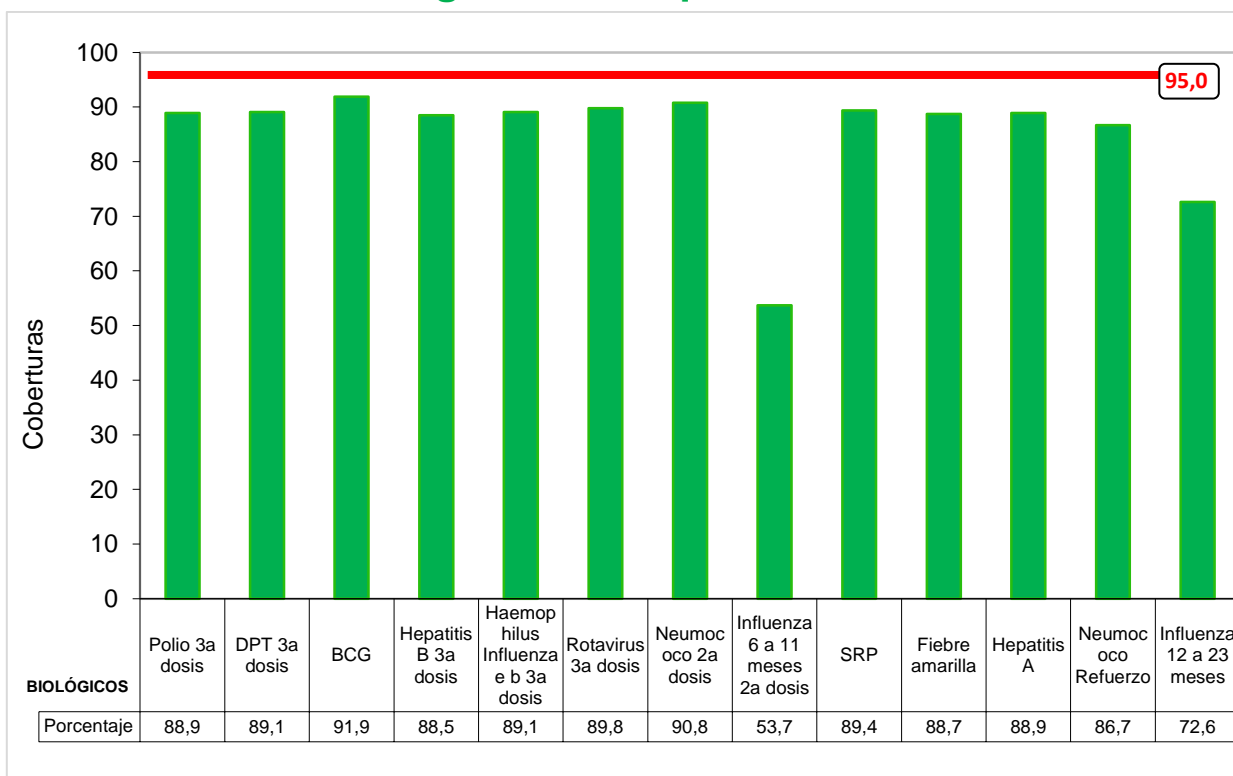


Fuente: SIVIGILA-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Información preliminar

Coberturas de vacunación

Las coberturas de vacunación no alcanzan el nivel mínimo exigido 95, debido a que se utilizan poblaciones proyectadas que no son acordes a la realidad, dificultades en accesibilidad a los servicios de salud, migraciones poblacionales, áreas geográficas dispersas y la tendencia de algunas personas a no aceptar la vacunación. La BCG presenta el porcentaje más alto por ser una vacuna que se aplica en el momento del nacimiento, teniendo en cuenta que en el departamento de Antioquia se atienden en algunas instituciones, partos de otros departamentos. Llama la atención la baja cobertura con influenza (antigripal), tanto en menores de un año, como en los de un año, explicado por que la vacuna no se tiene disponible durante todo el año y por una baja aceptación por parte de los padres de familia y de algunos funcionarios del área de salud.

Figura 28. Coberturas de vacunación, según tipo de biológico. Antioquia 2014



Fuente: PAISOFT-Programa Ampliado de Inmunización-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Información preliminar

Indicadores de discapacidad

Coherente con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU 2006), reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno.

Desde esta perspectiva la Ley 1618 de 2013 define a las personas con discapacidad como “aquellas personas que tengan una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las

actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”

Según el Censo DANE 2005 Antioquia tiene una prevalencia de 6,55% de discapacidad, este porcentaje se encuentra ligeramente por encima de la prevalencia nacional, que es del 6,4%. De acuerdo con las proyecciones de crecimiento poblacional, para el 2015 habría 422.888 personas con discapacidad en el departamento.

Para efectos de esta caracterización se tomará como fuente el Registro de Localización y caracterización de población con discapacidad –RLCPD- con corte a 31 de diciembre de 2014 en donde figuraban 138.078 personas registradas y activas. El Registro es una herramienta técnica que permite recolectar información precisa, continua y actualizada de las personas con discapacidad, localizarlas y caracterizarlas desde el nivel municipal. En Antioquia se tiene un avance significativo en dicho registro y por lo tanto constituye una fuente confiable y que debe contribuir a la formulación de políticas, planes, programas y proyectos orientados a garantizar los derechos de las personas con discapacidad.

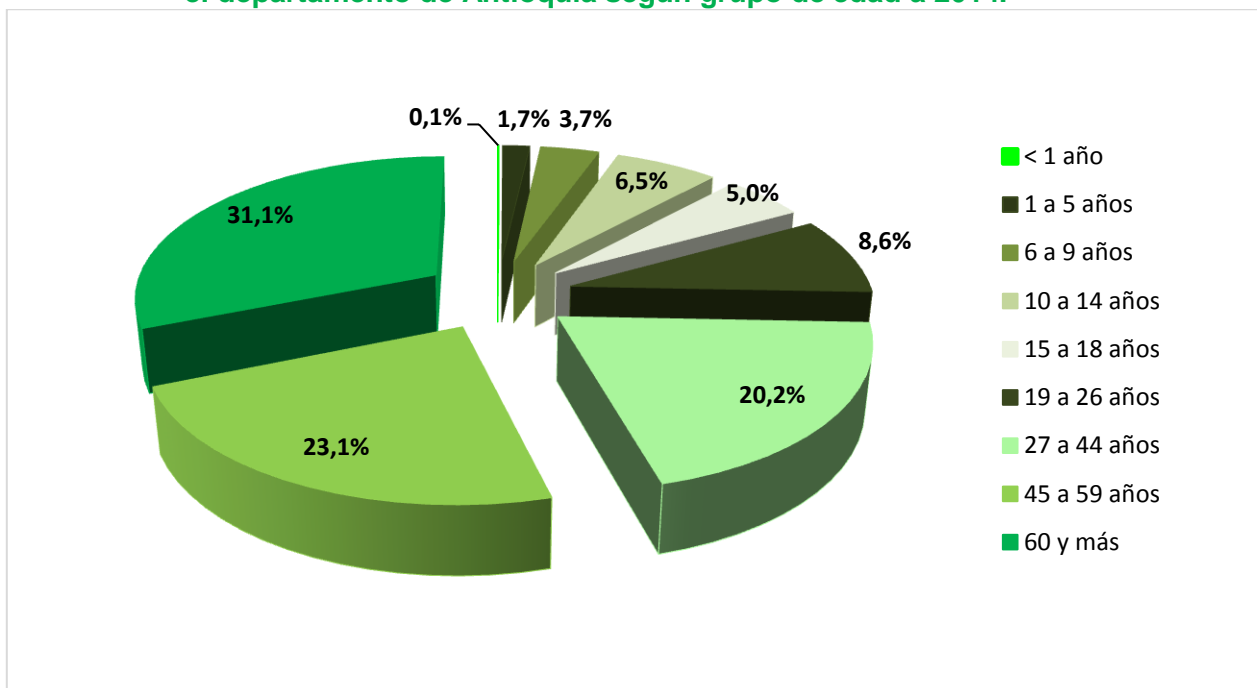
Discapacidad según edad y género

Al realizar un análisis de la situación de discapacidad por género, se observa una cifra muy cercana entre hombres y mujeres, siendo un poco superior la frecuencia en los hombres con el 52,8%. De ahí que la razón hombre / mujer sea 1 a 1,1, es decir por cada mujer con discapacidad hay un hombre en la misma condición. En los grupos de edad entre los 10 y los 26 años la discapacidad es mucho mayor en hombres que en mujeres con una razón de 1 a 1,4. Las regiones de Occidente, Norte, Nordeste y Urabá presentan una mayor diferencia de discapacidad entre hombres y mujeres con una razón de 1 a 1,3.

En el análisis por grupos de edad la frecuencia de personas con discapacidad aumenta progresivamente con la edad, siendo mayor en hombres que en mujeres desde la infancia hasta los 60 años, a partir de los cuales la cifra se invierte y es mayor en las

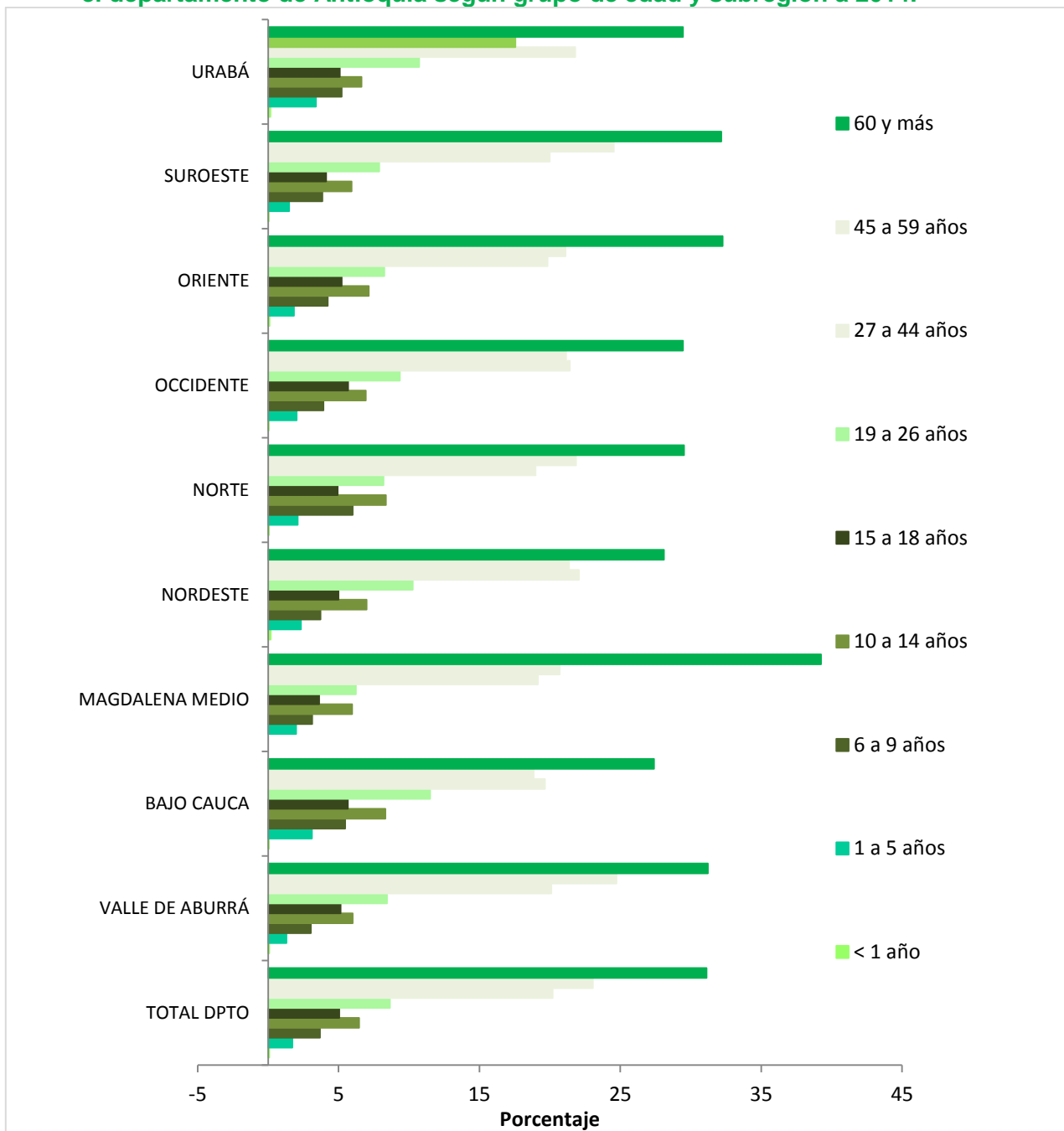
mujeres. Se presenta así mismo una gran concentración de casos de discapacidad en edades superiores a los 45 años, aportando un 54% del total.

Figura 29. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según grupo de edad a 2014.



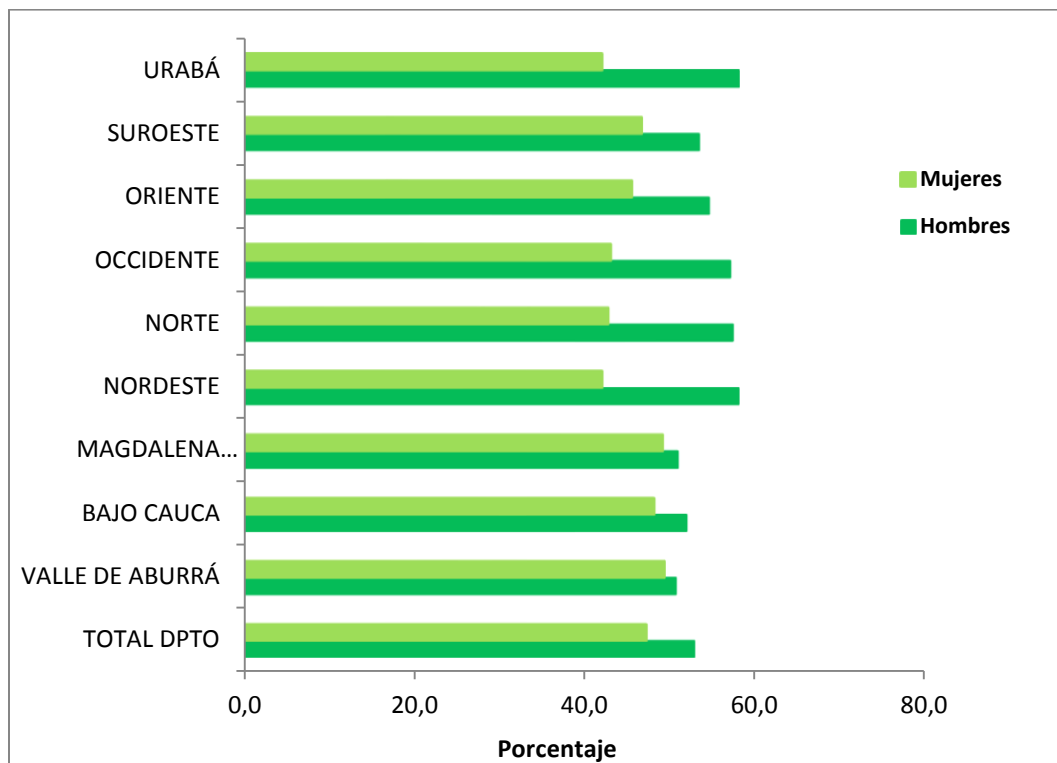
Fuente: Registro de Localización y caracterización de población con discapacidad – RLCPD, con corte a 31 de diciembre de 2014.- Información preliminar.

Figura 30. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según grupo de edad y subregión a 2014.



Fuente: Registro de Localización y caracterización de población con discapacidad – RLCPD, con corte a 31 de diciembre de 2014.- Información preliminar.

Figura 31. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia por sexo y subregión a 2014.



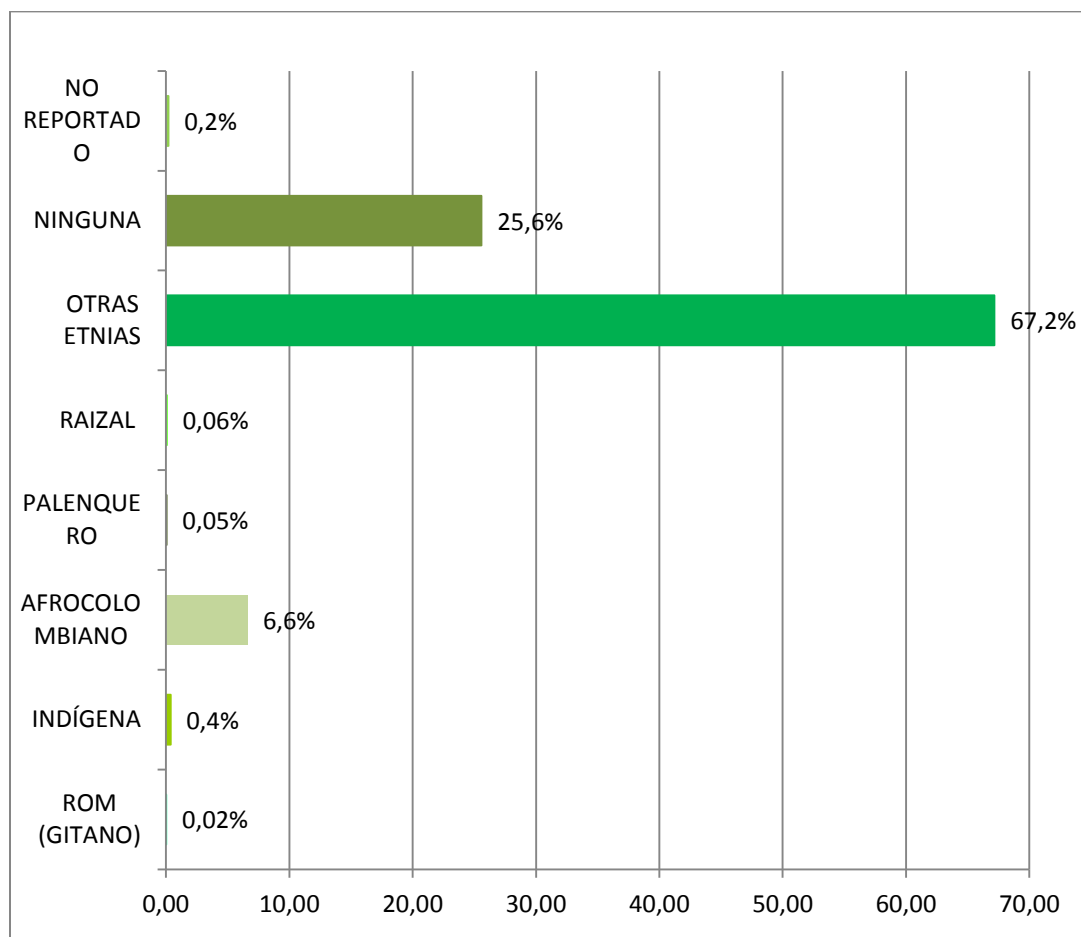
Fuente: Registro de Localización y caracterización de población con discapacidad – RLCPD, con corte a 31 de diciembre de 2014.- Información preliminar.

Discapacidad por etnia

Por grupo étnico, el 67% de la población registrada en el departamento corresponde a mestizos u otras etnias no determinadas. El 6,5 % se reconoce como afrodescendiente y un 0.36% como indígenas. La población afro con discapacidad está concentrada principalmente en el Valle de Aburrá, Oriente, Urabá y Bajo Cauca. Por su parte la población indígena se encuentra en las regiones de Bajo Cauca, Urabá, Valle de Aburrá y Suroeste. Si bien no es muy representativo hay grupos menores que se reconocen como palenqueros o raizales y están principalmente en el Valle de Aburrá. Es notoria la

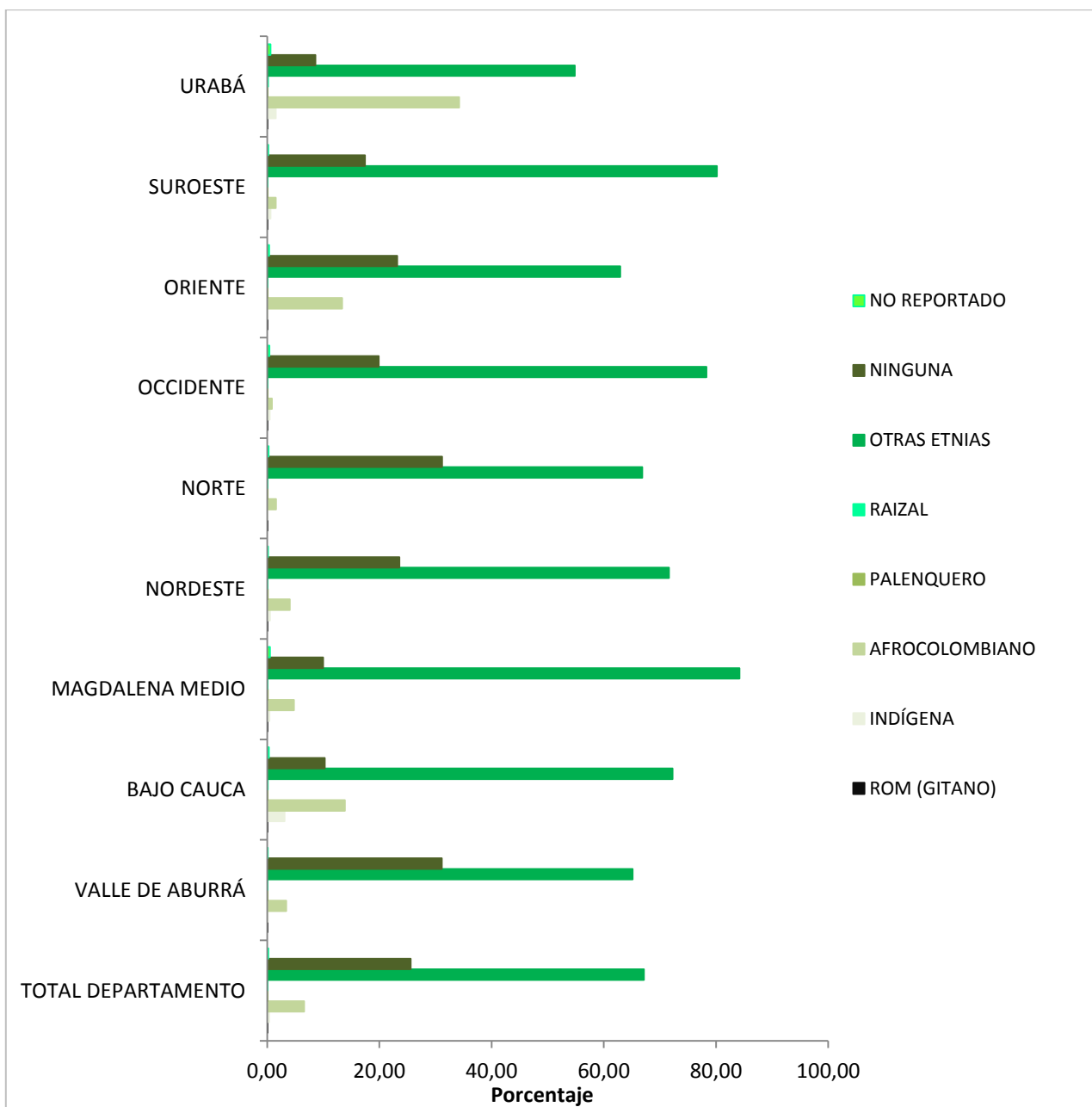
presencia de algunas personas con discapacidad que se reconocen como Rom o Gitanos, los cuales están registrados en su mayoría en el Valle de Aburrá.

Figura 32. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según grupo étnico al que pertenece, a 2014.



Fuente: Registro de Localización y caracterización de población con discapacidad – RLCPD, con corte a 31 de diciembre de 2014. - Información preliminar.

Figura 33. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según grupo étnico al que pertenece, por subregión a 2014.

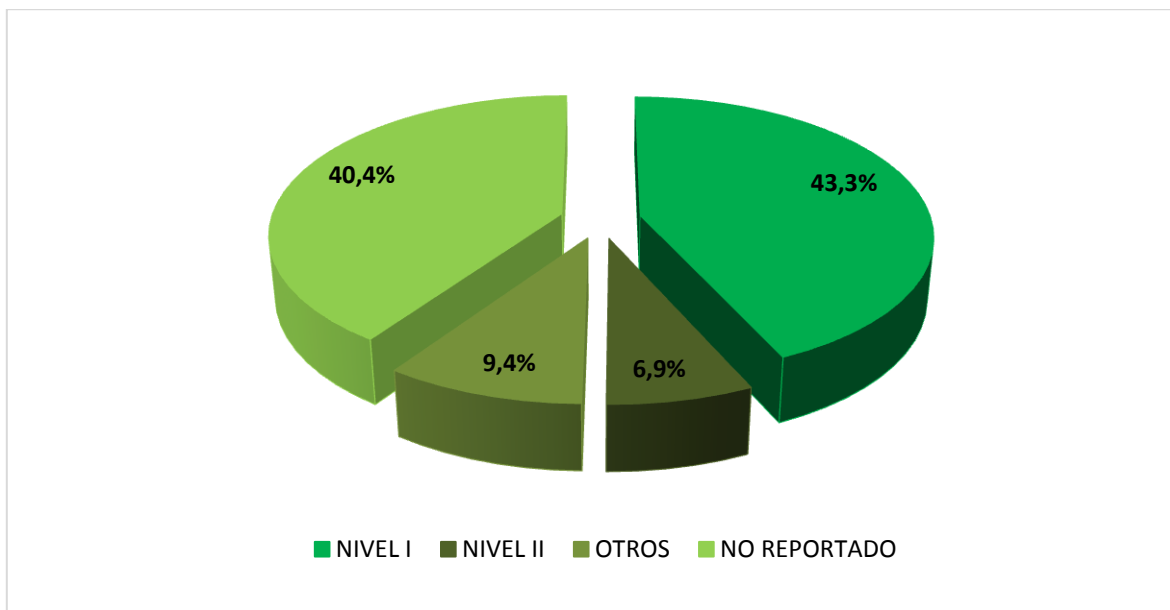


Fuente: Registro de Localización y caracterización de población con discapacidad – RLCPD, con corte a 31 de diciembre de 2014.- Información preliminar.

Discapacidad según nivel de SISBEN

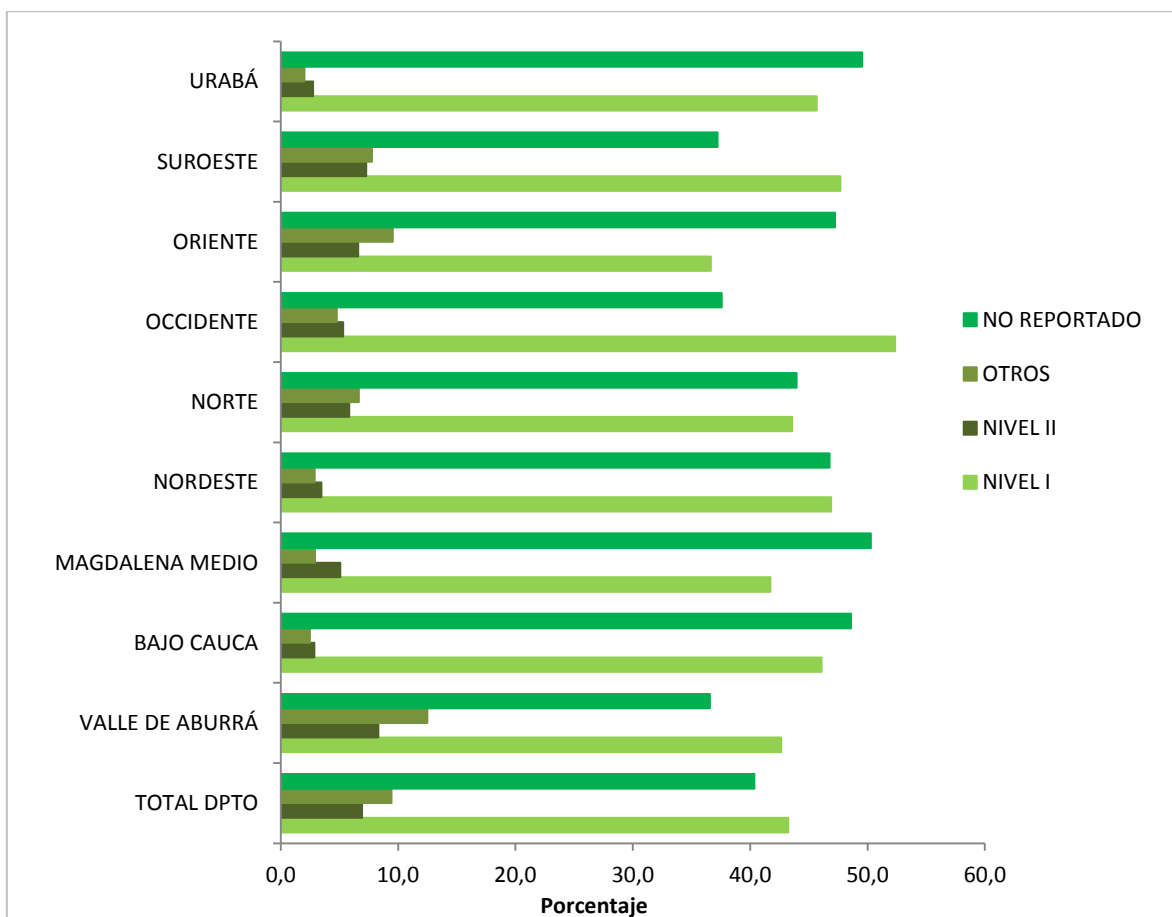
La clasificación de la población con discapacidad afiliada al régimen subsidiado según el SISBEN evidencia las condiciones de pobreza y vulnerabilidad en la que se encuentra la mayoría de estas personas. El 43 % de las personas identificadas están clasificadas en el nivel I, seguido del nivel II con un 7%. La distribución por región muestra un comportamiento similar, salvo la región de Occidente en donde la vulnerabilidad es mayor registrando un 52% de la población en el nivel 1. Caso contrario sucede en la región de Oriente en donde el 36% de la población está en el nivel 1.

Figura 34. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según nivel del régimen subsidiado de salud a 2014



Fuente: Registro de Localización y caracterización de población con discapacidad – RLCPD, con corte a 31 de diciembre de 2014.- Información preliminar.

Figura 35. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según nivel del régimen subsidiado de salud por subregión a 2014.



Fuente: Registro de Localización y caracterización de población con discapacidad – RLCPD, con corte a 31 de diciembre de 2014.- Información preliminar.

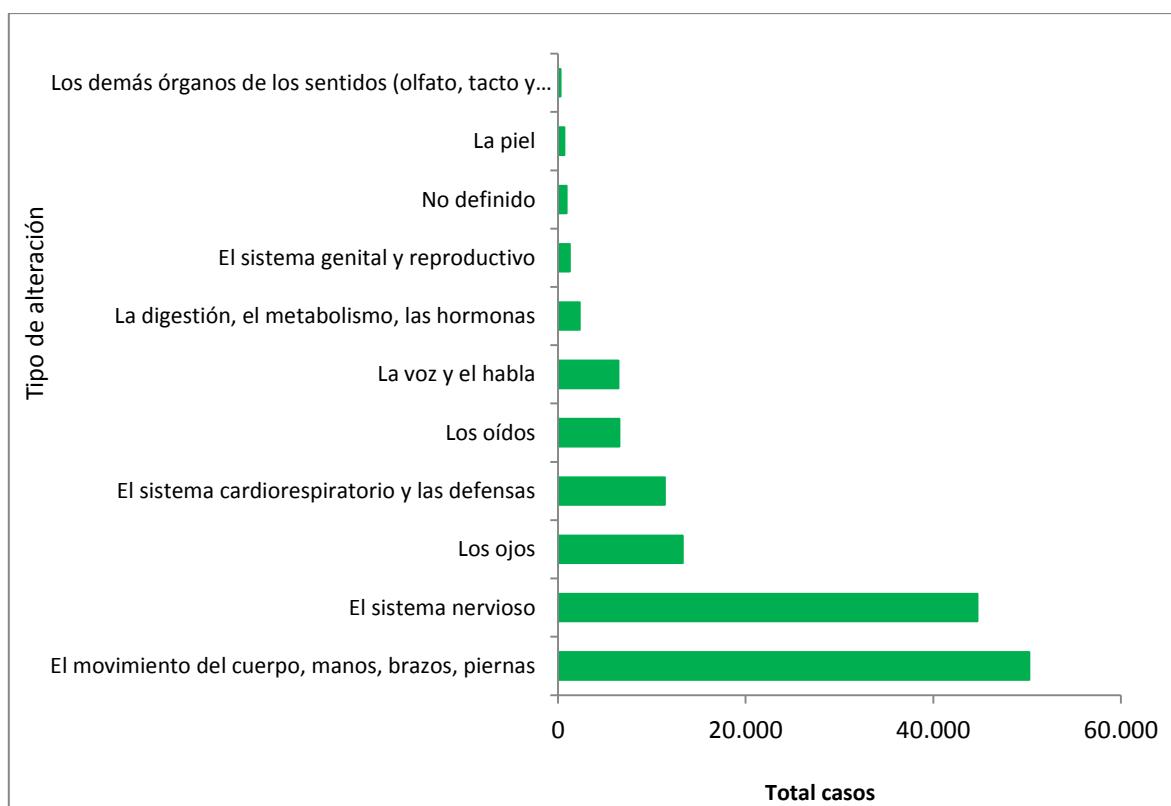
Discapacidad por tipo de alteración

Las personas con discapacidad pueden presentar una o varias alteraciones permanentes. El tipo de alteración más frecuente en el departamento de Antioquia son las relacionadas con la función motora del cuerpo, manos, brazos y piernas que representan un 36%,

seguida del sistema nervioso con un 32% y las relacionadas con alteraciones sensoriales con el 19%. Dentro de estas ocupan un primer lugar las asociadas con la visión, seguidas por trastornos de la audición y el lenguaje.

Al realizar la observación por regiones se encuentra que en todas excepto en la subregión Oriente, el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas es la alteración permanente con mayor prevalencia seguida de las alteraciones en el sistema nervioso y de la visión. En el caso del oriente antioqueño, la alteración más frecuente es la del sistema nervioso seguida por las alteraciones en el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas.

Figura 36. Distribución de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según tipo de alteración permanente que más afecta a 2014.



Fuente: Registro de Localización y caracterización de población con discapacidad – RLCPD, con corte a 31 de diciembre de 2014. -Información preliminar.

Defunciones

De acuerdo con la información preliminar reportada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística para el año 2014, en el departamento de Antioquia se presentaron 27.815 defunciones, (DANE); de las cuales el 54,6% corresponde a hombres y el grupo de edad que más casos aportó para ambos sexos fue el de personas de 65 y más años de edad (61,5%). (Tabla 1).

En cuanto a la mortalidad por grupos de edad, el menor riesgo de morir en el Departamento lo experimentan los habitantes cuyas edades estuvieron entre los 5 a los 14 años, a partir de los 15 años este riesgo se incrementa especialmente en los hombres, situación que puede explicarse cuando se analiza la mortalidad por causas, debido a que los hombres en este grupo de edad están más expuestos a morir por causas externas.

En el grupo de 5 a 9 años, por cada 100.000 niños ocurrieron 19 muertes en el año 2014; mientras que la mayor tasa la aporta el grupo de 65 y más años, reportando una tasa de 3.533 muertes por cada 100.000 habitantes. Llama la atención el riesgo de morir que se tiene desde el nacimiento hasta los 4 años de edad, por cada 100.000 menores de 5 años se presentaron alrededor de 165 muertes, un riesgo similar al de las personas de 40 a 44 años de edad, lo que indica que se hace necesario que se continúe priorizando políticas, planes, programas y estrategias de intervención para el cuidado de las maternas y la primera infancia. (Tabla 1). Para el total de las muertes de acuerdo al sexo del fallecido se observa que por cada mujer que fallece ocurren alrededor de 1,2 muertes en los hombres, mientras que en los grupos de edad de 15 a 29 años por cada mujer mueren alrededor de 4 hombres. (Tabla 1).

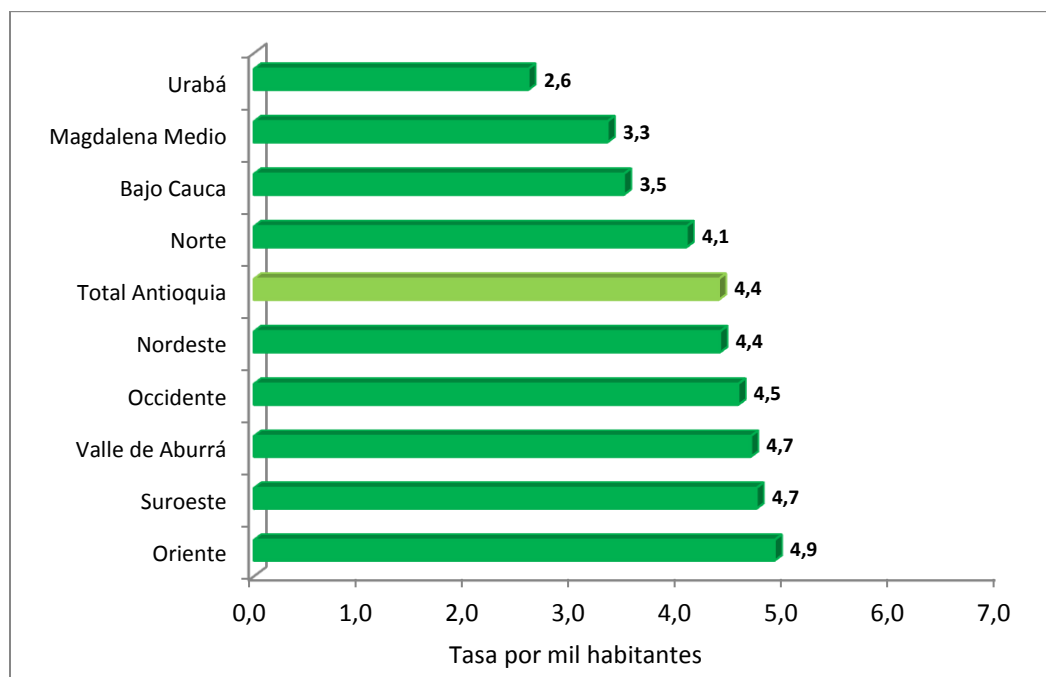
Las subregiones de Oriente, Suroeste, Valle de Aburrá y Occidente, presentaron unas tasas de mortalidad por cada mil habitantes más altas que la departamental. La subregión de Urabá es la que reporta la menor tasa de mortalidad, 2,6 muertos por cada 100.000 habitantes. (Figura 37)

Tabla 1. Mortalidad por grupos de edad y sexo. Antioquia, 2014.

Grupo de edad	Total		Hombres		Mujeres	
	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*
0 a 4	870,0	164,8	492,0	182,1	378,0	146,6
5 a 9	100,0	19,2	58,0	21,8	42,0	16,6
10 a 14	152,0	28,8	99,0	36,7	53,0	20,5
15 a 19	540,0	97,0	431,0	151,9	109,0	39,9
20 a 24	740,0	128,4	626,0	213,4	114,0	40,2
25 a 29	704,0	130,5	573,0	212,7	131,0	48,5
30 a 34	694,0	145,7	537,0	232,2	157,0	64,1
35 a 39	574,0	134,4	387,0	188,7	187,0	84,2
40 a 44	651,0	167,0	419,0	226,5	232,0	113,2
45 a 49	934,0	226,8	558,0	286,0	376,0	173,4
50 a 54	1.183,0	307,4	643,0	355,0	540,0	265,1
55 a 59	1.584,0	505,1	935,0	642,5	649,0	386,0
60 a 64	1.947,0	806,1	1.145,0	1.025,6	802,0	617,5
65 y más	17.120,0	3.533,0	8.258,0	3.948,3	8.862,0	3.217,7
Sin dato	22,0	0,0	17,0	0,0	5,0	0,0
Total	27.815,0	436,1	15.178,0	487,0	12.637,0	387,4

Fuente: DANE- * Tasa por cien mil habitantes- Información preliminar.

Figura 37. Mortalidad por subregión. Antioquia, 2014.



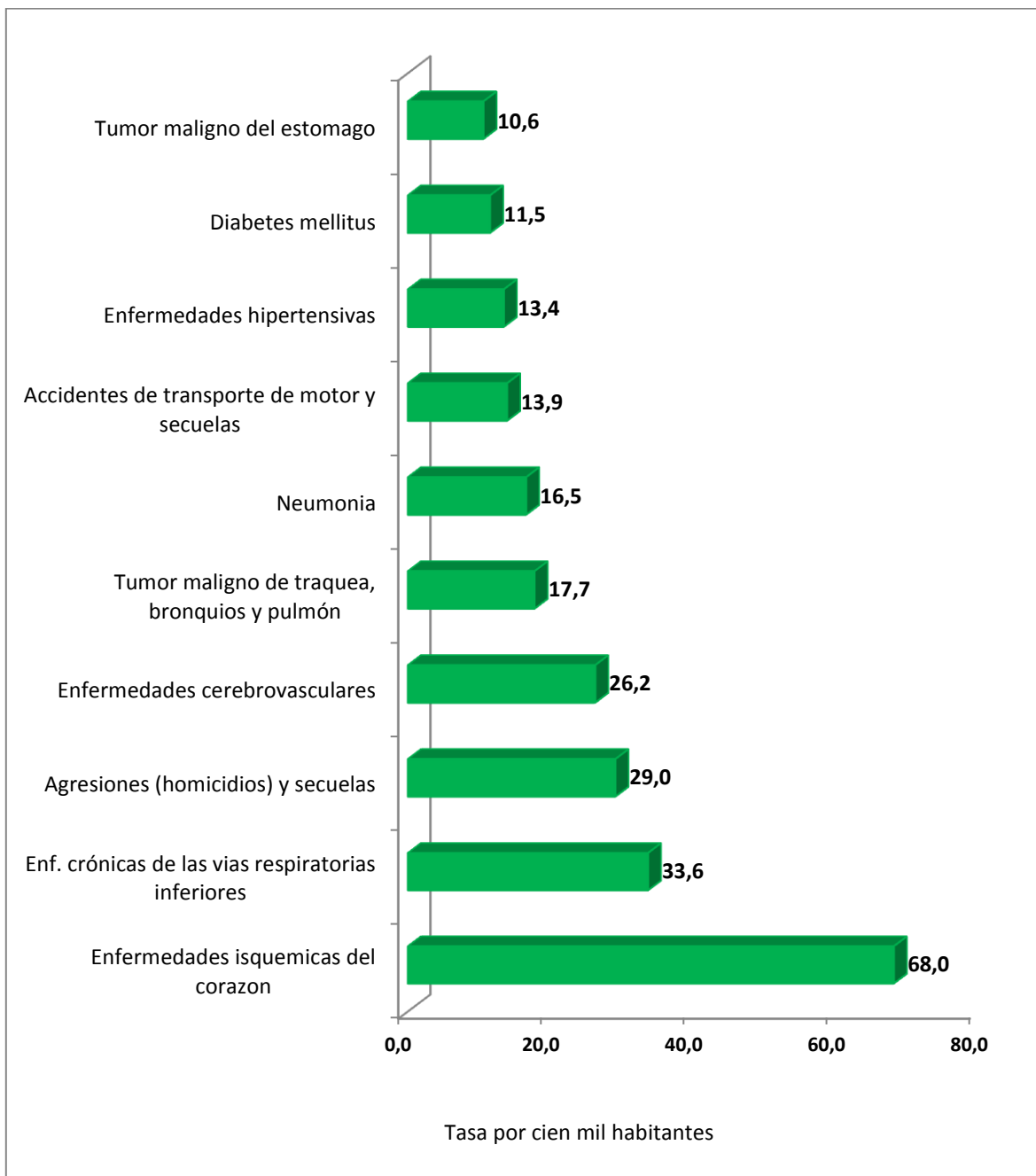
Fuente: DANE-Información preliminar.

La principal causa de muerte en el departamento de acuerdo al listado a 105 causas, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 68 casos por cada 100.000, éstas causas hacen parte del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, que se ubica como la primera causa de muerte en el país de acuerdo con lo reportado por el Ministerio de Salud en el Análisis de Situación de Salud en Colombia. (Figura 38).

El resto de causas que encabezan este listado hacen parte del grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales se caracterizan por ser de larga duración y por lo general de progresión lenta. La alta incidencia de estas patologías está estrictamente relacionada con los estilos de vida, por ello se debe promover en la población Antioqueña el consumo de una dieta adecuada, incremento de la actividad física, reduciendo el consumo de tabaco y alcohol, entre otras medidas. (Figura 39).

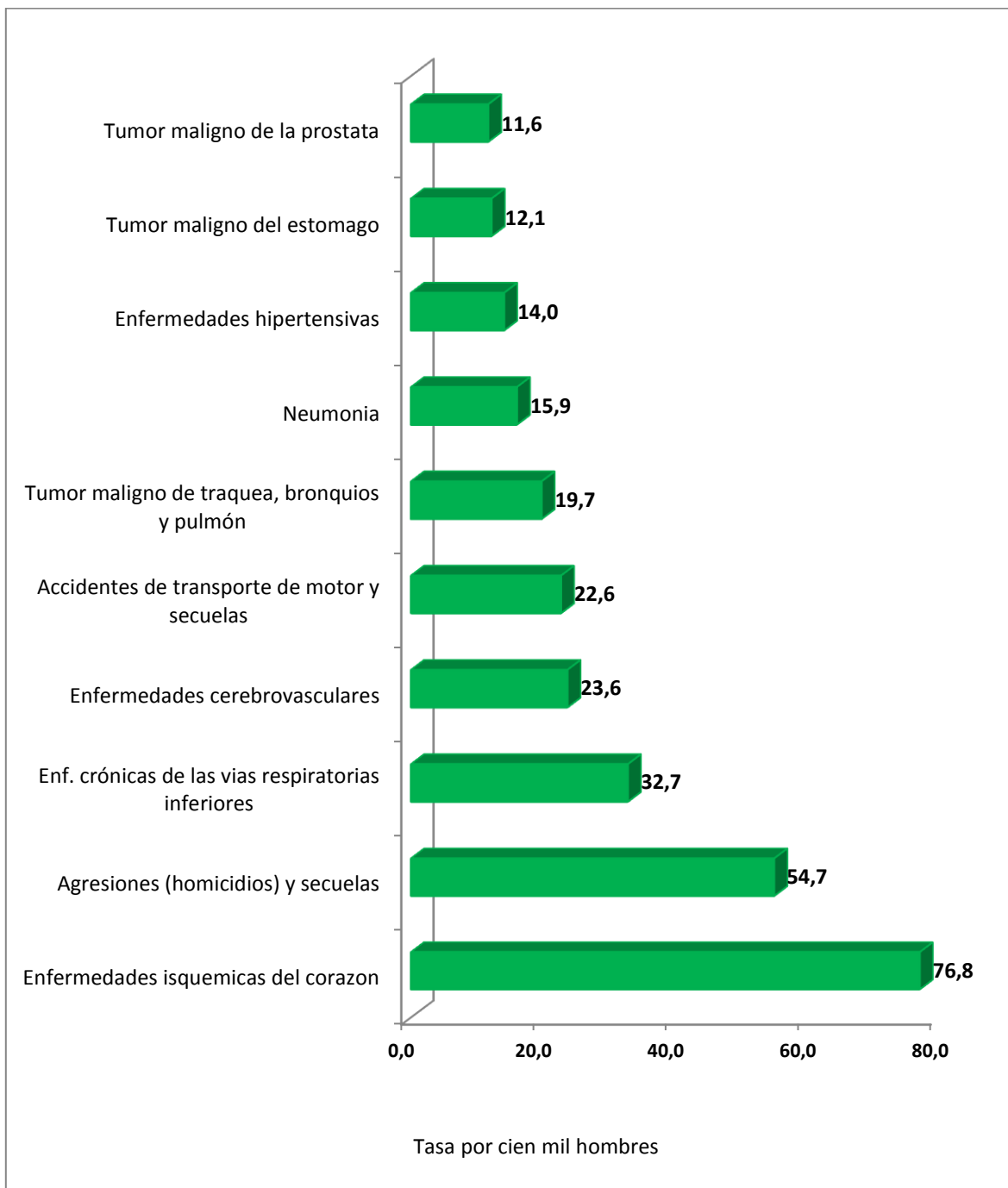
Llama la atención que aunque los homicidios se sitúan en la tercera causa de muerte, al analizar la mortalidad por sexo ésta causa no aparece dentro de las 10 primeras de las mujeres, indicando que la mayoría de los casos ocurren en los hombres, por cada muerte en mujeres mueren alrededor de 12 hombres por homicidios, situación similar a lo ocurrido con los accidentes de tránsito los cuáles ocupan el séptimo lugar en la mortalidad general y el quinto en la mortalidad de los hombres, por cada mujer que muere por ésta causa ocurren aproximadamente cuatro muertes en hombres; estas cifras indican que las mujeres presentan un menor riesgo de morir por causas externas en comparación con los hombres. (Figuras 40, 41 y 42).

Figura 38. Diez primeras causas de mortalidad según lista a 105 grupos. Antioquia, 2014.



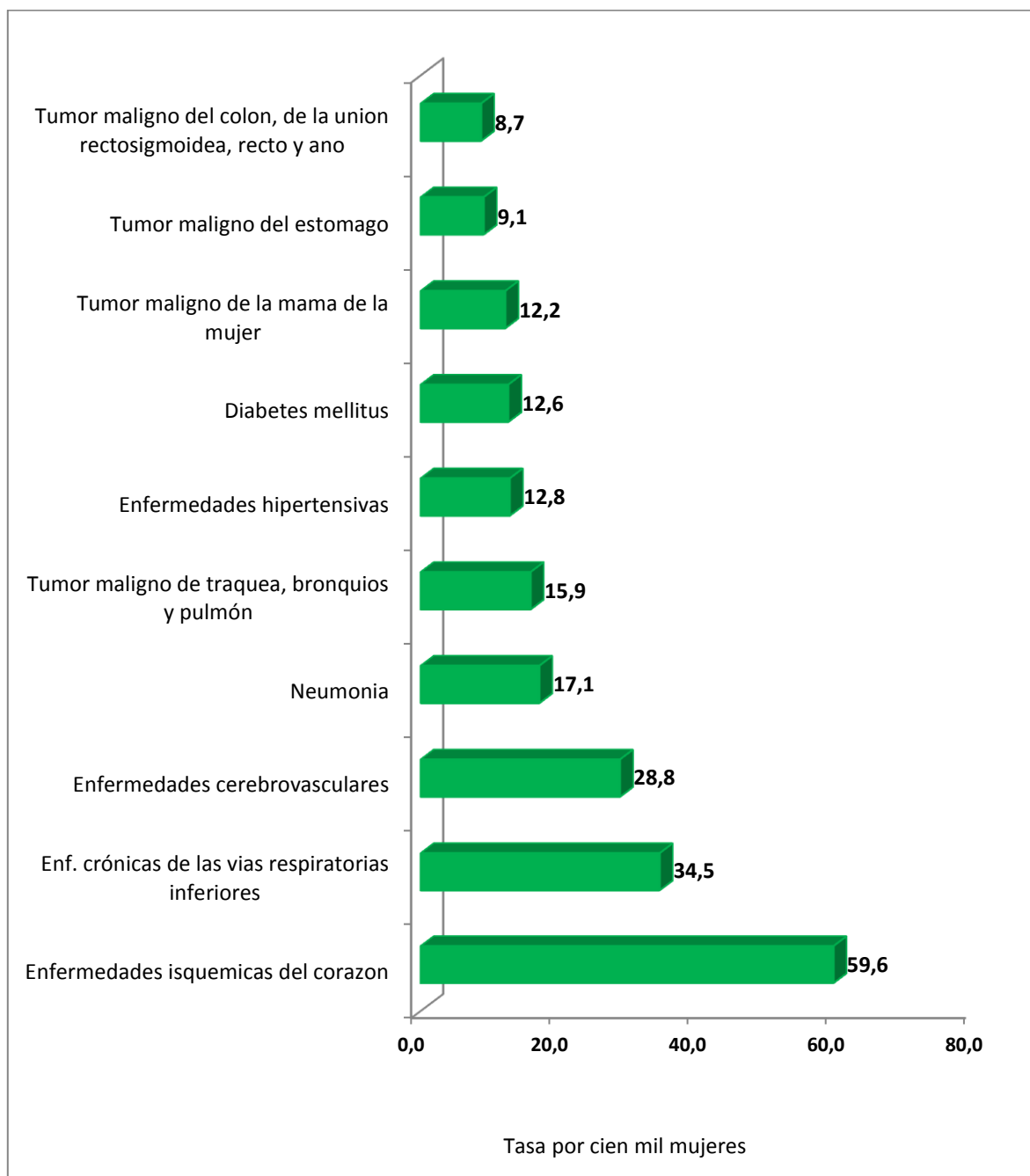
Fuente: DANE- Información preliminar.

Figura 39. Diez primeras causas de mortalidad en los hombres según lista a 105 grupos. Antioquia, 2014.



Fuente: DANE- Información preliminar.

Figura 40. Diez primeras causas de mortalidad en las mujeres según lista a 105 grupos. Antioquia, 2014.



Fuente: DANE- Información preliminar.

De acuerdo con la cultura, pueblo o rasgos físicos, el 96,28% de los fallecidos se reconocían como de ninguna de las etnias que se identifican en el certificado de defunción, el 3,14% afrodescendiente y el 0,28% como indígena. Cabe resaltar que aunque ha venido mejorando a través de los años, esta variable aún presenta subregistro. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución porcentual de las muertes según pertenencia étnica del fallecido. Antioquia, 2014.

ETNIA	CASOS	%
Indígena	77	0,28
ROM	3	0,01
Raizal	3	0,01
Palenquero de San Basilio	10	0,04
Afrodescendiente	8.73	3,14
Ninguno de los anteriores	26.781	96,28
Sin información	68	0,24
TOTAL	27.815	100

Fuente: DANE- Información preliminar.

Nacidos Vivos

Durante el año 2014 se presentaron 75.610 nacimientos de madres residentes en el departamento de Antioquia, de éstos el 99,4% ocurrieron en institución de salud. La subregión que más partos extramurales tuvo durante éste año fue el Occidente Antioqueño (Tabla3).

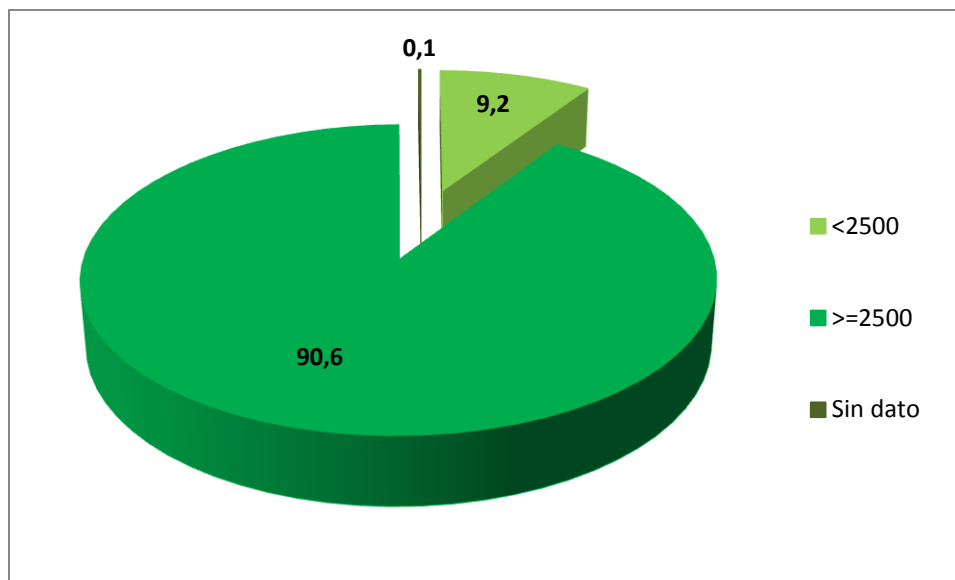
Tabla 3. Nacidos vivos por sitio de parto y subregión. Antioquia 2014

Subregión municipio	TOTAL	Institución de salud		Domicilio		Otro	
		N°	%	N°	%	N°	%
Magdalena medio	1277	1268	99,3	6	0,5	3	0,2
Bajo cauca	4913	4891	99,6	16	0,3	6	0,1
Uraba	9813	9733	99,2	55	0,6	25	0,3
Nordeste	2350	2314	98,5	23	1,0	13	0,6
Occidente	2372	2298	96,9	52	2,2	22	0,9
Norte	3041	2982	98,1	46	1,5	13	0,4
Oriente	7172	7146	99,6	15	0,2	11	0,2
Suroeste	3687	3598	97,6	79	2,1	10	0,3
Valle de aburra	40985	40898	99,8	66	0,2	21	0,1
Total departamento	75610	75128	99,4	358	0,5	124	0,2

Fuente: DANE- Información preliminar.

La mayor proporción de los niños nacidos vivos tenían un peso adecuado al nacer independiente de la semana de gestación, lo cual refiere un buen estado nutricional en la gestante. Aunque el bajo peso al nacer se observó en una menor proporción (9,2%) en el Departamento, las subregiones de Norte y Oriente presentaron la mayor proporción de recién nacidos con ésta condición de malnutrición, resultado que podría estar asociado a condiciones de malnutrición durante la gestación, falta de captación oportuna del riesgo durante el período gestacional y condiciones sociodemográficas y socioeconómicas no favorables en los hogares. (Tabla 4)

Figura 41. Nacidos vivos por peso al nacer. Antioquia, 2014



Fuente: DANE- Información preliminar.

Tabla 4. Nacidos vivos por peso al nacer y subregión Antioquia, 2014

Subregión municipio	TOTAL	<2500		>=2500		Sin dato	
		N°	%	N°	%	N°	%
Magdalena medio	1277	99	7,8	1178	92,2		0,0
Bajo cauca	4913	360	7,3	4553	92,7		0,0
Urabá	9813	705	7,2	9097	92,7	11	0,1
Nordeste	2350	196	8,3	2153	91,6	1	0,0
Occidente	2372	183	7,7	2160	91,1	29	1,2
Norte	3041	304	10,00	2720	89,4	17	0,6
Oriente	7172	718	10,01	6453	90,0	1	0,0
Suroeste	3687	296	8,0	3338	90,5	53	1,4
Valle de aburra	40985	4128	10,1	36856	89,9	1	0,0
Total departamento	75610	6989	9,2	68508	90,6	113	0,1

Fuente: DANE- Información preliminar.

La mayor proporción de gestantes refirieron al momento del parto un número suficiente de controles prenatales, lo cual se relaciona con una captación oportuna del evento y un monitoreo frecuente desde la atención asistencial. (Tabla 5).

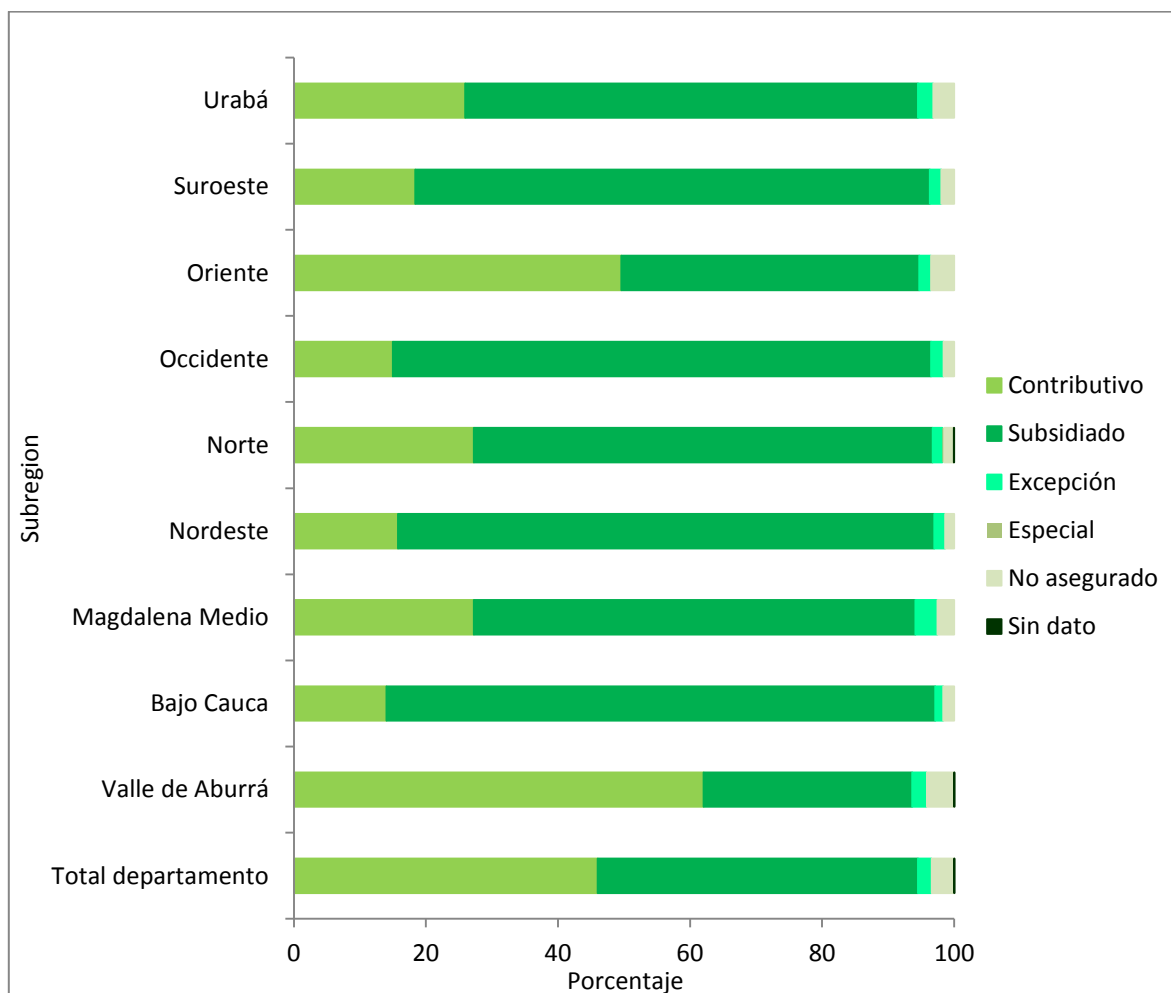
Tabla 5. Nacidos vivos por número de controles. Antioquia, 2014

Numero controles	Total departamento	%
0	1.668	2,2
1	950	1,3
2	1.672	2,2
3	2.629	3,5
4	4.733	6,3
5	6.942	9,2
6	8.962	11,9
7	16.830	22,3
8	14.769	19,5
9	8.713	11,5
>=10	7.642	10,1
Sin dato	100	0,1
Total	75.610	100

Fuente: DANE- Información preliminar.

Aproximadamente el 97% de las madres estaban afiliadas al SGSSS; cerca del 49% al régimen subsidiado y 46% al régimen contributivo. Se resalta la subregión de Valle de Aburrá con el más alto porcentaje de madres afiliadas al régimen contributivo 62,0%, seguida de la subregión de Oriente con 49,6%; mientras que las subregiones de Bajo Cauca (83,1%), Occidente (81,5%) y Nordeste (81,3%) presentaron la mayor cantidad de afiliadas al régimen subsidiado.

Figura 42. Nacidos vivos por régimen de seguridad social en salud de la madre.
Antioquia, 2014



Fuente: DANE- Información preliminar.

Conclusiones

Las mayores coberturas de afiliación al régimen contributivo del SGSSS en el departamento de Antioquia, se concentran en las regiones de Valle de Aburra con una cobertura del 69,70 y Oriente con 52,70 dado que son las regiones con más oportunidades de empleo y educación, mientras que en el régimen subsidiado las coberturas más altas se presentan en las subregiones de Occidente, Bajo Cauca y Nordeste con porcentajes de 74,5, 73,4 y 71,0 respectivamente.

En el Departamento durante el 2014 se realizaron 24.735.700 atenciones en los servicios de consulta externa y urgencias, dentro de las diez primeras causas están algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles sobresaliendo la hipertensión arterial, otros trastornos de los dientes y de su estructura de sostén y diabetes Mellitus, con relación al sexo en los ciclos vitales de 0 a 15 no se presenta mayor diferencia con relación a las consultas de niños, niñas y adolescentes, pero a partir de los 15 años sobresale la mujer con un 68% de las consultas. El 58% de las consultas fueron atendidas en el área urbana que corresponde a que los servicios están concentrados en esta zona.

En los menores de un año, 6 de las primeras 10 causas son infecciosas, y las dos primeras causas están relacionadas con las infecciones respiratorias, igual situación se presenta en el ciclo vital de 1-4 años con la diferencia de que la infecciosa respiratoria es solo la primer causa, la caries aparece tempranamente en los niños y niñas del departamento ocupando el octavo lugar de consulta. En el grupo de 5-14 la caries de la dentina ocupa el primer lugar desplazando de este puesto a las infecciosas respiratorias. Con relación al grupo de 15-44 es evidente la aparición de las enfermedades no infecciosas y la consulta por síntomas, apareciendo en un quinto lugar la hipertensión, en este grupo si se observa una diferencia por sexo, siendo el grupo femenino el que más utiliza los servicios de salud y en algunas causas se hace más notoria la diferencia como en las infecciones urinarias con un 84,9%. En el grupo de 45-59 años la hipertensión ocupa el primer lugar con un 15,2 % de las consultas, en un tercer lugar está la diabetes,

la caries de la dentina ocupa un cuarto lugar en este grupo, por sexo, encontramos un marcado predominio de consultas en las mujeres con respecto a los hombres 66,3% y se acentúa más la diferencia al hacer el análisis diferenciado por algunas de las 10 primeras causas. En los adultos de 60 y más años, claramente las enfermedades crónicas no transmisibles entre estas la hipertensión esencial (primaria), la diabetes mellitus y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las cuales causan el 30,7% de las consultas, siendo las mujeres el grupo que utiliza más los servicios de salud.

Durante el 2014 se presentaron un total de 357.286, egresos hospitalarios, apareciendo como primera causa otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, la segunda causa de egreso hospitalario está dada por: otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto, con relación al sexo de 0-14 años no se observa diferencia, el 73% de los egresos se dieron en mujeres en el grupo de 15 -44 años, el grupo de 45 y más años la diferencia por sexo se reduce a un 54% de los egresos hospitalarios.

Así mismo se presentaron un total de 63.520 eventos de interés en salud pública se presentaron en el año 2014, la exposición rábica fue el evento que ocupó el primer lugar con un total de 10.659 casos notificados, el 57,7% de los casos reportados en la subregión de Valle de Aburrá, pero el riesgo de rabia es más alto en la subregión de Urabá donde se ha presentado casos de rabia en ganado transmitida por murciélagos. El segundo evento reportado es la malaria, siendo las subregiones de Bajo cauca, Nordeste y Urabá, los de más riesgo de enfermar por esta causa, la violencia intrafamiliar es el tercer evento reportado. En contraste con lo observado en la distribución de frecuencia de los eventos de salud pública, la tasa de incidencia más alta se da por la Leishmaniasis patología que en el año evaluado generó una tasa de 197,7 casos por 100.000 habitantes; El segundo evento con la tasa más alta fue la varicela 167,7 casos por 100.000 habitantes, la tasa más alta se presenta en la subregión del Valle de Aburra. Para analizar en Antioquia las coberturas de vacunación en el 2014 se presenta información por tipo de biológico, ciclo vital, estas coberturas generales oscilan entre 53,7% para la influenza en el grupo de 6-11 meses y 91% de BCG.

De acuerdo al Registro de Antioquia presenta 138.078 personas registradas y activas, por género, 52,8% son hombres lo que significa que por cada mujer con discapacidad hay un hombre en la misma condición, hay mayor discapacidad en el grupo de edad entre los 10 y los 26 años. Las regiones de Occidente, Norte, Nordeste y Urabá presentan una mayor diferencia de discapacidad entre hombres y mujeres, la frecuencia de personas con discapacidad aumenta progresivamente con la edad, el 54% corresponde a personas mayores de 45 años. El 67 % de la población corresponde a mestizos u otras etnias no determinadas. El 6,5 % se reconoce como afrodescendiente y un 0,36% como indígenas, la población afro con discapacidad está concentrada principalmente en el Valle de Aburrá, Oriente, Urabá y Bajo Cauca. El 43% de las personas con discapacidad están clasificadas en el nivel I de SISBEN, seguido del nivel II con un 7%. El tipo de alteración más frecuente son las relacionadas con la función motora del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 36%, seguida del sistema nervioso.

De acuerdo con la información preliminar reportada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2014, en Antioquia se presentaron 27.815 defunciones, el 54,6% corresponde a hombres y el grupo de edad que más casos aportó para ambos sexos fue el de personas de 65 y más años de edad con un 61,5% que corresponde a una tasa de 3.533 muertes por cada 100.000 habitantes, por cada mujer que fallece ocurren alrededor de 1.2 muertes en los hombres, las subregiones de Oriente, Suroeste, Valle de Aburrá y Occidente, presentaron una tasa de mortalidad por 1000 más alta que la departamental. Como la principal causa de muerte en el Departamento de acuerdo al listado a 105 causas, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 68 casos por cada 100.000 habitantes, los homicidios se sitúan en la tercera causa de muerte, al analizar la mortalidad por sexo ésta causa no aparece dentro de las 10 primeras de las mujeres, el 96.28% de los fallecidos se reconocían como de ninguna de las etnias.

En el 2014 se presentaron 75.610 nacimientos de madres residentes en el departamento, 99,4% ocurrieron en institución de salud. La subregión que más partos extramurales tuvo durante éste año fue el Occidente Antioqueño, a mayor proporción de los niños nacidos

vivos tenían un peso adecuado al nacer independiente de la semana de gestación, el bajo peso al nacer se observó en una menor proporción (9,2%). Cerca del 97% de las madres estaban afiliadas al sistema de seguridad social en salud; 49% al régimen subsidiado.

Bibliografía

Antioquia, S. S. (2014). *Anuario Estadístico*. Medellín.

Beaglehole, R., Irwin , A., & Thomson., P. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

DANE. (s.f.). *Nacimientos y Defunciones*. Obtenido de <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones>

Duque, I. D. (s.f.). Hipotiroidismo. En I. D. Duque, *Hipotiroidismo* (págs. 13-20). Bogotá.

Dirección de Sistemas de Indicadores
Departamento Administrativo de Planeación
Gobernación de Antioquia
2014

Mayor información: indicadores.impacto@antioquia.gov.co

AUTORÍA

Realizado por:

- Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Revisado por:

(Sugiere correcciones al autor)

- Lina Marcela Calle Zuleta
Profesional Universitario lina.calle@antioquia.gov.co
- Gloria Patricia Carmona Flórez
Profesional Universitario gloria.carmona@antioquia.gov.co