



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Análisis Situacional de Salud

ALCALDÍA DE MEDELLÍN

SECRETARÍA DE SALUD

Medellín, 2024



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Alcalde

Federico Gutiérrez Zuluaga

Natalia López Delgado

Secretaria de Salud

Allen Guillermo Londoño Parra

Subsecretario de Salud

Pública

Obyalin Morales Romero

Subsecretaria de Gestión de

Servicios de salud

Alejandro Posada Jiménez

Subsecretario Administrativa

y financiera

Juliana Sánchez Garzón

Directora Técnica de

Planeación en Salud

Equipo Coordinador ASIS

Luis Augusto Hurtado Carvajal

Líder de Programa

Planeación Sectorial y

Participación Social en Salud

Verónica María Lopera Velásquez

Bacterióloga, Epidemióloga

(profesional especializada)

Edwin Alberto Salazar Henao

Gerente de Sistemas de

Información en Salud,

Epidemiólogo

(Contratista)

Con la participación de:

Subsecretaría Administrativa y
Financiera

Subsecretaría de Salud Pública

Subsecretaría de Gestión de
Servicios de Salud

Tabla Contenido

Capítulo 1: Configuración del Territorio	1
1.1.Contexto Territorial	1
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	1
1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio	1
1.1.2.1 Relieve y altitud	1
1.1.2.2 Hidrografía.....	2
1.1.2.3 Clima	2
1.1.2.4 Zonas de riesgo para desastres	2
1.1.2.5 Situación actual del cambio climático	3
1.1.3 Accesibilidad geográfica	3
1.2 Contexto poblacional y demográfico	4
1.2.1 Estructura demográfica.....	6
1.2.2 Dinámica demográfica	9
1.2.3. Movilidad forzada.....	12
1.2.4 Población migrante	12
1.2.5 Población LGBTIQ+	13
1.2.6 Población Campesina.....	14
1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud.....	15
1.3.1 Capacidad instalada en salud.....	15
1.3.2 Caracterización del aseguramiento en salud	15
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	17
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	17
1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	19
1.6. Conclusiones del capítulo.....	20
Capítulo 2. Procesos Económicos y Circunstancias de la Vida Social.....	21
2.1 Procesos Económicos y Condiciones de Trabajo del Territorio.....	21
2.2 Condiciones de vida del territorio	22
2.2.1 Seguridad alimentaria	23
2.2.3 Cobertura bruta de educación.....	25
2.2.5.1 Medición de la Pobreza	25
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	25
2.3.1 Condiciones factores, psicológicos y culturales.....	25
2.4. Análisis de la población con discapacidad	26

2.5. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	27
Capítulo 3. Desenlaces Mórbidos y Mortales.....	29
3.1. Análisis de la Mortalidad	29
3.1.1. Mortalidad general	29
3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo	33
3.1.2.1 Enfermedades transmisibles.....	33
3.1.2.2 Neoplasias	34
3.1.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio.....	36
3.1.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	37
3.1.2.5 Causas externas	38
3.1.2.6 Demás causas	39
3.1.3. Mortalidad materno infantil y en la niñez.....	41
3.1.3.1 Mortalidad materna.....	42
3.1.3.2 Mortalidad Neonatal	43
3.1.3.3 Mortalidad infantil	43
3.1.3.4 Mortalidad en la niñez	44
3.1.3.5 Determinantes estructurales de la mortalidad materna y en la niñez	52
3.1.3.6 Mortalidad relacionada con salud mental.....	54
3.1.4 Conclusiones Mortalidad	56
3.2 Análisis de la Morbilidad	59
3.2.1 Principales causas y sub-causas de morbilidad	59
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	61
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	64
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	66
3.2.4.1 Morbilidad de eventos precursores	68
3.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	69
3.2.7 Conclusiones morbilidad	74
Capítulo 4. Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio	76
Capítulo 5. Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio ...	79
5.1 Priorización de Problemas en Salud	79
Capítulo 6. Propuestas de Respuesta y Recomendaciones en el Territorio en el Marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS	97

Lista de Tablas

Tabla 1. Población proyectada por área de residencia. Medellín, 2023	5
Tabla 2. Población por pertenencia étnica. Medellín, 2021	6
Tabla 3. Distribución de la población por Ciclo vital. Medellín 2015, 2024 y 2029	7
Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica en Medellín. 2019, 2024, 2029	8
Tabla 5. Políticas públicas distritales relacionadas con situaciones de salud	18
Tabla 6. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Distrito de Medellín, 2006-2023	24
Tabla 7. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Distrito de Medellín 2023	26
Tabla 8. Distribución por tipo de discapacidad. Medellín 2023	27
Tabla 9. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez, Antioquia /Medellín, 2014- 20223	42
Tabla 10. Tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez, Medellín, 2014-2023.	42
Tabla 11. Tasas específicas de mortalidad infantil- Menores de 1 año -según la lista de causas - Medellín 2014 - 2023	47
Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil- Menores de 1 año -, para niños según la lista de causas -Medellín 2014 - 2023	47
Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad infantil- Menores de 1 año -, para niñas según la lista de causas-. Medellín 2014 - 2023	48
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en la niñez- Menores entre 1 y 4 años -, para población general según la lista de causas -Medellín 2014 - 2023	49
Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en la niñez- Menores entre 1 y 4 años -, para niños según la lista de causas. Medellín 2014 - 2023.	49
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en la niñez- Menores entre 1 y 4 años -, para niñas según la lista de causas. Medellín 2014 - 2023	50
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez - menores de 5 años -según la lista de causas -. Medellín 2014 - 2023	51
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez - Hombres menores de 5 años - niños, según la lista de causas -. Medellín 2014 - 2023	51
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez - Mujeres menores de 5 años - niñas, según la lista de causas -. Medellín 2014 - 2023	52
Tabla 20. Razón de mortalidad materna por etnia a 42 días. Medellín, 2013 -2023.	52
Tabla 21. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Medellín, 2009 -2023	53
Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia de Medellín, 2014 - 2023	53
Tabla 23. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Medellín, 2013- 2023,	54
Tabla 24. Principales causas de morbilidad, población general Medellín 2009 - 2023	61
Tabla 25. Distribución de la Morbilidad por sub causas en población general, Medellín 2009 - 2023	63
Tabla 26. Morbilidad por sub causa: salud mental y curso de vida en población general, Medellín 2009 - 2023	65
Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Antioquia y Medellín 2016- 2023	67
Tabla 28. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en Medellín, 2023	68
Tabla 29. Eventos precursores en el Distrito de Medellín, 2016 - 2023	69
Tabla 30. Incidencia de eventos de interés en salud pública. Antioquia / Medellín, 2008 -2023	70
Tabla 31. Distribución de personas extranjeras atendidas en el sistema de salud según país de procedencia, Medellín - Antioquia 2023	72



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 32. Comparativo Distrito y Departamento en atenciones de salud de la población migrante según tipo de atención. Medellín, 2023 _____	74
Tabla 33. Análisis de respuesta de los actores a los problemas priorizados _____	77
Tabla 34. Matriz priorización de problemas. Criterios Resolución 100 de 2024 _____	79
Tabla 35. Jerarquización de principales problemas en salud priorizados. Medellín 2024 _____	81
Tabla 36. Identificación de determinantes y núcleos de inequidad socio sanitaria para los problemas priorizados. Medellín 2024 _____	90



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO1717740

Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional de Medellín. 2019, 2024, 2029	7
Figura 2. Comparación entre la Tasa de Crecimiento, Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad, Antioquia, 2005 al 2024	10
Figura 3. Comparación entre la Tasa bruta de Natalidad y de Mortalidad, Medellín 2005 al 2023	10
Figura 4. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Medellín, 2005 – 2023	11
Figura 5. Distribución de población víctima en Medellín según género y grupo edad, 2024	12
Figura 6. Pirámide poblacional de atenciones en salud población migrante, Medellín. 2023	13
Figura 8. Cobertura población activa afiliada al SGSSS por régimen, Medellín 2023	15
Figura 9. Distribución población activa afiliada al Régimen Contributivo según asegurador, Medellín 2024	17
Figura 10. Distribución población activa afiliada al Régimen Subsidiado según asegurador, Medellín 2024	17
Figura 11 . Demandas poblacionales para el Distrito de Medellín según las problemáticas relacionadas con los ODS, agenda Antioquia 2040.	19
Figura 11. Comparación tasa de desempleo Medellín, 13 principales ciudades y total nacional del país 2007 - 2023	22
Figura 12. Inseguridad Alimentaria. Porcentaje de hogares con algún nivel de inseguridad alimentaria. Medellín, 2013 – 2023	23
Figura 13. Distribución de la población de Personas con Discapacidad según edad y sexo	27
Figura 14. Tasa de mortalidad total ajustada de Medellín, 2014 – 2023.	30
Figura 15. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas. Medellín, 2014 – 2022	31
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Medellín, 2014 – 2023	32
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Medellín, 2014 – 2023	33
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población general. Medellín, 2014 – 2023.	35
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población general. Medellín, 2014 – 2023	37
Figura 20. Distribución de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en general. Medellín, 2014 – 2023.	38
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las acusas externas en la población general. Medellín, 2014 – 2023.	39
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en población general. Medellín, 2014 –2023	41
Figura 23. Tendencia de la razón de mortalidad materna general. Antioquia- Medellín, 2005- 2023	43
Figura 24. Tasa de mortalidad neonatal. Antioquia-Medellín, 2005- 2023.	43
Figura 25. Tasa de mortalidad infantil, Antioquia-Medellín, 2005-2023	44
Figura 26. Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia – Medellín. 2005- 2023	44
Figura 27. Tasa de mortalidad por EDA, Antioquia / Medellín, 2005- 2023	45
Figura 28. Tasa de mortalidad por IRA, Antioquia / Medellín, 2005- 2023.	46
Figura 29. Tasa de mortalidad por desnutrición, Antioquia / Medellín, 2005- 2023	46
Figura 30. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Medellín 2005 -2023	55
Figura 31. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Medellín 2005 -2023	56
Figura 32. Mortalidad por epilepsia, Medellín 2005 -2023	56



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 33. Atenciones en salud de población migrante- según régimen de afiliación 2023	73
Figura 34. Cartografía social, ubicación de problemáticas en salud en el territorio. Medellín 2024	82
Figura 35. Valoración de los determinantes de la salud para todos los problemas en general. Medellín ASIS participativo 2024	85
FIGURA 36. Valoración de los determinantes de la salud para el aumento del consumo de sustancias psicoactivas. Medellín ASIS participativo 2024	86
Figura 37. Valoración de los determinantes de la salud para el aumento de los trastornos mentales y suicidio. Medellín ASIS participativo 2024	86
Figura 38. Valoración de los determinantes de la salud para el aumento de la mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles. Medellín ASIS participativo 2024	87
Figura 39. Valoración de los determinantes de la salud para el aumento de la violencia basada en género y violencia intrafamiliar. Medellín ASIS participativo 2024	87
Figura 40. Valoración de los determinantes de la salud para el aumento de la mortalidad en población joven por causas externas. Medellín ASIS participativo 2024	88
Figura 41. Núcleos inequidad sociosanitario Medellín ASIS participativo 2024	89



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO1717740

Lista de Anexos

- Anexo 1. Distribución de los territorios por extensión territorial y área de residencia. Medellín, 2023
- Anexo 2 División política administrativa y límites. Medellín, 2023
- Anexo 3. Relieve e hidrografía. Medellín, 2022
- Anexo 4. Mapa de movimientos en masa. Medellín, 2017
- Anexo 5. Serie de temperatura superficial para las décadas 2000, 2040, 2090 en Medellín
- Anexo 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Medellín, 2017
- Anexo 7. Tiempo de traslado y distancia en kilómetros vía terrestre desde Medellín hacia los Municipios vecinos, 2020.
- Anexo 8. Mapa segmentos viales. Medellín, 2021
- Anexo 9. Población por comuna de residencia. Medellín, 2023
- Anexo 10. Población por sexo y grupo de edad. Medellín, 2023
- Anexo 11. Indicadores de fecundidad en Medellín – Antioquia. 2005 – 2022
- Anexo 12. Total de servicios habilitados por los prestadores en Medellín, 2022
- Anexo 13. Indicadores de sistema sanitario en el Distrito de Medellín, 2022
- Anexo 14. Comportamiento de algunos indicadores en salud en las EAPB del régimen contributivo. Medellín 2023
- Anexo 15. Comportamiento de algunos indicadores en salud en las EAPB del régimen subsidiado de salud. Medellín 2023
- Anexo 16. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Distrito de Medellín 2006 -2023
- Anexo 17. Tasa de cobertura bruta de educación del Distrito de Medellín 2010 – 2022
- Anexo 18. Guía Metodológica ASIS Participativo, 2024
- Anexo 19 . Tasa de desempleo según género, Medellín 2014 -2023
- Anexo 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Medellín, 2014 – 2023.
- Anexo 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres. Medellín, 2014 – 2022
- Anexo 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres. Medellín, 2014 – 2022
- Anexo 24 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Medellín, 2014– 2023
- Anexo 29Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 30Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 31 Distribución de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Medellín, 2014 – 2023



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Anexo 32 Distribución de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las acusas externas en hombres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 35 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 37. Principales causas de morbilidad general en hombres, Medellín 2009 – 2023.
- Anexo 38 Principales causas de morbilidad en mujeres, Medellín 2009 – 2023
- Anexo 39 Morbilidad por sub-causas en hombres, Medellín 2009 – 2023
- Anexo 40. Morbilidad por sub-causas en mujeres, Medellín 2009–2023
- Anexo 41 Morbilidad por subcausa: salud mental y curso de vida en hombres, Medellín 2009-2023
- Anexo 42 Mujeres Morbilidad por sub causa: salud mental y curso de vida en mujeres, Medellín 2009-2023
- Anexo 43 Indicadores medición Pobreza, Distrito de Medellín 2010-2023
- Anexo 44. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. Medellín, 2014 – 2023



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO1717740



Introducción

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



Metodología

Para la construcción del documento ASIS del Distrito de Medellín, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.

Capítulo 1: Configuración del Territorio

1.1.Contexto Territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El Distrito de Medellín se encuentra ubicado en la subregión Valle de Aburrá y hace parte de su Área Metropolitana, la cual es la segunda aglomeración urbana más poblada e importante del país después de Bogotá. Limita al norte con los municipios de Bello, Copacabana y San Jerónimo; por el sur con Envigado, Itagüí, La Estrella y El Retiro; por el oriente con Guarne y Rionegro y por el occidente con Angelópolis, Ebéjico y Heliconia. Medellín fue fundado el 2 de marzo de 1616. Cuenta con una extensión territorial de 375,74 Kms², donde el 73,23% corresponde al área rural (275,17 Km²) y el 26,77% restante al área urbana (100,57 Km²). La extensión territorial de cada una de las comunas y corregimientos de la ciudad se presenta en la **iError! No se encuentra el origen de la referencia..** Distribución de los territorios por extensión territorial y área de residencia. Medellín, 2023.

El Distrito, se encuentra organizado territorialmente en 6 zonas geográficas, las cuales están conformadas por dieciséis comunas (275 barrios urbanos oficiales) y cinco corregimientos. Estas zonas constituyen una importante dimensión de percepción del territorio, para la comprensión de sus procesos, sus problemas y son parte de la organización y dinámica comunitaria. A ellas se dirigen los procesos de planeación participativa, tanto de iniciativa distrital como ciudadana; y su ámbito constituye un nodo importante en la organización social vigente. **iError! No se encuentra el origen de la referencia..** División política administrativa y límites. Medellín, 2023

1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio

1.1.2.1 Relieve y altitud

Medellín se encuentra enclavado en el centro geográfico del Valle de Aburrá, sobre la cordillera central de los Andes en las coordenadas 6°13'55"N 75°34'05"O. El Valle de Aburrá posee una extensión de 1.152 km² que hacen parte de la cuenca del río Medellín, principal arteria fluvial que atraviesa la región en sentido sur a norte. Está enmarcado por una topografía irregular y pendiente, que oscila entre 1.300 y 2.800 metros sobre el nivel del mar. (Gobernación de Antioquia, s.f.a). Topográficamente, la ciudad es un plano inclinado que desciende desde 1.800 a 1.500 metros de altura sobre el nivel del mar; no obstante, la altura oficial de la ciudad es de 1.479 msnm en la confluencia de las quebradas La Iguaná, Santa Elena y el río Medellín, y se eleva

a 3.200 msnm en los altos El Romeral, Padre Amaya y cuchilla y la serranía Las Baldías.

1.1.2.2 Hidrografía

El río Medellín es la corriente hidrográfica más importante de la ciudad, nace en el alto de San Miguel, en el municipio de Caldas, a una altura de 3.000 msnm; tiene una extensión aproximada de 100 km desde su nacimiento hasta su desembocadura y recibe las aguas de aproximadamente 196 afluentes a lo largo de todo su recorrido. **iError! No se encuentra el origen de la referencia..** Relieve e hidrografía. Medellín, 2022.

1.1.2.3 Clima

La latitud y altitud de la ciudad dan como resultado un clima tropical monzónico. El clima es templado y húmedo, con una temperatura promedio de 23° centígrados. En los días soleados a mediodía las temperaturas normalmente llegan hasta los 31°C o 32°C a la sombra.

1.1.2.4 Zonas de riesgo para desastres

El Distrito tiene una extensión de 5,92 Km² considerados como áreas de amenaza por movimientos en masa, distribuidos en 48,5% como zonas con condiciones de riesgo en el suelo urbano, 26,7% con condiciones de riesgo en el suelo rural; el 17,4 como zonas de alto riesgo no mitigable en el suelo urbano y el restante 7,4% como zonas de alto riesgo no mitigable en el suelo rural. Por las características topográficas y geológicas del Valle de Aburrá, el Distrito de Medellín ha sido propenso históricamente a la ocurrencia de deslizamientos y otros movimientos en masa, e inundaciones, con víctimas fatales e importantes pérdidas económicas. (Alcaldía de Medellín, s.f.) Ver **iError! No se encuentra el origen de la referencia..** Mapa de movimientos en masa. Medellín, 2017.

En Medellín se ha identificado un total 223.426,24 m² como zonas de amenaza por inundaciones, de los cuales la mayor cantidad se localiza en el suelo urbano categorizados como en condiciones de riesgo (69,3%), un 22,4% ha sido catalogado como zona de alto riesgo no mitigable en el suelo urbano y el 8,3% como zonas con condiciones de riesgo en el suelo rural. La comuna con mayor parte de extensión de áreas de amenazas por inundaciones es Aranjuez con 50.701 m², que corresponden a un 22,7% del total de este tipo de zonas. En orden, las otras comunas con gran extensión amenazas por inundaciones son Doce de octubre, Santa Cruz y Buenos Aires. (Alcaldía de Medellín, 2020a, p.32). En Medellín hay un total de 1.579.963 m²

con amenazas por avenidas torrenciales. Las áreas con esta condición son más frecuentes en la zona rural, principalmente en los corregimientos San Antonio de Prado (20,4%), San Cristóbal (20,2%) y Altavista (13,6%). En la zona urbana la comuna con mayor proporción de las áreas de amenaza por avenidas torrenciales es Robledo, con el 7,3%, seguida de Poblado con el 6,7% y Buenos Aires con 6,5%. **iError! No se encuentra el origen de la referencia..** Mapa de movimientos en masa. Medellín, 2017

1.1.2.5 Situación actual del cambio climático

En cuanto a la proyección de la temperatura del aire en el Valle de Aburrá muestra un patrón asociado a la topografía propia de la zona con mayores temperaturas en las zonas urbanas del valle. Las variaciones en el ciclo anual son levemente perceptibles para la década del presente, sin embargo, el cambio entre décadas es evidente ante el forzamiento de cambio climático sobre el valle. Para la década 2040-2049 la temperatura del aire aumenta en el interior del Valle de Aburrá con un patrón de expansión de las zonas más cálidas, así mismo esta tendencia persiste hasta final de siglo para la década 2090-2099 en donde las mayores temperaturas se localizan al norte y centro del valle, (Alcaldía de Medellín, 2021a). Ver **iError! No se encuentra el origen de la referencia.** Serie de temperatura superficial para las décadas 2000, 2040, 2090 en Medellín.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Según la encuesta Origen destino que realiza el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, la cual se hace cada 5 años, En lo que respecta a modos, los viajes a pie se consolidaron en 2017 como la principal opción con 27%, seguida por el bus de transporte colectivo con 19% y el carro con 13%; se resalta también que los viajes en metro aumentaron entre estos dos años, pasando de 9% a 12% en 2017, así como los viajes en moto, que obtuvieron un 12% del total de viajes. En el caso del transporte público, este es el modo más usado en los corregimientos San Antonio de Prado (34%) y Santa Elena (29%), en contraste, este modo es el menos usado en Altavista (6%). Las distancias y los tiempos utilizados por los habitantes del área rural para el desplazamiento al centro de la ciudad se describen en el **iError! No se encuentra el origen de la referencia..** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Medellín, 2017. Las distancias y tiempo de transporte entre Medellín y los Distritos vecinos son presentados en el **iError! No se encuentra el origen de la referencia..** Tiempo de traslado y distancia en kilómetros vía terrestre desde Medellín hacia los Municipios vecinos, 2020.

Vías de Comunicación



Medellín cuenta con dos aeropuertos, el Aeropuerto Internacional José María Córdoba, localizado fuera del Valle de Aburrá, dentro de la jurisdicción del municipio de Rionegro, desde allí se realizan vuelos nacionales hacia las principales ciudades de Colombia e internacionales hacia diferentes destinos, además de conexiones nacionales e internacionales. Dentro del perímetro urbano de la ciudad de Medellín está el Aeropuerto Olaya Herrera, que presta servicios de vuelos nacionales.

Medellín y el Área Metropolitana han desarrollado un sistema de transporte público masivo denominado Sistema Integrado de Transporte del Valle de Aburrá –SITVA- el cual se encuentra conformado por el Metro como eje estructurante, el Tren Multipropósito, el Metrocable, el Metroplus, el Tranvía, SIT, EnClicla y demás tecnologías de transporte público.

Medellín cuenta con dos terminales de transporte intermunicipal: Terminal de Transporte Intermunicipal del Norte: ubicada en la zona noroccidental de la ciudad, en el barrio Caribe (se puede acceder a ella por medio de la Estación Caribe del Metro de Medellín). Terminal de Transporte Intermunicipal del Sur: ubicada en la zona suroccidental de la ciudad, en el barrio Guayabal. Las terminales de transporte de Medellín se han constituido como modernos centros comerciales con servicios bancarios y de telecomunicaciones. (Alcaldía de Medellín, s.f.b).

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

De acuerdo a las proyecciones del DANE con base en el censo de 2018 la población de Medellín pasó de 2.214.494 en el año 2005 a 2.595.300 en el año 2023. Esta proyección poblacional es estimada por el DANE posterior al ajuste luego de las afectaciones a la esperanza de vida por la pandemia de COVID-19. (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE-, 2018)

Para el año 2023, se estima un grado de urbanización del 98.4%, las comunas con mayor densidad poblacional por kilómetro cuadrado en orden fueron Santa Cruz, Doce de Octubre y Popular, las cuales presentan entre 54261 y 46850 habitantes por kilómetro cuadrado, seguidas por las comunas de San Javier, Manrique y Aranjuez que albergan entre 34773 y 29675 habitantes por km². Por otro lado, las comunas de Guayabal, La Candelaria, Laureles-Estadio y El Poblado son las que presentan menor densidad poblacional, albergando entre 13713 y 7662 habitantes por Km². Finalmente, a pesar que los corregimientos presentan las densidades poblacionales más bajas del Distrito, se resalta que San Antonio de Prado y San Cristóbal, son los

corregimientos más poblados, con 2539 y 1786 habitantes por Km2, respectivamente. Ver **iError! No se encuentra el origen de la referencia..** Población por comuna de residencia. Medellín, 2023.

Grado de urbanización

Medellín es un Distrito que, a pesar de tener una mayor extensión territorial en zonas rurales, el mayor número de población se encuentra en áreas urbanas y cabeceras de corregimientos, para el 2023, la población en zona urbana fue del 98%, (ver Tabla 1) esto implica que mientras en la cabecera del Distrito viven 2.553.621, el resto de zonas es habitado por sólo 41.679. El grado de urbanización para el mismo año fue del 98%, la creciente urbanización puede estar asociada con la expansión del área urbana, la falta de oportunidades de las zonas rurales, la pobreza o incluso situaciones de violencia armada, las cuales hacen que las personas de las zonas rurales se desplacen a las cabeceras para establecer sus hogares en búsqueda de bienestar y un mejor vivir para estas familias. (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE-, 2018)

Tabla 1. Población proyectada por área de residencia. Medellín, 2023

Habitantes de Medellín	Cabecera		Resto		Grado de urbanización	Densidad poblacional 2023
	Nº	%	Nº	%		
2.595.300	2.553.621	98,4	41.679	1,6	98,4	6796

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Población según residencia. Medellín 2018.

Número de hogares

Según la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, para el año 2024 se estima un total de 1.005.376 hogares, de los cuales 990.303 (98.5%) se encuentran en cabecera y el 1.5% (15.073) en Centros Poblados y Rural Disperso. La Encuesta de Calidad de Vida del Distrito en 2023, dio como resultado una relación de 1,01 hogar por vivienda (Departamento Administrativo de Planeación Distrital de Medellín, 2023).

Población por pertenencia étnica

Según lo reportado por el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, el 2.59% de la población residente en Medellín se auto reconocía como Negro, mulato,

afrocolombiano o afrodescendiente (lo cual es inferior a lo encontrado en el Censo del año 2005 que fue el 6.5%) y el 0,09% como indígenas, similar a lo reportado en el censo 2005. La Encuesta de Calidad de Vida desarrollada por el Departamento Administrativo de Planeación de Medellín para el año 2023, indica que el 5.97% de la población de Medellín responde pertenecer a las etnias afrodescendiente, grupos indígenas o raizales, dato diferente a lo reportado en el Censo nacional de población y vivienda del año 2018 donde se encontró un porcentaje mucho menor 2.59%, como se muestra en la Tabla 2. Es importante mencionar que no se evidencia diferencias importantes en la distribución por sexo de cada grupo étnico.

Tabla 2. Población por pertenencia étnica. Medellín, 2021

Auto reconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	2 071	0,09%	0,09%
Gitano(a) o ROM	48	0,00%	0,09%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	314	0,01%	0,10%
Palenquero(a) de San Basilio	63	0,00%	0,11%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	59 064	2,49%	2,59%
Ningún grupo étnico	2 279 605	96,09%	98,69%
No informa	31 165	1,31%	100,00%
Total	2 372 330	100,00%	100,00%

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

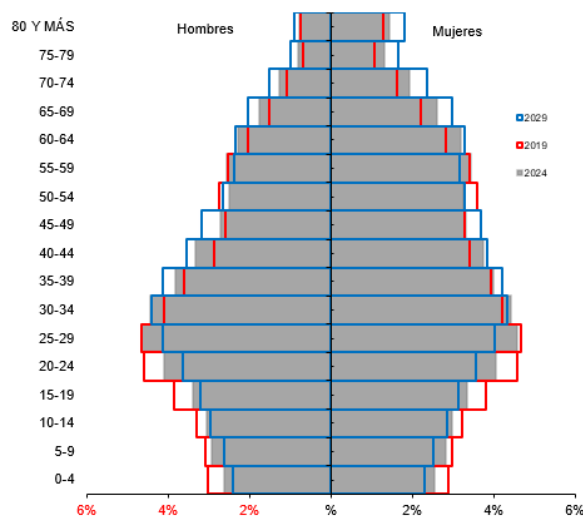
1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Medellín ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad, con un estrechamiento en su base para los años 2019, 2024 y 2029, de igual forma comparando estos mismos años se evidencia mayor proporción de población joven y adulta para ambos géneros. Comportamiento explicado por el descenso en la natalidad, reducción del embarazo y descenso en mortalidad por algunas causas como el homicidio en población joven y el aumento de la esperanza de vida de la población del Distrito. Al año 2029 se espera que la población menor de 29 o menos años disminuya para ambos géneros, a partir de 35 años en adelante la población va ser mayor, comportamiento propio de una población que se envejece a un ritmo mayor del índice de natalidad, situación que lleva a pensar el entorno y los servicios de salud para este tipo de población que va ser mayoría, ver Figura 1.

La distribución de la población según ciclo vital y considerando las proyecciones de población hasta el año 2029, refuerzan el análisis de la estructura demográfica y los

cambios en las proporciones poblacionales. Observándose así tendencia marcada y sostenida de reducción de población en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, con la mayor reducción en el grupo de juventud. Mientras que los grupos de adultez y personas mayores presentan comportamiento creciente, comportamiento opuesto a lo observado en otros ciclos. Situación que incrementa los indicadores de dependencia e índice de envejecimiento de la población (ver Tabla 3).

Figura 1. Pirámide poblacional de Medellín. 2019, 2024, 2029



Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).
Nota. Proyecciones poblacionales Colombia. Medellín. 2015, 2024, 2029.

Tabla 3. Distribución de la población por Ciclo vital. Medellín 2015, 2024 y 2029

Ciclo vital	2015		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	170.199	7,3	164.967	6,3	153.647	5,7
Infancia (6 a 11 años)	186.033	8	183.516	7,0	172.595	6,4
Adolescencia (12 a 18)	261.439	11,3	234.419	9,0	229.614	8,5
Juventud (19 a 26)	348.611	15	346.012	13,2	314.958	11,7
Adultez (27 a 59)	1.045.421	45	1.233.068	47,1	1.286.554	47,8
Persona mayor (60 y más)	309.088	13,3	454.353	17,4	535.232	19,9
TOTAL	2.320.791	100	2.616.335	100	2.692.600	100

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).
Nota. Proyecciones población DANE.

Otros indicadores demográficos

Medellín está evolucionando a la segunda transición demográfica pasando de grupos numerosos de población en edades infantiles y juveniles a un escaso número de población en los grupos de edades maduras y longevas, estructura denominada revolución reproductiva donde básicamente crecen los grupos de edades maduras y longevas manteniéndose o disminuyendo los grupos de menor edad. Esto es consecuencia directa de cambios socioeconómicos, políticos, culturales y tecnológicos que conllevan una mayor supervivencia generacional. (Secretaría de Salud de Medellín, 2020). (Tabla 4).

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica en Medellín. 2019, 2024, 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	2.483.545	2.616.335	2.692.600
Población Masculina	1.168.926	1.232.017	1.267.765
Población femenina	1.314.619	1.384.318	1.424.835
Relación hombres: mujer	88,92	89,00	89
Razón niños: mujer	21	19	18
Índice de infancia	18	17	16
Índice de juventud	26	24	22
Índice de vejez	10	12	14
Índice de envejecimiento	55	70	91
Índice demográfico de dependencia	40,16	40,65	42,63
Índice de dependencia infantil	25,88	23,89	22,31
Índice de dependencia mayores	14,28	16,76	20,31
Índice de Friz	93,18	79,66	70,15

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Nota 1. Indicadores demográficos Colombia. Medellín 2015, 2023, 2030

Nota 2. Para el año 2015 se toman las proyecciones del Censo 2015, para los años 2021 -2023 se toma desde las proyecciones del Censo 2018.

Relación hombres/mujer: En el año 2019 por cada 89 hombres, había 100 mujeres, situación que se mantiene para el año 2024

Razón niños mujer: En el año 2019 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, 18 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 17 personas

Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas

Índice de vejez: En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 55 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 70 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 40 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 41 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2019, 26 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 24 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2019, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 17 personas.

Índice de Friz: Representa la proporción de población en el grupo 0-19 años en relación a la de 30-49 años, entre el año 2019 y 2029 tiene una tendencia hacia el envejecimiento, sin embargo se considera aun una población madura

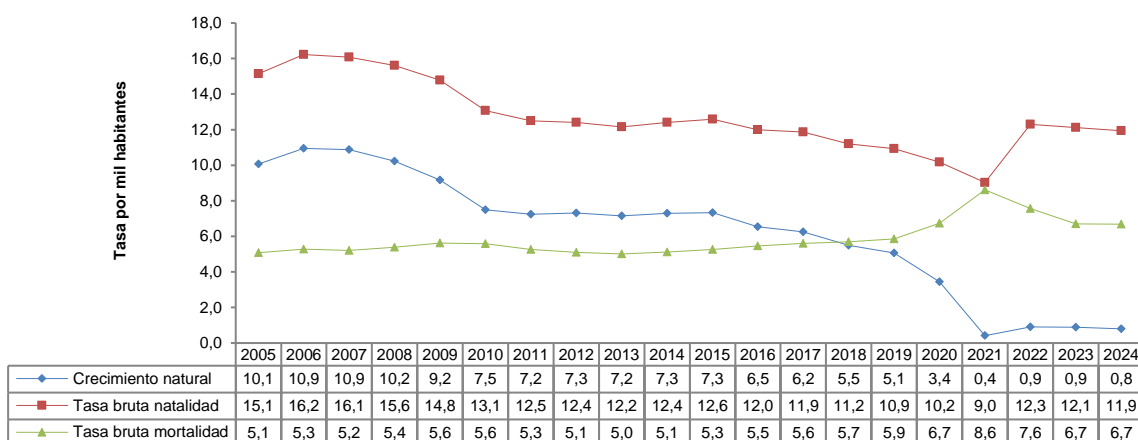
1.2.2 Dinámica demográfica

En Antioquia, la tasa de crecimiento natural de la población a partir del año 2007 registró disminución constante hasta el año 2024, con un punto de quiebre importante durante el año 2021 (Figura 2), este comportamiento del departamento también se refleja en la ciudad.

En el periodo analizado 2005-2023, la Tasa Bruta de Natalidad en Medellín evidenció un comportamiento similar al observado a la tasa de crecimiento en Antioquia, con reducción sostenida desde el año 2015 hasta el 2023. Situación que representa un retroceso poblacional y déficit de población infantil en un futuro, lo que puede incrementar responsabilidades mayores en otros campos como el aumento de la carga fiscal para el pago de pensiones y mayor demanda de servicios de salud, derivados de problemas propios de la edad o enfermedades de tipo crónico. En la ciudad, mientras la tasa de natalidad disminuye, la tasa de mortalidad desde el año

2013 ha venido en aumento constante hasta 2023, con un pico extremo en al año 2021 debido al exceso de mortalidad por COVID 19. (Figura 3).

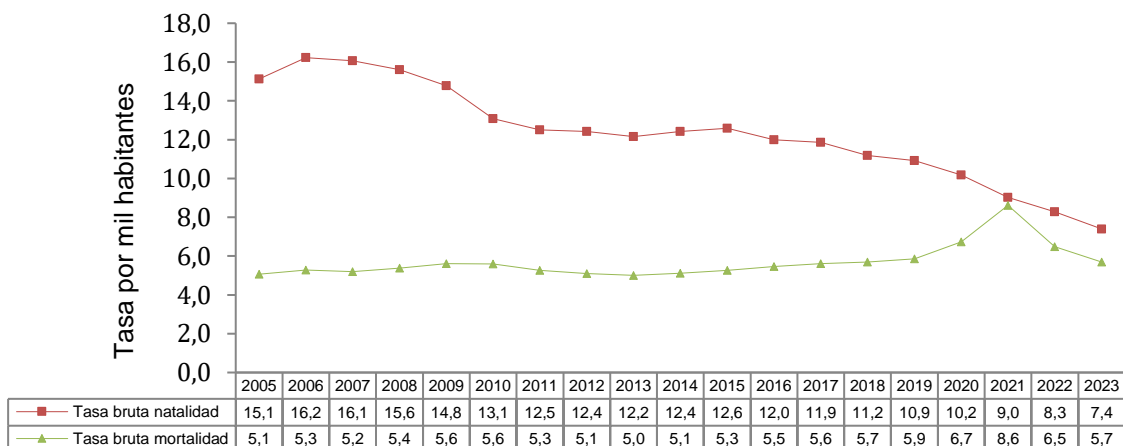
Figura 2. Comparación entre la Tasa de Crecimiento, Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad, Antioquia, 2005 al 2024



Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Nota. Proyección de Indicadores demográficos según departamento. Antioquia 2005-2024.

Figura 3. Comparación entre la Tasa bruta de Natalidad y de Mortalidad, Medellín 2005 al 2023



Fuente. Construido por Secretaría de Salud a partir de Estadísticas Vitales y proyecciones poblacionales Colombia. Medellín 2005-2023. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

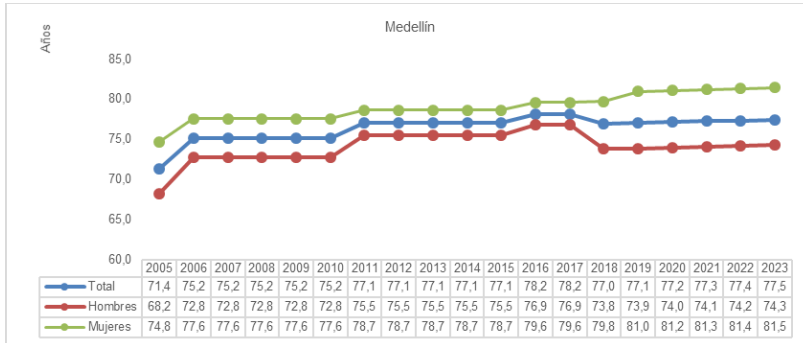
Otros indicadores de la dinámica de la población

A continuación, en el **iError! No se encuentra el origen de la referencia..** Población por sexo y grupo de edad. Medellín, 2023 se relacionan otros indicadores de dinámica poblacional del Departamento de Antioquia y el Distrito de Medellín. Para el año 2023 la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 tiene una tendencia hacia la disminución en la ciudad de Medellín, situación similar para la tasa de fecundidad en el grupo de mujeres de 15 a 19 años en 2023, siendo las menores registradas en todo el periodo de análisis desde el año 2005 (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**)

Esperanza de vida

Con respecto al Distrito de Medellín, la esperanza de vida aumentó 6,8 años entre 2005 y 2016, observándose mayor esperanza de vida en el área urbana en comparación con la observada en el área rural. Las comunas que superaron la esperanza de vida observada del Distrito fueron: El Poblado, Laureles-Estadio, Belén, La América, Guayabal, Castilla y Doce de Octubre. Las comunas con menor esperanza de vida fueron San Javier, Robledo, Popular, Manrique, Buenos Aires y La Candelaria. Este comportamiento coincide con los resultados de la encuesta de calidad de vida reportada por el Departamento de Planeación Distrital, donde las comunas con menores valores en el índice multidimensional de calidad de vida presentaron menor esperanza de vida, lo que lleva a inferir que las condiciones y determinantes ambientales, sociales, económicos e instituciones en los cuales se desarrolle la población, interviene en su calidad de vida, expectativa de vida y desarrollo económico (Figura 4). Sin embargo, el DANE actualiza las proyecciones considerando el exceso de mortalidad por COVID 19, observando como para todo el departamento de Antioquia la Esperanza de 2021 disminuyó 3 años.

Figura 4. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Medellín, 2005 - 2023

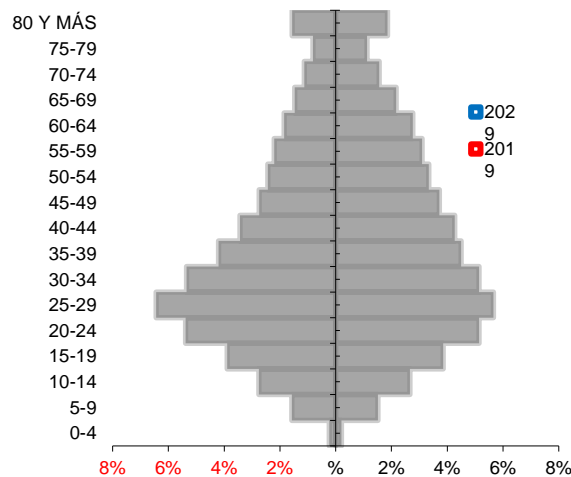


Fuente: DANE: Contrato interadministrativo No. 4600085225 de 2020, DANE - Municipio de Medellín, Base de proyección Censo 2018

1.2.3. Movilidad forzada

Medellín es un territorio receptor de víctimas de desplazamiento forzado, el cual aumentó 140% en enero 2023 con respecto al 2022, Quibdó, es el municipio que más casos registra, con 89 personas que han llegado a la capital antioqueña. Mientras que los municipios en los que más se reporta esta problemática en Antioquia son: Ituango con 40 personas, Turbo con 14, Apartadó con 13, Briceño con 13, San Pablo con 11 y Valdivia con 11. (Personería Distrital de Medellín, 2023a, párr. 1-2). Según lo que se observa en la Figura 5, la población víctima en la ciudad de Medellín está concentrada en su mayor porcentaje en población joven entre los 15 y 35 años, con mayor proporción en mujeres.

Figura 5. Distribución de población víctima en Medellín según género y grupo edad, 2024

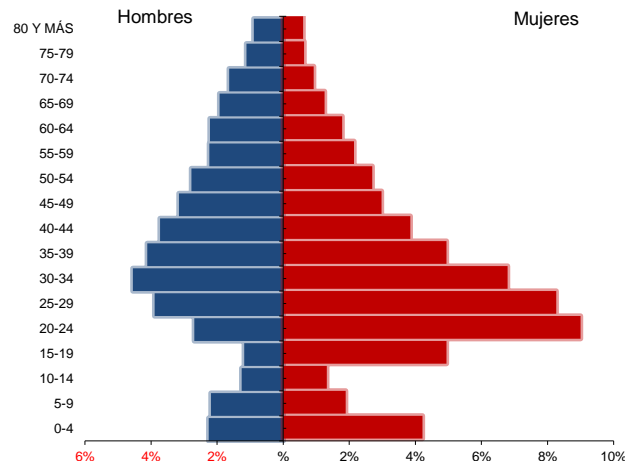


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social s.f.

1.2.4 Población migrante

Al observar la pirámide construida con la población que accede a estas atenciones, se observa que una alta proporción son mujeres en edad reproductiva, cuyas atenciones pueden estar relacionadas con temas de salud sexual y reproductiva. No obstante, es preciso indagar más en estas causas de consulta para realizar prevención y promoción específica en estos grupos de mayor afectación (**¡Error! La autoreferencia al marcador no es válida.**).

Figura 6. Pirámide poblacional de atenciones en salud población migrante, Medellín. 2023



Fuente: Elaboración propia, Secretaría de Salud de Medellín.

Nota. Datos suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, Sistema Integral de Información (SISPRO).

1.2.5 Población LGBTIQ+

Históricamente las personas con Orientaciones Sexuales e Identidades y Expresiones de Género no Hegemónicas - OSIEG, (Lesbianas, Gays, Bisexuales, TRANS (transgénero, transexuales, travestis, Intersexuales) y otras de Medellín, han experimentado invisibilización, violencia y exclusión por parte del Estado, las familias y algunos sectores de la sociedad civil. El reconocimiento de la diversidad sexual y de género se ha visto opacado por prácticas sexistas, discursos de odio y representaciones que han atentado contra los derechos, la dignidad, la vida y la integridad de esta población. De acuerdo con la muestra poblacional, de la Encuesta

de Caracterización de la población LGBTI en el Municipio Medellín, (2015) el 40.3 % de los encuestados se autor reconoce como hombre gay, el 39.2 %, como mujer lesbiana, el 13.3 %, como persona bisexual, el 0.5 %, como intersexual y el 6.7 %, como transgénero; de este grupo poblacional, el 3.5 % se auto reconoce como transexual, el 2.4 %, como travesti y el 0.8 %, como transformista, (Alcaldía de Medellín, 2018)

De otro lado, en la Encuesta de caracterización a población Trans, realizada por la Gerencia de Diversidades Sexuales e Identidades de Género en el año 2021, se identifica que "La mayor concentración de esta población se encuentra en la Comuna 10 La Candelaria, donde vive el 30% de las mujeres. Seguido por la Comuna 1 Popular con el 10,3% y la Comuna 7 Robledo, con el 8,7%, el 2,1%, respondieron vivir en alguno de los corregimientos de Medellín" (Alcaldía de Medellín, 2024).

1.2.6 Población Campesina

Según cifra de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en su plataforma de conocimientos sobre agricultura familiar ¿Para qué un Distrito Rural Campesino en Medellín? Para la construcción del proceso participativo que convocó la administración municipal entre los años 2013 y 2014 con el fin de formular el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) evidenció que para ese momento en el Distrito vivían alrededor de 50.000 campesinos y campesinas (12.500 familias aproximadamente) en aproximadamente 16.000 predios y en un área promedio de 1,51 Ha por unidad productiva familiar y producen 29.000 toneladas por año de alimentos que se consumen en la Ciudad. (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Plataforma de conocimientos sobre agricultura familiar, 2015). Son los pocos datos que se conocen al respecto de esta población en el Distrito, el cual está en mora de actualizar y caracterizar esta población en búsqueda de tener información veraz y actualizada de esta población que permita tomar decisiones y optimizar recursos en beneficio de la población campesina del Distrito.

A nivel nacional la población que se identifica subjetivamente campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años . En lo que respecta al sexo, del total nacional de hombres (15 años o más), el 28,2% son población campesina. En el caso de las mujeres, del total nacional de mujeres (15 años o más), el 24,8% son población campesina. En general, sobre el total de la población campesina, el 48,8% son mujeres y el 51,2% son hombres (DANE, 2023. p. 25).

Las actividades económicas más representativas en la población campesina, estas son: actividades de agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca con un porcentaje del 45,2%, seguido de las actividades de comercio y reparación de vehículos con un 12,2%, la industria manufacturera y la de construcción, ambas con un 7,1%. (DANE, 2023. p. 56).

Los salarios promedio del trabajo remunerado son superiores para la población no campesina respecto a la campesina. Para las mujeres campesinas ubicadas en cabecera municipal, el salario promedio es de \$ 950.391, mientras que, para las mujeres no campesinas en cabecera municipal, el salario promedio es de \$ 1.432.211. Los hombres tienen una tipificación similar: aquellos campesinos ubicados en cabecera municipal tienen un salario promedio de \$ 922.507, mientras los no campesinos, en la misma zona, tienen un salario promedio de \$ 1.489.609.

1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud

1.3.1 Capacidad instalada en salud

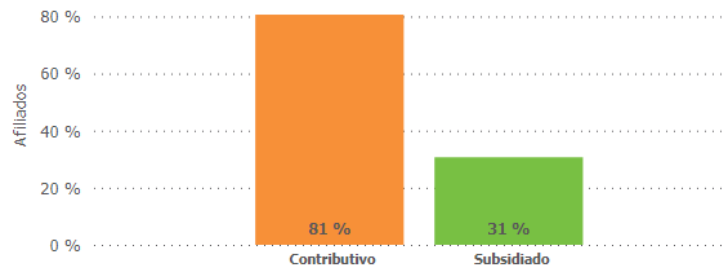
Para el mes de diciembre del año 2022 el Distrito de Medellín contaba con 7.266 prestadores de servicios de salud. Llama la atención que los servicios de Medicina General, Psicología y Ginecobstetricia, se encuentra en el 81%, 43% y 33% de los territorios del Distrito, evidenciándose mayor concentración en algunas comunas. Es una oportunidad y fortaleza que Medellín tenga en sus territorios presencia de puntos de atención de la ESE Metrosalud de primer y segundo nivel de atención; al aprovechar esta circunstancia se podría condicionar el acceso a salud por medio de convenios público-privados y el trabajo en red con el fin de mejorar la cobertura y la oportunidad de los servicios de salud, así como mitigar y reducir los riesgos que desencadenan en la morbilidad y mortalidad prematura. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Para el año 2022 como se observa en los **iError! No se encuentra el origen de la referencia.** y **iError! No se encuentra el origen de la referencia.**, hay una mayor oferta de servicios de salud en las IPS de la ciudad, en especial, apoyo diagnóstico (aumenta el número de IPS con estos servicios habilitados en un 2.8% con relación al 2021), consulta externa (aumenta 5%), servicios quirúrgicos (aumenta 5%), sin embargo, se observa que existió una disminución de las IPS con disponibilidad de servicios de Protección Específica y Detección Temprana, tendencia que se mantiene desde el año 2021. Esto puede, como otras dinámicas ser efecto de las medidas tomadas para atender la pandemia, ya que hubo restricciones para la atención en consulta externa y por otro lado, el recurso humano se reorientó para la atención en los servicios de urgencias y hospitalización.

1.3.2 Caracterización del aseguramiento en salud

En Medellín a 2023 la población afiliada al SGSSS era 2.908.693, el porcentaje de cobertura era del 111 %, cobertura que sobrepasa el 100% debido a la proyección del DANE para el año 2023, la cual es inferior al total de la población afiliada. En Medellín a 2023 el 81% (2.107.058) estaban afiliados al régimen contributivo, 31% (801.635) al régimen subsidiado, 1.8% (54.600) Régimen de excepción), encontrando además 120.903 personas no identificadas en ninguno del régimen de afiliación. Ver Figura 7. De destacar el aumento de afiliados al régimen contributivo entre 2021 y 2023 de casi 200.000 personas. (Secretaría de Salud, 2023c)

Figura 7. Cobertura población activa afiliada al SGSSS por régimen, Medellín 2023



Fuente. Secretaría de Salud de Medellín.

Nota 1. Construcción propia a partir de la Base de Datos de Aseguramiento, Medellín 2023

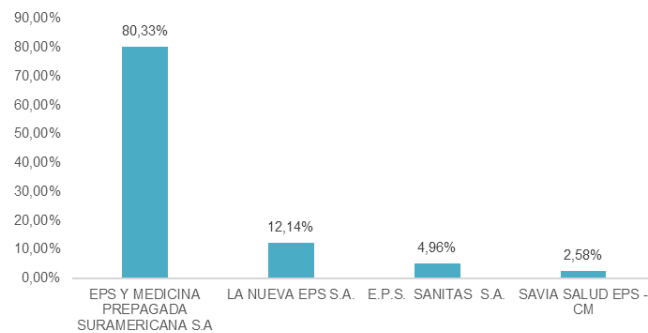
Nota 2. Fecha de los datos: 6/11/2023

La EPS con mayor número de afiliados en Medellín en 2024 es SURA con un total de 1.651.989 afiliados, distribuidos en 1.433.184 afiliados el Régimen Contributivo y 218.805 afiliados en el régimen subsidiado. Las EPSs que siguieron a SURA en número de afiliados fueron Savia Salud, Salud Total y Nueva EPS, las cuales superan los 259.000 afiliados (Figura 8 y Figura 9).

En cuanto a algunos indicadores demográficos y en salud, en los **iError! No se encuentra el origen de la referencia.** y **iError! No se encuentra el origen de la referencia.**, se puede observar en color verde los indicadores por EAPB que se encuentran en mejor desempeño que en el total del Distrito para el año 2023 y en rojo los que se encuentran en peores condiciones, encontrando que para el régimen contributivo en salud, la EAPB Suramericana SA, tiene mejores desempeños en los indicadores en salud, con excepción de que cuenta con menores tasas de fecundidad, lo que se traduce en un menor crecimiento de su población y además tiene el índice de envejecimiento más alto que la ciudad. En relación con el comportamiento para el

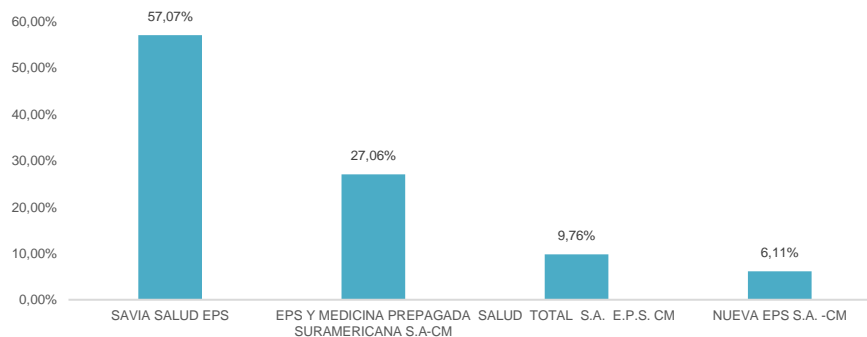
régimen subsidiado, se observa que Savia Salud tiene el peor desempeño. En general se observa que todas las EAPB del régimen subsidiado tienen en casi todos los indicadores peores resultado que la ciudad, indicando una inequidad en salud asociada al tipo de aseguramiento, el cual también es un reflejo de las condiciones económicas y sociales de la población afiliada a este régimen de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Figura 8. Distribución población activa afiliada al Régimen Contributivo según asegurador, Medellín 2024



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. BDUA Corte junio 30 de 2024.

Figura 9. Distribución población activa afiliada al Régimen Subsidiado según asegurador, Medellín 2024



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. BDUA Corte junio 30 de 2024.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

A continuación, se presenta un listado de algunas de las Políticas Públicas Distritales relacionadas con la situación de salud (Tabla 5).

Tabla 5. Políticas públicas distritales relacionadas con situaciones de salud

Nombre de la Política	Objetivo	Responsable
Política pública de salud mental y adicciones	Promover el derecho a la salud mental a través de un abordaje integral e integrado, la gestión sectorial, transectorial y comunitaria para mejorar el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes.	Secretaría de Salud
Política Pública de salud bucal	Articular los diversos actores llamados a participar de esta Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013 – 2022, con el fin de integrar diferentes respuestas sociales para la promoción, protección de la salud, la prevención y recuperación de la enfermedad. Articulación que liderará la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín en colaboración armónica con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), otros actores institucionales, sociales y comunitarios que intervienen en los procesos determinantes de la salud.	Secretaría de Salud
Política pública social para los habitantes de la calle	Garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de los habitantes de calle del Distrito de Medellín, con el propósito de lograr la atención integral, rehabilitación e inclusión social	Secretaría de Inclusión Social
Política pública para cuidadoras y cuidadores familiares y voluntarios de personas con dependencia de cuidado y conformación de redes barriales de cuidado	Reconocer a la persona cuidadora como eje fundamental en el cuidado y bienestar de personas dependientes de cuidado, reconociéndoles como sujeto de derechos y también de cuidado lo cual les debe permitir acceder y ser atendidas de manera preferencial y oportuna a los programas de desarrollo, promoción y prevención para el control de riesgos generales y específicos derivados del cuidado permanente a otra persona.	Secretaría de Inclusión Social
Política pública para la inclusión de las personas con discapacidad	Permitir una ciudad cultural y socialmente transformada hacia el reconocimiento de la diversidad, que garantizará el ejercicio pleno de los derechos humanos, con equidad en las oportunidades a todos los ciudadanos con sus diversas capacidades	Secretaría de Inclusión Social
Política pública de atención integral a la primera infancia de Medellín	Garantizar que las/los niñas/os del Municipio de Medellín, desde la gestación hasta los cinco años, puedan disfrutar de un desarrollo adecuado, integral, diverso e incluyente en su primera infancia.	Buen Comienzo

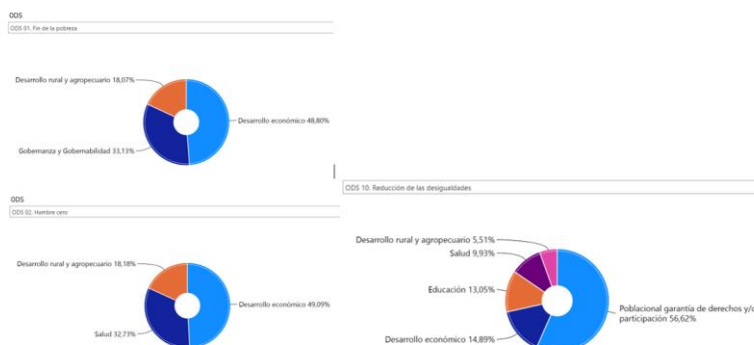
Nombre de la Política	Objetivo	Responsable
Política Pública de violencias sexuales	Prevención y Atención de las violencias sexuales que afectan a la ciudadanía, principalmente a mujeres, niñas y niños en la ciudad de Medellín	Secretaría de la Mujeres
Política pública para la igualdad de género de las mujeres urbanas y rurales	Garantizar la igualdad de oportunidades para las mujeres, para el goce efectivo de sus derechos. En 2018, luego de una evaluación, la política fue reformulada a la luz de los múltiples cambios sociales, tecnológicos, económicos y políticos. La Nueva Política configuró 6 dimensiones: Autonomía Económica, Educación, Participación Social y Política, Salud, Seguridad y Vida Libre de Violencias, Paz.	Secretaría de la Mujeres

Fuente: Secretaría de Salud construcción propia

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 busca proyectar la Antioquia futura y define el plan de trabajo para alcanzarla mediante el diálogo social. Este proceso se basa en una planificación estratégica territorial y participativa, que busca establecer una actuación integrada a largo plazo, con estrategias y acciones claras que involucren a los agentes locales en su implementación. En la agenda 2040 el Distrito de Medellín en su indicador fin de la pobreza, un 48% de su población indica mayor demanda en el desarrollo económico, el 33% demandó más gobernanza y gobernabilidad y el 18% mayor desarrollo rural y agropecuario. En el ODS2 hambre cero, los pobladores del distrito demandan más inversión para el desarrollo económico 49%, inversión en salud 32% y desarrollo agropecuario 18%. La reducción de desigualdades enmarcada en el ODS 11, permite reducir brechas en la estructura social, política y económica, para esto los habitantes del Distrito de Medellín en un 56% hacen énfasis en que se debe tener mayor garantía de derechos y participación, se debe potenciar el desarrollo económico, la educación, mejoramiento en servicio de salud y potenciar el desarrollo rural (Figura 10). Con estos lineamientos participativos plasmados en la Agenda Antioquia 2040 se permite planear y pensar a mediano plazo en territorios más justos con el entorno y sus habitantes. (Gobernación de Antioquia, s.f.).

Figura 10 . Demandas poblacionales para el Distrito de Medellín según las problemáticas relacionadas con los ODS, agenda Antioquia 2040.



Fuente. Gobernación de Antioquia, s.f.

1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Desde la comunidad y los diferentes actores, a partir del encuentro del ASIS participativo realizado durante el año 2024, se reconoce en la ciudad diferentes zonas seguras y no seguras de la ciudad, reconociendo además los avances en algunos territorios y retrocesos en otros.

Por otro lado se reconocen diferentes barreras de acceso a la salud como demoras en atención de salud y realización de exámenes diagnósticos, limitación en la oferta de servicios de salud de primer nivel de atención, además de la falta de oportunidad para el empleo limita el acceso al aseguramiento.

Este capítulo se amplía de forma integral en el componente participativo de la priorización en salud y análisis de respuesta social

1.6. Conclusiones del capítulo

- Medellín es la ciudad más poblada del departamento de Antioquia y la segunda más poblada en el país. Aunque la zona rural del Distrito corresponde a la tercera parte del territorio de Medellín, en ella solo se produce el 3% de los alimentos que necesita, por lo que se deben tomar acciones que protejan la labor del campesino e incentiven las actividades agrícolas en el territorio y proteger dichas actividades de la gran presión existente por la dinámica del crecimiento urbanístico, la especulación de los suelos y los fenómenos generales de conurbación en Medellín.
- El Distrito debe acelerar en la construcción de ciclorutas y fomentar el uso de la bicicleta como medio de transporte, para esto debe fomentar mantenimiento de

ciclorutas existentes, garantizar seguridad de los usuarios y reducir los índices de inseguridad vial.

- Fomentar el uso del transporte público entre habitantes es reto presente del Distrito de Medellín, hacerlo atractivo, práctico y amigable a los usuarios es tarea pendiente. Incentivar su uso reduce los índices de contaminación por fuentes móviles y reduce la huella de carbono.
- Los efectos del cambio climático representan una amenaza para el territorio, este fenómeno es una realidad global y las consecuencias que desencadena son cada vez más evidentes en el territorio y en la salud de los habitantes del Distrito. Ante el escenario actual, uno de los grandes retos, es apostarle a enfrentar el cambio climático con estrategias que permitan educar y concientizar a la población de la importancia de la adaptación frente al fenómeno.
- El grado de urbanización en Medellín es del 98%, la creciente urbanización puede estar asociada con la expansión del área urbana, la falta de oportunidades en zonas rurales, la pobreza o incluso situaciones de violencia armada, las cuales hacen que las personas de las zonas rurales se desplacen a las cabeceras para establecer sus hogares en búsqueda de bienestar y un mejor vivir para sus familias.
- Las proyecciones de la estructura demográfica indican que para el año 2030 la pirámide poblacional de Medellín seguirá siendo regresiva, situación propia de una población con baja natalidad y envejecimiento continuo de su población.
- Negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes, seguido de indígenas y población ROM son los más afectados por el flagelo de la movilidad forzada, poblaciones que por décadas en el país han padecido vulneración de derechos y agresiones de cualquier índole, situación que los pone en un escenario de vulnerabilidad y con mayor desventaja, inequidad y desigualdad frente a otros grupos poblacionales.
- El flujo migratorio del Distrito de Medellín es alto, la ciudad es considerada polo de desarrollo y con gran dinámica económica, con avances en y políticas públicas que la hacen atractiva para la población migrante que busca acceder a programas sociales o de asistencia, los cuales deciden asentarse en el territorio en búsqueda de mejorar sus condiciones de vida y la de sus familias.
- El Distrito tiene buena capacidad instalada en lo que se refiere a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sin embargo, se evidencia que hay mayor concentración de servicios en ciertas comunas de la ciudad, lo que puede convertirse en una barrera de acceso con incremento en gastos de bolsillo para algunas personas.
- La gobernanza en salud debe involucrar a la comunidad en la toma de decisiones, pues la participación activa de la sociedad aporta a la identificación de necesidades reales en el ámbito local, a la adaptación de la oferta a contextos y necesidades específicas, lo que contribuye a un sistema de asistencia sanitaria más centrado

en las personas y atendiendo sus necesidades sentidas, garantizando así un uso más eficaz de los recursos disponibles.

Capítulo 2. Procesos Económicos y Circunstancias de la Vida Social

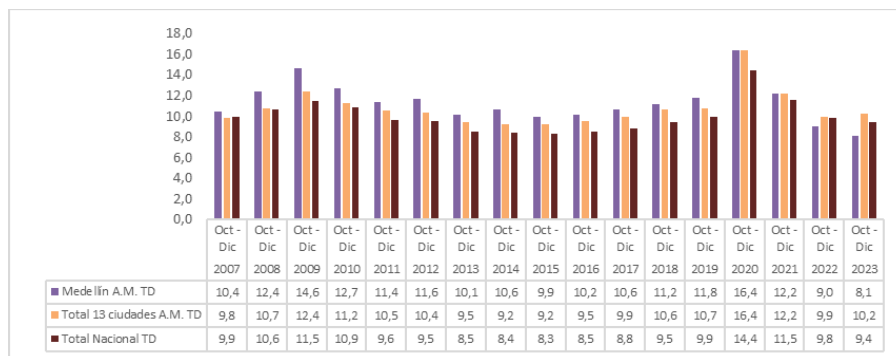
2.1 Procesos Económicos y Condiciones de Trabajo del Territorio

Posterior al estancamiento económico provocado por la pandemia de la COVID-19 y sus restricciones en 2020, sus efectos en la economía se vieron reflejados en la ciudad con una cifra histórica de 16.4 (último trimestre del año 2020) en la Tasa de Desempleo (TD). Mientras que 2021 fue un año de recuperación económica, el empleo también evidenció recuperación, tanto así que entre el cuarto trimestre de 2020 y el cuarto de 2021, la TD en Medellín bajó 4 puntos porcentuales, reducción más lenta que el resto del país. En el último año la recuperación del empleo en Medellín ha sido más rápida que la registrada en el resto de las 13 áreas, entre el cuarto trimestre de 2020 y el cuarto de 2022, los ocupados de Medellín aumentaron en 8%, mientras que en el resto de las ciudades crecieron en 4%. Lo anterior es congruente con la Tasa de Ocupación (TO), donde Medellín mostró avances en las tasas de ocupación, incluso para el año 2023 con mejores indicadores que los presentados en el año 2019, ver Figura 11. (DANE, 2023a).

La crisis de desempleo femenino presentó una fase más aguda y con aumentó más rápido que el masculino durante el período afectado por la pandemia por COVID 19, llegando a cifras de 21.9 % en la tasa de desempleo en las mujeres. Con los esfuerzos realizados durante los años 2021 y 2022, se logra recuperar e iniciar una disminución de la tasa de desempleo con cifras mejores que en el año 2019, para 2023 se mantiene la brecha de 1.3 la relación entre el desempleo entre hombres y mujeres, lo que indica que es necesario hacer un mayor esfuerzo por la equidad de género, ver **iError! No se encuentra el origen de la referencia..** (Departamento Administrativo de Planeación Distrital, 2023a).

En cada una de las comunas y corregimientos del Distrito de Medellín para el año 2023 presenta una tendencia a la disminución de la tasa de desempleo si se compara con el año 2021. Las comunas con mayores tasas de desempleo son Villahermosa (13%), Popular (11.3%) y Doce de octubre (10.9%) (Departamento Administrativo Distrital de Planeación, 2023a).

Figura 11. Comparación tasa de desempleo Medellín, 13 principales ciudades y total nacional del país 2007 - 2023



Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), 2023a.
Nota 1. Corte de los datos: Diciembre 2023. Nota 2. Comparación por trimestres.

2.2 Condiciones de vida del territorio

El Distrito de Medellín ha adelantado procesos de sinergia con actores del sistema con miras a alcanzar metas propuestas de ciudad y de gestión positiva de los Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, la cobertura administrativa de vacunación de BCG para recién nacidos, se encuentra por encima del 95%, sin embargo, es necesario seguir realizando esfuerzos importantes para aumentar las coberturas de vacunación en los niños de un año y de 5 años, en otros biológicos trazadores. **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..** Comportamiento de algunos indicadores en salud en las EAPB del régimen subsidiado de salud. Medellín 2023 **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..**

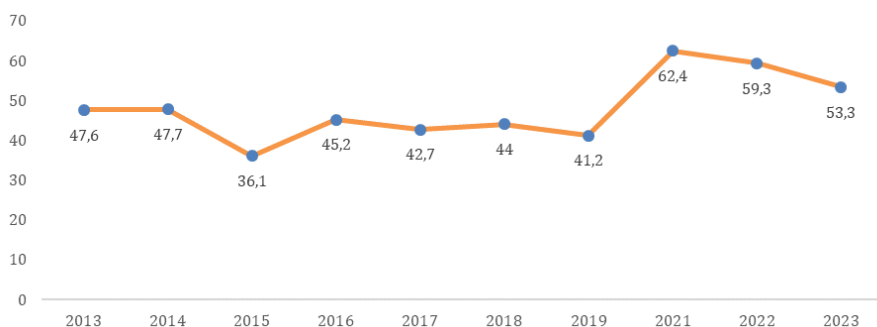
La cobertura del parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por profesionales calificados se encuentran en el 99,8% en el Distrito de Medellín, durante el año 2023 se observó una recuperación para el indicador de recién nacidos que tuvieron cuatro o más consultas de control prenatal, alcanzando el 93%. Estos indicadores, son levemente superiores a los observados en el departamento de Antioquia.

Es de resaltar, que el Distrito de Medellín ha sumado esfuerzos y diferentes estrategias para incluir a aquella población pobre no asegurada en el Sistema General de Seguridad Social, esto se observa en la afiliación masiva que realiza, ya que actualmente el Distrito presenta un porcentaje de afiliación del 111% de la población - DANE-. Este indicador se ve influenciado por la movilidad y la portabilidad de la población en el sistema de salud.

2.2.1 Seguridad alimentaria

Para Medellín esta cifra pasó de 47.6% de familias con algún nivel de inseguridad alimentaria en el año 2013 a 53.3% en el 2023, (ver Figura 12). Este aumento tanto en el Departamento como en el Distrito puede ser un efecto de la crisis económica causada por las restricciones de la pandemia por COVID-19, que llevó a un aumento del desempleo en los hogares y por otro lado, el aumento de la población migrante y desplazada que llega a la ciudad en condiciones de vulnerabilidad social y económica. (Departamento Administrativo de Planeación Distrital de Medellín, 2023b).

Figura 12. Inseguridad Alimentaria. Porcentaje de hogares con algún nivel de inseguridad alimentaria. Medellín, 2013 – 2023



Fuente. Departamento Administrativo Distrital de Planeación, 2023b.

2.2.2. Bajo peso al nacer

Al analizar el comportamiento de la proporción de bajo peso al nacer entre los años 2006 y 2023 en Medellín, (Tabla 6) se observa un comportamiento estable con una tendencia a un leve descenso. La proporción del bajo peso al nacer total (a término y pre término) se ha mantenido durante todo el periodo entre 12% y 9% de los nacidos vivos, cifra similar a la presentada en el Departamento, lo que puede deberse al acompañamiento en los procesos educativos y pedagógicos en la alimentación y nutrición que se desarrollan en la ciudad y la socialización de guías alimentarias para esta población, además del fortalecimiento de las acciones de información, educación y comunicación en torno a las temáticas de la lactancia materna y la adherencia al protocolo de bajo peso al nacer, como uno de los eventos de interés en salud pública, sujeto de vigilancia.

El análisis por semanas de gestación durante el periodo permite observar que aproximadamente el 60% de los neonatos con bajo peso fueron pretérmino, es decir, nacieron antes de las 37 semanas de gestación. Así mismo, por su parte cerca del

40% del bajo peso al nacer se presenta en niños a término (nacidos vivos con 37 semanas o más de gestación cuyo peso es menor o igual a 2.499 gramos), cifra que es importante de analizar teniendo en cuenta que presenta una tendencia muy estable.

Tabla 6. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Distrito de Medellín, 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Medellín	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	12,4	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	

* El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estadísticas Vitales. Medellín 2006-2023

2.2.3 Cobertura bruta de educación

Según la información reportada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística y el Ministerio de Educación, la tasa de cobertura bruta de educación secundaria ha presentado un comportamiento estable para el año 2022. La tasa bruta de educación primaria ha presentado un comportamiento al descenso, pues pasó de 127,7 en el año 2005 a 97.8% en el año 2022. Se destaca que las tasas de cobertura de educación en Medellín, para las categorías secundaria y media, están por encima de las reportadas a nivel departamental, con una tendencia al aumento desde el año 2003, esto se debe a que muchos de los cupos asignados en instituciones educativas del territorio se asignan a población que residen en otros Distritos del Área Metropolitana, ver **iError! No se encuentra el origen de la referencia.** (Ministerio de Educación Nacional, s.f.).

2.2.5.1 Medición de la Pobreza

Entre 2010 y 2020 el índice de pobreza multidimensional (IPM) a nivel Distrital pasó de 17.41% a 21.81%, afectado por la situación de crisis social y económica como

consecuencia por las restricciones impuestas para el control de la pandemia por COVID-19, perdiendo el avance que tenía la ciudad en superar de forma constante los niveles de pobreza monetaria, sin embargo, para el año 2022 se observa una recuperación en el tema de la IPM bajando a 9.83, lo que es un reflejo de la recuperación económica de la ciudad, que se vuelve a perder en el año 2023 (12,23) elevando nuevamente el IPM a cifras pre-pandémicas, debido a la desaceleración económica que está sufriendo el país (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Por otro lado, la incidencia de la pobreza monetaria tanto moderada como extrema ha presentado un aumento comparado con todos los años en la última década, con las cifras más altas observadas, lo que refleja situaciones sociales y aumento de población vulnerable, asociado esto al aumento de población migrante en condiciones sociales muy bajas, pérdida de empleo por la crisis social y económica y aumento de población desplazada por el recrudecimiento del conflicto armado. El coeficiente de Gini mide el grado de desigualdad de la distribución del ingreso o la desigualdad de la riqueza de una región. En el caso de Medellín la distribución del ingreso logra se ha mantenido estable con un alto grado de desigualdad. (Departamento Administrativo de Planeación de Medellín.2023c) (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

2.3.1 Condiciones factores, psicológicos y culturales

Violencia intrafamiliar y contra la mujer

Un indicador trazador de las condiciones psicológicas y de la convivencia es la incidencia de violencia intrafamiliar, que para el Distrito de Medellín presentó un comportamiento ascendente, pasando de 150 casos en el año 2010 a 203,7 casos por cada 100.000 habitantes en el 2019. Ya para el año 2020 se observa una cifra muy baja de 43.3 por 100 mil personas, igual fenómeno observado por efectos de la pandemia por COVID 19, ya para el año 2023 vuelve y se aumenta a 52.9 casos por 100 mil personas. (Tabla 7)

Tabla 7. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Distrito de Medellín 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Medellín
---------------------------------------	-----------	----------

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	52,9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	44,6

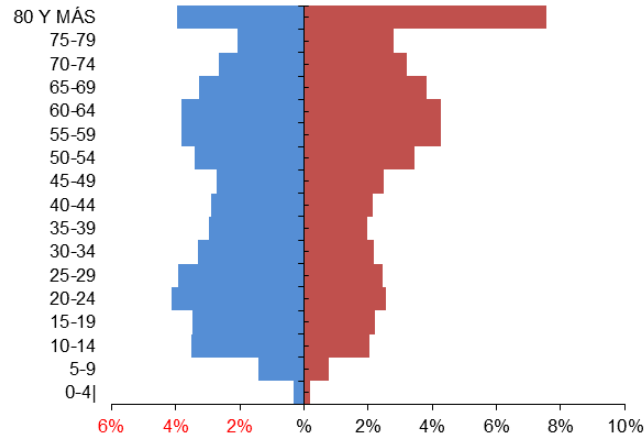
Fuente. Ministerio de Salud y Protección social (s.f.).

2.4. Análisis de la población con discapacidad

Con corte al mes de agosto de 2024 en el nuevo Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) han sido caracterizadas 80.166 personas con discapacidad en Medellín. La distribución por sexo y grupos de edad de las personas con discapacidad registradas presenta un comportamiento mayor en hombres que en mujeres (52% y 48% respectivamente). El 32% de la población con discapacidad en menor de 30 años, lo que refleja el impacto social de estas condiciones, y el 35% en población adulta que es la que se considera económicamente activa. (

Figura 13). En cuanto a la distribución por tipo de discapacidad, el 27% es por afectaciones del sistema nervioso seguido de las afectaciones del movimiento con 25%.

Figura 13. Distribución de la población de Personas con Discapacidad según edad y sexo



Fuente. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). *Corte 31 diciembre de 2023. Consultado el 15 de agosto 2024.

Tabla 8. Distribución por tipo de discapacidad. Medellín 2023

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	45047	27,44
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	41845	25,49
Los ojos	17872	10,89
La voz y el habla	17278	10,53
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	13486	8,22
Los oídos	10262	6,25
La digestión, el metabolismo, las hormonas	7760	4,73
El sistema genital y reproductivo	6568	4,00
La piel	2275	1,39
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1758	1,07
Ninguna	1	0,00
Total	164152	

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Después del ejercicio participativo del ASIS, se concluye que para los diferentes actores los principales determinantes sociales que reconoce la comunidad que están afectando la salud de la ciudad en general fueron:

- **Ingresos:** Se refiere a los ingresos económicos de la familia o individuo y la desigualdad que se presenta en la ciudad

- **Educación:** Se refiere al nivel educativo alcanzado y este como se comporta en los diferentes territorios generando desigualdades en el acceso a la educación especialmente de nivel superior.
- **Género y Etnia:** Son dos criterios que generan desigualdad debido a la discriminación social que también es generadora de violencia
- **Ocupación:** hace referencia a la influencia que tienen ciertas condiciones en los ambientes laborales, o las condiciones de informalidad como generador de enfermedad
- **Condiciones ambientales del entorno en que habita:** se refiere a las condiciones del medio ambiente natural y construido de los espacios que habitamos en el Distrito (ejemplo contaminación del aire, ruido, contaminación del agua, etc)
- **Condiciones psicosociales estresantes:** Se refiere a estrés relacionado con la convivencia, trabajo, factores económicos, entre otros
- **Comportamientos:** Este se refiere a las actitudes y practicas frente a los estilos de vida saludables
- **Acceso sistemas de salud:** Las desigualdades al acceso a los servicios de salud en los diferentes territorios o poblaciones, también son un generador de enfermedad, discapacidad o muerte
- **Participación y empoderamiento ciudadano para la solución a los problemas en salud:** Se refiere a la capacidad que tienen los individuos y las comunidades de trabajar por la solución de sus problemáticas en cada territorio, y de hacer incidencia en los cambios sociales que se requiere en una comunidad para mejorar las condiciones de vida
- **Conflicto armado interno, violencia**
- **Migración y desplazamiento forzado:** incluye tanto la migración desde otros países u otros territorios de Colombia hacia la ciudad.

Este capítulo se amplía de forma integral en el componente participativo de la priorización en salud y análisis de respuesta social

Capítulo 3. Desenlaces Mórbidos y Mortales

3.1. Análisis de la Mortalidad

3.1.1. Mortalidad general

Ajuste de tasas por edad

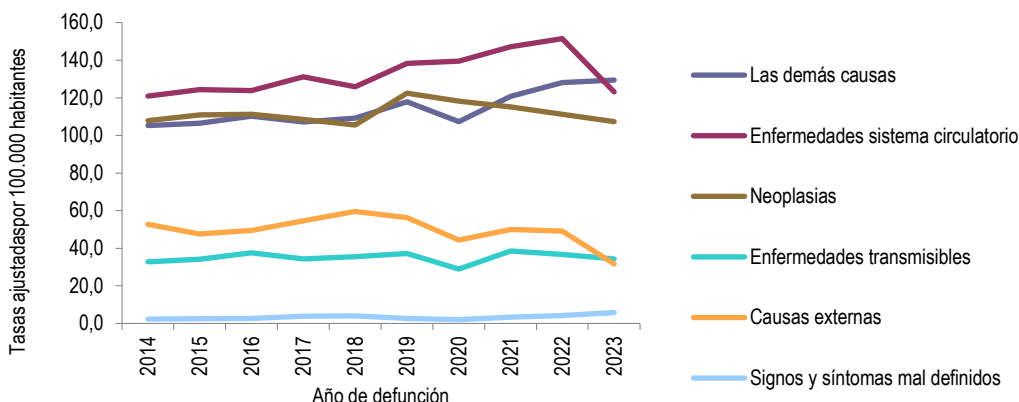
Las causas de mortalidad general en el Distrito de Medellín entre 2014 y 2023 evidenciaron cambios en el predominio de las tasas de mortalidad, ya que por primera vez durante los nueve años de análisis la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio dejaron de ser la primera causa de muerte, y pasaron a ser la segunda, cediendo el primer lugar a las demás causas, que venían en incremento desde el año 2020, y alcanzaron en 2023 una tasa de 129,5 muertes por cada cien mil habitantes, cifra que las posicionó como la principal causa de muerte en 2023.

Las neoplasias aunque registran descenso constante desde el año 2019 hasta el año 2023, siguen siendo la tercera causa de muerte en el Distrito, con una tasa de 107.3 muertes por cada cien mil habitantes. Las causas externas posterior a su mayor pico en el año 2018, presentan reducción de casos hasta el año 2020, dónde nuevamente evidencian crecimiento hasta el año 2022, para alcanzar un punto de inflexión hasta el año 2023, obteniendo la tasa más baja de mortalidad (31,6 muertes por cada cien mil habitantes), llegando a ser más baja que la mortalidad por enfermedades transmisibles (

Figura 14).

La mortalidad en la población masculina presentó un comportamiento diferente a la mortalidad general del Distrito, destacándose la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa, la cual paso de una tasa de 194,9 muertes por cada 100.000 hombres en 2022 a 155,4 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2023. Las demás causas de muerte continúan ganado terreno en la mortalidad masculina y se posicionan como la segunda causa de muerte, muy cerca de cruzarse con las muertes del sistema circulatorio, por lo que de continuar esta tendencia para próximos años podrían ser la primer causa de muerte en población masculina.

Figura 14. Tasa de mortalidad total ajustada de Medellín, 2014 – 2023.



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

Las neoplasias en 2023 presentaron comportamiento estable en mortalidad masculina, y ocupan el tercer lugar en mortalidad al registrar una tasa de 126,4 muertes por cada 100.000 hombres (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

El comportamiento de la mortalidad femenina fue similar al comportamiento de mortalidad general del Distrito, con reducción en la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, y con crecimiento en la tasa de mortalidad de las demás causas de muerte, que se ubicó como la primera causa de fallecimiento en mujeres del Distrito en 2023. Neoplasias fue la tercera causa con una tasa de 95,8 muertes por cada 100.000 mujeres. Al cierre del año 2023 la mortalidad por enfermedades trasmisibles continuó con comportamiento estable, mientras que muertes por casusas externas en mujeres registraron reducción entre 2022 y en 2023 (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Al comparar las tasas ajustadas según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres, es posible evidenciar que tanto en la población masculina como en la femenina la mortalidad se debe principalmente a las demás causas de muerte, enfermedades del sistema circulatorio o neoplasias como causas principales de muerte. A nivel general los signos y síntomas mal definidos tienen comportamiento bajo y estable, siendo esta tasa la menor de todo el periodo de estudio.

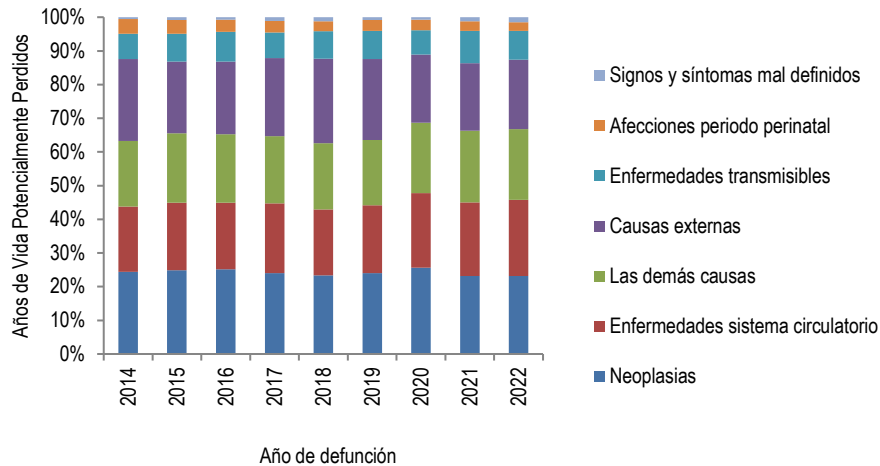
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el periodo 2014 al 2022 por causas como: Neoplasias, enfermedades sistema circulatorio, Neoplasias, Enfermedades del sistema circulatorio, Las demás causas y causas externas en el Distrito se dejaron de vivir en total 234.888 AVPP. La causa que más AVPP aportó a la mortalidad fue las neoplasias con 62.121 AVPP, causa que a pesar de registrar reducción en AVPP respecto al 2021, sigue sobrepasando el aporte en AVPP de otras causas de muerte. Neoplasias, enfermedades sistema circulatorio, las demás causas y causas externas suman el 87% de los AVPP en el Distrito para el año 2022 (Figura 15).

Los hombres aportaron 156.050 (58%) de los AVPP del Distrito. Casusas externas, enfermedades del sistema circulatorio, demás causas y neoplasias suman el 86,4% de los AVPP de la población masculina de Medellín en el año 2022. La mayor carga de AVPP fue producto de muertes por causas externas, dónde los hombres dejaron de vivir 46.468 años, 29,8% del total de AVPP a 2022. Entre 2014 y 2022 en hombres, las enfermedades del sistema circulatorio vienen registrando tendencia constante al aumento, lo que significó a 2022 un total de 33.299 AVPP, con un incremento de 3,5%, al pasar de 32.185 AVPP en 2021 a 33.299 en 2022. (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**)

Para la población femenina la mayor carga de AVPP continuó concentrándose en las neoplasias con 35.976 (31,9%) del total de AVPP a 2022. Facilitar acceso a sistema sanitario y eliminar barreras permitirán detección temprana de casos y mayor supervivencia de pacientes, lo que garantiza eliminación de barreras y vida digna a pacientes que padecen la enfermedad. Por otro lado, los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio llegaron a ser la segunda causa que más muerte prematura produjo en población femenina de Medellín a 2022, llegando a 27.665 (24,6%) AVPP, ver **iError! No se encuentra el origen de la referencia..**

Figura 15. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas. Medellín, 2014 – 2022



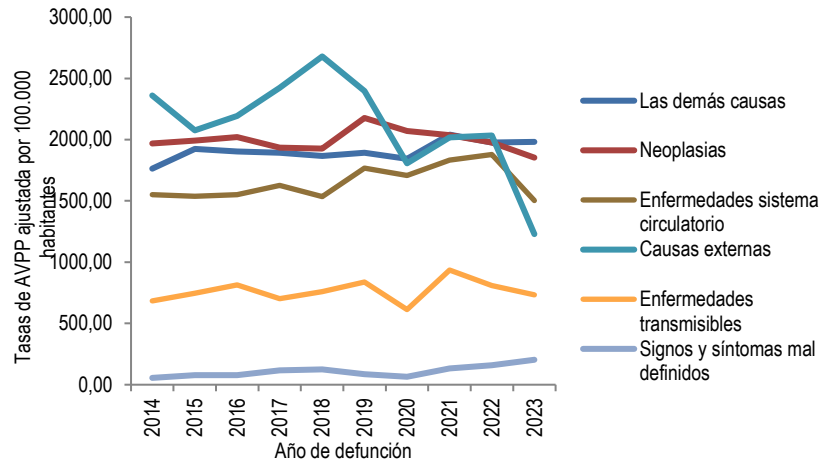
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En 2023, la tasa de AVPP que se registró en el grupo de las demás causas fueron las responsables de la mayor tasa de AVPP entre la población general de Medellín, con una tasa de 1.981 AVPP por cada cien mil habitantes en 2023, seguida de las neoplasias con una tasa de 1.853 AVPP por cada cien mil habitantes. Enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos fueron las causas con las tasas más bajas de AVPP en Distrito a 2023 (Figura 16). La reducción de las enfermedades transmisibles puede ser explicada por el incremento en la cobertura de vacunación implementada en el Distrito.

En población masculina, las demás causas fueron la principal responsable de la mayor cantidad de años perdidos en el Distrito en 2023, y por primera vez la tasa ajustada de AVPP de causas externas en hombres se ubicó como la segunda en mayor número de AVPP desde el año 2014, registrando en 2023 la tasa de AVPP más baja de la cual se tenga registro. En 2023 las enfermedades del sistema circulatorio registraron una tasa de 1.940 muertes por cada cien mil hombres, tasa con reducción respecto al año 2022, y la cual se posicionó muy cerca de la tasa de AVPP de neoplasias, que en 2023 fue de 1.896 muertes por cada cien mil hombres. Se resalta que los años de vida perdidos por enfermedades transmisibles entre 2022 y 2023 registraron comportamiento a la reducción, ya que en este periodo dicha tasa pasó de 1.128 a 1.063, ver **iError! No se encuentra el origen de la referencia..**

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Medellín, 2014 – 2023



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

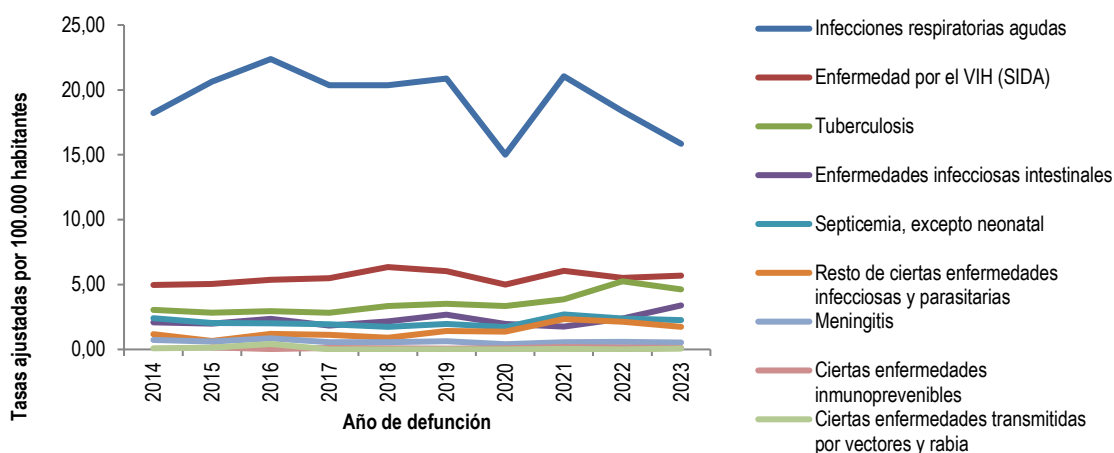
Desde el año 2014 hasta el año 2023 las neoplasias han venido siendo causa de mayor cantidad de años perdidos entre la población femenina del Distrito. En el año 2023 las neoplasias fueron las causantes de la pérdida de 1.841 años de vida por cada cien mil mujeres. Por otra parte, las demás causas se ubicaron en segundo lugar, siendo las responsables de la pérdida de 1.639 años de vida perdidos por cada cien mil mujeres; mientras que la tercera causa de años de vida perdidos fueron las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1.184 años de vida perdidos por cada cien mil mujeres en 2023. (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

3.1.2.1 Enfermedades transmisibles

En este grupo de causas de mortalidad, las infecciones respiratorias agudas para la población general continuaron predominando como la principal causa de muerte desde el año 2014, estas causas a 2023 registraron una tasa de 15,85 muertes por cada cien mil habitantes. Se hace pertinente resaltar que posterior al incremento del año 2021 está mortalidad registró reducción constante hasta el año 2023 y es la principal causa de muerte a nivel general, muy alejada de las demás causas. La tasa de mortalidad por VIH (SIDA) en el Distrito de Medellín para el año 2023 fue de 5,7 muertes por cada cien mil habitantes, tasa que ubicó esta mortalidad como la segunda causa de muerte, muy distante de la primera causa de mortalidad, y con incremento entre el año 2022 y 2023. (Figura 17).

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Medellín, 2014 - 2023



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

El comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles en la población masculina evidenció comportamiento similar a la mortalidad general, donde la principal causa de muerte en este grupo poblacional fue la infección respiratoria aguda, con una tasa de 20,4 muertes por cada cien mil hombres. El VIH (SIDA) fue la segunda causa de muerte en hombres, llegando en 2023 a una tasa de 9,3 por cada cien mil hombres, tasa inferior a la del año anterior; con un leve descenso, dando así continuidad a la tendencia traída desde el año 2021. La tercera causa de mortalidad en población masculina fue la tuberculosis. (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Al revisar el comportamiento de las sub-causas de la mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres, se constató que la principal causa de muerte, al igual que en los hombres, fueron las infecciones respiratorias agudas, sin embargo, hubo variaciones con respecto a las demás causas de muerte al compararse con los hombres, ya que en las mujeres la segunda causa de muerte corresponde a las enfermedades infecciosas intestinales, las cuales registraron 3,21 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que en población masculina esta causa de muerte fue la cuarta causa de mortalidad, ver **iError! No se encuentra el origen de la referencia.**.

3.2.2.2 Neoplasias

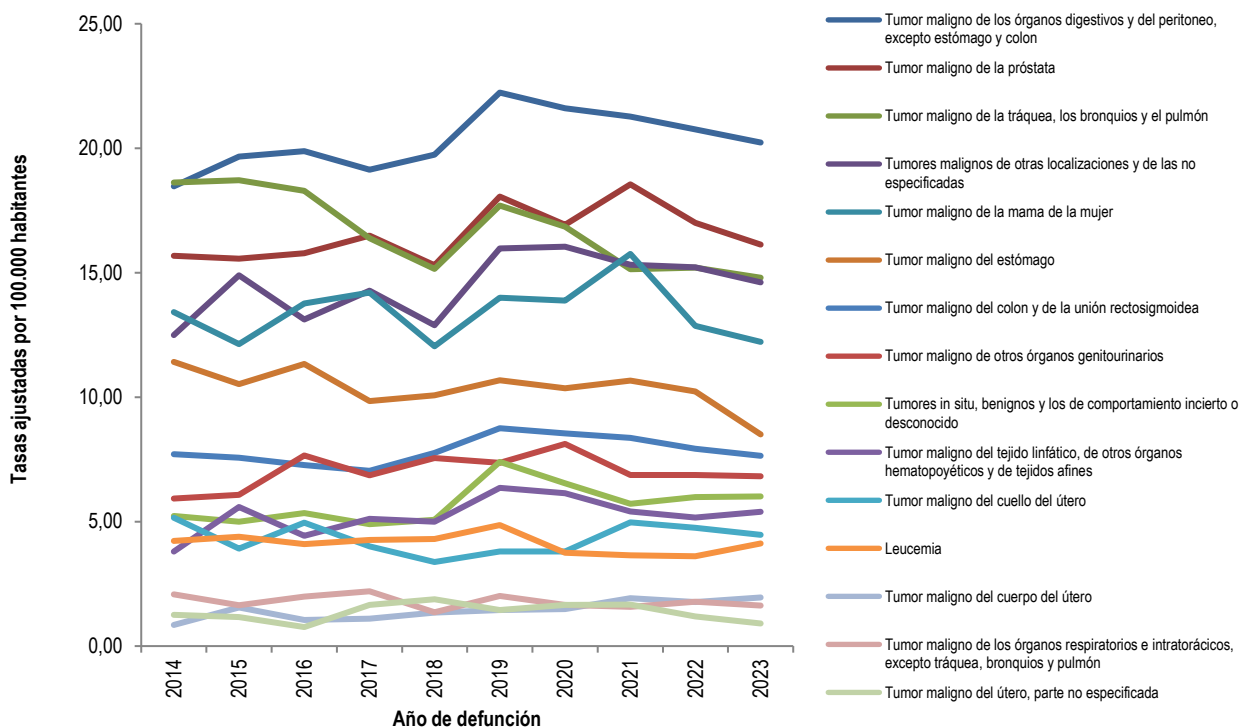
El análisis del grupo de neoplasias para la población general permitió visibilizar como principal causa de muerte el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, mortalidad con una tendencia decreciente desde el año

2019 hasta el 2023, año donde alcanzó una tasa de mortalidad de 20,2 muertes por cada cien mil habitantes, pero nuevamente encabezando el primer lugar en la mortalidad de este grupo de neoplasias. El tumor maligno de la próstata que fue la segunda causa de muerte para el mismo año, causó un total de 16,1 muertes por cada cien mil habitantes, también con una reducción respecto a 2022. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón escalaron posiciones frente a otros tipos de mortalidad asociadas a neoplasias en 2023 y se ubicaron como la tercera causa de muerte con 14,8 muertes por cada cien mil habitantes, y sobrepasando por muy poco los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificada que registraron una tasa de mortalidad de 14,6 muertes por cada cien mil habitantes, ver En LAS mujeres al igual que la mortalidad de la población general, se observa predominio de las neoplasias por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; desde el año 2019 hasta el año 2023 la tendencia fue decreciente, llegando en 2023 a una tasa de 18,1 muertes por cada cien mil mujeres, reducción respecto al año anterior. La segunda causa de muerte por neoplasias en mujeres se dio por tumor maligno de la mama de la mujer, con una tasa de 12.2 muertes por cada cien mil mujeres del Distrito, ver **iError! No se encuentra el origen de la referencia..**

Figura 18.

En las mujeres al igual que la mortalidad de la población general, se observa predominio de las neoplasias por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; desde el año 2019 hasta el año 2023 la tendencia fue decreciente, llegando en 2023 a una tasa de 18,1 muertes por cada cien mil mujeres, reducción respecto al año anterior. La segunda causa de muerte por neoplasias en mujeres se dio por tumor maligno de la mama de la mujer, con una tasa de 12.2 muertes por cada cien mil mujeres del Distrito, ver **iError! No se encuentra el origen de la referencia..**

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población general. Medellín, 2014 – 2023.



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

Referente al comportamiento de la mortalidad por neoplasias en los hombres, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon continúa en la primera posición, pero con tendencia a la reducción desde el año 2018, causando en 2023 un total de 23,4 muertes por cada cien mil hombres. Las causas más probables para este tipo de cáncer en la población pueden ser obesidad, alimentación no saludable, baja ingesta de frutas y verduras entre otros. El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que venía presentando comportamiento descendente desde el año 2020 hasta el año 2022, para el año 2023 registra comportamiento opuesto y evidencia incremento, superando otros tipos de tumores y ubicándose como la segunda causa de neoplasia que más muertes ocasiono en población masculina con un total de 20,1 muertes por cada cien mil hombres. (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

3.2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte en Medellín, registrando comportamiento decreciente entre 2022 y 2023. En el año 2022

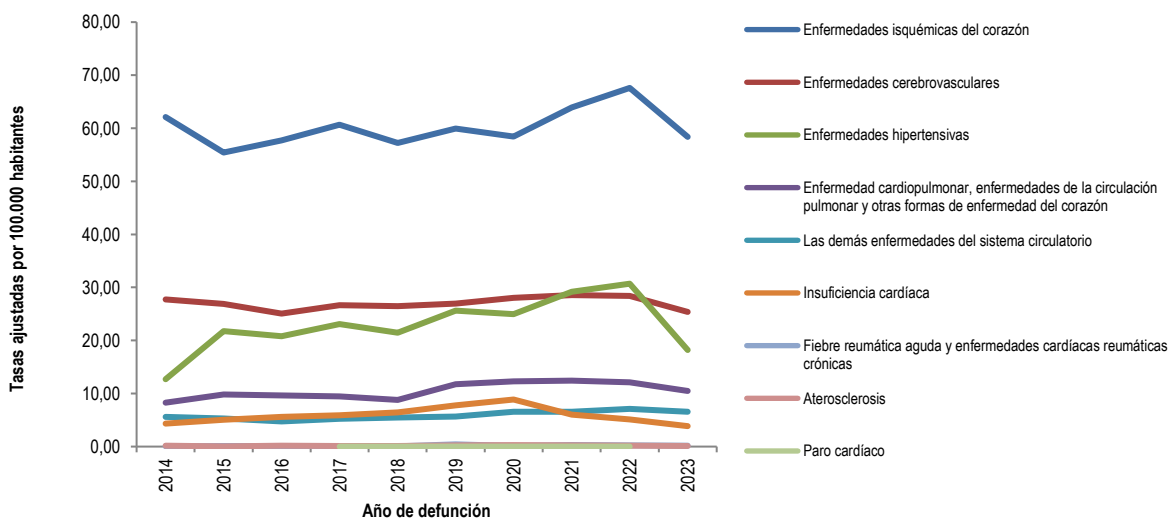
se registró el pico más alto de esta mortalidad, alcanzó un total 67,6 muertes por cada cien mil habitantes, en 2023 la mortalidad llegó a 58,4 muertes por cada cien mil habitantes. A pesar de la reducción de esta mortalidad en la población general y en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón siguen siendo las que más muertes generan en la población general del Distrito asociadas a enfermedades del sistema circulatorio. La segunda causa de muerte en enfermedades del sistema circulatorio en población general fueron las enfermedades cerebrovasculares, las cuales han venido presentando un comportamiento estable desde el año 2014, y entre 2022 y 2023, registraron tendencia decreciente, al pasar de una tasa de 28,4 a 25,4. Las enfermedades hipertensivas para el año 2023 registran fuerte descenso, y pasan de la segunda posición a la tercera, primer descenso del cual se tenga registro para esta mortalidad desde el año 2014 (En las mujeres de Medellín el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio tiene un comportamiento similar a la población masculina, y de igual manera la principal causa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón que se ubican como la primera causa, con un total de 46,8 muertes por cada cien mil mujeres, con reducción respecto al año 2022. Por otra parte, las enfermedades cerebrovasculares que continúan con comportamiento decreciente, se ubicaron como la segunda causa que más muertes ocasionó en mujeres a 2023, con una tasa de 21,9. (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Figura 19).

Con relación al comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina, las enfermedades isquémicas del corazón continúan siendo la primera causa de muerte en el año 2023, con una mortalidad de 75,1 muertes por cada cien mil hombres, tasa de mortalidad inferior a la registrada en el año anterior, tasa máxima que de la cual se tenga registro, con un total de 89,9 muertes por cada cien mil hombres. La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares registró reducción para el año 2023, pero dicha reducción fue más leve respecto a otras causas de mortalidad del sistema circulatorio en hombres, lo que llevó la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares a ubicarse en 2023 como la segunda causa de muerte en población masculina, con una tasa de 31,8 muertes por cada cien mil hombres del Distrito de Medellín en 2023. (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

En las mujeres de Medellín el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio tiene un comportamiento similar a la población masculina, y de igual manera la principal causa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón que se ubican como la primera causa, con un total de 46,8 muertes por cada cien mil mujeres, con reducción respecto al año 2022. Por otra parte, las enfermedades cerebrovasculares que continúan con comportamiento decreciente, se ubicaron como la segunda causa que más muertes ocasionó en mujeres a 2023, con una tasa de 21,9. (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**)

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población general. Medellín, 2014 – 2023



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

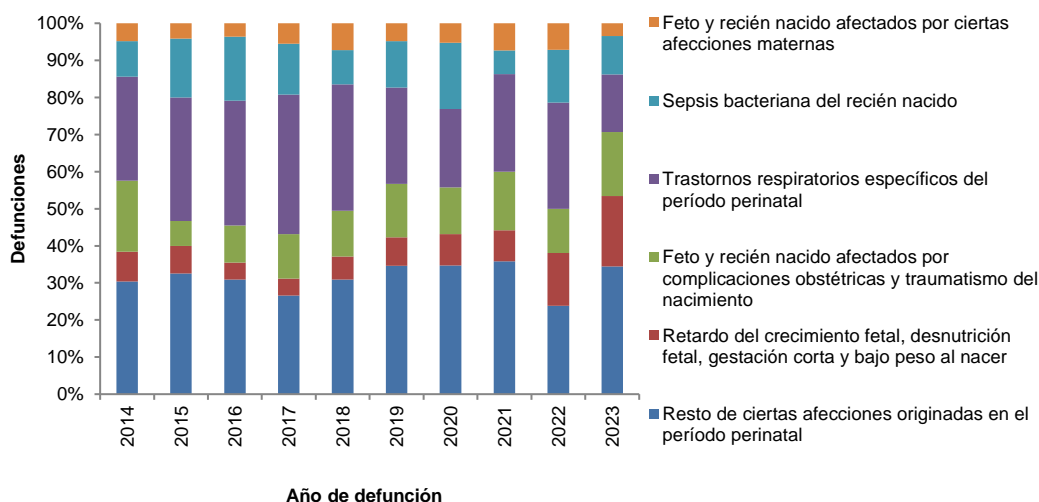
3.1.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En Medellín, dentro del gran grupo de causas de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, se tuvo registro de 58 muertes en total, el evento resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal fue la que causó el mayor número de muertes, con un total de 20 muertes en el año 2023, igualando el número de muertes registradas en el año 2022. Esta causa de muerte representó para 2023 el 34,5% de la mortalidad en el recién nacido, seguido del retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, que representaron en 2023

el 19,0% de la mortalidad, sin embargo, es importante resaltar que esta causa registra reducción del 8,3% entre 2022 y 2023 (Figura 20).

En género masculino, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal fue la principal causa de muerte en 2023, con un total de 10 muertes, una menos que las ocurridas en el 2022. La segunda causa de muerte en población masculina fue, el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento que alcanzaron un total de 8 muertes, lo que marcó reducción frente al total de casos de 2022, (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**). Para las mujeres en 2023 la principal causa de muerte en el periodo perinatal fue el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal que sumaron un total de 10 muertes, las cuales ocasionaron una muerte más al compararse con 2022, (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Figura 20. Distribución de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en general. Medellín, 2014 – 2023.



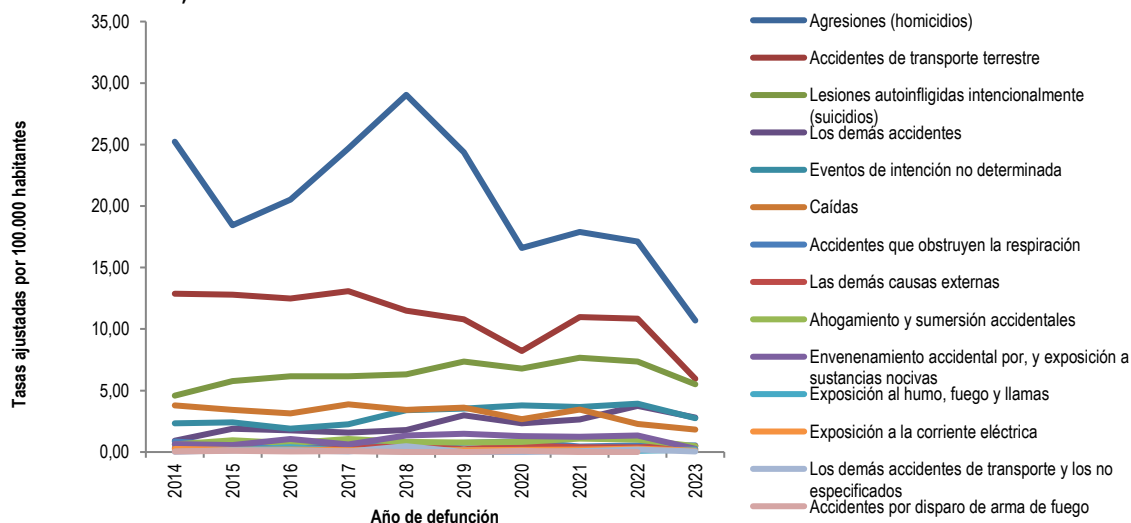
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

3.1.2.5 Causas externas

La mortalidad por causas externas en la población general de Medellín continúa siendo dominada por las agresiones (homicidios), mortalidad que posterior a su segundo pico en el año 2018 presentó descenso hasta el año 2020, año en el que llegó a una tasa de 16,6 muertes por cada cien mil habitantes. Posterior a esta reducción en el año 2021 se presenta un nuevo incremento, y finalizando el periodo analizado en 2023, se registra un nuevo descenso, llegando a una tasa 10,7 muertes por cada 100.00 habitantes, siendo esta la tasa más baja de la cual se tenga registro

en los nueve años de análisis del presente informe. La segunda causa de muerte por causas externas fueron los incidentes viales, incidentes que en 2023 causaron al Distrito un total de 5,96 muertes por cada cien mil habitantes, con tendencia a la reducción frente a lo registrado en 2022. Las lesiones autoinfligidas (suicidios) ocuparon el tercer lugar por haber originado la muerte de 5,5 personas por cada cien mil habitantes en 2023. (FIGURA 21).

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las acusas externas en la población general. Medellín, 2014 – 2023.



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

La tendencia de mortalidad por causas externas en el género masculino tiene predominio de los homicidios, que causaron en 2023 un total de 20,4 muertes por cada cien mil hombres, experimentando reducción al compararse con el año 2022. Incidentes de viales presentaron comportamiento fluctuante, pero con tendencia a la reducción entre 2022 y 2023 al registrar una tasa de 10,7 muertes por cada cien mil hombres. Las lesiones autoinfligidas ocupan el tercer lugar en relevancia por haber originado en el 2023 la muerte de 9,5 hombres por cada cien mil, con reducción entre el año 2022 y 2023. (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

A diferencia de los hombres según el grupo de muerte por causas externas, las mujeres en el Distrito de Medellín murieron más por los demás accidentes que por otra causa, esta causa consiguió en 2023 una mortalidad de 2,1 muertes por cada

cien mil mujeres. Las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) fueron la segunda causa de muerte por causas externas en población femenina, causa que ocasionó una tasa de mortalidad de 2,0 muertes por cada cien mil mujeres. La tercera causa de muerte por causas externas en mujeres del Distrito de Medellín fueron los incidentes viales con una tasa de 1,9 muertes por cada cien mil mujeres. (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**)

3.1.2.6 Demás causas

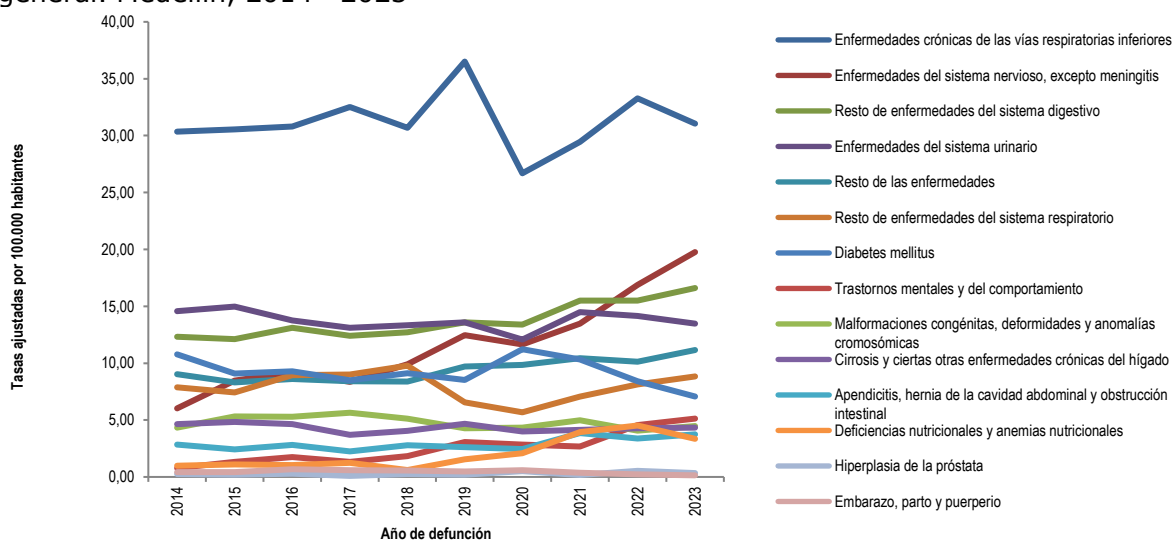
Dentro del gran grupo de las demás causas para la población general, las afecciones crónicas de las vías respiratorias inferiores siguen siendo la primera causa de muerte desde el año 2014, con una mortalidad más elevada y lejana que las otras causas de muerte; desde 2019 se venía presentando incremento anual de esta mortalidad hasta el año 2022, en el año 2023 el Distrito registró reducción de casos con una tasa de 31,1 muertes por cada cien mil habitantes, llegando de manera aproximada a los niveles de mortalidad registrados en 2018. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, presentan incremento constante año a año desde el 2017, incremento acelerado que llevó este evento a superar causas que históricamente la sobrepasaban, alcanzando una tasa de 19,8 muertes por cada cien mil habitantes, y ubicándola como la segunda causa con más casos en este grupo. A pesar de que esta mortalidad viene en crecimiento constante desde 2014, la pendiente de incremento puede hacerse más notoria desde el año 2020. (Figura 22).

Con relación al comportamiento de la mortalidad por las demás enfermedades en los hombres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubican como la primera causa de muerte cobrando la vida de 36,7 muertes en hombres por cada cien mil, con reducción al compararse con el año inmediatamente anterior, 2022. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis han escalado posiciones y pasaron del tercer al segundo lugar, causando la muerte de 22,1 hombres por cada cien mil. Mientras que el resto de enfermedades del sistema digestivo presentó incremento en 2023 respecto al 2022 y causó la muerte de 19,8 hombres por cada cien mil, ver **iError! No se encuentra el origen de la referencia.**

El comportamiento de la mortalidad por las demás enfermedades en la población femenina entre el año 2014 y el 2023 concuerda en la primera causa de muerte en la población masculina, y la población general, siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la causante de 27,2 muertes femeninas por cada cien mil. Causa que registraba incremento continuo desde el año 2020, pero para el año 2023 la tendencia cambió y se registró reducción después de dos años continuos de incremento. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, ganó la posición

y se ubicó como la segunda causa de muerte en mujeres a 2023 con una tasa de 17,9 muertes femeninas por cada cien mil, (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en población general. Medellín, 2014 -2023



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.)

3.1.3. Mortalidad materno infantil y en la niñez

La razón de mortalidad materna en el Distrito de Medellín por segundo año consecutivo presentó comportamiento tendiente a la reducción, alcanzando en 2023 una tasa de 10,18 por cada mil nacidos vivos, tasa inferior a la del departamento de Antioquia que registró en el mismo año una tasa de 25,46. La tasa de mortalidad neonatal luego de un incremento en el año 2021, retorna a una tendencia constante de reducción en dos periodos consecutivos 2022 y 2023 alcanzando en el último año

una tasa de 4,3 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos. De otro lado la tasa de mortalidad infantil continuó reducción por segundo año consecutivo desde el 2022, alcanzando en 2023 una tasa de 6,3 muertes por cada mil nacidos vivos; tasa menor a la registrada en el Departamento de Antioquia que fue de 7,6 muertes por cada mil nacidos vivos. Al comprar en Medellín la tasa de mortalidad infantil en el año 2013 y 2023, se evidenció reducción del 32,3%. La mortalidad en la niñez también registró reducción entre 2013 y 2023 al pasar de una tasa de 10,8 a una tasa de 7,7; alcanzando una reducción de 28,7%. Con relación a las tasas de mortalidad en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), se evidenció que la IRA registró comportamiento decreciente respecto al año 2022, alcanzando en 2023 una tasa de 1,4; lo que significó una reducción del 78,1% en esta mortalidad. La mortalidad por EDA en menores de cinco años entre 2022 y 2023, resaltando que 2023 continúa sin registro de casos en el Distrito de Medellín (Tabla 9 y Tabla 10).

Tabla 9. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Antioquia /Medellín, 2014- 20223

Causa de muerte	Antioquia	Medellín	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	10,18	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	4,28	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7,60	6,31	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	7,74	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	1,45	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	2,90	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↗

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

Tabla 10. Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Medellín, 2014-2023.

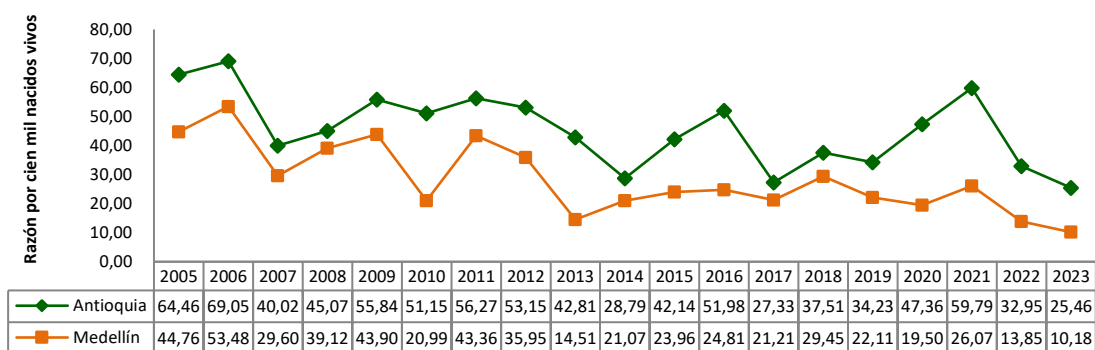
Causa de muerte	Comportamiento											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	14,5	21,1	24,0	24,8	21,2	29,5	22,1	19,5	26,1	13,9	10,2	
Tasa de mortalidad neonatal	6,6	5,2	5,3	5,5	5,2	4,8	4,7	4,6	5,6	4,6	4,3	
Tasa de mortalidad infantil	9,3	7,6	8,3	7,5	8,1	7,1	7,3	6,8	8,3	7,4	6,3	
Tasa de mortalidad en la niñez	10,8	9,0	9,6	9,3	9,5	8,2	9,0	7,5	9,8	9,0	7,7	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,9	8,2	11,0	6,2	8,2	4,9	12,3	4,7	10,1	6,4	1,4	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	2,1	1,4	1,4	0,7	1,4	1,4	0,0	0,7	0,0	0,0	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	2,9	

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

3.1.3.1 Mortalidad materna

A diferencia del departamento de Antioquia, el Distrito de Medellín viene presentando desde el año 2005 un descenso importante en la mortalidad materna, la reducción observada para el año 2023 respecto a 2022 fue de 26,8% muertes maternas por cada mil nacidos vivos. La razón de mortalidad materna del Distrito siempre estuvo por debajo de la razón de mortalidad materna del Departamento y en el año 2023 registro un total de 10,1 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, la menor de la cual se tenga registró durante todo el periodo de análisis, (FIGURA 23).

Figura 23. Tendencia de la razón de mortalidad materna general. Antioquia- Medellín, 2005-2023

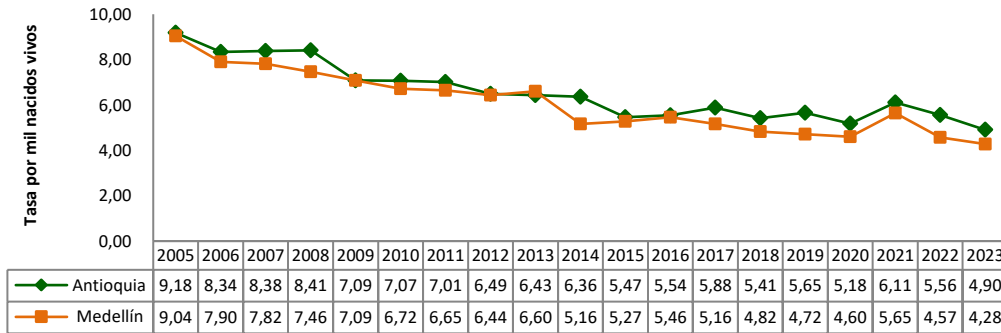


Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

3.1.3.2 Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal se destacó por presentar hasta el año 2021 comportamiento decreciente, en este año la mortalidad se incrementó y alcanzó un nuevo pico, el cual rompió la tendencia decreciente traída de años anteriores, al finalizar este año entre 2022 y 2023 la tendencia continua nuevamente al descenso, llegando el Distrito de Medellín en 2023 a una tasa de 4,3 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, (Figura 24).

Figura 24. Tasa de mortalidad neonatal. Antioquia-Medellín, 2005- 2023.

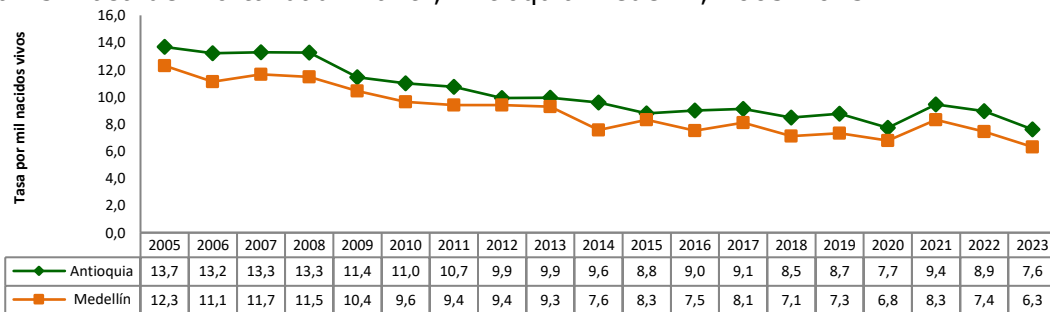


Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

3.1.3.3 Mortalidad infantil

En Medellín la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años; donde su valor más alto fue registrado en el año base 2005, con una tasa de 12 infantiles por cada mil nacidos vivos. Entre los años 2022 y 2023 el comportamiento fue tendiente a la reducción al pasar de una tasa de 7,4 a 6,3; lo que significó una reducción de 15% en la mortalidad infantil, (Figura 25)

Figura 25. Tasa de mortalidad infantil, Antioquia-Medellín, 2005-2023

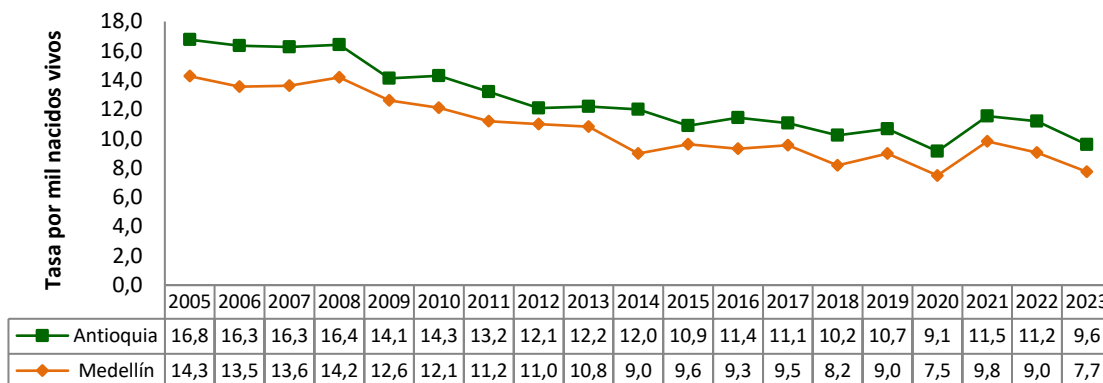


Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

3.1.3.4 Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez entre 2005 y 2020 mostró tendencia decreciente, para el año 2021 la mortalidad en la niñez se incrementó, tanto en el Departamento como en el Distrito, donde para el Distrito alcanzó una tasa de 9,8 muertes por cada mil nacidos vivos, tasa menor a la del departamento de Antioquia. Entre el periodo 2022 y 2023 la tasa nuevamente se reduce, y el Distrito alcanza en 2023 una tasa de 7,7 muertes por cada mil nacidos vivos, (Figura 26).

Figura 26. Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia – Medellín. 2005- 2023

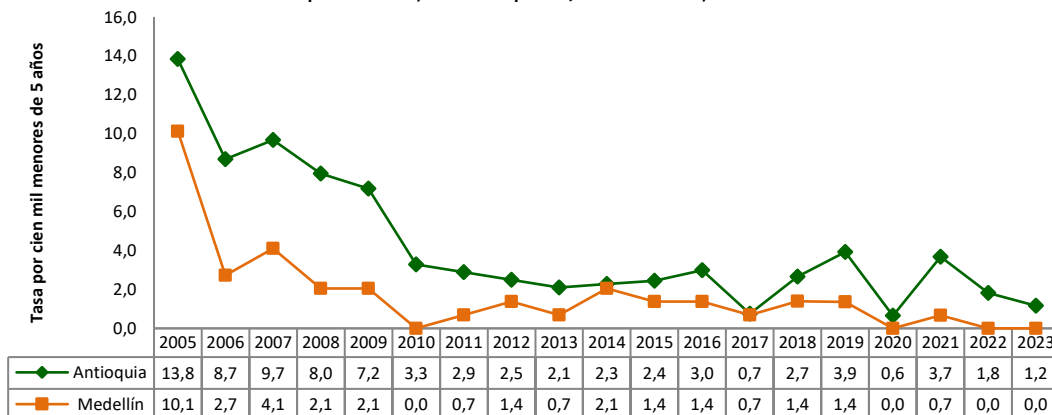


Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años

Después del año 2017 dónde el departamento y la ciudad tuvieron la misma tasa de mortalidad de 0,7 muertes por EDA por cada cien mil menores de cinco años, el crecimiento de la tasa fue mayor en el departamento. Para 2022 y 2023, Medellín continuó con una tasa de 0,0 muertes por EDA en menores de 5 años, (Figura 27).

Figura 27. Tasa de mortalidad por EDA, Antioquia / Medellín, 2005- 2023



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de 5 años

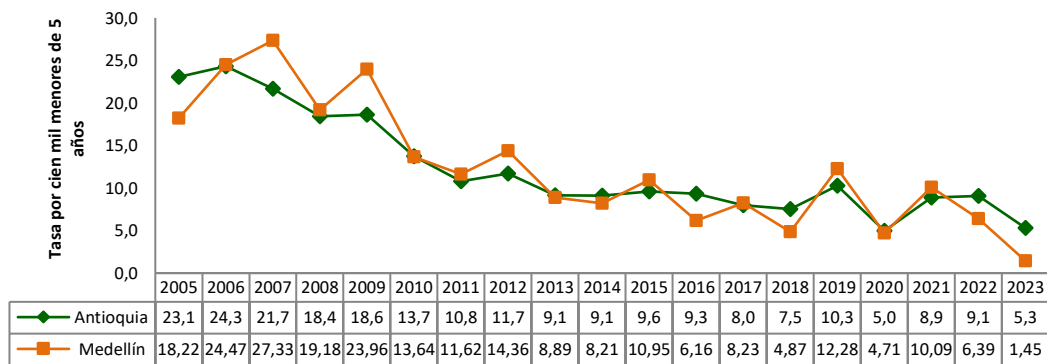
La tasa de Infección Respiratoria Aguda (IRA) presentó comportamiento descendente con fluctuaciones, tanto en el Departamento como en el Distrito. Luego del año 2021 donde la mortalidad por IRA del Distrito superó a la del Departamento, el Distrito comenzó nuevamente tendencia a la reducción por dos años consecutivos, reducción

que llegó a una tasa de 1,5 muertes por cada cien mil menores de cinco años en 2023. Evidenciando así el Distrito una reducción de 77% respecto a 2022. (Figura 28).

Mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años

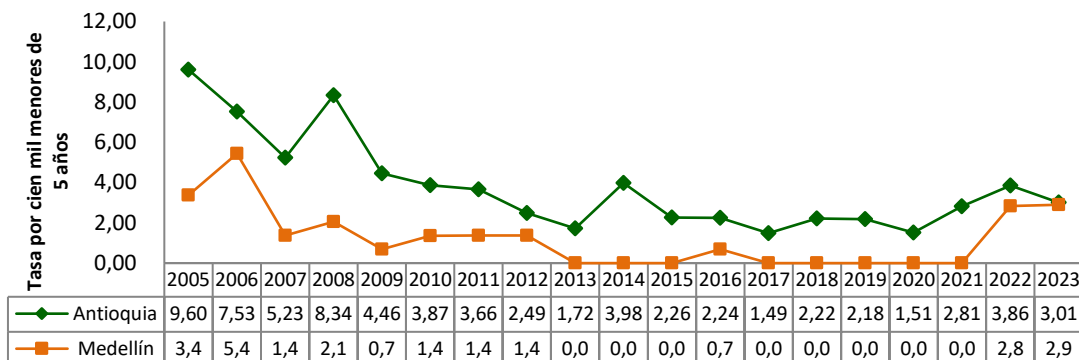
La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el Distrito presentó incremento luego de cinco años consecutivos sin registro de casos entre 2017 y 2021, en el año 2022 esta tendencia cambio, y el comportamiento se elevó, al pasar en 2022 a una tasa de 2,8 muertes por cada cien mil menores de 5 años, y en 2023 esta tasa fue de 2,9 muertes por cada cien mil menores de 5 años, muy cercana a la tasa departamental, que para el mismo año tuvo registro de 3,01 muertes por cada cien mil menores de 5 años (Figura 29).

Figura 28. Tasa de mortalidad por IRA, Antioquia / Medellín, 2005- 2023.



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Figura 29. Tasa de mortalidad por desnutrición, Antioquia / Medellín, 2005- 2023



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Menores de 1 año

Para el periodo de estudio 2005 a 2022 las afecciones originadas en el periodo perinatal lideraron la mortalidad en menores de un año, aunque las tasas de mortalidad por esta causa presentan descenso entre 2022 y 2023, continúa siendo la causa que más generó mortalidad en menores de 1 año, llegando a 2,90 muertes por cada mil nacidos vivos, pero con reducción al compararse con lo registrado en 2023. En segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas provocaron en 2023, 2,34 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo que significó un incremento de 6,4% respecto a 2022 (Tabla 11).

El comportamiento de la mortalidad general en los menores de 1 año es similar a lo observado en la población masculina y femenina. La principal causa en ambos grupos fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, la tasa para 2023 fue 3,24 por cada mil niños nacidos vivos, y en las niñas de 2,56. En la segunda causa que para niños y niñas fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, se presentaron tasas de 3,04 en niños y 1,64 en niñas (Tabla 12 y Tabla 13).

Tabla 11. Tasas específicas de mortalidad infantil- Menores de 1 año -según la lista de causas - Medellín 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,32	4,04	3,83	3,82	3,50	3,80	3,58	4,09	3,79	2,90
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,86	2,33	2,48	2,76	2,50	1,81	2,22	2,56	2,22	2,34
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,21	0,21	0,14	0,04	0,11	0,22	0,08	0,22	0,18	0,20
Tumores (neoplasias)	0,04	0,07	0,11	0,04	0,04	0,07	0,04	0,09	0,05	0,15
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,04	0,10	0,11	0,00	0,04	0,04	0,12	0,04	0,05	0,15
Enfermedades del sistema respiratorio	0,39	0,58	0,35	0,35	0,37	0,55	0,27	0,56	0,42	0,15
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,04	0,10	0,04	0,18	0,11	0,07	0,04	0,09	0,18	0,15
Enfermedades del sistema digestivo	0,14	0,24	0,07	0,18	0,07	0,11	0,08	0,04	0,09	0,10
Enfermedades del sistema nervioso	0,18	0,24	0,14	0,21	0,11	0,29	0,12	0,13	0,05	0,05
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,07	0,17	0,07	0,21	0,07	0,04	0,08	0,09	0,14	0,05
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,04			0,04	0,00	0,07	0,04	0,04	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,18	0,14	0,14	0,18	0,07	0,15	0,04	0,04	0,14	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,07	0,07		0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil- Menores de 1 año -, para niños según la lista de causas -Medellín 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,83	4,37	4,47	4,15	3,52	4,27	4,30	4,60	4,02	3,24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,59	2,32	2,54	3,25	2,59	1,85	2,34	2,51	1,97	3,04
Enfermedades del sistema respiratorio	0,48	0,60	0,48	0,48	0,14	0,78	0,23	0,59	0,54	0,30
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,21	0,27	0,07	0,07	0,07	0,21	0,08	0,17	0,18	0,20
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,07	0,14	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,09	0,20
Enfermedades del sistema digestivo	0,14	0,33		0,14	0,00	0,21	0,08	0,08	0,09	0,20
Tumores (neoplasias)	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,00	0,00	0,00	0,10
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,07	0,13		0,28	0,14	0,00	0,08	0,00	0,18	0,10
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,14	0,20	0,07	0,35	0,07	0,07	0,08	0,17	0,09	0,10
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,07			0,07	0,00	0,07	0,08	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,34	0,20	0,14	0,28	0,07	0,43	0,08	0,08	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,14	0,07	0,14	0,21	0,07	0,21	0,00	0,08	0,09	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,14	0,07		0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad infantil- Menores de 1 año -, para niñas según la lista de causas-. Medellín 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,79	3,68	3,15	3,47	3,47	3,29	2,81	3,53	3,54	2,56
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,15	2,34	2,42	2,24	2,34	1,76	2,09	2,63	2,48	1,64
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,21	0,14	0,22	0,00	0,15	0,23	0,08	0,27	0,19	0,21
Tumores (neoplasias)		0,07	0,15	0,00	0,00	0,08	0,08	0,18	0,10	0,21
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		0,07	0,07	0,07	0,08	0,15	0,00	0,18	0,19	0,21
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,07	0,14	0,07	0,00	0,08	0,08	0,08	0,09	0,00	0,10
Enfermedades del sistema nervioso		0,28	0,15	0,14	0,15	0,15	0,16	0,18	0,10	0,10
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos				0,00	0,00	0,08	0,00	0,09	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,21	0,21	0,15	0,14	0,08	0,08	0,08	0,00	0,19	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,29	0,57	0,22	0,22	0,60	0,31	0,32	0,54	0,29	
Enfermedades del sistema digestivo	0,14	0,14	0,15	0,22	0,15	0,00	0,08	0,00	0,10	
Enfermedades del sistema genitourinario		0,07		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		0,14		0,07	0,08	0,00	0,08	0,00	0,19	

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Menores entre 1 y 4 años

Con respecto a la mortalidad en los niños de 1 a 4 años, en Medellín para el año 2023, se observó que la mayor mortalidad en este grupo poblacional fue ocasionada principalmente por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguida de enfermedades del sistema nervioso, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y tumores (neoplasias) con tasas de 7,14, 6,24, 1,78 y 1,78 muertes de niños y niñas entre 1 y 4 años por cada cien mil menores en este rango de edad, respectivamente. Las demás causas de muerte registraron tasas iguales o inferiores a 1,78. Es de resaltar la reducción del 2,4% en la mortalidad por malformaciones congénitas entre el periodo 2022 al 2023, luego del incremento del 19% entre 2021 y 2022. (**DENTRO DE** las principales causas de mortalidad de la población de niños y niñas de 1 a 4 años de edad durante el año 2023, se encuentran diferencias en las principales causas de mortalidad, en los niños menores la principal causa de muerte fueron enfermedades del sistema nervioso y malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa para ambas causas de 10,5 muertes por cada cien mil niños entre los 1 y 4 años de edad, seguida de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que registraron una tasa de 3,50 muertes por cada cien mil niños entre los 1 y 4 años de edad y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 1,75 muertes por cada cien mil niños entre los 1 y 4 años de edad (Tabla 15).

Tabla 14).

Dentro de las principales causas de mortalidad de la población de niños y niñas de 1 a 4 años de edad durante el año 2023, se encuentran diferencias en las principales causas de mortalidad, en los niños menores la principal causa de muerte fueron enfermedades del sistema nervioso y malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa para ambas causas de 10,5 muertes por cada cien mil niños entre los 1 y 4 años de edad, seguida de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que registraron una tasa de 3,50 muertes por cada cien mil niños entre los 1 y 4 años de edad y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 1,75 muertes por cada cien mil niños entre los 1 y 4 años de edad (Tabla 15).

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad en la niñez- Menores entre 1 y 4 años -, para población general según la lista de causas –Medellín 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,13	8,54	5,12	1,71	4,29	5,11	2,52	5,86	6,97	7,14
Enfermedades del sistema nervioso	5,13	6,83	7,68	3,42	1,72	4,25	0,84	3,35	6,10	6,24
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,71	0,85	4,27	3,42	0,86	3,40	0,00	0,84	3,48	1,78
Tumores (neoplasias)	5,13	6,83	3,41	5,98	4,29	5,11	3,35	2,51	0,87	1,78
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,71		1,71	0,85	0,86	0,85	0,84	0,00	4,36	1,78
Enfermedades del sistema circulatorio	2,56	1,71	2,56	2,56	1,72	1,70	0,00	1,67	0,87	0,89
Enfermedades del sistema genitourinario	2,56	0,85	1,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,85	0,85	0,85	0,00	0,86	0,00	0,84	0,84	0,00	0,89
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			1,71	0,85	0,00	0,85	0,00	0,84	0,00	0,89
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,27	1,71	8,53	10,26	6,01	6,81	2,52	9,20	4,36	0,89
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,85		0,85	1,71	1,72	3,40	0,84	0,00	0,87	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	1,71	3,41	1,71	2,56	0,86	5,11	1,68	2,51	1,74	
Enfermedades del sistema digestivo	3,42	0,85		0,85	0,00	0,85	0,00	0,84	0,00	
Todas las demás enfermedades			0,85	0,00	0,86	0,00	0,84	0,84	0,87	

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

En las niñas entre 1 y 4 años de edad la mortalidad varió comparada con los niños en ese mismo grupo edad, para las menores, la primera causa de muerte fue malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 3,64 muertes por cada cien mil niñas entre los 1 y 4 años, tasa con reducción respecto al año 2022 (Tabla 16).

Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en la niñez- Menores entre 1 y 4 años -, para niños según la lista de causas. Medellín 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	6,69	8,35	8,85	1,67	0,00	5,00	1,64	1,64	8,55	10,50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,69	6,68	5,01	1,67	6,71	8,33	0,00	1,64	8,55	10,50
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				1,67	1,68	0,00	1,64	0,00	1,71	3,50
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,67		3,34	6,69	0,00	3,33	0,00	1,64	1,71	1,75
Tumores (neoplasias)	6,69	5,01	1,67	6,69	3,36	6,67	3,28	4,91	1,71	1,75
Enfermedades del sistema circulatorio	1,67		3,34	1,67	3,36	1,67	0,00	1,64	0,00	1,75
Enfermedades del sistema genitourinario	1,67	1,67		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		1,67	1,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,00	0,00	1,67	0,00	0,00	0,00	1,75
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,02	1,67	10,02	11,71	8,39	5,00	4,92	13,10	6,84	1,75
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,67		1,67	0,00	3,36	6,67	1,64	0,00	1,71	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	3,34	1,67	1,67	1,67	0,00	10,00	1,64	3,28	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	1,67			0,00	0,00	1,67	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades				0,00	1,68	0,00	1,64	0,00	1,71	

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en la niñez- Menores entre 1 y 4 años -, para niñas según la lista de causas. Medellín 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,50	10,48	5,24	1,75	1,75	1,74	5,14	10,26	5,33	3,64
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,75	1,75	5,24	0,00	1,75	3,48	0,00	0,00	5,33	1,82
Tumores (neoplasias)	3,50	8,73	5,24	5,24	5,26	3,48	3,43	0,00	0,00	1,82
Enfermedades del sistema nervioso	3,50	5,24	6,98	5,24	3,51	3,48	0,00	5,13	3,55	1,82
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos				3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,50		3,49	0,00	0,00	1,74	0,00	0,00	7,11	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	3,50	3,49	1,75	3,50	0,00	1,74	0,00	1,71	1,78	
Enfermedades del sistema respiratorio		5,24	1,75	3,50	1,75	0,00	1,71	1,71	3,55	
Enfermedades del sistema digestivo	5,25	1,75		1,75	0,00	0,00	0,00	1,71	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	3,50		3,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,75			0,00	1,75	0,00	1,71	1,71	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			3,49	1,75	0,00	0,00	0,00	1,71	0,00	
Todas las demás enfermedades			1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	1,71	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3,50	1,75	6,98	8,74	3,51	8,69	0,00	5,13	1,78	

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Menores de 5 años

Entre los años 2014 y 2023 el evento ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se ubican como la principal causa de muerte de los menores de 5 años en 2023, siendo responsable de 41,99 muertes por cada cien mil menores de 5 años, con reducción respecto a 2022, y registrando a su vez la tasa más baja de todo el periodo de análisis, con una reducción de 28% al compararse con 2023. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron responsables para el mismo año de una tasa de muerte de 39,09 muertes por cada

cien mil menores de 5 años, ubicándose en el segundo lugar en relevancia, registrando una leve reducción respecto al año anterior. En general, las dos primeras causas de mortalidad en menores de 5 años vienen siendo constantes desde el año base de análisis, (TABLA 17).

La mortalidad en la población masculina menor de 5 años presentó variación respecto a la de la población general, ya que para este grupo poblacional la principal causa de muerte fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 51,07 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años, tasa que al compararse con 2022 registra incremento del 36%. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocuparon el segundo lugar en la mortalidad de niños menores de 5 años, con una tasa de 46,82 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años, tasa con tendencia a la reducción entre 2022 y 2023. (TABLA 18).

Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez – menores de 5 años -según la lista de causas -. Medellín 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	84,84	81,45	74,59	74,05	66,10	70,26	62,61	63,90	58,20	41,99
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	40,37	53,39	52,01	54,85	50,26	37,52	40,40	44,40	39,75	39,09
Enfermedades del sistema nervioso	7,53	10,27	8,90	6,86	3,44	8,87	2,69	4,71	5,68	5,79
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,47	4,79	6,16	3,43	2,75	6,82	1,35	4,04	5,68	4,34
Tumores (neoplasias)	4,79	6,84	4,79	5,48	4,13	5,46	3,37	3,36	1,42	3,62
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,05	2,05	3,42	0,69	1,38	1,36	2,69	0,67	4,26	3,62
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,68	2,05	2,05	4,11	2,07	2,05	0,67	2,02	2,84	2,90
Enfermedades del sistema respiratorio	8,89	14,37	8,21	8,91	7,57	14,32	6,06	10,76	7,81	2,17
Enfermedades del sistema digestivo	5,47	5,48	1,37	4,11	1,38	2,73	1,35	1,35	1,42	1,45
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,79	4,79	8,21	12,34	6,20	6,14	3,37	8,74	5,68	1,45
Enfermedades del sistema circulatorio	5,47	4,11	4,79	5,48	2,75	4,09	0,67	2,02	2,84	0,72
Enfermedades del sistema genitourinario	3,42	2,05	1,37	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,37		0,68	2,06	1,38	4,09	1,35	0,67	0,71	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades			0,68	0,00	0,69	0,00	0,67	0,67	0,71	

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez – Hombres menores de 5 años – niños, según la lista de causas -. Medellín 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	36,14	52,19	53,53	64,36	53,84	41,41	40,85	40,81	37,58	51,07
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	93,69	89,66	88,32	80,45	65,95	80,14	75,12	72,41	62,66	46,82
Enfermedades del sistema nervioso	12,05	10,71	9,37	6,70	1,35	2,02	2,64	2,63	6,96	8,51
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,34	2,68	1,34	1,35	0,00	3,95	0,00	0,00	2,78	5,67
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,35	5,35	4,01	6,70	1,35	6,68	1,32	3,95	4,18	4,26
Enfermedades del sistema respiratorio	12,05	13,38	10,71	10,73	2,69	2,71	5,27	11,85	8,35	4,26
Tumores (neoplasias)	6,69	5,35	2,68	6,70	4,04	6,68	2,64	3,95	1,39	2,84
Enfermedades del sistema digestivo	4,02	6,69	2,68	0,00	5,34	1,32	1,32	1,39	2,84	2,84
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,34	2,68	5,36	2,69	1,34	1,32	0,00	2,78	2,84	2,84
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6,69	5,35	9,37	16,09	8,08	5,34	5,27	13,17	6,96	2,84
Enfermedades del sistema circulatorio	4,02	1,34	5,35	5,36	4,04	5,34	0,00	2,63	1,39	1,42
Enfermedades del sistema genitourinario	4,02	2,68	0,00	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,42
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,68	1,34	1,34	2,69	6,68	2,64	0,00	1,39	1,39	1,39
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
Todas las demás enfermedades	0,00	1,35	0,00	1,32	0,00	1,32	0,00	1,39	1,39	1,39

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Para el periodo 2023 la primera causa de muerte en la población de niñas menores de 5 años fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, evento que causó la muerte de 36,95 muertes por cada cien mil niñas menores de 5 años. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron la segunda causa de muerte en niñas menores de 5 años, con una tasa que ascendió a 26,61 muertes por cada cien mil niñas menores de 5 años, (TABLA 19).

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez – Mujeres menores de 5 años – niñas, según la lista de causas –. Medellín 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	75,58	72,85	60,22	67,35	66,25	59,95	49,55	55,02	53,60	36,95
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	44,79	54,64	50,41	44,90	45,11	33,46	39,92	48,14	42,01	26,61
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,60	4,20	8,40	0,00	4,23	6,97	1,38	4,13	7,24	4,43
Tumores (neoplasias)	2,80	8,41	7,00	4,21	4,23	4,18	4,13	2,75	1,45	4,43
Enfermedades del sistema nervioso	2,80	9,81	8,40	7,02	5,64	5,58	2,75	6,88	4,35	2,96
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,40	4,20	2,81	1,41	2,79	0,00	4,13	2,90	2,96	2,96
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,20	2,80	4,20	0,00	1,41	2,79	1,38	1,38	5,79	1,48
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,81	0,00	1,39	0,00	1,38	0,00	1,38	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	7,00	7,00	4,20	5,61	1,41	2,79	1,38	1,38	4,35	4,35
Enfermedades del sistema respiratorio	5,60	15,41	5,60	7,02	12,69	5,58	6,88	9,63	7,24	7,24
Enfermedades del sistema digestivo	7,00	4,20	2,80	5,61	2,82	0,00	1,38	1,38	1,45	1,45
Enfermedades del sistema genitourinario	2,80	1,40	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	1,40	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	1,38	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2,80	4,20	5,60	8,42	4,23	6,97	1,38	4,13	4,35	4,35

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

3.1.3.5 Determinantes estructurales de la mortalidad materna y en la niñez

En 2023 como en los últimos años la razón de mortalidad materna a 42 días, solo tuvo registró en otras etnias, es decir diferente a indígena, ROM, Raizal, Palenquero o Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente, esta categoría de otras etnias registró en 2023 una razón de mortalidad materna a 42 días de 10,38 por cada cien mil nacidos vivos en 2023 (Tabla 20). Es de resaltar que solo los Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente tuvieron registro en sus tasas de la razón de mortalidad materna a 42 días hasta el año 2019, finalizado ese año no hubo reporte para esa u otras etnias de la razón de mortalidad materna a 42 días.

Con relación a la tasa de mortalidad neonatal por etnia, se observó que para 2023, la tasa de mortalidad neonatal de la etnia indígena presentó la tasa más alta con 37,0 muertes por cada cien mil nacidos vivos. Mientras que este mismo indicador en la población Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente fue de 8.85 muertes por cada cien mil nacidos vivos. Otras etnias reportaron la menor tasa de mortalidad neonatal con una tasa de 4,15 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2021, (Tabla 21).

Tabla 20. Razón de mortalidad materna por etnia a 42 días. Medellín, 2013 -2023.

Etnia	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente	210,08					137,55	186,92				
6 - Otras Etnias	11,08	17,88	24,47	25,35	21,70	26,50	18,82	19,89	26,52	14,11	10,38
No Reportado		50.000,00									
Total General	14,51	21,07	23,96	24,81	21,21	29,45	22,11	19,50	26,07	13,85	10,18

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Tabla 21. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Medellín, 2009 -2023

Etnia	Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
3 - INDÍGENA	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL		100,00		40,00		55,56	50,00		50,00	63,83	37,04
	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA										42,55	37,04
	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA		100,00		40,00		55,56	50,00		50,00	21,28	
	Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL					33,33		25,00		25,00	42,55	37,04
7 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	29,41	14,34	13,89	10,54	11,61	4,13	5,61	12,63	17,39	14,12	8,85
	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	4,20	6,15	3,47	3,51	3,32	2,75	1,87	4,21	5,80	2,82	5,90
	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	25,21	8,20	10,42	7,03	8,29	1,38	3,74	8,42	11,59	11,30	2,95
	Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	2,10	6,15	3,47	3,51	6,63	5,50	3,74	10,53	8,70	2,82	5,90
9 - OTRAS ETNIAS	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	6,17	4,72	5,10	5,32	5,03	4,81	4,63	4,46	5,39	4,28	4,15

Etnia	Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	2,11	1,39	1,50	1,41	1,37	1,48	1,39	1,19	1,68	1,60	1,35
	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	4,06	3,32	3,60	3,91	3,65	3,33	3,24	3,26	3,71	2,68	2,80
	Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	2,66	2,32	3,01	2,03	2,82	2,20	2,56	2,03	2,52	2,78	1,92

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Área de residencia

Al comparar el comportamiento de la razón de mortalidad entre los años 2013 a 2023 por área de residencia, se observó que a 2023 la mortalidad se concentró únicamente en la zona urbana o cabecera, registrando la razón de mortalidad materna a 42 días una reducción respecto a 2022, al pasar de 14.15 por cada 100.000 nacidos vivos en 2022, a 10,4 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2023 (Tabla 22). Centro poblado y Área rural dispersa no registran casos de razón de mortalidad materna a 42 días en 2023.

Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia de Medellín, 2014 – 2023

Área Geográfica	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	11,29	21,73	24,65	21,62	21,60	29,95	18,79	19,84	26,53	14,15	10,44
2 - CENTRO POBLADO							490,20				
3 - AREA RURAL DISPERSA	219,78										
SIN INFORMACION											
Total General	14,51	21,07	23,96	24,81	21,21	29,45	22,11	19,50	26,07	13,85	10,18

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

La mortalidad neonatal se distribuyó de manera diferente según el territorio, en el área urbana la tasa de mortalidad neonatal en 2023 registró un total de 4,23 muertes por cada cien mil nacidos vivos, seguida de la tasa de mortalidad neonatal temprana que alcanzó las 2,77 muertes por cada cien mil nacidos vivos, y la tasa de mortalidad post neonatal que llegó a las 2,09 muertes por cada cien mil nacidos vivos. En el área rural al igual que la urbana la principal causa de mortalidad neonatal fue la mortalidad neonatal, sin embargo, esta fue superior en la zona rural, con un total de 6,28 muertes por cada cien mil nacidos vivos, seguida de la tasa de mortalidad neonatal temprana con un total de 4,18 muertes por cada cien mil nacidos vivos. A diferencia de la zona urbana, la rural del Distrito de Medellín no registró casos de mortalidad post neonatal en 2023 (Tabla 23).

Tabla 23. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Medellín, 2013– 2023,

Tasa de Mortalidad Neonatal Urbano											
Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	6,43	5,03	5,28	5,33	4,97	4,87	4,66	4,52	5,70	4,57	4,23
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	2,03	1,41	1,51	1,44	1,33	1,54	1,39	1,23	1,77	1,70	1,46
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	4,40	3,62	3,77	3,89	3,64	3,33	3,27	3,29	3,94	2,88	2,77
Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	2,67	2,35	3,10	1,98	2,95	2,28	2,63	2,10	2,48	2,74	2,09
Tasa de Mortalidad Neonatal Rural											
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	10,09	9,23	3,68	10,85	15,90	2,19	7,60	6,70	2,54	4,42	6,28
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	4,04	3,46	1,23	2,17	5,96		1,90	2,23		2,21	2,09
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	6,05	5,77	2,45	8,68	9,94	2,19	5,70	4,46	2,54	2,21	4,18
Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	1,01	3,46	1,23	6,51	1,99	2,19	1,90	6,70	12,69	6,64	

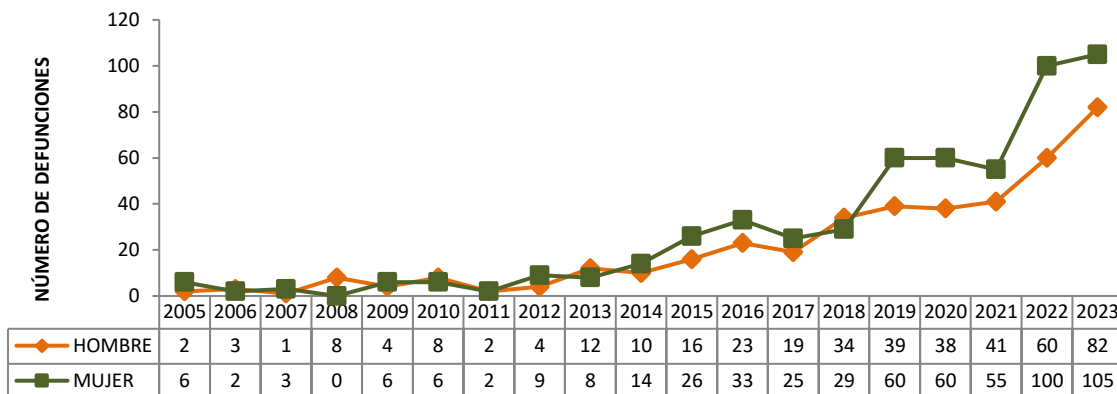
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

3.1.3.6 Mortalidad relacionada con salud mental

El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública en el cual influyen factores sociales y culturales, y que se incrementó en los últimos años a nivel mundial. Según la OMS de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos cuatro (4) son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar.

En este apartado se muestra el comportamiento de los casos de muertes en Medellín por trastornos mentales y del comportamiento entre 2005 - 2023, el cual registra incremento no continuo de casos desde el año 2011, al año 2023. En 2023 las mujeres siguen liderando estas cifras con 105 muertes, frente a 82 muertes en hombres. Aunque la mortalidad en hombres es menor, es de resaltar que el incremento en el último año es más pronunciado que el año anterior para este género, y la brecha entre mortalidad de hombres y mujeres se redujo en aproximadamente 20 muertes para 2023. (Figura 30).

Figura 30. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Medellín 2005 -2023

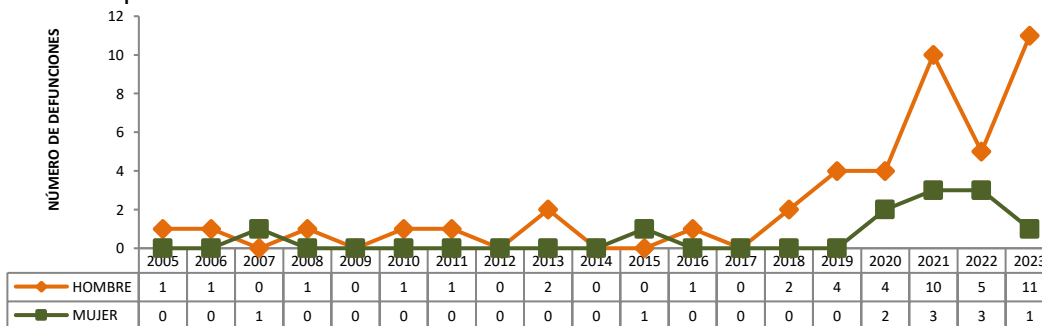


Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

El comportamiento de la mortalidad por consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) registró comportamiento estable hasta el año 2017 para los hombres y hasta 2019 para las mujeres, de ahí en adelante el comportamiento fue fluctuante y ascendente para los masculinos, alcanzando su pico más alto el año 2023 con 11 muertes por consumo de SPA. Aunque la mortalidad por SPA viene creciendo en las mujeres desde 2019, esta mortalidad es inferior a la de los hombres, y registra reducción entre 2022 y 2023 (Figura 31).

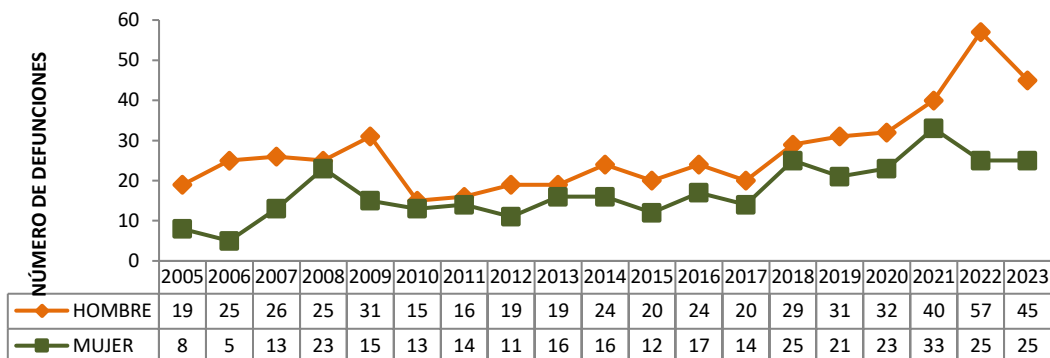
Para Medellín la mortalidad registrada por epilepsia presentó una tendencia a la reducción en el número total de casos para los hombres, al pasar de 57 muertes en 2022 a 45 en muertes en 2023, en mujeres la tendencia presentó comportamiento estable, al registrar el mismo número de muertes que en 2022, 25 muertes en total. (Figura 32).

Figura 31. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Medellín 2005 -2023



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

Figura 32. Mortalidad por epilepsia, Medellín 2005 -2023



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.).

3.1.4 Conclusiones Mortalidad

Medellín ha experimentado un cambio significativo en las principales causas de muerte durante el período 2014-2023, por primera vez en nueve años las enfermedades del sistema circulatorio que históricamente eran la principal causa de muerte, han dejado de ocupar el primer lugar en 2023, cediendo el primer lugar a otras causas, las cuales experimentaron un incremento constante desde 2020 y alcanzaron en 2023 una tasa de 129,5 muertes por cada cien mil habitantes, convirtiéndose en la principal causa de fallecimientos en ese año.

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la segunda causa en el Distrito, y continúan siendo un importante problema de salud pública, que en muchos casos dependen de factores o determinantes modificables asociados a enfermedades, como la hipertensión arterial, la obesidad, el tabaquismo, la falta de actividad física y una dieta poco saludable. Esto destaca la importancia de la prevención primaria y el control de estos factores para reducir la incidencia y mortalidad por estas enfermedades.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias puede ser prevenible mediante prevención primaria y secundaria. La primaria mediante la aplicación el fomento de una alimentación saludable y la realización de actividad física, por eso es importante promover el acceso a espacios públicos y escenarios deportivos. En la prevención secundaria es recomendable la detección temprana de la enfermedad, medida que reduce su impacto y sus secuelas. En el caso de las neoplasias es fundamental el acceso a servicios sanitarios para la realización de



pruebas tamiz que permitan la detección rápida de la enfermedad en estadios tempranos de la enfermedad.

Aunque la mortalidad por neoplasias ha mostrado una tendencia a la baja desde 2019 hasta 2023, con una tasa de 107.3 muertes por cada cien mil habitantes, sigue siendo la tercera causa principal de muerte en el Distrito. A pesar del descenso, esta cifra sigue siendo elevada y supera otras causas de mortalidad, como las muertes por causas externas, lo que indica que las neoplasias son un importante desafío de salud pública. Se estima que alrededor del 40% de estas son evitables, y una tercera parte se puede diagnosticar en sus etapas iniciales o tempranas. Por lo que el Distrito debe fortalecer la identificación precoz de la enfermedad, la cual permite intervenciones terapéuticas más efectivas y menos invasivas, lo que influye directamente en la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.

Entre el grupo de enfermedades transmisibles, las Infecciones Respiratorias Agudas continúan sobresaliendo como las de mayor mortalidad en el Distrito. Por lo que se hace necesario reforzar en la población temas de prevención, la cual juega un papel fundamental en la reducción de la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas. Prácticas de higiene como lavarse las manos con regularidad, la vacunación contra la influenza y uso del tapabocas, son medidas clave para prevenir la propagación de estas infecciones, especialmente en temporadas del año cuando estas son de más fácil propagación.

En cuanto a la mortalidad originada en el periodo perinatal, se identificó como principal causa de mortalidad el grupo de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El Distrito de Medellín siendo consciente de que las muertes maternas y neonatales son la expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, y que éstas constituyen un tema de gran importancia en la agenda de la salud pública, le ha apostado a mejorar la cobertura y la calidad de la atención e intervención del programa control prenatal con el fin de reducir en el tiempo la mortalidad materna, y entre sus estrategias plantea la implementación de la ruta materno-perinatal y la ruta pediátrica.

La mortalidad por causas externas en Medellín, específicamente los homicidios, ha mostrado una tendencia a la reducción en los últimos años alcanzando en 2023 la cifra más baja de los últimos años. Por lo que las acciones en torno a la prevención de este fenómeno deben mantenerse ya que la violencia impacta directamente en el bienestar físico, mental y social de las comunidades y enfocarse en la prevención de homicidios no solo reduce las tasas de mortalidad, sino que también mejora la calidad de vida al disminuir el miedo y la inseguridad.

La reaparición y aumento en la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el Distrito entre 2022 y 2023, tras cinco años sin casos, refleja una alerta significativa en salud pública. Este incremento, con una tasa de 2,9 muertes por cada cien mil menores en 2023, casi equiparándose a la tasa departamental (3,01), evidencia deficiencias en la vigilancia nutricional y en las intervenciones preventivas. Situación que evidencia también un retroceso en la protección infantil, y demanda fortalecimiento de los programas de seguridad alimentaria y el acceso equitativo a servicios de salud básicos.

La tendencia creciente de muertes por trastornos mentales y del comportamiento en Medellín entre 2005 y 2023 es notable, y plantea un reto importante para la salud pública. A pesar de que las mujeres continúan liderando las cifras en 2023, la mortalidad masculina en el último año destaca la necesidad de una atención diferencial. La reducción de la brecha de mortalidad entre hombres y mujeres sugiere que factores de riesgo particulares para los hombres están aumentando, por lo que es urgente implementar análisis y acciones de prevención con enfoque de género.

La salud mental es un problema prioritario en la agenda de salud pública de la ciudad. Una estrategia efectiva debe incluir la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con estrategias y programas diversos desde el ente territorial, y que lleguen a todos los territorios del distrito. Además, es clave fortalecer la capacidad de respuesta del sistema para brindar atención temprana, por lo que la Secretaría de Salud a través de la implementación de las rutas de atención en salud mental busca fortalecer estrategias de promoción y prevención en salud mental con actores del sistema, fortalecer la red pública con apertura de camas de salud mental e impulsar el Código Dorado, la Línea Amiga, Escuchaderos y seguimiento epidemiológico, para reducir al mínimo posible el número de casos registrados por problemas relacionados con la salud mental.

Medellín enfrenta un alto número de casos de problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad, depresión y suicidios. Esto refleja la necesidad de realizar un análisis detallado de los factores sociales, económicos y culturales que agravan estos problemas, como el desempleo, la violencia, el consumo de sustancias y las desigualdades sociales.

El elevado número de casos de problemas relacionados con la salud mental en Medellín requiere una ampliación de la oferta de servicios especializados, incluyendo la disponibilidad de profesionales capacitados y la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria. También es esencial desarrollar estrategias

intersectoriales que involucren educación, trabajo y bienestar social para abordar los determinantes sociales de la salud mental.

3.2 Análisis de la Morbilidad

3.2.1 Principales causas y sub-causas de morbilidad

La morbilidad entendida como la enfermedad padecida por un individuo, es un dato estadístico utilizado para realizar aproximaciones al estado de salud de una comunidad; su resultado depende de las consultas realizadas por los individuos o pacientes a los servicios de salud, por tanto, en estos datos las cifras de personas que no consultan no se ven reflejadas. El análisis de morbilidad parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las categorías descritas en las condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones materno perinatales, Enfermedades no transmisibles, Lesiones y Signos y síntomas mal definidos. A continuación, se describe la morbilidad en cada curso de vida. Es importante anotar que, para todos los cursos, lamentablemente “las condiciones mal clasificadas” presentan un porcentaje importante de registro, (para el año 2023 representan el 12% del total de atenciones), por lo cual se requiere seguir intensificando en el buen registro y la calidad del dato.

El total de atenciones registradas para el año 2023 para todas las edades y causas fue de 8.876.752, cifras ya cercanas al periodo antes de la pandemia por COVID 19 (Tabla 24).

Al analizar la morbilidad por curso de vida en el 2023 se tiene que son las enfermedades no trasmisibles las que afectan en mayor proporción a todos los cursos de vida, representando el 74% de total de las consultas, siendo la mayor proporción (83%) en el grupo de las personas mayores (60 años y más). La segunda causa de consulta más importante para todos los cursos de vida es por condiciones transmisibles y nutricionales, el 8% del total, siendo la población de primera infancia la más afectada, y esto especialmente por el aumento de las infecciones respiratorias.

Es de importancia el hecho de que las consultas identificadas como condiciones mal clasificadas, representan un 10% del total registrado, indicando que es necesario continuar trabajando en la calidad de las fuentes primarias de información.

Principales causas de morbilidad en hombres

El análisis de morbilidad en los hombres de la ciudad parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las

categorías descritas, condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones materno perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos.

Al analizar la morbilidad por curso de vida en el grupo de hombres, se tiene que las enfermedades no trasmisibles se presentaron en 67% de las consultas por estas causas, siendo el grupo de los hombres mayores (60 años y más), el que tiene mayor porcentaje en estas enfermedades 71.22% (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Principales causas de morbilidad en mujeres

Al analizar la morbilidad por curso de vida en el grupo de mujeres, se tiene que las enfermedades no trasmisibles se presentaron en un 76% de las consultas por estas causas durante el año 2023, siendo el 83% en el grupo de las mujeres mayores (60 años y más), similar a la situación en hombres. Para el año 2023, se observa que por cada hombre hay registrada 1.6 consultas en mujeres, manteniendo esta la proporción durante los últimos 10 años, esto principalmente asociado a las condiciones maternas y perinatales, sin embargo, se observa en las causas no transmisibles también una diferencia entre hombres y mujeres a partir de la adolescencia (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Tabla 24.Principales causas de morbilidad, población general Medellín 2009 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,83	40,03	39,71	38,42	36,55	36,19	37,08	33,33	31,28	21,50	22,82	31,51	23,49	2,02
	Condiciones perinatales	3,90	4,17	3,56	4,32	4,10	2,86	2,96	3,34	3,39	7,73	7,51	6,31	6,42	0,11
	Enfermedades no transmisibles	35,34	36,71	39,18	40,20	40,66	38,99	39,31	40,21	40,78	42,31	43,14	39,99	44,05	4,06
	Lesiones	4,56	4,96	4,78	4,74	5,26	5,03	4,63	4,46	5,50	8,76	6,60	5,40	5,73	0,34
	Condiciones mal clasificadas	13,37	14,13	12,77	12,33	13,44	14,91	16,02	18,06	19,04	19,69	19,93	16,79	13,70	-3,09
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,28	17,68	16,90	16,61	15,72	17,51	16,72	14,43	14,19	9,88	7,55	13,04	13,01	-0,03
	Condiciones maternas	0,04	0,05	0,05	0,10	0,28	0,08	0,08	0,12	0,11	0,10	0,06	0,04	0,20	0,16
	Enfermedades no transmisibles	60,13	59,26	61,16	62,15	61,67	58,54	57,65	59,18	58,44	60,31	63,48	60,55	65,32	4,78
	Lesiones	6,39	6,43	5,88	6,87	7,31	7,75	7,55	6,94	7,52	9,25	9,48	8,93	8,24	-0,68
	Condiciones mal clasificadas	15,17	16,58	16,05	14,29	15,02	16,12	17,99	18,33	19,74	20,46	18,42	17,45	13,22	-4,23
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,77	11,23	10,84	10,40	9,21	11,37	10,62	9,11	8,67	6,90	4,81	6,87	7,03	0,17
	Condiciones maternas	3,09	2,91	3,11	2,99	2,62	1,75	1,93	1,84	1,94	3,65	2,07	2,58	2,10	-0,48
	Enfermedades no transmisibles	62,71	62,54	63,02	63,85	64,40	62,58	62,01	63,58	63,27	64,13	66,35	64,83	68,80	3,98
	Lesiones	7,47	7,55	7,52	8,71	9,16	9,19	8,97	7,97	8,14	7,97	9,45	10,55	9,82	-0,73
	Condiciones mal clasificadas	14,96	15,77	15,51	14,05	14,60	15,12	16,46	17,50	17,99	17,35	16,72	15,16	12,24	-2,92
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,34	16,14	16,90	16,44	16,27	19,08	17,82	16,73	15,67	12,07	8,63	10,52	12,49	1,87
	Condiciones maternas	5,80	5,32	5,49	5,29	4,96	3,75	3,82	3,71	4,14	8,30	5,55	7,21	4,37	-2,83
	Enfermedades no transmisibles	56,97	57,74	56,84	56,52	56,22	54,85	55,27	56,87	56,51	52,82	56,18	55,36	62,42	6,06
	Lesiones	6,56	6,32	7,39	9,40	8,77	8,84	8,78	7,90	8,09	8,36	8,86	10,16	9,57	-0,59
	Condiciones mal clasificadas	13,33	13,89	13,38	12,35	13,77	13,38	14,30	14,79	15,60	18,45	20,78	16,15	11,15	-5,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,78	9,65	10,07	10,20	9,99	11,21	10,48	9,90	9,26	7,80	5,92	7,18	7,75	0,57
	Condiciones maternas	1,29	1,00	1,07	0,99	0,99	0,82	0,87	0,89	0,85	1,38	1,18	1,46	0,91	-0,55
	Enfermedades no transmisibles	73,24	72,51	72,65	72,93	72,01	70,51	70,28	70,04	69,78	69,58	70,47	69,54	73,88	4,34
	Lesiones	4,59	5,01	5,05	6,05	5,88	6,17	5,75	5,52	5,62	6,13	6,36	7,44	7,37	-0,07
	Condiciones mal clasificadas	11,09	11,83	11,16	9,83	11,13	11,30	12,63	13,65	14,49	15,12	16,07	14,38	10,10	-4,28
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,25	5,78	4,53	4,64	4,74	4,71	4,62	4,51	4,19	4,67	2,73	4,56	4,26	-0,30
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,04	0,03
	Enfermedades no transmisibles	81,88	79,15	83,08	84,21	82,84	82,18	79,57	78,39	79,57	82,25	83,68	79,30	82,89	3,60
	Lesiones	3,79	4,32	3,61	4,06	3,78	4,92	3,66	3,75	3,86	3,84	4,27	4,30	4,34	0,05
	Condiciones mal clasificadas	9,08	10,74	8,77	7,08	8,64	8,18	12,15	13,34	12,38	9,23	9,32	11,84	8,47	-3,37

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Población General

A continuación, se presenta la morbilidad específica distribuida según sub causas en cada gran grupo de causas, incluyendo los códigos de la clasificación CIE X, que están incluidos en cada uno de los subgrupos (Tabla 25), más adelante cada una de estas subcategorías está desarrollada según sexo. Es importante aclarar que para la sub causa de infecciones respiratorias, no se incluyó el código CIEX U07 a partir del año 2020, el cual indica infección respiratoria por COVID 19, por lo que el total de atenciones se ve con una disminución de aproximadamente el 67% para los años 2020 -2022 con respecto a lo presentado antes de la pandemia.

Para el año 2023, en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, se resaltan las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias con el

mayor peso proporcional en ambos sexos, representando el 96,6% de las causas de consulta en este grupo. De importancia resaltar que para el año 2022 la causa de condiciones nutricionales presenta un aumento en su distribución comparado con los años anteriores, representando un aumento de 42% en el número de consultas comparado con el año 2021, manteniendo esta situación durante el año 2023.

Con relación al grupo de condiciones maternas perinatales para el año 2023, las condiciones perinatales ocuparon la mayor carga porcentual de las atenciones en población general de este grupo de causas (83.4%), con una disminución comparado con el año 2022 de 4 puntos en su distribución porcentual.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles para el año 2023, se resaltan las enfermedades cardiovasculares (18%), enfermedades musculo esqueléticas (14%) y condiciones neuropsiquiátricas y (12%) en su orden representando un 43% de las atenciones de las 14 causas que componen este grupo, situación similar a los últimos años; las no transmisibles, representan el 73% de todas las atenciones durante el año 2023. El comportamiento en morbilidad coincide con la mortalidad, donde las enfermedades cardiovasculares, que representan la mayor causa de mortalidad en la población de Medellín.

Para el 2023 se tuvo un total de 890.036 atenciones reportadas con signos y síntomas mal definidos, que representa el 10% de todas las consultas, lo que implica la importancia de reforzar en las instituciones la calidad del dato a través de la asistencia técnica, para contribuir a análisis más precisos.

Haciendo el análisis de los hombres que consultaron al sistema de salud, con relación el grupo de causas de condiciones transmisibles y nutricionales para 2023, "las enfermedades infecciosas y parasitarias" y "infecciones respiratorias" representan un 96.49% de este grupo, comportamiento similar con el observado en la población en general. En cuanto a las enfermedades infecciosas y parasitarias se observa un aumento porcentual comparado con el año 2022 en 53% puntos, y para las infecciones respiratorias registran aumento de 14 puntos porcentuales. De todas las consultas en los hombres las causas transmisibles y nutricionales representaron el 10% durante el año 2022 (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Tabla 25. Distribución de la Morbilidad por sub causas en población general, Medellín 2009 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,62	47,03	46,38	46,93	48,12	48,84	45,35	48,77	47,57	54,04	55,33	42,48	48,63	8,15
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,26	50,87	51,29	50,58	49,09	48,69	51,95	51,16	49,36	41,95	38,56	50,24	45,96	-4,28
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,11	2,11	2,33	2,48	2,79	2,47	2,70	3,07	3,06	4,00	6,11	7,28	5,41	-1,88
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,86	85,09	85,14	79,05	80,80	84,75	84,71	83,11	86,81	85,60	80,20	82,03	81,73	-0,30
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,14	14,91	14,86	20,95	19,20	15,25	15,29	16,89	13,19	14,40	19,80	17,97	18,27	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-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,56	2,01	1,76	1,92	2,24	1,95	2,09	2,10	2,25	3,18	3,13	3,85	3,65	-0,20
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,19	1,33	1,22	1,24	1,25	1,18	1,17	1,21	1,30	1,38	1,55	1,61	1,48	-0,13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,02	3,07	3,51	3,62	3,58	4,05	4,37	4,29	4,34	5,09	4,31	3,51	3,83	0,31
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,72	6,41	5,91	5,65	5,21	5,38	5,60	5,97	6,28	6,31	6,73	5,22	5,97	0,74
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6,62	7,49	7,67	7,95	8,50	9,12	8,88	9,93	10,37	11,71	11,74	11,42	12,19	0,78
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,49	7,23	8,49	7,83	8,25	8,17	8,15	7,37	7,35	7,34	7,28	7,99	8,24	0,25
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,21	14,19	15,23	15,83	14,06	14,47	14,63	14,17	14,42	19,78	19,21	18,61	18,00	-0,61
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,47	5,29	4,73	4,40	4,35	4,51	4,99	4,89	4,50	4,85	4,78	5,60	4,74	-0,85
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,26	6,70	6,51	6,32	6,08	6,25	5,99	6,15	6,19	5,95	5,35	6,30	6,08	-0,22
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,39	11,16	10,38	10,44	10,43	10,52	10,56	10,50	10,48	10,12	9,34	8,53	8,86	0,33
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,53	5,60	5,40	5,08	4,92	5,30	5,31	5,50	5,33	4,92	4,98	4,72	4,40	-0,31
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,53	13,69	13,95	14,38	14,52	15,68	16,56	16,67	16,15	13,44	13,51	13,66	13,66	0,00
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,46	0,53	0,54	0,54	0,58	0,57	0,54	0,53	0,53	0,53	0,58	0,64	0,49	-0,15
	Condiciones orales (K00-K14)	14,55	15,30	14,69	15,00	16,02	12,85	11,17	10,71	10,52	5,39	7,50	8,34	8,41	0,07
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,06	6,08	3,91	4,68	4,00	12,37	5,71	8,42	11,42	10,14	10,67	4,47	4,69	0,22
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,50	0,36	0,45	0,40	0,45	0,39	0,54	0,63	0,62	0,73	0,67	1,11	0,83	-0,28
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,06	0,04	0,03	0,03	0,06	0,06	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,42	93,53	95,60	94,90	95,52	87,21	93,71	90,89	87,92	89,11	89,62	94,35	94,42	0,06
Signos y síntomas mal definidos (R00-F99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles para el año 2023, al igual que en la población en general se resaltan las enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo esqueléticas y condiciones neuropsiquiátricas en su orden, representando un 42.44% de las atenciones por las 14 causas que componen este grupo, donde todas las causas presentan incremento de las atenciones con respecto al año anterior, con mayor variación de los desórdenes endocrinos con un aumento del 54% con relación al año 2022. Para este año las causas no transmisibles representaron el 70% de todas las atenciones en los hombres.

En el grupo de lesiones para el año 2023, la población de hombres consultó con mayor frecuencia por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Las consultas por lesiones representaron para el año 2023 el 9.35% del total de atenciones.

Para el 2023 se tuvo que, del total de atenciones reportadas con signos y síntomas mal definidos, el 9.28% eran hombres, porcentaje inferior al año anterior.

Con relación a la morbilidad en las mujeres de Medellín que consultaron a los servicios de salud, el grupo de causas de condiciones transmisibles y nutricionales para 2023, "las enfermedades infecciosas y parasitarias" y "infecciones respiratorias" representan un 93% de este grupo, comportamiento similar con el observado en la población en general y en hombres. Las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una variación de su distribución en este grupo en un aumento de 48 puntos con relación al año 2022, y las infecciones respiratorias un aumento del 26 %. Este grupo de causas representa el 6.8% del total de atenciones en mujeres durante el 2023 (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Con relación al grupo de condiciones maternas y perinatales la población de mujeres, representa el 2% de todas las atenciones durante el año 2023 en las mujeres. Es importante mencionar que la morbilidad a causa de las condiciones maternas se presenta en gran medida en grupos poblacionales adolescentes, jóvenes y adultas.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles para el año 2023, al igual que en la población en general y en hombres se resaltan que en las mujeres, las enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo esqueléticas y condiciones neuropsiquiátricas, en su orden representando un 33% de las atenciones en las 14 causas que componen este grupo; este grupo de causas representó el 75% del total de atenciones en mujeres durante el año 2023. Para el 2023 se tuvo que del total de atenciones en mujeres el 5.1% fueron por lesiones de causa externa.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En las enfermedades de salud mental, en cada curso de vida, independiente del sexo para los trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida se presentó una tendencia al aumento en las consultas por esta causa desde el año 2011 hasta el año 2023, siendo el más alto en grupo de adultez, que representa el 37% de toda la población que consulta por esta. Como segunda causa se encuentran los trastornos por ansiedad, representando el 18% y por depresión el 9% de todas las consultas relacionadas con salud mental, esta tendencia se observa en todos los cursos de vida. (Tabla 26).

Para las atenciones en salud mental durante el año 2023 los hombres representaron un 42% del total. El análisis de las enfermedades de salud mental en los hombres por curso de vida mostró la misma tendencia de la población general en la primera

causa, con el mayor número de atenciones en cada grupo de edad para trastornos mentales y del comportamiento, seguido de ansiedad (13%) y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas que representaron un 11% del total de consultas por salud mental. En general para el año 2023 se observa un aumento de 44% en las atenciones en salud mental en relación con el año 2022 (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

El 58% de las consultas por Salud Mental, las mujeres representaron el 58%. El análisis de las enfermedades de salud mental en las mujeres por curso de vida mostró la misma tendencia de la población general en la primera causa, con el mayor número de atenciones en cada grupo de edad para trastornos mentales y del comportamiento; la ansiedad y la depresión representaron el 32% del total de atenciones en el año 2023 (**iError! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Tabla 26. Morbilidad por sub causa: salud mental y curso de vida en población general, Medellín 2009 – 2023

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

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En Colombia, Las enfermedades catastróficas en salud pública se encuentran directamente relacionadas con el alto costo, haciéndose mayor énfasis en la enfermedad renal crónica (ERC) en fase cinco, con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mielocítica aguda, el linfoma Hodking y no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide y la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Para el desarrollo de este documento se tendrán en cuenta las afecciones como la ERC, la situación del VIH-SIDA y la Leucemia pediátrica. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo,s.f.).

Los valores obtenidos en los indicadores que monitorean los eventos de alto costo desagregados en la Tabla 27, para el año 2023, no presentan diferencias significativas para el Departamento de Antioquia y el Distrito de Medellín, a excepción de la tasa de incidencia de VIH notificada, la cual presentó valores superiores en el Distrito con relación a la observada en el Departamento, indicando que Medellín presenta una situación más desfavorable a la del Departamento para este evento. Situación que ha sido constante en los últimos años

Según los datos obtenidos del informe 2023 de la cuenta de alto costo (CAC), para el periodo comprendido entre el 02 julio de 2022 y el 30 de junio de 2023 en Colombia, se identificaron 165.405 personas viviendo con VIH (PVV) y de este grupo, 19.621 fueron Con relación al sexo, el 84% fueron hombres, el 16% mujeres. En cuanto a la edad, para prevalencia en el año 2023, las mayores tasas se reportaron en hombres entre 30 -34 años (3.14 casos por cada 100 hombres). En general para todos los grupos de edad, la mayor prevalencia se encontró en hombres. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo, 2023).

En cuanto a la incidencia por VIH, según la cuenta de alto costo se reportaron 1654 casos nuevos que representa una incidencia de 65.08 casos por 100 mil personas, siendo la más alta de todo el país, para el reporte del año 2023. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo, 2023).

Pese a los esfuerzos realizados en el país, en el departamento de Antioquia, y específicamente en el Distrito de Medellín en materia política, económica y sociosanitaria han sido cada año más loable, no se ha alcanzado el impacto deseado para invertir la progresividad del virus del VIH. (Bran, Palacios, Posada, Bermúdez, 2017).

Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Antioquia y Medellín 2016-2023

Evento	Antioquia	Medellín	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.	86,14	100,33	🟢	🟡	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,30	9,60	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟢	
Tasa de incidencia de VIH notificada	42,50	63,49	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,05	1,56	-	-	-	-	🟢	🟢	🟡	🟢	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	4,13	4,91	-	-	-	-	🟢	🟡	🟢	🟢	

Fuente. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, (2023).

Nota. Las cifras del año 2023 se toman de la información reportada por la CAC Ministerio de Salud

Para la incidencia de leucemia la información se toma a partir de Sivigila. Ministerio de Salud y Protección Social

De acuerdo con los datos de la CAC para 2023, en Medellín se reportaron 53.731 personas residentes con diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC) en cualquier estadio, para el estadio 5 con o sin terapia de reemplazo renal o trasplante, se presentan 2899, representando el 7% de todo los casos y una Prevalencia estándar (PE) de 112,2 por cada 100 mil habitantes, valor superior de la PE que Antioquia (85.35 por cada 100 mil habitantes) y con una tendencia al aumento comparado desde el año 2017 (10.3.61 casos por 100 mil habitantes)

Frente a la mortalidad de la ERC reportada en la Cuenta de Alto Costo durante el año 2021, Medellín presentó un total de personas fallecidas con diagnóstico de ERC de 3242 con una tasa de mortalidad estandarizada (TME) por 100.000 habitantes de 126.97, lo que significa un aumento con relación al año anterior de casi el 50%, situación que se observa similar para todo el país. Ya para el año 2023, se observa una disminución, sin embargo, con cifras superiores a los años 2018 -2020, así mismo son las tasas de mortalidad más altas que las reportadas para todo el nivel nacional y Antioquia (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2023a)

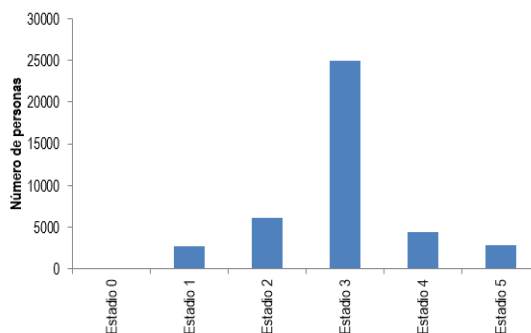
El aumento de la mortalidad y de la progresividad de la enfermedad a partir del año 2021 puede estar asociada a los temas de restricción de servicios de salud durante la pandemia por COVID 19, y el temor de las personas para asistir a centros médicos

y centros especializados por la alta prevalencia de contagio por este virus, lo que afectó el diagnóstico temprano, seguimiento y control de las personas con ERC. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2023a)

Del total de casos nuevos de ERC, para el año 2023 en Medellín estaban en estadios 1 y 2 el 19% esto es, un 34% menos que en 2020, para el estadio 3, se encuentra el 60% de los casos registrados, proporción superior a lo encontrado para el año 2020 que fue del 37% (Tabla 28).

Tabla 28. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en Medellín, 2023

Indicador	Número de personas 2023
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1(número de personas)	2806
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	6194
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	24951
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	4410
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	2899



Fuente. Información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, (s.f.)

3.2.4.1 Morbilidad de eventos precursores

Respecto a los eventos precursores en el Distrito de Medellín para el año 2023, la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial presentó similares a los identificados en el departamento de Antioquia. Vale hacer notar, que estas prevalencias presentan tendencias crecientes desde el año 2016, por lo que es vital mejorar la captación y seguimiento de casos de estas afecciones e incorporarlas en programas de enfermedades crónicas, con el fin de prevenir complicaciones y la mortalidad prematura (Tabla 29).

Tabla 29. Eventos precursores en el Distrito de Medellín, 2016 - 2023

Evento	Antioquia	Medellín	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus	4,11	4,30	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	12,98	14,01	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

3.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La Tabla 30, representa la estimación de la razón letalidad y la incidencia durante los años 2008 al 2023 de algunos eventos de interés de salud pública en el Distrito de Medellín comparado con los valores de referencia del departamento de Antioquia. Donde se calculó la diferencia relativa entre el Departamento y el Distrito.

Para el año 2023, se encontraron diferencias significativas entre Medellín y Antioquia, mostrando a Medellín con mayores tasas de incidencia en desnutrición aguda en menores de 5 años, cáncer de la mama y cuello uterino, ESI - IRAG (vigilancia centinela) ,infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada, intoxicación por sustancias psicoactivas, tuberculosis extra pulmonar y tuberculosis pulmonar, VIH/SIDA/mortalidad por SIDA y en la vigilancia de la violencia intrafamiliar y sexual. De resaltar durante el año 2023 la incidencia de Dengue fue menor a lo reportado en el Departamento.

Así mismo, se observa una tendencia al aumento desde el año 2007 de la incidencia notificada para los eventos desnutrición aguda en menores de 5 años, cáncer de la mama y cuello uterino, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intento de suicidio, leucemia aguda pediátrica mielóide, cáncer infantil, meningitis, morbilidad materna extrema, anomalías congénitas, sífilis gestacional, tuberculosis farmacorresistente, VIH/SIDA/mortalidad por SIDA y para la vigilancia de la violencia intrafamiliar y sexual.

En relación con el aumento de la incidencia de VIH durante todo el período, esto asociado en parte al aumento de casos y a un mayor acceso a pruebas diagnósticas y programas extramurales para tamizaje poblacional, lo que ha permitido lograr altos porcentajes de diagnóstico de población con VIH en la ciudad y su posterior ingreso a los programas de tratamiento y control.

Durante el año 2023 se observa un aumento de más del 50% en la incidencia del dengue, comparado con el año 2022, sin embargo con cifras más bajas que el

departamento de Antioquia, lo que también ha permitido implementar estrategias de control y prevención para la situación de alarma que se vive en todo el país.

Tabla 30. Incidencia de eventos de interés en salud pública. Antioquia / Medellín, 2008 -2023

Evento	Antioquia 2023	Medellín 2023	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	10,86	0,08	☑	☑	☒	☒	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS*	501,78	631,95	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO**	71,00	107,35	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☒	☒			
205 - CHAGAS	0,01	0,00	-	-	-	-	☑	☒	-	-	☑	☒	-	-	-	-	-	-			
210 - DENGUE	76,53	16,84	☑	☒	☑	☒	☒	☑	☑	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
217 - CHIKUNGUNYA	0,07	0,08	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
220 - DENGUE GRAVE	1,18	0,42	☑	☒	☑	☒	☒	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0,00	0,00	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☒	☑	☑	☑	☒	-	-	-			
230 - DIFTERIA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	0,55	0,77	☑	☑	☑	☑	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	278,18	257,23	☑	☑	☒	☑	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☑			
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0,12	0,08	☑	☑	☒	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	-	☑	☒			
330 - HEPATITIS A (BROTE)	9,99	18,88	☑	☒	☒	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☑			
340 - HEPATITIS B	4,02	5,01	☑	☒	☒	☑	☑	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☑	☑			
341 - HEPATITIS C	3,61	6,94	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☒	☑	☑	☑	☒	☑	☑			
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO++	1,46	1,05	☑	☒	☑	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	10,63	18,80	☑	☑	☒	☒	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	99,56	158,86	-	☑	☑	☒	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
356 - INTENTO DE SUICIDIO	91,79	110,08	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☑	☑			
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	11,96	7,74	☑	☑	☑	☑	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	62,56	84,77	☑	☑	☑	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☑			
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	0,41	0,35	-	-	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0,18	0,08	☑	☑	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1,34	1,16	☑	☑	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒			

Evento	Antioquia 2023	Medellín 2023	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	11,70	13,18	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	4,22	4,59	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	17,35	28,40	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
450 - LEPROA	0,09	0,04	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	2,91	2,39	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
455 - LEPTOSPIROSIS	0,58	0,19	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE+	3,31	5,33	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE+	0,84	1,69	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
459 - CANCER INFANTIL+	9,21	14,29	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	0,44	0,73	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0,10	0,15	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	0,85	1,35	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	1,05	1,77	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA++	55,20	54,60	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	10,86	15,72	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
670 - RABIA HUMANA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0,00	0,00	-	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS++	27,49	31,30	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	0,06	0,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
740 - SÍFILIS CONGÉNITA++	2,49	3,30	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
750 - SÍFILIS GESTACIONAL++	19,68	25,48	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	0,03	0,00	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	☑	☑	☑	-
770 - TÉTANOS NEONATAL++	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	0,09	0,08	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Evento	Antioquia 2023	Medellín 2023	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	9,13	15,68	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	48,36	78,18	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	2,12	3,39	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	42,27	50,75	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	43,46	64,93	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
875 - VCM, VIF, VSX	359,24	490,31	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	0,53	0,89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	
895 - ZIKA	0,07	0,08	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
346 - IRA POR VIRUS NUEVO	74,73	174,93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	

Nota: los datos están expresados en caso por cada 100 mil habitantes

*Caso por 100 mil menores de 5 años. ** Casos por 100 mil mujeres. + Casos por 100 mil menores de 18 años. ++ Casos por 1000 nacidos vivos

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

3.2.6 Morbilidad población migrante

Para el año 2023, al analizar el país de procedencia de la población migrante que es atendida en algún servicio de salud en Medellín, se encuentra que el 51% de esta población es originaria de otros países diferentes a los referenciados y el 47% de la República Bolivariana de Venezuela, mientras que en Antioquia el 53% de los migrantes atendidos en el sistema de salud fueron ciudadanos de esta misma nacionalidad. Es preciso ahondar en estudios de sus condiciones de vida y salud, con el fin de buscar mecanismos y estrategias para ofrecerles mejores condiciones de vida (Tabla 31).

Tabla 31. Distribución de personas extranjeras atendidas en el sistema de salud según país de procedencia, Medellín - Antioquia 2023

País de procedencia del migrante	Medellín		Antioquia		Concentración de la atención población migrante
	Total de Atenciones en salud según procedencia		Total de Atenciones en salud según procedencia		
	Año	Proporción	Año	Distribución	
Brasil	161	0%	214	0%	75,2%
Ecuador	510	1%	763	1%	66,8%
Nicaragua	20	0%	23	0%	87,0%
Otros	37329	51%	61411	45%	60,8%
Panamá	568	1%	609	0%	93,3%
Perú	352	0%	541	0%	65,1%

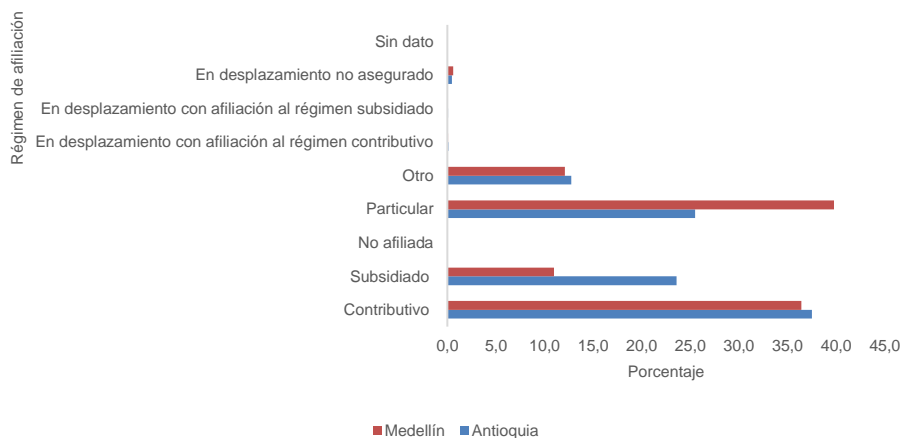
República Bolivariana de Venezuela	34427	47%	72945	53%	47,2%
Total	73367	100%	136506	100%	53,7%

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

De las atenciones prestadas en el Distrito de Medellín a población migrante, el 36,4% fue a población del régimen contributivo, seguido por aquellos migrantes no afiliados o particulares con 39.8% y subsidiados 11%, los porcentajes restantes correspondió a atenciones de migrantes en desplazamiento con afiliación al régimen contributivo, en desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado y en desplazamiento no asegurado (Figura 33).

Medellín concentró casi el 70% de las atenciones en salud de todo el departamento, entre el año 2021 y 2022, las atenciones pasaron de 178.022 a 503.644, lo que representó un aumento del 64%, teniendo implicaciones en los recursos que deben destinarse para la atención en salud de esta población. Sin embargo para el año 2023, se reporta una disminución de atenciones llegando a 133.917, una disminución del 70%, según lo reportado por las IPS al Ministerio de Salud y Protección Social

Figura 33. Atenciones en salud de población migrante- según régimen de afiliación 2023



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

Al analizar el tipo atención que reciben los migrantes en Medellín durante el año 2023, se evidencia que, la mayor concentración de servicios utilizados por esta población en su orden son las consultas externas y los procedimientos, los cuales representan 70%, este comportamiento es similar en Antioquia. El porcentaje de atenciones más bajo tanto para la ciudad como para el departamento lo representan

los nacimientos. En general las personas que requirieron hospitalización fueron del 5% en relación con todas las atenciones brindadas, no obstante, este tipo de atención que implica un cuadro clínico más severo puede indicar un deterioro de las condiciones de salud de esta población, por lo que se requiere indagar en las condiciones de salud de los mismos para identificar prioridades de atención y proponer acciones con mayor impacto (Tabla 32).

Tabla 32. Comparativo Distrito y Departamento en atenciones de salud de la población migrante según tipo de atención. Medellín, 2023

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Medellín		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Medellín
	Año 2022	Distribución	Año 2022	Distribución	Año
Consulta Externa	44.356	33%	94.066	35%	47,2%
Servicios de urgencias	10.485	8%	17.691	7%	59,3%
Hospitalización	7.000	5%	11.747	4%	59,6%
Procedimientos	52.666	39%	95.749	36%	55,0%
Gestantes atendidas	17.523	13%	44.631	17%	39,3%
Nacimientos	1.887	1%	3.389	1%	55,7%
Total	133.917	100%	267.273	100%	50,1%

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

3.2.7 Conclusiones morbilidad

En la morbilidad presentada en el Distrito de Medellín, las enfermedades no transmisibles muestran la mayor proporción con el 72% de las atenciones en la población mayor de 60 años y el 58% en la población joven durante el año 2023, además es prevalente en todos los grupos de edad, con mayor proporción en las mujeres, por otro lado, presenta una tendencia al aumento en todo el período de análisis.

En la población menor de 5 años, la causa de condiciones transmisibles y nutricionales en menores de 5 años representa el 42.46% de las atenciones en este grupo de edad, con aumento para el año 2023.

En relación con las subcausas, para el año 2023 se encuentra que las infecciones respiratorias representaron el 46% de todas las atenciones dentro del grupo de las

condiciones transmisibles, con una tendencia al aumento; aunque las condiciones nutricionales no representan una alta proporción, es importante considerar su tendencia al aumento en los últimos dos años y su relación con las condiciones socio económicas de la ciudad en la post pandemia por COVID19 y el aumento de los indicadores de pobreza e inseguridad alimentaria. En relación a las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares representaron el 18% y las relacionadas con los trastornos neuropsiquiátricos representan aproximadamente el 11,2%, ambas con una tendencia al aumento en todo el período. Estas tres causas son determinadas con las condiciones de pandemia y post pandemia, considerando que la infección por COVID 19 se ha documentado que puede aumentar los trastornos cardiovasculares y de salud mental. Así mismo las condiciones ambientales de la ciudad relacionadas con la contaminación del aire también pueden estar relacionadas con el aumento de estos eventos.

Frente a la tasa de incidencia de VIH notificada, el cual presenta una tasa de 63.49 para el año 2023 superior al departamento y en general la más alta del país, según el reporte de la cuenta de alto costo, y con una tendencia creciente durante todo el período, se debe continuar con el trabajo programado y reforzar el trabajo desde la salud sexual y reproductiva, desde el fondo mundial de captación de pacientes y hacer un trabajo fuerte de prevención con los abusadores de droga intravenosa, además de la gestión con las aseguradoras para la atención oportuna y continuar con procesos de articulación con los diferentes actores como el comité intersectorial de VIH para la ciudad.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en estadio 5, presenta una tendencia al aumento, esto relacionado también con el aumento de las enfermedades precursoras como diabetes e hipertensión, con valores superiores al departamento y al país; importante seguir realizando acciones para garantizar la calidad de la red prestadora de servicios para esta población, analizando las barreras de la atención y las dificultades en el acceso a un diagnóstico y tratamiento oportuno e integral.

Con los eventos precursores para la enfermedad renal crónica, la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, ambas presentan una tendencia al incremento. Una de las causas puede ser el aumento de la cobertura porque se aumentan los casos y la notificación de ellos, para ellos se debe realizar la gestión de los servicios de salud, la garantía al acceso. Otros factores de riesgo es la mala adherencia al tratamiento y los inadecuados hábitos de vida saludable como el aumento del consumo de sal añadida, el aumento del consumo de azúcar y de harinas, bajo consumo de frutas y verduras, inactividad física, aumento del consumo de cigarrillo y de bebidas alcohólicas, para ello es necesario realizar las actividades



de promoción en estilos de vidas saludables en todos los entornos como el ejercicio físico, el transporte en bicicleta, fortalecimiento muscular, entre otros.

En los Eventos de Notificación Obligatoria en Salud Pública, la incidencia de tuberculosis, la violencia intrafamiliar y de género, el intento de suicidio y la desnutrición aguda en menores de 5 años, fueron los eventos de priorización en el Distrito de Medellín para el año 2023, ya que presentaron tasa de incidencia superiores a las observadas en el departamento y se encontraban en una tendencia al aumento en la ciudad durante el periodo.

En cuanto a la discapacidad en la población de Medellín, se considera que la discapacidad asociada al sistema nervioso y a la limitación del movimiento, representan el 50% de la discapacidad en la ciudad.

Capítulo 4. Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio

Como resultado del encuentro del ASIS participativo, utilizando la metodología descrita en el **iError! No se encuentra el origen de la referencia.** y basados en los resultados de los encuentros para la construcción del Plan Territorial de Salud, se identifica la respuesta de los actores institucionales, sociales y comunitarios, la cual se detalla en la Tabla 33.

Es de resaltar que la respuesta institucional está definida y enmarcada en los programas y proyectos definidos en el Plan Territorial de Salud 2024 -2027, especialmente en lo propuesto para las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), considerando la Resolución 0518 de 2015 y lo planteado para la implementación de los diferentes Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud 2022 - 2031.

Por otro lado, es importante el fortalecimiento de la acción intersectorial para la intervención de los determinantes sociales, en relación con el mejoramiento de la cobertura y niveles educativos, la intervención de las condiciones sanitarias y ambientales, los entornos laborales, la disminución del desempleo y empleo digno, así como la intervención en los conflictos sociales, desplazamiento y migración.

Como respuesta de los actores sociales emerge el fortalecimiento y acompañamiento de los líderes y lideresas de las diferentes estrategias institucionales para el desarrollo en los territorios y sus comunidades, incluyendo la construcción de redes

comunitarias para generar apoyo social en diferentes problemáticas, especialmente en lo relacionado con la salud mental y las enfermedades crónicas no transmisibles, fortaleciendo el concepto del cuidado de la salud en la comunidad.

Tabla 33. Análisis de respuesta de los actores a los problemas priorizados

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales para el desarrollo de las intervenciones del año 2025	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de consumo de sustancias psicoactivas	Alcaldía del Distrito de Medellín, sector educación, academia, otros sectores institucionales.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales	Estrategia de Escuchaderos Estrategia de familias fuertes y resilientes Centros de Escucha en salud mental Acciones para la humanización del servicio de salud y la articulación interinstitucional Acciones para el fortalecimiento del talento humano en salud.	Participación activa en la red de los centros de escucha comunitarios Apoyar la sensibilización de las familias frente al cuidado del adulto mayor.	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social,	Reducir el consumo de sustancias psicoactivas e intervenir sus factores asociados,	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
Aumento de la mortalidad por suicidio	Alcaldía del Distrito de Medellín, otros sectores institucionales.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Comunidad Migrante Liga de Usuarios ESE	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica Estrategia de Centros de Escucha Estrategia Código Dorado	Construcción red protectora comunitaria Fortalecimiento líderes comunitarios en salud mental Fortalecimiento veeduría ciudadana y control social a la oferta de estrategias del sector público Apoyar la acción comunitaria frente a las estrategias institucionales Fortalecimiento y participación para ampliar la cobertura de las acciones en los entornos familiares y educativos	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Reducción de la mortalidad por suicidio	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Aumento de la violencia basada en género	Sector educativo, Alcaldía de Medellín, Secretaría derechos humanos.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Comunidad Migrante	Estrategia de estilos de vida saludables Estrategia Medellín te quiere Saludable Estrategias de familias fuertes y resilientes	Desarrollo de estrategias de promoción de la salud en entornos educativos Proyecto de vida y derechos humanos Fortalecer la educación inclusiva y el respeto por la diferencia Facilitar el desarrollo de talleres y foros en diversidad sexual en los territorios Fortalecer el conocimiento sobre las rutas de atención para mujeres víctimas	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Reducción de la violencia basada en género e intrafamiliar	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Aumento de la mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades circulatorias, del corazón, diabetes, etc.)	Sector educativo, Alcaldía de Medellín, Secretaría derechos humanos.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	Estrategia de estilos de vida saludables Estrategia Medellín te quiere Saludable Estrategias de vigilancia epidemiológica Fortalecimiento de los servicios de salud de las ESE pública	Facilitar las acciones de promoción y prevención fomentar la disciplina y autoestima en las comunidades favorecer los entornos saludables en el hogar Participación activa de la oferta institucional	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Reducción de la mortalidad y la discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades circulatorias, del corazón, diabetes, etc.)	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Aumento de mortalidad en población joven por causas externas	Sector educativo, Alcaldía de Medellín, Secretaría derechos humanos, Academia.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE Mesas ampliada en salud	Estrategia de estilos de vida saludable Estrategia familias fuertes y resilientes Estrategia de vigilancia epidemiológica en salud mental	Facilitar y comunicar las acciones desarrolladas en los territorios Fomentar y practicar la buena comunicación Fortalecer la investigación e identificación de riesgos Desarrollar acciones de promoción de la salud en los entornos educativos	los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Reducir la mortalidad en población joven por causas externas	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales para el desarrollo de las intervenciones del año 2025	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60, con saturación de las urgencias de la ciudad	Sector educativo, Alcaldía de Medellín, otros sectores institucionales.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE Mesas ampliada en salud Comunidad étnica	Estrategia de estilos de vida saludables Seguimiento y análisis de los casos de enfermedad infantil Vigilancia epidemiológica de condiciones como bajo peso al nacer	Facilitar las campañas educativas Mejorar las zonas verdes Facilitar y participar en las acciones de prevención Acciones de veeduría ciudadana	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Disminuir la incidencia de Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60, y mejorar el acceso al sistema de salud	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Desnutrición en la población especialmente en los niños y niñas menores de 5 años	Sector educativo, Alcaldía de Medellín, otros sectores institucionales, equipos básicos de salud.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE Mesas ampliada en salud Colectivo de mujeres	Estrategia Medellín te quiere saludable Análisis y seguimiento a los casos de afectación materno perinatal y enfermedades de la infancia Estilos de vida saludables Tamizaje nutricional y búsqueda activa en los diferentes entornos Canalización casos en riesgo	Mejoramiento de las condiciones de preparación de alimentos Líderar y organizar comedores comunitarios Fortalecer y facilitar el desarrollo de estrategias institucionales en el territorio Fortalecimiento de hábitos saludables en el entorno hogar	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Disminuir la Desnutrición en la población especialmente en los niños y niñas menores de 5 años	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Aumento de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual	Sector educativo, Alcaldía de Medellín, otros sectores institucionales, equipos básicos de salud, EAPB, Academia.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	Salud labora informal y formal Estilos de vida saludables Medellín te quiere saludable con tamizaciones, seguimiento y acciones en todos los entornos Fortalecimiento de la adherencia al tratamiento de los pacientes Tratamientos oportunos	Investigación y construcción de escuelas de pensamiento para VIH Cultura educativa y pedagógica de integración familiar para mejorar la calidad de vida en los pacientes viviendo con VIH Favorecer las acciones educativas en el entorno escolar apoyo a las estrategias de los estilos de vida saludables en los territorios	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Disminución de la incidencia infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Condiciones que afectan la Salud Laboral	Sector educativo, Alcaldía de Medellín, otros sectores institucionales, equipos básicos de salud, EAPB.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	Salud laboral informal y formal Medellín te quiere saludable Estilos de vida saludable	Participar y fortalecer las acciones de los COPASST Trabajar de forma articulada con las ARL en acciones de promoción y formación laboral	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Intervenir las condiciones que afectan la Salud Laboral	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Aumento de Tuberculosis	Sector educativo, Alcaldía de Medellín, otros sectores institucionales, equipos básicos de salud, EAPB.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	Medellín te quiere saludable: Educación para la salud, rutas de atención Estrategia de Vigilancia epidemiológica Estilos de vida saludables	Facilitar y articular programas institucionales en el territorio Facilitar acciones de promoción y educación en salud en el territorio	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Disminución de la incidencia de Tuberculosis	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer.	Sector educativo, Alcaldía de Medellín, otros sectores institucionales, equipos básicos de salud, EAPB, Academia.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE colectivo de mujeres	Vacunación VPH Estrategia estilos de vida saludable Estrategia Medellín te Quiere saludable	Fortalecer acciones de salud mental y autocuidado Fortalecer las acciones educativas y de prevención en las comunidades y territorios Trabajar con los grupos poblacionales comunicación asertiva	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Disminuir la Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer.	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Se mantiene el embarazo adolescente, especialmente en las poblaciones con mayor vulnerabilidad	Sector educativo, Alcaldía de Medellín, otros sectores institucionales, equipos básicos de salud, EAPB, Academia.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	Estrategia Medellín te quiere saludable, Derechos sexuales y reproductivos Estrategia estilos de vida saludable	Fortalecer la educación en salud en entornos escolares Apoyar identificación de NNUA en riesgo para acceder al sistema de salud Apoyar el trabajo en la disminución de barreras	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Reducir el embarazo adolescente, especialmente en las poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales para el desarrollo de las intervenciones del año 2025	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
social y económica		colectivo de mujeres		de acceso al sistema de salud			cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Se mantiene las enfermedades Transmisibles como diarrea, hepatitis A, dengue, varicela	Sector educativo, Alcaldía de Medellín, otros sectores institucionales, equipos básicos de salud, EAPB, Academia,	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE colectivo de mujeres	Vigilancia epidemiológica Salud ambiental control de establecimientos Estilos de vida saludables Estrategia Medellín te quiere saludable Implementación PISA	Fortalecer las acciones educativas en el territorio y la comunidad Apoyar las estrategias de comunicación y educación Apoyar la generación de proyectos que mejoren la infraestructura sanitaria	Los actores son facilitadores del desarrollo de las estrategias tanto las institucionales como las de respuesta social	Reducir el riesgo para las enfermedades Transmisibles como diarrea, hepatitis A, dengue, varicela	En la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

Fuente: Secretaría de Salud. Construcción propia a partir de los resultados del ASIS participativo (noviembre, 2024)

Capítulo 5. Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio

Considerando los aspectos metodológicos que se encuentran en el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** y después del trabajo participativo con los diferentes actores en salud realizados en el año 2024, se cuenta con la siguiente jerarquización a partir de los problemas priorizados para la construcción del Plan Territorial de Salud 2024 -2027, además de identificar sus causas, determinantes sociales asociados y respuesta social.

5.1 Priorización de Problemas en Salud

De acuerdo a los resultados en la escala definida para el trabajo participativo, se encuentra el siguiente resultado ya transformado a los criterios cualitativos según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Donde se observa la importancia de cada uno de los problemas priorizados en salud para el Distrito. (TABLA 34)

Tabla 34. Matriz priorización de problemas. Criterios Resolución 100 de 2024

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Aumento de la mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades circulatorias, del corazón, diabetes, etc.)	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de trastornos mentales y mortalidad por suicidio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Aumento de Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60, con saturación de las urgencias de la ciudad	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Se mantiene las enfermedades Transmisibles como diarrea, hepatitis A, dengue, varicela	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto
Se mantiene mortalidad y discapacidad por accidente tránsito en población general	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Aumento de Tuberculosis	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
Desnutrición en la población especialmente en los niños y niñas menores de 5 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Se mantiene el embarazo adolescente, especialmente en las poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto
Aumento de la violencia basada en género	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Aumento del consumo de sustancias psicoactivas	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de la población con discapacidad	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio
Condiciones que afectan la Salud Laboral	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
Aumento de mortalidad en población joven por causas externas	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre 2024).

En la Tabla 35 se detalla la nueva jerarquización de las problemáticas priorizadas. Se destaca un cambio importante frente a los resultados obtenidos para el Plan Territorial de Salud 2024 -2027, relacionados con la importancia que emerge desde los actores sociales e institucionales frente al consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos mentales y el suicidio, lo cual es acorde con los resultados cuantitativos del ASIS y con los programas estratégicos del Plan Territorial de Salud 2024 -2027, igualmente surgen nuevas problemática de alto interés como, la violencia intrafamiliar y la violencia basada en género, reflejando esto las vivencias y circunstancias sociales que cada vez se profundizan más en la ciudad, como cuarta causa en importancia se reconoce las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son los eventos con mayor mortalidad y morbilidad en la mayoría de los grupos de edad y además se reconoce la importancia de los determinantes sociales que se encuentran relacionados con estas causas como los comportamientos y la contaminación.

Aumento de mortalidad en población joven por causas externas fueron el quinto problema en importancia, los actores reconocen sus efectos en la calidad de vida y en la mortalidad temprana que tienen las causas externas, en especial homicidios,

incidentes viales y suicidios en el Distrito, lo cual también se ve reflejado en los análisis de la carga de mortalidad por estas causas. Como sexto problema en importancia se reconocen las enfermedades respiratorias, en especial en los grupos poblacionales extremos, muy asociado a temas de contaminación ambiental, cambio climático y acceso a los servicios de salud.

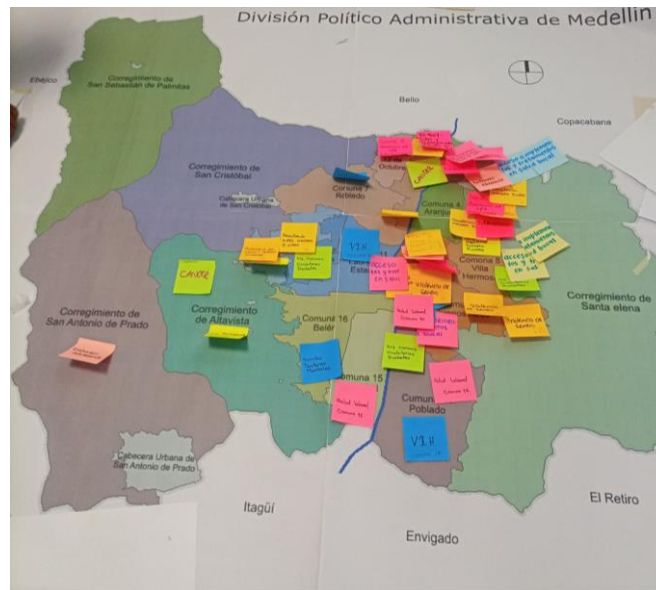
Tabla 35. Jerarquización de principales problemas en salud priorizados. Medellín 2024

Orden	Problemas en salud ASIS 2024
1	Aumento del consumo de sustancias psicoactivas
2	Aumento de trastornos mentales y mortalidad por suicidio.
3	Aumento de la violencia basada en género.
4	Aumento de la mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades circulatorias, del corazón, diabetes, etc.).
5	Aumento de mortalidad en población joven por causas externas.
6	Aumento de Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60, con saturación de las urgencias de la ciudad.
7	Se mantiene mortalidad y discapacidad por accidente tránsito en población general.
8	Desnutrición en la población especialmente en los niños y niñas menores de 5 años.
9	Aumento de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual
10	Condiciones que afectan la Salud Laboral.
11	Aumento de Tuberculosis.
12	Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer.
13	Se mantiene el embarazo adolescente, y afectaciones en la salud sexual y reproductiva, especialmente en las poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica.
14	Aumento de la población con discapacidad.
15	Se mantiene las enfermedades Transmisibles como diarrea, hepatitis A, dengue, varicela

Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre, 2024).

5.2. Resultados Cartografía Social: Problemáticas en salud

Figura 34. Cartografía social, ubicación de problemáticas en salud en el territorio. Medellín 2024



Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre, 2024).

Se identifican núcleos territoriales problemáticos en la ciudad donde los actores sociales, comunitarios e institucionales reconocen que se intensifican algunos de los problemas priorizados en la ciudad, principalmente en la zona Nororiental y Centro, con otro núcleo de importancia ubicado en la zona centro occidental especialmente en San Javier.

La zona Noroccidental

En esta zona del Distrito la comunidad indicó problemas como: trastornos mentales, suicidio, adicciones, consumo de SPA y problemas bucales como la caries. Problemas que muestran urgencia de intervención ya que combinados con otros como la vulnerabilidad social y la falta de servicios adecuados en salud hacen que estos problemas se incrementen, afectando cada vez de manera más desproporcionada a jóvenes y adultos. En esta zona las acciones deben orientarse a la promoción de programas de atención a la salud mental, prevención de adicciones y acceso a los



servicios bucales, acciones que se espera contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la comunidad de este sector del Distrito.

La zona Nororiental

En esta zona del Distrito se destacan problemas relacionados con la mortalidad por causas externas en jóvenes, el consumo de SPA, el embarazo en adolescentes, la desnutrición, la tuberculosis, el acceso a implementos y tratamientos en salud bucal y enfermedades respiratorias en menores de cinco años y mayores de 60 años. Muchos de estos problemas están relacionados con la juventud, lo que puede estar vinculado a la falta de acceso a la educación en todos los niveles y oportunidades de empleo, que de mejorarse puede repercutir de manera positiva en las condiciones de vida de los jóvenes que habitan estos territorios, y mejorar así sus condiciones de vida y las de su entorno.

Centro del Distrito

El centro del Distrito de Medellín conformado por la comuna 10 La Candelaria, fue una de las zonas que los actores indicaron con mayores problemáticas en salud, resaltando entre estas el acceso a servicios de salud y tratamientos odontológicos, problemas de adicciones y consumo de SPA, problemas de salud relacionados con la salud laboral, violencias basadas en género, VIH, suicidio, tuberculosis, enfermedades respiratorias en menores de cinco años y mayores de 60 años y embarazo en adolescentes. Lo que refleja necesidad recurrente de atención sanitaria debido a las dinámicas sociales y culturales de las personas que habitan esta comuna céntrica del Distrito, ya que en esta recoge la mayoría de problemáticas en salud que por décadas han sido desatendidas, indicando un posible déficit de cobertura en salud y carencia de los programas en salud del Distrito. Hay predominio de la problemática de adicciones y salud mental asociada principalmente a habitantes de calle, posiblemente vinculada a pobreza y falta de oportunidades, lo que puede ser un factor que desencadene las demás problemáticas, por tanto, se debe fortalecer la oferta institucional en esta zona de la ciudad.

La zona Centro Oriental

En esta zona la comunidad indica el registro de problemas como enfermedades crónicas, en especial circulatorias y la diabetes, violencias de género, caries y acceso a implementos y tratamientos en salud bucal. Los problemas indicados por la comunidad muestran un conjunto de factores que reflejan condiciones de salud física, como condiciones culturales, sociales y económicas que pueden influir en las conductas de las personas, y que tienen como resultado conductas violentas, en especial hacia las mujeres.

La zona Centro Occidental

Se reportan mayoritariamente problemas como VIH, enfermedades crónicas, diabetes, enfermedades circulatorias, desnutrición, mortalidad por causas externas en jóvenes, y enfermedades transmisibles. Este conjunto de problemáticas sugiere varios desafíos estructurales y sociales en esta zona del Distrito, las cuales requieren intervenciones integrales que lleven la propuesta institucional a través de los planes, programas y estrategias del ente territorial, lo que permitiría fortalecer los servicios de salud pública y mejorar los estilos de vida en esta comunidad.

La zona sur Occidental

Se destacan principalmente problemas en salud como el cáncer, el suicidio, los trastornos mentales y problemas relacionados con la salud laboral. Esto puede estar asociado con acceso tardío a servicios de salud especializados o programas de promoción y prevención que permitan identificar la enfermedad en estadios tempranos de actuación y que permitan emprender acciones que mejoren la calidad de vida de las personas.

La zona sur Oriental

Esta zona del Distrito está entre las zonas con mejor condición de vida, sus habitantes tienen mayor capacidad adquisitiva en comparación que el resto de los habitantes del Distrito. En este ejercicio emergieron las siguientes problemáticas para este territorio, VIH, enfermedades crónicas no transmisibles y condiciones de salud asociadas a la salud laboral. Las intervenciones en esta zona deben enfocarse en la prevención de las ETS especialmente en el crecimiento del turismo sexual en parques y sitios públicos, enfocar acciones que promuevan el bienestar integral y velar por las condiciones de salud en especial en el campo de seguridad y salud en el trabajo.

5.2. Construcción de Núcleos de Inequidad Socio-sanitaria

Se encontró que en general los determinantes sociales y ambientales más importantes que afectan la salud de la población y reconocidos por los diferentes actores sociales e institucionales, fueron los relacionados con los comportamientos saludables y autocuidado, las condiciones psicosociales estresantes y la disminución en los ingresos del hogar. Como se observa en la Figura 35.

Figura 35. Valoración de los determinantes de la salud para todos los problemas en general. Medellín ASIS participativo 2024



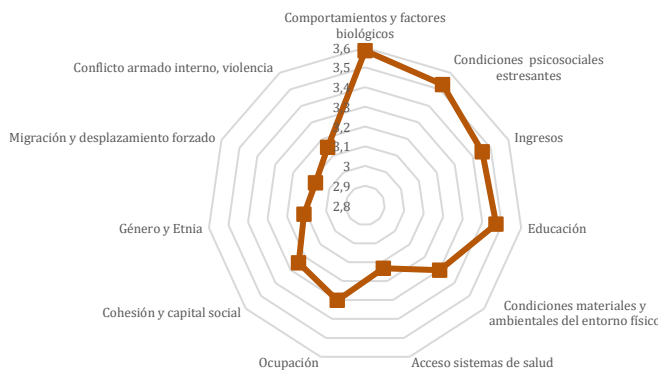
Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre, 2024)

En cuanto a las primeras 5 causas priorizadas. (Ver Figura 36 hasta la Figura 40), los comportamientos no saludables son los determinantes más reconocidos por los actores que afectan o determinan estas condiciones de salud en la población del Distrito, lo que indica la importancia de las acciones de promoción de la salud, las intervenciones educativas y las acciones de prevención en busca de promover los cambios culturales hacia comportamientos saludables y el cuidado. Seguidamente las condiciones psicosociales estresantes es también un factor determinante de gran importancia en la ciudad, esto incluye condiciones sociales y familiares que generan estrés como perdidas laborales, perdidas familiares, situaciones de separación, entre otros. Este resultado lleva a tomar acciones intersectoriales y comunitarias para reforzar la resiliencia social e individual ante diversas situaciones psicológicas, familiares o laborales.

El acceso al sistema de salud es reconocido como un determinante fundamental en varias de las problemáticas priorizadas, reconociendo la necesidad de disminuir las barreras de acceso, pero también el buen uso del acceso al sistema de salud por parte de la población. Otros determinantes como la disminución de ingresos familiares, el nivel educativo y las condiciones ambientales de los entornos, son fundamentales para la gestión, y toman relevancia las acciones intersectoriales y articuladas con los diversos actores públicos, privados, sociales y comunitarios para garantizar acceso al sistema de salud.

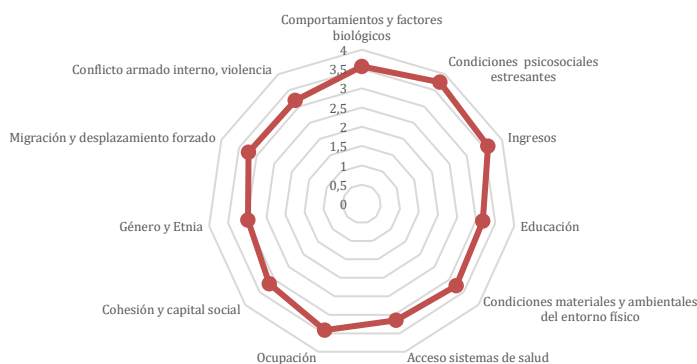
En problemáticas como suicidio y trastornos mentales, se puede observar en las gráficas de resultados de valoración de determinantes, como todos ellos tienen una valoración muy similar, indicando que su comportamiento está relacionado de forma simultánea con múltiples factores y determinantes, siendo un gran reto su intervención articulada, transectorial y transversal a las acciones en salud. (Figura 37).

FIGURA 36. Valoración de los determinantes de la salud para el aumento del consumo de sustancias psicoactivas. Medellín ASIS participativo 2024



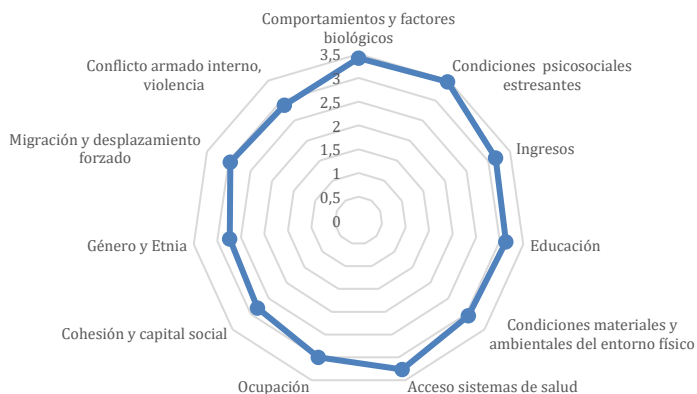
Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre, 2024).

Figura 37. Valoración de los determinantes de la salud para el aumento de los trastornos mentales y suicidio. Medellín ASIS participativo 2024



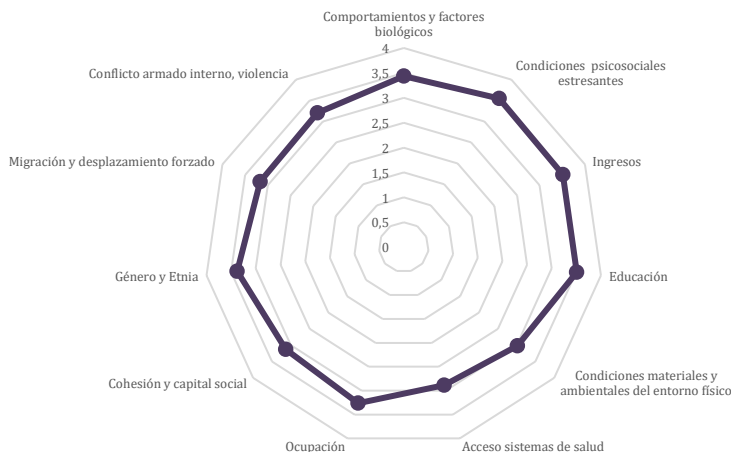
Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre, 2024).

Figura 38. Valoración de los determinantes de la salud para el aumento de la mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles. Medellín ASIS participativo 2024



Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre, 2024)

Figura 39. Valoración de los determinantes de la salud para el aumento de la violencia basada en género y violencia intrafamiliar. Medellín ASIS participativo 2024



Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre, 2024).

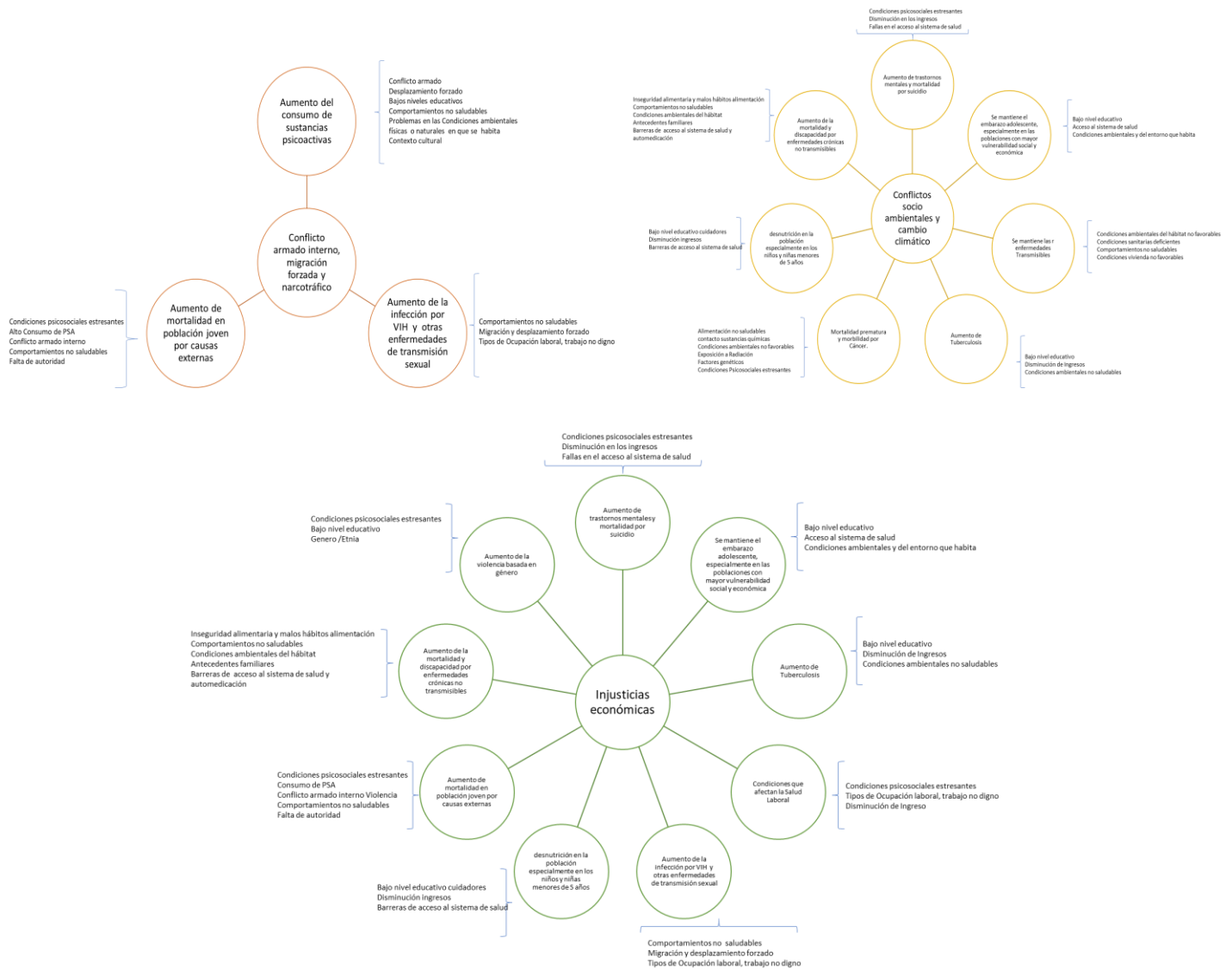
Figura 40. Valoración de los determinantes de la salud para el aumento de la mortalidad en población joven por causas externas. Medellín ASIS participativo 2024



Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre, 2024).

A partir del análisis de los resultados de esta relación de los determinantes y las causas para cada problema priorizado en el Distrito, se identificaron los núcleos de inequidad socio sanitaria, teniendo en cuenta los priorizados para el país: Injusticias económicas, Conflictos socio ambientales y cambio climático y el núcleo de inequidad Conflicto armado interno, migración forzada y narcotráfico. En la Figura 41, se identifica estas relaciones con los problemas y sus causas y determinantes, configurando así tres grandes núcleos de inequidad socio sanitaria en Medellín, los cuales es necesario orientar las acciones en el territorio para su intervención, siendo un gran reto de articulación intersectorial e interinstitucional, y lograr disminuir las brechas de inequidad territorial de la ciudad. En este análisis encontramos que las injusticias económicas en Medellín agrupan 9 de las 15 causas priorizadas trazadoras de la situación de salud, indicando que asuntos como pobreza, calidad de vida, desempleo, ingresos y trabajo digno son detonantes de muchos de los determinantes y problemas de salud de la ciudad.

Figura 41. Núcleos inequidad sociosanitario Medellín ASIS participativo 2024



Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre, 2024).



Tabla 36. Identificación de determinantes y núcleos de inequidad sociosanitaria para los problemas priorizados. Medellín 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones Programas Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud
Aumento del consumo de sustancias psicoactivas	situaciones familiares, sociales, ambientales laborales, carencia espiritual, condiciones hereditarias, incremento en el desempleo y factores culturales	Conflicto armado desplazamiento Educación Comportamientos Condiciones ambientales en se habita Contexto cultural	Conflicto armado interno, migración forzada y narcotráfico	Aumento del consumo de sustancias psicoactivas	Estrategia de escuchaderos Estrategia de familias fuertes y resilientes Centros de Escucha en salud mental Acciones para la humanización del servicio de salud y la articulación interinstitucional Acciones para el fortalecimiento del talento humano en salud
Aumento de trastornos mentales y mortalidad por suicidio	Problemas económicos, bullying, ansiedad, depresión, consumo de SPA y alcohol, falta de empleo, problemas nutricionales, poca respuesta del SGSSS, discriminación, altos niveles de ruido, soledad, abandono, desempleo, falta atención salud mental, falta de educación, influencia de redes sociales, ansiedad, depresión, insomnio, uso inadecuado de la tecnología, altos niveles de ruido, soledad, a condiciones de hacinamiento, violencia intrafamiliar, inseguridad alimentaria, falta de educación, adicciones, falta de conocimiento del ser, no entrega de medicamentos, afectaciones por cambio climático, falta de estilos de vida saludable, falta de prevención, problemas familiares, acoso laboral, inseguridad, ludopatía, frustración, falta de motivación y de un proyecto de vida, influencia negativa de las redes sociales, no continuidad en los procesos de institucionales, desamor, endeudamiento a altos intereses, violencia basada en género, a las condiciones del territorio poco favorables, duelo por abandono de territorio en el caso de la población migrante, endeudamiento a altos intereses, frustración por falta de oportunidades, indiferencia, falta de empatía, discriminación, traumas de la infancia, atención médica oportuna, falta de acceso a medicamentos, falta de ocupación del tiempo libre por falta de oferta en el territorio, ausencia de figura paterna, ludopatía, complicación de enfermedades de fácil manejo por atención inoportuna del SGSSS, falta de amor y de valoración propia, a la falta de continuidad y seguimiento de los programas de salud mental.	Condiciones psicosociales estresantes Disminución en los ingresos Fallas en el acceso al sistema de salud	Injusticias económicas Conflictos socio ambientales y cambio climático	Aumento de trastornos mentales y mortalidad por suicidio	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica Estrategia de centros de escucha Estrategia Código Dorado
Aumento de la violencia basada en género	Mala comunicación, machismo y abuso de poder, falta de tolerancia, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, a la cultura patriarcal y machista con abuso de poder, a la falta de habilidades para la convivencia, al irrespeto, a la falta de afecto, a la falta de educación y propagación de las conductas de violencia dentro de los hogares, a dificultades económicas y a la presencia de grupos violentos, turismo sexual, explotación sexual comercial y abuso de niños, niñas y adolescentes, propagación de infecciones de transmisión sexual y abuso de niños pertenecientes a comunidades indígenas en ejercicios de mendicidad dentro de la comuna.	Condiciones psicosociales estresantes Educación Genero /Etnia	Injusticias económicas	Aumento de la violencia basada en género	Estrategia de estilos de vida saludables Estrategia Medellín te quiere Saludable Estrategias de familias fuertes y resilientes



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación
Causas Directas



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones Programas Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud	
<p>Aumento de la mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades circulatorias, del corazón, diabetes, etc.)</p>	<p>Sedentarismo, mal diagnóstico o diagnóstico tardío, falta de acompañamiento a las Personas con Discapacidad, no fortalecer la red de apoyo, no incentivar la participación en la oferta institucional, no tener quien acompañe a la Personas con Discapacidad a participar de actividades, falta de amor propio y discriminación de grupos poblacionales. mala alimentación, condiciones genéticas hereditarias, falta de estilos de vida saludables, falta de actividad física, estrés, sedentarismo, hábitos inadecuados de alimentación, dificultades económicas, inseguridad alimentaria, falta de educación, factores biológicos, sedentarismo, a falta de hábitos saludables, condiciones de higiene y manipulación de alimentos en algunos locales comerciales, ventas callejeras, aumento en el consumo elevado de azúcares, grasas, factores culturales, no realizar actividad física, desconocimiento, particularidad en síntomas de difícil diagnóstico, enfermedades genéticas hereditarias, carencia y falta de capacitación, falta de sensibilización en los profesionales de la salud, descuido al no buscar atención inmediata al presentar síntomas, consumo de bebidas alcohólicas, radiación electromagnética por aparatos eléctricos o antenas, dificultades en diagnóstico, exposición a contaminantes, tabaquismo, exceso de medicamentos, realización de tareas repetitivas, enfermedades laborales, malas posturas, falta de ejercicio físico, y a accidentes propiciados por la infraestructura que dificulta la movilidad, mal manejo de dispositivos electrónicos, ruido de vehículos que transitan por el sector, pitos o bocinas de vehículos, alto niveles de ruido en locales comerciales, hacinamiento, ruido generado por altos conglomerados de personas, no hay control del espacio público, falta de acompañamiento familiar, rencores, odios, falta de adherencia a los tratamientos, automedicación, diagnósticos inadecuados, contaminación ambiental, ansiedad por los altos niveles de desempleo, escasas redes de apoyo familiar y social, inoportunidad en el acceso a citas con especialistas, exceso de trabajo desde la virtualidad, falta de calidad en la atención a los pacientes que limita el acceso a citas con especialistas, falta de medicamentos, falta de permanencia y/o continuidad de los programas y servicios médicos, falta de oferta de programas de prevención de la enfermedad, inoperancia del sistema general de seguridad y salud, costo más elevado de productos saludables, no hay educación en salud y vida sana, mala condición económica, factores culturales, preocupaciones, exposición a químicos, el clima, falta de agua potable, consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), consumo de alimentos ultra procesados, malas posturas, realización de labores del campo o relacionadas con la actividad laboral, olvido del Estado, poca adherencia a los tratamientos, dificultades para acceder a los servicios de salud, automedicación, a la presencia de químicos y contaminantes en muchos alimentos, falta de oferta de programas descentralizados de educación y promoción.</p>	<p>Inseguridad alimentaria y malos hábitos alimentación Comportamientos: Sedentarismo Condiciones ambientales del hábitat Antecedentes familiares falta acceso al sistema de salud y automedicación</p>	<p>Injusticias económicas Conflictos socio ambientales y cambio climático</p>	<p>Aumento de la mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades circulatorias, del corazón, diabetes, etc.)</p>	<p>Estrategia de estilos de vida saludables Estrategia Medellín te quiere Saludable Estrategias de vigilancia epidemiológica Fortalecimiento de los servicios de salud de las ESE publica</p>



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación
Causas Directas



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	República de Colombia Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones Programas Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud
Aumento de mortalidad en población joven por causas externas	prácticas de "piques", al aumento de discotecas y exceso en el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la zona de alto tránsito vehicular y de motocicletas, a la ocupación inadecuada del espacio público, falta de cultura ciudadana, falta de operatividad efectiva de la secretaría de movilidad y falta de controles e implementación de medidas sancionatorias a conductores y motociclistas que incumplen las normas de tránsito, uso inadecuado del espacio público, falta de vías con respecto al incremento del parque automotor en la ciudad, exceso de velocidad de los motociclistas, falta de control institucional y medidas sancionatorias, falta de señalización y de semaforización, por la falta de puentes peatonales, falta de educación, al incremento de construcciones de edificaciones sin parqueaderos, a la falta de control del urbanismo, no hay control de velocidad, falta de andenes, los tiempos semafóricos son cortos, falta de educación vial, mal estado de la malla vial, mala iluminación de las vías, irresponsabilidad de todos los actores viales, no se usa casco ni chaleco reflectivo y vehículos sin revisión técnico-mecánica, no respeto de los peatones, imprudencia, intolerancia, consumo de SPA, mal parqueo, impericia del conductor, desconocimiento de normas de tránsito, falta o carencia de infraestructura vial, falta de condiciones adecuadas para transitar por las calles de la comuna; a la falta de aceras seguras y continuas, falta de presencia y control de la institucionalidad en las vías, ausencia de agentes de tránsito, vías estrechas y sin andenes; indisciplina social, el incremento poblacional y del parque automotriz en el corregimiento.	Condiciones psicosociales estresantes Consumo de PSA Conflicto armado interno Violencia Comportamientos Falta de autoridad	Injusticias económicas Conflicto armado interno, migración forzada y narcotráfico	Aumento de mortalidad en población joven por causas externas	Estrategia de estilos de vida saludable Estrategia familias fuertes y resilientes Estrategia de vigilancia epidemiológica en salud mental
Aumento de Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60, con saturación de las urgencias de la ciudad	Presencia de ladrilleras, tala de árboles, tránsito de volquetas que realizan cargas de material, incendios, presencia de partículas de carros que contaminan el ambiente, incremento por consumo de tabaco, humo de leña, asados con carbón que desprenden mucho humo, falta de control de las entidades encargadas de ejercer control y sanción, alto flujo vehicular, incremento de talleres que utilizan sustancias contaminantes, al manejo inadecuado de residuos y basuras por parte de algunos negocios y habitantes, secuelas de vacunas de Covid 19, canteras, transmisión directa e indirecta de la enfermedad, por condiciones genéticas hereditarias e incremento de la automedicación, mala alimentación, mal suministro de medicamentos, incumplimiento de la atención médica, mala adherencia al tratamiento, no hay continuidad en el servicio, hacinamiento y falta de higiene en hogares, alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, humo, exposición a contaminantes por motivos o funciones labores, cambios de clima, falta de espacios o zonas verdes, falta de cultura ciudadana, personas que viven cerca a quebradas o caños, defensas bajas y antecedentes de EPOC, efectos del cambio climático y condiciones de la vivienda o residencia, sedentarismo y falta de estilos de vida saludable, falta de prácticas de autocuidado, falta de control vehicular, aguas residuales, quebradas contaminadas, no uso de elementos de protección, falta de cultura ciudadana, no hay educación familiar, gases químicos, manufacturas en viviendas u hogares que generan contaminación, contaminación del agua, malos olores de aguas negras, atención tardía en centros de salud, falta de medicamentos, humo de fogón de leña, exposición de productos químicos en las labores de campo y a las secuelas del Covid-19	Acceso al sistema de salud Condiciones ambientales del entorno Comportamientos	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Aumento de Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60, con saturación de las urgencias de la ciudad	Estrategia de estilos de vida saludables Seguimiento y análisis de los casos de enfermedad infantil Vigilancia epidemiológica de condiciones como bajo peso al nacer



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación
Causas Directas



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	República de Colombia Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones Programas Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud
Desnutrición en la población especialmente en los niños y niñas menores de 5 años	Alto costo de alimentos saludables, falta de educación para tener una alimentación sana y balanceada, dificultades económicas, falta de estilos de vida saludable, falta de educación nutricional, abandono y soledad, sedentarismo, uso inadecuado de la tecnología, falta de herramientas para manejo adecuado de la ansiedad, falta de acompañamiento familiar y a los malos hábitos alimentarios en las familia, dificultades económicas, a la administración inadecuada de los recursos del hogar, malos hábitos alimenticios, preferencias familiares, desconocimiento de valores nutricionales, descuido, no hay formación de las personas cuidadoras, alto costo de alimentos saludables, alta publicidad de alimentos no saludables en medios masivos, prácticas culturales, falta de información o educación, desigualdad social, baja autoestima, no hay estilos de vida saludables y estereotipos sociales, malos hábitos alimenticios, estrés, falta programas de apoyo, ansiedad, mala voluntad política, estereotipos infundados de redes sociales y acceso a tecnología, sedentarismo, alto consumo de harinas y causas genéticas.	Educación Disminución ingresos Acceso al sistema de salud	Injusticias económicas Conflictos socio ambientales y cambio climático	Desnutrición en la población especialmente en los niños y niñas menores de 5 años	Estrategia Medellín te quiere saludable Análisis y seguimiento a los casos de afectación materno perinatal y enfermedades de la infancia Estilos de vida saludables Tamizaje nutricional y búsqueda activa en los diferentes entornos Canalización casos en riesgo
Aumento de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual	Falta de divulgación y educación sexual, falta de autoridad y acompañamiento de los padres, fenómenos de libertinaje por dinámicas de la transición económica mundial que promueve la explotación comercial vinculada al sexo, al ejercicio de la prostitución y al abuso sexual infantil, falta de responsabilidad sexual, falta o carencias de educación sexual e hipersexualización, falta de vacunación preventiva, ejercicio de una sexualidad irresponsable, abusos sexuales, a estigma y discriminación, mitos y tabúes sobre la salud sexual y reproductiva, irresponsabilidad, cultura de la promiscuidad, falta de valores, venganza y estigmatización, los hogares mantienen tabús y no hablan de temas sexuales, no hay prevención, alta influencia de redes sociales, incremento de webcams, mala situación económica, satanización de la sexualidad, carencias en formación sexual por parte de las instituciones educativas, violaciones, no uso de los métodos de protección, falta de acceso a anticonceptivos y promiscuidad, consumo de sustancias psicoactiva, explotación sexual por condiciones de pobreza, falta de cuidado y FALTA acompañamiento familiar a los niños, niñas y adolescentes.	Comportamientos saludables Migración y desplazamiento Ocupación	Injusticias económicas Conflicto armado interno, migración forzada y narcotráfico	Aumento de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual	Salud labora informal y formal Estilos de vida saludables Medellín te quiere saludable con tamizaciones, seguimiento y acciones en todos los entornos Fortalecimiento de la adherencia al tratamiento de los pacientes Tratamientos oportunos
Condiciones que afectan la Salud Laboral	Accidentes con herramientas en actividades laborales y de campo por falta de educación en seguridad y salud en el trabajo y uso y accesibilidad a elementos de protección.	Condiciones psicosociales estresantes Ocupación Ingresos	Injusticias económicas	Condiciones que afectan la Salud Laboral	Salud laboral informal y formal Medellín te quiere saludable Estilos de vida saludable
Aumento de Tuberculosis	condiciones económicas, seguridad alimentaria, falta de atención oportuna por parte del SGSSS, por falta de cultura del autocuidado, hacinamiento, falta de adherencia a los tratamientos, por consumo de sustancias psicoactivas, malos hábitos alimenticios, drogadicción, desnutrición, desplazamientos del habitante calle, micro violencia, consumo de SPA y problemas de salud mental, malos hábitos alimenticios, dificultad económica, hacinamiento, tabaquismo, no adherencia a los tratamientos, diagnóstico tardío, desconocimiento de la comunidad acerca de la enfermedad, discriminación, desconocimiento de la enfermedad.	Educación Ingresos Condiciones ambientales	Injusticias económicas Conflictos socio ambientales y cambio climático	Aumento de Tuberculosis	Medellín te quiere saludable: Educación para la salud, rutas de atención Estrategia de Vigilancia epidemiológica Estilos de vida saludables



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación
Causas Directas



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Problema Priorizado		Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones Programas Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud
Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer.	Consumo de sustancias químicas en productos procesados, condiciones genéticas hereditarias, preocupación y pensamientos negativos, contaminación ambiental, presencia de químicos en alimentos; diagnósticos tardíos por la inoportunidad en el acceso a citas con especialistas.	Alimentación y contacto sustancias químicas Condiciones ambientales, Radiación Factores genéticos Condiciones Psicosociales estresantes	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer.	Vacunación VPH Estrategia estilos de vida saludable Estrategia Medellín te Quiere saludable
Se mantiene el embarazo adolescente, especialmente en las poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica	falta de educación en salud sexual y reproductiva, población migrante y población indígena, dificultades económicas, abuso infantil, protección personal y búsqueda de beneficios económicos y garantía de protección territorial, falta de acompañamiento y fortalecimiento de los valores familiares; a la falta de educación en derechos sexuales y reproductivos, baja calidad en los servicios de salud sexual y reproductiva; a las dificultades económicas, falta de un proyecto de vida, falta de educación, tabús sexuales, satanización de la sexualidad, aspectos culturales, acceso a subsidios o ayudas estatales y falta de acompañamiento familiar, estrés, abuso sexual, violencia intrafamiliar, sexualidad a edades tempranas, pobreza, la ignorancia, incremento de la prostitución infantil, desplazamiento, estrato social y violencia generalizada.	Educación Acceso al sistema de salud Condiciones ambientales y del entorno que habita	Injusticias económicas Conflictos socio ambientales y cambio climático	Se mantiene el embarazo adolescente, especialmente en las poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica	Estrategia Medellín te quiere saludable, Derechos sexuales y reproductivos Estrategia estilos de vida saludable
Se mantiene las r enfermedades Transmisibles como diarrea, hepatitis A, dengue, varicela	falta de higiene, falta de purgantes, no se realiza lavado de alimentos, descuido en el cuidado y manejo de animales de compañía, mal tratamiento del agua, incumplimiento de la normatividad para tenencia de animales de raza potencialmente peligrosas, saneamiento básico e inseguridad alimentaria, aumento de roedores por la inadecuada disposición y manejo de residuos por parte de la comunidad y a la falta de control por parte de la institucionalidad, aguas estancadas en las viviendas, Ubicación de viviendas en zonas no seguras de la comuna como cerca de las orillas de las quebradas, falta de oferta en servicios para la atención oportuna de urgencias y eventos críticos, así como a las dificultades de acceso a servicios de detección temprana, atención, tratamiento y rehabilitación, cambio climático, falta de control de las autoridades en las marraneras de la comuna y falta de control de aguas estancadas sin tapas.	Condiciones ambientales del hábitat Condiciones sanitarias deficientes Comportamientos Condiciones vivienda	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Se mantiene las r enfermedades Transmisibles como diarrea, hepatitis A, dengue, varicela	Vigilancia epidemiológica Salud ambiental control de establecimientos Estilos de vida saludables Estrategia Medellín te quiere saludable Implementación PISA



Conclusiones

Medellín es un Distrito que cuenta con condiciones de vida superiores a otros territorios del departamento, e incluso del país; sin embargo, aun concomitan condiciones de índole transmisible y crónicas no transmisibles, que dan cuenta de un proceso de transición epidemiológica y demográfica, reflejado en los resultados del proceso salud enfermedad.

Se observa cómo la crisis social y económica provocada por la pandemia de COVID 19 durante el año 2020, afectó las condiciones sociales y económicas de la población en todas las comunas y corregimientos, con un aumento en los índices de pobreza similares a los del año 2010, sin embargo, esta situación se ha ido revirtiendo durante los años 2021 al 2023, en muchos casos ya alcanzando los niveles pre pandémicos o superándolos, especialmente en condiciones de empleo. Situaciones que afectan las condiciones de vida, el acceso a los servicios de salud y determinan el aumento de ciertos eventos en salud como las enfermedades crónicas no transmisibles y los relacionados con la salud mental.

Esta situación hace que las acciones de salud pública sean complejas para la Administración Distrital a través del trabajo articulado con los diferentes sectores para el abordaje de los determinantes sociales de la salud y los resultados a nivel del estado de salud. De esta forma la ciudad contiene diversidad en sus territorios, lo que implica trazar estrategias con enfoque diferencial que permitan cubrir varias problemáticas al mismo tiempo.

En cuanto a salud mental, es fundamental trabajar en las escuelas, colegios y universidades, temas relacionados de estrategias de afrontamiento y la baja autopercepción de capacidades para manejar situaciones estresantes. Así mismo, continuar con la acción en las IPS ya que representan una oportunidad para la atención temprana en trastornos mentales y del comportamiento.

Fortalecer la implementación/adherencia a guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana a la población en cuyos programas se intervienen afecciones crónicas, con el fin avanzar en la identificación temprana y tratamiento, y conservar el estado de salud en la población en general, ya que es necesario alcanzar coberturas útiles de vacunación, en especial en los niños y niñas menores de un año.



El fenómeno de las migraciones está afectando indudablemente las casusas de morbilidad en las ciudades, por lo tanto, es necesario la creación de estrategias y políticas claras para cubrir las necesidades en salud de esta población.

Existen en la ciudad condiciones como la salud infantil, el embarazo adolescente, el suicidio, enfermedades transmisibles y el acceso a los programas de promoción y prevención que se encontraron relacionados con peores condiciones de vida y pobreza, afectando la movilidad social positiva y la disminución de la inequidad en salud.

Por otro lado, se refleja en la ciudad la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas como el cáncer en los grupos poblacionales que tienen mejores condiciones de vida, evidenciando una desigualdad inversa, lo que lleva a plantear el acceso oportuno a programas de detección temprana del cáncer y el fortalecimiento de los hábitos de autocuidado.

Como resultado global del análisis de los determinantes sociales en salud y del efecto de los indicadores sociales en la salud, es fundamental hacer un mayor énfasis en superar las condiciones de vida en la población más vulnerable, en especial en lo relacionado con las injusticias económicas, conflictos ambientales y cambio climático.

Otro determinante que emerge con fuerza son las barreras de acceso al sistema de salud, por lo que se hace necesario reforzar las acciones en salud para su mitigación.

La evidencia indica que las desigualdades e inequidades sociosanitarias en salud pueden disminuirse mediante políticas sociales, económicas y sanitarias apropiadas. La naturaleza de los determinantes de las desigualdades en salud exige que las políticas incluyan ámbitos de actuación distintos al sanitario con una perspectiva multisectorial.

Con los análisis participativos emergen otros determinantes asociados como generadores de desigualdad e inequidades en salud, como por ejemplo determinantes ambientales, cambio climático, comportamientos, nivel educativo, entre otros, lo que genera un gran reto para la intervención en salud en la ciudad.



Capítulo 6. Propuestas de Respuesta y Recomendaciones en el Territorio en el Marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA Programas del Plan De desarrollo y Plan Territorial de Salud		
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Gobernanza para la salud. Administración y gestión del aseguramiento en salud. Medellín te quiere saludable Salud ambiental. Vigilancia en Salud Pública		
	Sistema único público de información en salud.						
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por Condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la Participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Gobernanza para la salud. Administración y gestión del aseguramiento en salud.
	Vigilancia en Salud Pública					Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Gobernanza para la salud.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.					Medellín te quiere saludable.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por Condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la Participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	NA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad						



Alcaldía de Medellín
 Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
 República de Colombia

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA Programas del Plan De desarrollo y Plan Territorial de Salud
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	NA
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Medellín te quiere saludable.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud.	Vigilancia en Salud Pública Medellín te quiere saludable.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Vigilancia en Salud Pública Medellín te quiere saludable.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Vigilancia en Salud Pública Medellín te quiere saludable.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Salud ambiental.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Medellín te quiere saludable.



Alcaldía de Medellín
 Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
 República de Colombia

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA Programas del Plan De desarrollo y Plan Territorial de Salud
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Gestión del acceso a los servicios de salud.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Administración y gestión del aseguramiento en salud Medellín te quiere saludable.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Gestión del acceso a los servicios de salud. Medellín te quiere saludable Vigilancia en Salud Pública.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS.			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Administración y gestión del aseguramiento en salud. Gestión del acceso a los servicios de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	NA
	Participación social en salud.				
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Vigilancia en Salud Pública Gestión del acceso a los servicios de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Vigilancia en Salud Pública.				
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	NA



Alcaldía de Medellín
 Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
 República de Colombia

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA Programas del Plan De desarrollo y Plan Territorial de Salud
	el cuidado de la salud.				
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Medellín te quiere saludable. Vigilancia en Salud Pública. Salud ambiental.
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública. Soberanía sanitaria fortalecimiento tecnologías estratégicas en salud- TES.	Gobernanza para la salud. Gobernanza para la salud.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.	Medellín te quiere saludable.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	Medellín te quiere saludable
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Medellín te quiere saludable



Referencias

- Alcaldía de Medellín. (2018). Diversidad y ciudadanía: Plan Estratégico de la Política Pública LGBTI de Medellín 2018 – 2028.
<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Programas/Shared%20Content/Documentos/2020/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20PP%20LGBTI%20de%20Medell%C3%ADn%202018-2028.pdf>
- Alcaldía de Medellín. (2021a). Plan de adaptación en salud al cambio y variabilidad climática Medellín 2020-2050. Tomo 1.
<https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2023/06/PASCCM-Tomo-II-Analisis-Vulnerabilidad.pdf>
- Alcaldía de Medellín. (2024). Plan de Desarrollo “Medellín te quiere” 2024 - 2027. Anteproyecto.
- Alcaldía de Medellín. (s.f.). Plan de adaptación en salud al cambio y variabilidad climática Medellín 2020 -2050: Tomo II: Análisis de vulnerabilidad poblacional en salud al cambio y variabilidad climática plan de adaptación en salud al cambio y variabilidad climática Medellín.
<https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2021/09/5.3.5.-PISA-Analisis-Vulnerabilidad.pdf>
- Alcaldía de Medellín. (s.f.b). Medellín Caminable y Pedaleable.
<https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-movilidad/medellin-caminable-y-pedaleable/>
- Alcaldía de Medellín. (s.f.c.). Lineamiento de Política Medellín de cara a su territorio. <https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2023/03/02.medellinDeCara.pdf>
- Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud de Medellín. (2020). Análisis de Situación de Salud Ambiental.
[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/05_ASIS_Salud%20ambiental%202_Final%20\(1\).pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/05_ASIS_Salud%20ambiental%202_Final%20(1).pdf)



Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud. (2023c). Tablero indicadores Aseguramiento.

Bran L, Palacios L, Posada IC, Bermúdez V. Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. Rev Cienc Salud. 2017;15(1):59-70.
Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5378>

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE-. (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
<http://systema59.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CNPVBASE4V2&lang=esp>

DANE. (2023a). Gran Encuesta Integradora de Hogares (GEIH).

Departamento Administrativo de Planeación Distrital de Medellín. (2023). División Político Administrativa Urbana Municipio de Medellín 2023.
<https://www.medellin.gov.co/giscatalogacion/srv/api/records/2fdedd38-0261-4848-8096-8cf61b934bc4>

Departamento Administrativo de Planeación Distrital de Medellín. (2023b). Encuesta de Calidad de Vida 2023.

Departamento Administrativo de Planeación Distrital de Medellín. (2023c). Tablero de indicadores de calidad de vida y pobreza.

Departamento Administrativo de Planeación Distrital. (2023a). Gran Encuesta Integradora de Hogares (GEIH), indicadores del mercado laboral, Medellín 2014-2023.

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo. (s.f.). <https://cuentadealtocosto.org/higia/>

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Situación de VIH en Colombia 2023 (2023).
<https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/situacion-de-vih-en-colombia-2023/>



Gobernación de Antioquia. (s.f.) Agenda Antioquia 2040.
<https://agendaantioquia.com/biblioteca/>

Gobernación de Antioquia. (s.f.a). <https://antioquia.gov.co/valle-de-aburr%C3%A1>

Ministerio de Educación Nacional. (s.f.) Datos Abiertos.
https://www.datos.gov.co/Educacion/MEN-ESTADISTICAS-EN-EDUCACION-EN-PREESCOLAR-B-SICA/nudc-7mev/data_preview

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), 2009 -2022.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). BDUA.

Personería Distrital de Medellín. (2023a). El desplazamiento forzado hacia Medellín aumentó 140% en enero 2023 con respecto al 2022.
<https://www.personeriamedellin.gov.co/el-desplazamiento-forzado-hacia-medellin-aumento-140-en-enero-2023-con-respecto-al-2022/#:~:text=Quibd%C3%B3%2C%20es%20el%20municipio%20que,11%200y%20Valdivia%20con%2011.>