

## **Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Marinilla**

**JULIO CÉSAR SERNA GÓMEZ**  
Alcalde Municipal

**SANDRA MILENA ALVAREZ OSPINA**  
Secretaría de Salud

**JADER ALEXANDER OSORIO ARISTIZABAL**

Realizado por:

Municipio de Marinilla, Antioquia, Colombia

2025

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                                                                                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>PRESENTACIÓN</b>                                                                                                                                                                          | 9  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                                                                                                                                                          | 10 |
| <b>METODOLOGÍA</b>                                                                                                                                                                           | 10 |
| <b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES</b>                                                                                                                                     | 12 |
| <b>SIGLAS</b>                                                                                                                                                                                | 13 |
| <b>CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</b>                                                                                                                | 14 |
| 1.1 CONTEXTO TERRITORIAL                                                                                                                                                                     | 14 |
| 1.1.1 Localización                                                                                                                                                                           | 14 |
| 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio                                                                                                                               | 15 |
| 1.1.3 Accesibilidad geográfica                                                                                                                                                               | 20 |
| 1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO                                                                                                                                                                     | 22 |
| 1.2.1 Estructura demográfica                                                                                                                                                                 | 26 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica                                                                                                                                                                   | 28 |
| 1.2.3 Movilidad forzada                                                                                                                                                                      | 30 |
| 1.2.4 LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero.                                                                                                                             | 31 |
| 1.2.5 Dinámica migratoria                                                                                                                                                                    | 33 |
| 1.2.6 Población campesina                                                                                                                                                                    | 35 |
| 1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD                                                                                                                         | 36 |
| 1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD                                                                                                                                                 | 39 |
| 1.4.1 Política pública                                                                                                                                                                       | 39 |
| 1.4.2 Agenda Antioquia año 2040                                                                                                                                                              | 40 |
| 1.5 RECONOCIMIENTO DEL TERRITORIO DESDE LA CARTOGRAFÍA                                                                                                                                       | 41 |
| 1.6 CONCLUSIONES                                                                                                                                                                             | 43 |
| <b>CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL</b>                                                                                                                   | 44 |
| 2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO                                                                                                                              | 44 |
| 2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO                                                                                                                                                       | 47 |
| 2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO                                                                                                                                                | 49 |
| 2.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD                                                                                                                                    | 50 |
| 2.5 CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE LA VIDA DESDE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL                                                                                                                | 51 |
| 2.6 CONCLUSIONES DEL CAPITULO                                                                                                                                                                | 52 |
| <b>CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO</b> | 53 |
| 3.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD                                                                                                                                                                | 53 |
| 3.1.1 Mortalidad general                                                                                                                                                                     | 53 |
| 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo                                                                                                                                                     | 59 |
| 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez                                                                                                                                            | 68 |

|                                                                                                                                                                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.1.4 Mortalidad relacionada con la salud mental.....                                                                                                                                                       | 72         |
| 3.1.5 Conclusiones de la mortalidad .....                                                                                                                                                                   | 73         |
| 3.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD .....                                                                                                                                                                         | 73         |
| 3.2.1 principales causas y subcausas de morbilidad .....                                                                                                                                                    | 73         |
| 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....                                                                                                                                                              | 76         |
| 3.2.3 Morbilidad específica en salud mental.....                                                                                                                                                            | 80         |
| 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....                                                                                                                                                | 83         |
| 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....                                                                                                                                                                | 84         |
| 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....                                                                                                                                                | 85         |
| 3.2.7 Morbilidad población migrante .....                                                                                                                                                                   | 86         |
| 3.2.8 Conclusiones del análisis de la Morbilidad .....                                                                                                                                                      | 88         |
| 3.3 ANÁLISIS DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....                                                                                                                      | 89         |
| <b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....</b>                             | <b>92</b>  |
| <b>CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....</b>                                                                                                  | <b>94</b>  |
| NUCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIOS.....                                                                                                                                                                  | 99         |
| <b>CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....</b> | <b>101</b> |

## LISTA DE TABLAS

|                                                                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2025.....                                                                      | 14 |
| TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MARINILLA, ANTIOQUIA, 2025 .....                                                             | 21 |
| TABLA 3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE MARINILLA 2025.....                                                                                             | 24 |
| TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2025.....                                                                                        | 25 |
| TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2020, 2025, 2030.....                                                               | 27 |
| TABLA 7. TASA DE FECUNDIDAD EN MENORES DE 19 AÑOS, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2024.....                                                                                   | 29 |
| TABLA 8. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, DE MARINILLA, AÑO DE 2025 .....                                                              | 30 |
| TABLA 9 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2023 .....                                                 | 34 |
| TABLA 10. SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS Y SU CAMBIO DE DISPONIBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE MARINILLA AÑO 2024 .....                                                     | 36 |
| TABLA 11. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE MARINILLA 2006 – 2024.....                          | 38 |
| TABLA 13. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, MUNICIPIO DE MARINILLA Y AJUSTE POR EAPB Y RÉGIMEN AÑO 2024 38 |    |
| TABLA 14. ÍNDICE FRIZ AJUSTADO POR ASEGURADOR DE LA POBLACIÓN AFILIADA, AÑO 2024 .....                                                                                 | 39 |
| TABLA 12. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2015-2024 .                                                                                  | 47 |
| TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE MARINILLA 2023.....                    | 49 |
| TABLA 20. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, 2015 – 2024 .....                                                               | 64 |
| TABLA 21. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ AÑOS 2015-2024 .....                                                                  | 70 |
| TABLA 22. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA, 2014-2024. MUNICIPIO DE MARINILLA ....                                                                                | 71 |
| TABLA 23. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA AÑO 2014-2023.....                                                                                        | 71 |
| TABLA 24. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA DE LA MADRE 2015- 2024...                                                                                 | 72 |
| TABLA 25. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MUNICIPIO DE MARINILLA PERIODO 20015-2024.....                                                       | 72 |
| TABLA 26. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSAS DE MORBILIDAD Y CURSO DE VIDA 2015 – 2024.....                                                                           | 74 |
| TABLA 27. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSAS DE MORBILIDAD Y CURSO DE VIDA EN HOMBRES 2015 – 2024.....                                                                | 75 |
| TABLA 28. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSAS DE MORBILIDAD Y CURSO DE VIDA EN MUJERES 2015 – 2024.....                                                                | 76 |
| TABLA 29. MORBILIDAD PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS DE LAS GRANDES CAUSAS, 2015 – 2024. ....                                                                                   | 77 |
| TABLA 30 MORBILIDAD PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS SUB-CAUSAS, AJUSTADO POR GÉNERO MASCULINO MARINILLA 2015 – 2024. ....                                                       | 78 |
| TABLA 31 MORBILIDAD PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS DE LAS GRANDES CAUSAS, AJUSTADO POR GÉNERO FEMENINO MARINILLA 2015 – 2024.....                                              | 79 |

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA DE LA SALUD MENTAL, 2015 – 2024.....                                                          | 81 |
| TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA DE LA SALUD MENTAL, AJUSTADO POR GÉNERO MARINILLA 2015 – 2024.....                            | 82 |
| TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2017-2024.....                 | 84 |
| TABLA 35. EVENTOS PRECURSORES MUNICIPIO DE MARINILLA, COMPARATIVO CON PREVALENCIAS ANTIOQUIA AÑOS 2024.....                   | 85 |
| TABLA 36. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y SU DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2015-2023 ..... | 86 |
| TABLA 37. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN TIPO DE SERVICIO, MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2024 .....         | 87 |

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                                  |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2015, 2022 Y 2025                                                                                                     | 26                                   |
| FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MARINILLA 2015, 2022 Y 2025 .....                                                                           | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2022 .....                                                                                              | 27                                   |
| FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y DE MIGRANTES DEL DEPARTAMENTO, 1985 AL 2014 .....                       | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, DEL AÑO 2005 A 2020. ....                                                     | 28                                   |
| FIGURA 6. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 1985 – 2020 .....                                                                                     | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 7. TASA MORTALIDAD POR 6 GRANDES CAUSAS, LISTA 6/67, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                                                                            | 53                                   |
| FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES, POR 6 GRANDES CAUSAS, LISTA 6/67, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                                                             | 55                                   |
| FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES, POR 6 GRANDES CAUSAS, LISTA 6/67, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                                                             | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                    | 56                                   |
| FIGURA 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....     | 56                                   |
| FIGURA 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 ..... | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                                                                      | 57                                   |
| FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                                                      | 58                                   |
| FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 ...                                                        | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR TIPO DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                                                         | 60                                   |
| FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD POR TIPO ENFERMEDAD TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2019 .....                                                         | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD POR TIPO NEOPLASIAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                                                                           | 61                                   |

|                                                                                                                                                                       |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| FIGURA 19.TASA DE MORTALIDAD POR TIPO DE NEOPLASIA EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                                                           | 62                                   |
| FIGURA 20.TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2019.....                                   | 63                                   |
| FIGURA 21.TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....                                   | 63                                   |
| FIGURA 22. PROPORCIÓN DE MUERTES AJUSTADA POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .              | 64                                   |
| FIGURA 23. PROPORCIÓN DE MUERTES AJUSTADA POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....          | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 24.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                                                       | 65                                   |
| FIGURA 25.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                                                    | 66                                   |
| FIGURA 26.TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....                                                     | 66                                   |
| FIGURA 27.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO, 2005 – 2020.....                                                 | 67                                   |
| FIGURA 28. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 -2020                                                                                            | 71                                   |
| FIGURA 29.TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020 ..                                                                                          | 71                                   |
| FIGURA 30.TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020 .....                                                                                       | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 31.TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020 .....                                                                                    | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020 .....                                                                                       | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 33.TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020 .....                                                                                        | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020 .....                                                                              | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 35. <b>PIRÁMIDE POBLACIONAL DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2022.....</b>                                                                          | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |
| FIGURA 36. ÍNDICE DE CONCENTRACIÓN DEL PORCENTAJE DE HOGARES CON BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS PARA CUIDADO DE LA PRIMERA INFANCIA SEGÚN LAS NBI DEL, 2005 ..... | <b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b> |



## LISTA DE MAPAS

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2025.....        | 14 |
| MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO MUNICIPIO DE MARINILLA, 2023 .....      | 16 |
| MAPA 3. ZONAS DE RIESGO DE MOVIMIENTO DE MASA 2024 .....                              | 19 |
| MAPA 4. ZONAS DE RIESGO POR AVENIDA TORRENCIAL 2024 .....                             | 19 |
| MAPA 5. ZONAS DE RIESGO POR INUNDACIÓN 2024 .....                                     | 20 |
| MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DE MARINILLA, ANTIOQUIA 2025.....                        | 21 |
| MAPA 10. POBLACIÓN PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, ANTIOQUIA 2023..... | 25 |

## PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, la secretaría de salud municipal de **Marinilla** elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

La plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

La construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.

El municipio de Marinilla del departamento de Antioquia elabora y presenta el documento ASIS en aras al plan decenal de salud pública con el fin del desarrollo municipal en línea con el desarrollo departamental y nacional, en la búsqueda de impactar directamente las situaciones en salud que se presenta a la población de nuestro municipio.

## 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 2025, 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 municipio de Marinilla, 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 2024, 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 2024; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2024 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2024.

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.

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Al grupo de trabajo de la Secretaría de Protección Social, que con su colaboración se logró la construcción del Análisis de Situación de Salud con Enfoque de Determinantes de Salud del municipio de Marinilla – Antioquia, y a todas las personas e instituciones que hicieron posible la culminación del documento:

### **JULIO CÉSAR SERNA GÓMEZ**

Alcalde de Marinilla

### **SANDRA MILENA ALVAREZ OSPINA**

Secretaria de Salud y Protección Social

### **CONCEJO DE MARINILLA**

### **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

### **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

### **PLANEACIÓN Y OBRAS PÚBLICAS MUNICIPALES**

### **EQUIPO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MARINILLA**

### **CONSEJO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE MARINILLA**

### **LIDERES SOCIALES**

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

## CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El Municipio de Marinilla se encuentra ubicado a los 6°10 ' 32" de Latitud Norte y a 75°25 ' 17" de Longitud Oeste en la Región Centro Andina Colombiana al Este de la Ciudad de Medellín. Limita con los municipios de Rionegro, El Santuario, El Peñol, San Vicente Ferrer y El Carmen de Viboral.<sup>1</sup>

En el área urbana cuenta con una población de 48258 habitantes en un área de 11.5 Km2 y en el área rural una población de 19635 habitantes en un área de 106.5 km2. Código postal 054020.

**Tabla 1.** Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025

| Municipio        | Extensión urbana |            | Extensión rural |            | Extensión total |            |
|------------------|------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
|                  | Extensión        | Porcentaje | Extensión       | Porcentaje | Extensión       | Porcentaje |
| <b>Marinilla</b> | 11.5 km2         | 9.7%       | 106.5 Km2       | 90.3%      | 118 Km2         | 100%       |

**Fuente:** Planeación del municipio de Marinilla – CORNARE

**Mapa 1.** División política administrativa del municipio de Marinilla, 2025



**Fuente:** Secretaría de planeación de Marinilla

<sup>1</sup> [www.marinilla-antioquia.gov.co](http://www.marinilla-antioquia.gov.co)

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

El municipio de Marinilla, ubicado en la Cordillera Central de los Andes en Antioquia, Colombia, posee una extensión de 116 km<sup>2</sup> y forma parte de los 125 municipios del departamento de Antioquia.

La altitud de la cabecera municipal es de 2.120 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura media de 17°C. En cuanto a su población, Marinilla es uno de los principales centros urbanos de la región, con una población total proyectada de 69.898 habitantes para 2024 y se estima que alcanzará los 70.392 habitantes en 2025 (representando el 1.0% de la población total de Antioquia). De la población total de 69.343 habitantes registrada en 2023, la cabecera municipal concentra 50.477 y la zona rural 18.866. La densidad poblacional se estima en 602,6 habitantes por km<sup>2</sup>.

Marinilla se encuentra dentro de la subregión del Oriente Antioqueño, una zona compuesta por 23 municipios. Esta subregión ostenta la segunda posición en contribución al Producto Interno Bruto (PIB) departamental (9.6% del total antioqueño a 2022) y es la segunda subregión con mayor nivel relativo de competitividad en el departamento (según el IMCA 2022).

Dentro del Oriente, Marinilla se ha consolidado como el segundo municipio más importante por PIB total (aportando el 9.8% del PIB subregional en 2022). Su economía se basa en la agricultura, las actividades turísticas y el sector de producción de artesanías, destacándose la fabricación de guitarras con reconocimiento internacional. Históricamente, Marinilla ha sido considerada una despensa agrícola de Antioquia y de la Costa Atlántica.

Actualmente, la administración municipal está trabajando para que el auge inmobiliario (fincas de recreo) no desplace a sus campesinos. Para ello, se ofrecen incentivos y capacitaciones, especialmente a los papicultores, promoviendo variedades de papa que logran reducir los costos de producción hasta en un 80% y disminuyen el uso de fungicidas en un 70%. La papa es uno de los cultivos de mayor volumen en el Oriente.

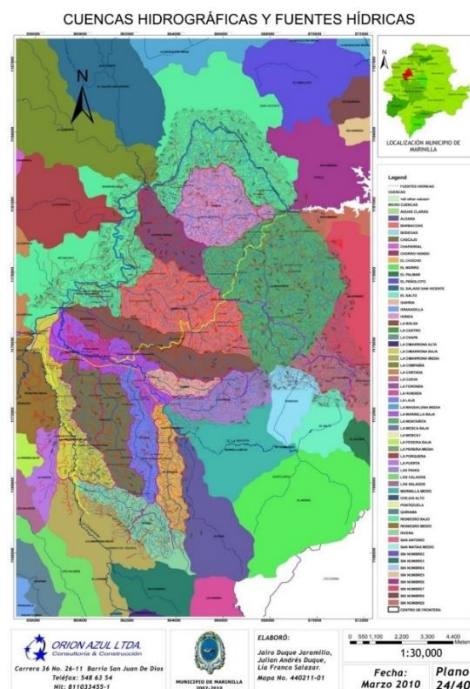
El municipio hace parte del área de jurisdicción de la Corporación Autónoma Regional Rionegro - Nare (CORNARE), entidad que administra el uso y aprovechamiento de los recursos naturales. Marinilla se beneficia de la gestión de CORNARE para la protección y el manejo de los recursos naturales.

En un hito histórico para la protección ambiental del Oriente Antioqueño, las alcaldías de Marinilla y El Santuario, junto con Cornare, firmaron el Pacto por la Quebrada La Marinilla. Este pacto establece compromisos clave como la reforestación de la cuenca, la educación ambiental, el monitoreo de la calidad del agua y la promoción de prácticas agrícolas sostenibles, con apoyo técnico y financiero de Cornare.

En términos de saneamiento hídrico, el municipio posee dos Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales Domésticas (PTARD) (Principal y Corbelén). Sin embargo, la calidad del agua en algunas estaciones de monitoreo en la

quebrada La Cimarrona y La Marinilla ha sido calificada como MALA. Se recomienda al municipio priorizar la implementación de nuevas unidades de tratamiento (secundario y terciario) en sus PTARD y adelantar la ejecución de actividades de saneamiento definidas en el Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV)

**Mapa 2.** Relieve, hidrografía, zonas de riesgo municipio de Marinilla, 2023



**Fuente:** secretaria de planeación de Marinilla

## Temperatura máximas y mínimas del municipio de marinilla

El comportamiento térmico registrado en la subregión Oriente, donde se ubica Marinilla, durante el año **2024** mostró anomalías significativas, con la observación más notable en **mayo**, cuando el municipio experimentó un **incremento en la temperatura mínima** que varió entre 1.0°C y 2.5°C **por encima de los valores históricos**, siendo Marinilla identificada como una de las zonas con el mayor calentamiento en esta variable. Si bien los incrementos de la temperatura máxima fueron menores, fluctuando entre 1.0°C y 2.0°C, esta tendencia al calentamiento contribuye al **índice de peligro climático (IPC)** del municipio, un componente esencial que detona riesgos para la población. La influencia de este comportamiento térmico en la salud y enfermedad de los habitantes reside principalmente en la exacerbación de los **fenómenos hidrometeorológicos extremos**, como deslizamientos (remociones en masa) e inundaciones, ya que el clima extremo se define como un peligro físico que puede causar **pérdidas de vidas, lesiones u otros efectos negativos sobre**

**la salud.** Dado que Marinilla presenta un Índice de Vulnerabilidad Ambiental Muy Alto y está sujeta a afectaciones históricas por amenazas hidrometeorológicas, el aumento de la temperatura amplifica el peligro de que estos fenómenos se manifiesten, poniendo en riesgo a la comunidad y afectando infraestructura crítica como la vivienda.

### **Características geográficas y microcuencas de Marinilla**

El municipio de Marinilla, situado en la Cordillera Central de los Andes y con una extensión de 116 km<sup>2</sup>, ordena su geografía alrededor de sus sistemas hídricos, incluyendo la Quebrada La Marinilla, un afluente de gran importancia ecológica, social y económica. Otras fuentes de agua incluyen la Quebrada La Cimarrona y las fuentes de Barbacoas y La Bolsa, estas últimas concesionadas para el acueducto urbano. La situación actual de estas microcuencas es preocupante en términos de calidad: el Índice de Calidad del Agua (ICA) ha reportado calificaciones de MALA calidad en puntos de monitoreo tanto en la quebrada La Cimarrona como en la quebrada La Marinilla (estación Alcaravanes). Aunque el municipio cuenta con dos Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales Domésticas (PTARD), la Principal y Corbelén, solo el 63% de las aguas residuales urbanas son tratadas. Debido a la presión de la demanda y la contaminación, es una prioridad la implementación de nuevas unidades de tratamiento (secundario y terciario) en sus PTARD. Reconociendo esta situación crítica, las alcaldías de Marinilla y El Santuario, junto con CORNARE, firmaron en marzo de 2025 el Pacto por la Quebrada La Marinilla, un compromiso histórico cuyo objetivo es la conservación y recuperación del afluente mediante acciones concretas, como la reforestación de la cuenca, el monitoreo de la calidad del agua y la promoción de prácticas agrícolas sostenibles

### **Riesgos naturales**

El municipio de Marinilla ha identificado y clasificado varios **riesgos naturales** o **amenazas** que son objeto de planificación territorial y gestión del riesgo. De acuerdo con los estudios disponibles, los riesgos naturales actuales identificados incluyen:

1. **Movimiento en Masa** (deslizamientos).
2. **Inundación.**
3. **Torrencialidad** (avenidas torrenciales).
4. **Amenaza Sísmica.**
5. Riesgo de **Incendio.**

## 6. Procesos Morfodinámicos en el área urbana.

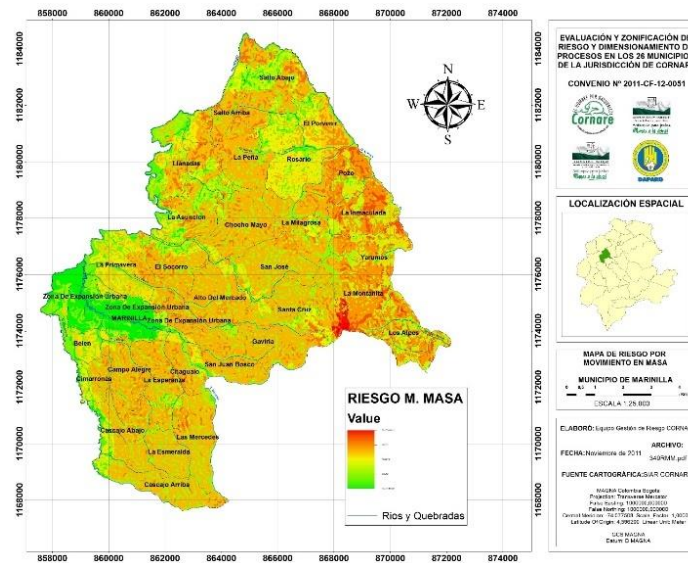
Además, se han identificado **559,26 hectáreas de Áreas Degradadas** en diferentes categorías de procesos morfodinámicos y antrópicos. El municipio cuenta con una **clasificación de riesgo** (o condición de amenaza) donde las zonas son categorizadas en niveles de amenaza **Alta, Media y Baja**. La gestión de estos riesgos es una prioridad, y **CORNARE** apoya la actualización de estudios municipales de riesgo por movimientos en masa, inundación y torrencialidad, así como proyectos de control de erosión y limpieza de quebradas. No obstante, se ha recomendado a la administración municipal priorizar la elaboración de **estudios de detalle** para las zonas de condición de amenaza priorizadas y la **actualización y/o implementación del Plan Municipal de Gestión del Riesgo**. Un compromiso clave en la gestión hídrica es la implementación de un **Sistema de Alerta Temprana** para detectar y responder a emergencias ambientales

En la siguiente imagen se resumen los riesgos naturales del municipio.

Comprendiendo el riesgo de desastres naturales en Marinilla, desde bajo hasta muy alto.

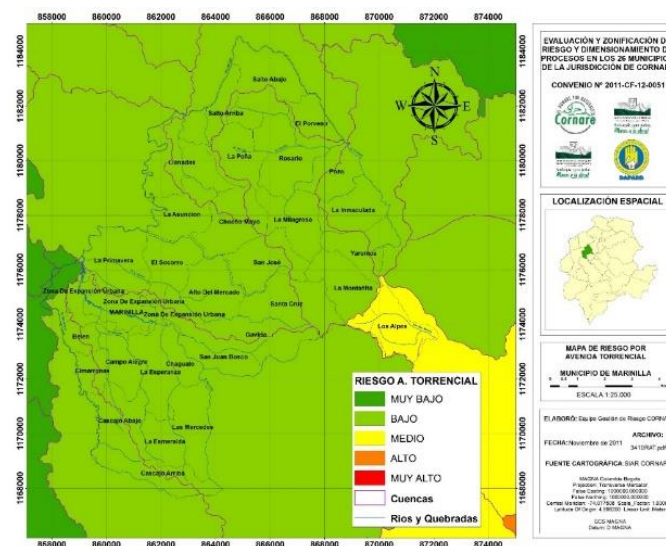


### Mapa 3. Zonas de riesgo de Movimiento de Masa 2024



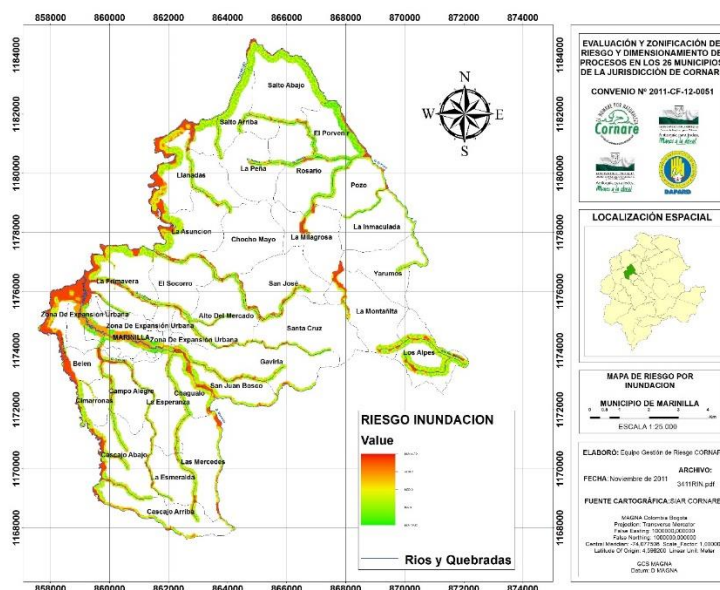
**Fuente:** Cornare

**Mapa 4.** Zonas de Riesgo por avenida torrencial 2024



**Fuente:** Cornare

## Mapa 5. Zonas de Riesgo por inundación 2024



Fuente: Cornare

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Marinilla goza de una ubicación estratégica en el Oriente Antioqueño, particularmente dentro del área más desarrollada conocida como el Valle de San Nicolás, lo que le otorga una alta accesibilidad geográfica tanto a la capital departamental como a sus vecinos subregionales. La cabecera municipal se encuentra a una distancia de 47 km de Medellín, conectada por una vía pavimentada que se caracteriza por ser de doble calzada y doble carril, con buenas especificaciones [Consulta inicial del usuario].

Marinilla, siendo un municipio clave en la subregión y el segundo más importante por PIB total, forma parte del eje central de desarrollo económico junto a municipios como Rionegro, Guarne, La Ceja y El Retiro. Esta proximidad se evidencia en la infraestructura vial, como el Puente Cascajo en la vía Marinilla - Rionegro, y en la articulación administrativa con municipios como El Santuario. La subregión en general ha priorizado el desarrollo de infraestructura, incluido el proyecto de la Región Aeroportuaria del Oriente Antioqueño ligada al Aeropuerto José María Córdova (JMC), que incrementa la conectividad y la proyección del territorio. Sin embargo, a pesar de los resultados sobresalientes en infraestructura a nivel departamental, el acelerado desarrollo urbanístico ha impuesto la necesidad de acelerar las mejoras, específicamente en la calidad de algunas vías secundarias y la conectividad inter e intraregional, para cerrar las brechas de desarrollo dentro del Oriente

**Fluviales:** No tiene acceso por este medio

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Marinilla, Antioquia, 2025

|              | <br>Distancia (km) | <br>Tipo de transporte | <br>Tiempo estimado (horas:minutos) |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Guarne       | 19,9                                                                                                | Bus - Automóvil                                                                                         | 00:24                                                                                                                  |
| Rionegro     | 8,8                                                                                                 | Bus - Automóvil                                                                                         | 00:18                                                                                                                  |
| El Santuario | 12,6                                                                                                | Bus - Automóvil                                                                                         | 00:18                                                                                                                  |
| San Vicente  | 25,2                                                                                                | Bus - Automóvil                                                                                         | 00:36                                                                                                                  |
| Medellín     | 51,7                                                                                                | Bus - Automóvil                                                                                         | 00:58                                                                                                                  |

**Fuente:** Google Maps

**Mapa.** Rutas de acceso Zona norte y sur Marinilla

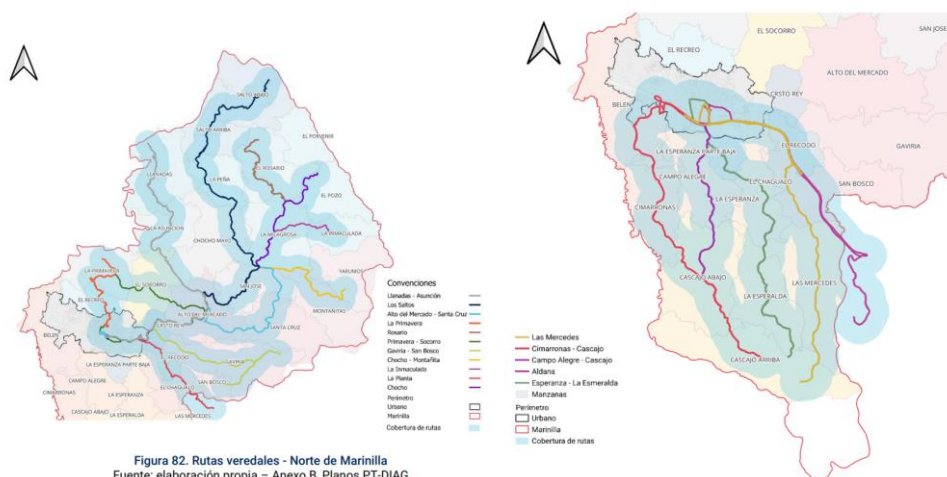
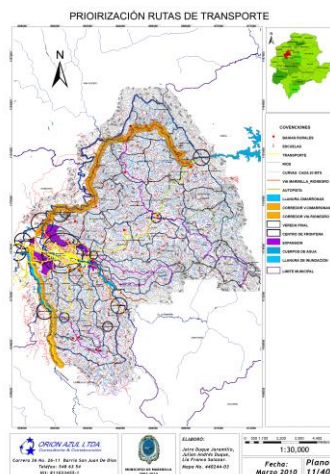


**Figura 82.** Rutas veredales - Norte de Marinilla  
Fuente: elaboración propia - Anexo B, Planos PT-DIAG

**Mapa 6.** Vías de comunicación de Marinilla, Antioquia 2025



**Fuente:** Cornare

Para más información sobre geografía, vías de acceso y riesgos naturales visitar:  
<https://marinilla.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=d38129a54048d5885ab69f3c4c9a4a>

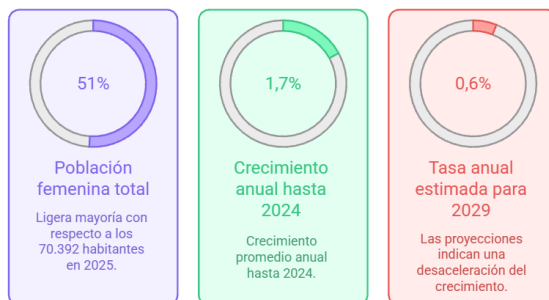
## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El municipio de Marinilla cuenta con una población estimada de 70.392 habitantes según las proyecciones del DANE para diciembre de 2025, con una ligera mayoría femenina que representa el 51% del total. Al analizar la evolución demográfica del municipio con base en las proyecciones del DANE y extendiendo la tendencia hasta el año 2029 mediante una escala lineal, se evidencia un crecimiento promedio anual del 1,7% hasta el año 2024 (Ilustración 2). No obstante, las proyecciones indican una desaceleración del crecimiento poblacional hacia 2029, con una tasa estimada del 0,6% anual y una disminución en la proporción de hombres respecto a mujeres.

Ilustración 1. Tabla de crecimiento poblacional según proyecciones DANE diciembre de 2025

Demografía de Marinilla: 2025-2029



## Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

### Densidad y Población de Marinilla



La **densidad poblacional** de Marinilla se reporta explícitamente como **606 habitantes por kilómetro cuadrado (hab/km²)**. Esta cifra se basa en una extensión municipal de **116 km²**.

En términos de población, el DANE proyectó que para el año 2025, Marinilla alcanzaría los **70.392 habitantes**. El municipio es uno de los principales centros urbanos de la subregión.

El crecimiento acelerado del Oriente Antioqueño, donde se ubica Marinilla, ha generado **presiones significativas** en el suelo, los bienes y los servicios. Este crecimiento ha sido impulsado por el **auge inmobiliario** (especialmente en fincas de recreo), lo que amenaza con cambiar la vocación agrícola de las parcelas campesinas y requiere que la administración municipal integre estos flujos migratorios y el crecimiento en su planeación territorial

## Población por área de residencia urbano/rural

En 2025, Marinilla cuenta con una población estimada de 70.392 habitantes, de los cuales el 73,4% (51.686 personas) vive en la cabecera municipal y el 26,6% (18.706 personas) en el área rural, evidenciando un alto grado de urbanización y una densidad de 606 habitantes por kilómetro cuadrado. Este patrón demográfico confirma la consolidación del municipio como un centro urbano en expansión dentro del Oriente Antioqueño, impulsado por el crecimiento del comercio, los servicios y la vivienda. Sin embargo, este proceso también conlleva retos en la gestión del suelo, la movilidad y la infraestructura, así como en la preservación del entorno natural y la vocación agrícola que aún caracteriza buena parte del territorio. La población rural, aunque minoritaria, cumple un papel esencial en la producción agropecuaria y la conservación ambiental, por lo que el municipio debe avanzar hacia una planificación equilibrada que promueva el desarrollo urbano sostenible y, al mismo tiempo, fortalezca las condiciones de vida y las oportunidades en el ámbito rural.

**Tabla 3.** Población por área de residencia municipio de Marinilla 2025

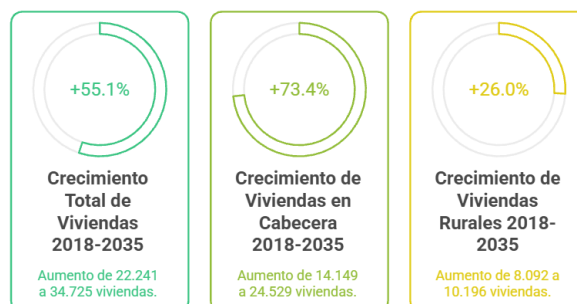
| Zona               | N° de habitantes | % del total | Grado de urbanización (%) |
|--------------------|------------------|-------------|---------------------------|
| Cabecera municipal | 51.686           | 73,4        | 73,4                      |
| Resto (rural)      | 18.706           | 26,6        | —                         |
| Total municipal    | 70.392           | 100,0       | 73,4                      |

Fuente: DANE

### Número de viviendas y hogares

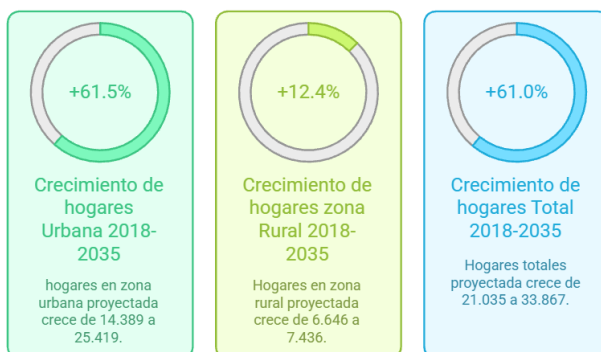
Las proyecciones demográficas y de vivienda para Marinilla entre 2018 y 2035 muestran un crecimiento poblacional constante, con una estimación de 71.942 habitantes para 2029 y un marcado proceso de urbanización que concentra más del 70% de la población en la cabecera municipal. Este incremento se acompaña de una expansión sostenida en el número de viviendas (de 22.241 a 34.725) y hogares (de 21.035 a 33.867), reflejando una disminución en el tamaño promedio de los hogares y una mayor demanda de vivienda unifamiliar y multifamiliar. Aunque el déficit habitacional en zonas rurales es relativamente bajo, la principal limitante radica en la deficiente cobertura de servicios básicos, con apenas un 19% de acueducto y alcantarillado frente al 97,6% urbano, lo que genera desigualdades territoriales y riesgos ambientales. Además, la presión inmobiliaria derivada del crecimiento urbano ha impulsado construcciones ilegales en suelo rural, situación que refuerza la urgencia de una planificación integral del territorio mediante la actualización del PBOT con visión a 2035, orientada a equilibrar el desarrollo urbano con la sostenibilidad rural.

#### Viviendas Ocupadas y Vacías en Marinilla



El número total de viviendas en Marinilla está aumentando, con un crecimiento más rápido en la cabecera que en las áreas rurales.

### Proyección de hogares en el municipio de Marinilla 2018-2035



Fuente: Proyecciones Dane 2025

### Población por pertenencia étnica

En el municipio de Marinilla, la mayoría de la población no se clasifica dentro de un grupo étnico específico, con las etnias minoritarias representando menos del 1% de la población total principalmente conformadas por comunidades Negras e indígenas. (tabla 5)

Esta baja representación de etnias minoritarias en la demografía del municipio puede tener diversas implicaciones, tanto en el ámbito social como en el de la salud pública. Desde una perspectiva demográfica y sociocultural, la presencia limitada de comunidades Negras e indígenas puede llevar a la falta de diversidad cultural y a la posibilidad de que las voces y experiencias de estos grupos sean subrepresentadas en las decisiones y políticas locales.

**Tabla 4.** Población por pertenencia étnica del Municipio de Marinilla, 2025

| Autoreconocimiento étnico                                           | Casos         | %           |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| Indígena                                                            | 51            | 0,1%        |
| Gitano(a) o Rrom                                                    | 0             | 0,0%        |
| Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 3             | 0,0%        |
| Palenquero(a) de San Basilio                                        | 0             | 0,0%        |
| Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)            | 232           | 0,3%        |
| Ningún grupo étnico-racial                                          | 70.106        | 99,6%       |
| <b>Total</b>                                                        | <b>70.392</b> | <b>100%</b> |

Fuente: DANE

### Mapa 7. Población pertenencia étnica del municipio de Marinilla, Antioquia 2023

**Nota:** No se cuenta con el Mapa 11 población étnica del municipio de Marinilla, Antioquia 2023

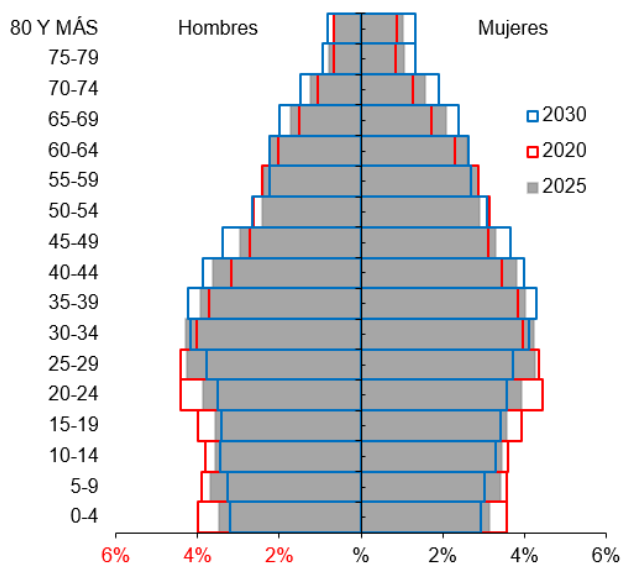
### 1.2.1 Estructura demográfica

El análisis demográfico de Marinilla entre 2020 y 2030 muestra una evolución hacia una población más envejecida, con un crecimiento moderado en la población total (de 67.241 a 72.274 habitantes) y una reducción gradual en la relación hombres : mujer (de 96,6 a 94,8). La base de la pirámide poblacional se estrecha, evidenciando una disminución de la población infantil y juvenil: el índice de infancia baja de 22,5% a 19,2% y el de juventud de 25,6% a 21,4%. En contraste, se observa un aumento sostenido de la población mayor, con el índice de vejez pasando de 8,6% a 12,1% y el índice de envejecimiento de 38,3 a 63,3, reflejando el avance del proceso de transición demográfica.

Esta transformación implica un cambio estructural en la demanda de servicios de salud pública. En primer lugar, el descenso de la natalidad y la infancia requerirá ajustar la oferta de programas materno-infantiles, educación inicial y vacunación, orientándolos más hacia la promoción de la salud familiar y la prevención de enfermedades crónicas. Por otro lado, el incremento de adultos mayores exigirá fortalecer la atención en enfermedades crónicas no transmisibles (como hipertensión, diabetes, EPOC y trastornos osteomusculares), la ampliación de servicios de rehabilitación, cuidado domiciliario y programas de envejecimiento activo.

Además, el índice demográfico de dependencia desciende de 45,0% a 43,6%, pero con un cambio interno: disminuye la dependencia infantil (de 32,6% a 27,9%) mientras crece la dependencia de mayores (de 12,4% a 15,7%), lo que modificará la estructura de cargas familiares y la demanda de cuidadores formales e informales.

**Figura 1.** Pirámide poblacional del municipio de Marinilla, 2020, 2025 y 2030



Fuente: Dane

Tabla 5.Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Marinilla, 2020, 2025, 2030.

| Índice Demográfico                | Año    |        |        |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
|                                   | 2020   | 2025   | 2030   |
| Poblacion total                   | 67.241 | 70.392 | 72.274 |
| Poblacion Masculina               | 33.034 | 34.296 | 35.172 |
| Poblacion femenina                | 34.207 | 36.096 | 37.102 |
| Relación hombres:mujer            | 96,6   | 95,0   | 94,8   |
| Razón niños:mujer                 | 27,8   | 24,4   | 23,0   |
| Índice de infancia                | 22,5   | 20,8   | 19,2   |
| Índice de juventud                | 25,6   | 23,5   | 21,4   |
| Índice de vejez                   | 8,6    | 10,1   | 12,1   |
| Índice de envejecimiento          | 38,3   | 48,8   | 63,3   |
| Índice demografico de dependencia | 45,0   | 44,7   | 45,6   |
| Índice de dependencia infantil    | 32,6   | 30,1   | 27,9   |
| Índice de dependencia mayores     | 12,5   | 14,7   | 17,7   |
| Índice de Friz                    | 108,6  | 92,5   | 82,1   |

Fuente: DANE

### Población por grupo de edad

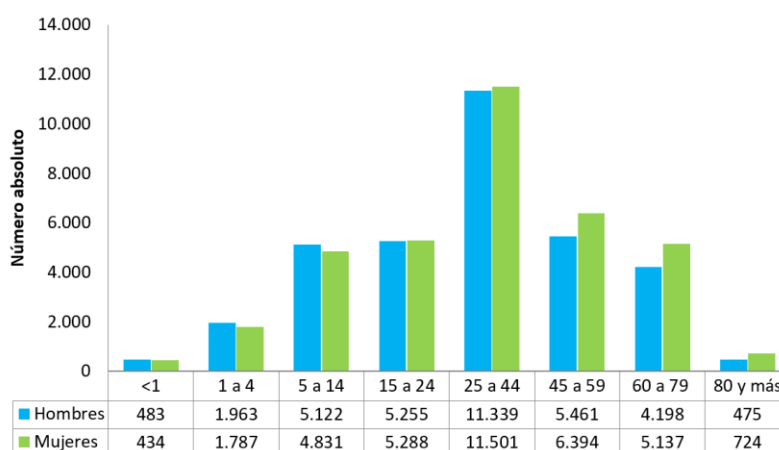
En la figura 3 El análisis de la estructura poblacional de Marinilla para 2025, con una población total de 70.392 habitantes, evidencia una distribución típica de una población en transición demográfica avanzada, caracterizada por la reducción de los grupos jóvenes y el aumento de la población adulta y mayor.

El grupo 25 a 44 años concentra el mayor porcentaje con 22.840 personas (32,4%), reflejando una población económicamente activa predominante, lo cual impulsa la productividad y la demanda laboral, pero también genera presión sobre los servicios sociales, de vivienda y transporte. Le sigue el grupo 45 a 59

años (11.855 personas, 16,8%), que junto con el segmento de 60 a 79 años (9.335 personas, 13,3%), revela un envejecimiento progresivo de la población. Este envejecimiento se refuerza con el grupo 80 años y más, que suma 1.199 personas (1,7%), indicando un incremento en la longevidad y la necesidad de fortalecer la atención geriátrica y de enfermedades crónicas.

En contraste, los grupos menores de 15 años representan solo 20,4% del total (14.620 personas), lo que confirma una disminución sostenida de la natalidad. Este fenómeno, junto con la proporción mayor de mujeres en los grupos de edad avanzada (por ejemplo, en 60–79 y 80+), señala un proceso de feminización del envejecimiento, común en poblaciones en transición.

**Figura 2.** Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Marinilla, 2025



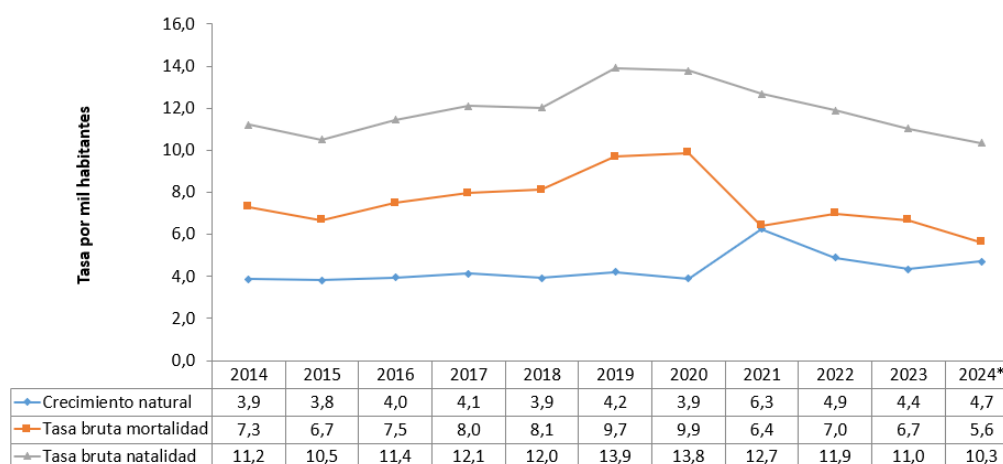
**Fuente:** Dane, SISPRO, Ministerio de Salud

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Entre 2015 y 2024, el municipio de Marinilla evidencia un proceso de transición demográfica avanzada, caracterizado por la disminución sostenida de la natalidad (de 11 a 10,3 por mil habitantes) y la estabilización de la mortalidad en niveles relativamente altos, con picos entre 2019 y 2021 asociados a la pandemia, lo que ha reducido el crecimiento natural a apenas 4,7 por mil en 2024. El análisis de las tasas de mortalidad muestra un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las del sistema circulatorio y las neoplasias, que reflejan el envejecimiento de la población y la transición epidemiológica del territorio. Mientras las causas externas y las enfermedades transmisibles muestran una tendencia descendente, persisten desafíos en la prevención de enfermedades crónicas y en la atención del adulto mayor. Este panorama sugiere la necesidad de fortalecer la atención primaria en salud, enfocando las estrategias hacia el control de enfermedades

cardiovasculares, cáncer y deterioro funcional, así como promover el envejecimiento saludable, la prevención de riesgos y la sostenibilidad del sistema sanitario frente a una población cada vez más longeva y con menor reemplazo generacional.

**Figura 3.** Comparación entre las tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Marinilla, del año 2014 a 2024\*.



\*datos preliminares

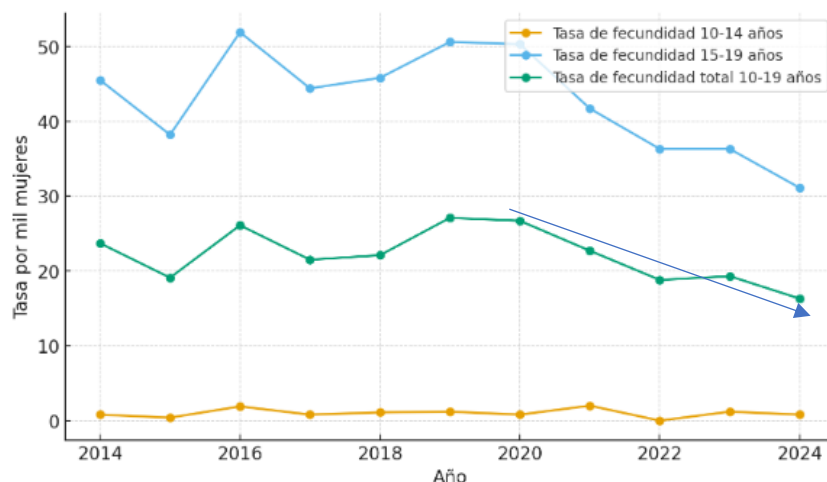
**Fuente:** SISPRO – Minsalud - DANE

### Otros indicadores de la dinámica de la población

En la tabla 7 se observa una tendencia general a la reducción sostenida, especialmente en el grupo de 15 a 19 años, que pasa de 45,5 a 31,1 nacimientos por mil mujeres (–31,6%). En el grupo de 10 a 14 años, las tasas son bajas pero con picos irregulares (como en 2016 y 2021), lo que evidencia eventos esporádicos de embarazo infantil. En conjunto, la tasa total de fecundidad adolescente (10–19 años) cae de 23,7 a 16,3 (–31,2%), reflejando un avance positivo en la reducción del embarazo adolescente, posiblemente asociado a mayores niveles de escolarización, acceso a métodos anticonceptivos y programas de salud sexual y reproductiva

**Tabla 6. Tasa de fecundidad en menores de 19 años, municipio de Marinilla, 2024**

| Tasa de fecundidad específica | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| De 10 a 14                    | 0,8  | 0,4  | 1,9  | 0,8  | 1,1  | 1,2  | 0,8  | 2,0  | 0,0  | 1,2  | 0,8   |
| De 15 a 19                    | 45,5 | 38,2 | 51,9 | 44,4 | 45,8 | 50,6 | 50,3 | 41,7 | 36,3 | 36,3 | 31,1  |
| De 10 a 19                    | 23,7 | 19,1 | 26,1 | 21,5 | 22,1 | 27,1 | 26,7 | 22,7 | 18,8 | 19,3 | 16,3  |

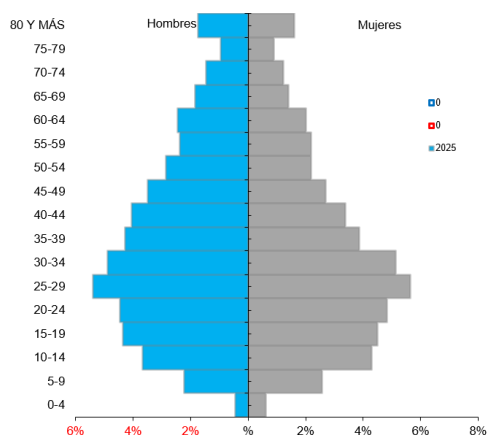


**Fuente:** SISPRO – Minsalud

### 1.2.3 Movilidad forzada

El análisis de la **movilidad forzada hacia el municipio de Marinilla** revela que la población desplazada presenta una estructura demográfica relativamente joven y en edad productiva, con una composición equilibrada entre hombres (6.762) y mujeres (6.496). La mayor concentración se encuentra en los grupos de **25 a 34 años**, que representan más del 20% del total, seguidos de los grupos de **15 a 24 años**, lo que sugiere que la movilidad forzada afecta principalmente a personas jóvenes y adultas tempranas, con implicaciones directas en la demanda de empleo, educación y servicios de integración social. Los menores de 14 años también constituyen un grupo significativo (alrededor del 18%), evidenciando la presencia de núcleos familiares completos en los procesos de desplazamiento.

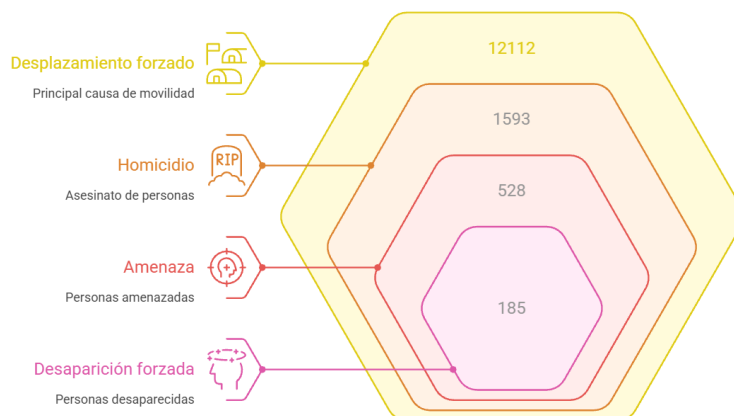
**Tabla 7.** Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, de Marinilla, año de 2025



**Fuente:** RUV- SISPRO- MISANLUD-Ministerio de relaciones exteriores.

En cuanto a las **causas de la movilidad forzada**, el **desplazamiento por conflicto armado** es el factor predominante, concentrando el **81,7% de los casos (12.112 personas)**, seguido por los **homicidios (10,7%)** y las **amenazas (3,6%)**, lo que refleja la persistencia de dinámicas de violencia estructural y territorial en las regiones de origen. Las mujeres son ligeramente más afectadas (51,5%) que los hombres (48,5%), especialmente en delitos de violencia sexual y psicológica vinculados al conflicto, lo que demanda atención diferencial con enfoque de género.

### Distribución del número de víctimas por principales hechos victimizarte. 2025



#### 1.2.4 LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero.

Marinilla es un municipio que reconoce a la población LGBTI (personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales) como ciudadanas y ciudadanos, titulares activos de derechos, sin excepción o discriminación, quienes son protagonistas de su desarrollo y el del Municipio.

A continuación, se presenta la caracterización de la población LGBTIQ+

Se registraron en bases de datos municipales para el año 2023, 78 personas como población LGBTIQ+, la edad media fue de 23 años(+/- 6,21 años). La población LGBTIQ+ del municipio de Marinilla presenta una diversidad significativa en términos de identidades de género, orientaciones sexuales, grupo étnico, estado civil, liderazgo social, nivel de escolaridad, ocupación y tipo de afiliación a la seguridad social en salud. En cuanto a identidades de género, las mujeres cisgénero representan el grupo más grande con un 32,08%, seguidas de los hombres cisgénero con un 26,42%. La categoría "otros" (otras

identidades de género) incluye un 22,64%, reflejando una variedad de identidades no binarias y transgénero en la comunidad.

En cuanto a la orientación sexual, se observa una distribución equitativa entre gay, bisexual y lesbiana, con porcentajes del 27,27%, 27,27% y 25,97%, respectivamente. Destaca la presencia de personas pansexuales con un 7,79%. En términos étnicos, el grupo mestizo es el más representado con un 36,36%, seguido por aquellos que no se identifican con ningún grupo étnico con un 52,73%.

Ilustración 2. Proporción según identidad de género de la población LGBTIQ+

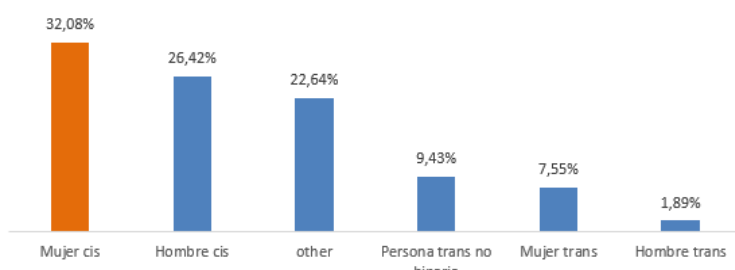


Ilustración 3. Proporción según orientación sexual de la población LGBTIQ+

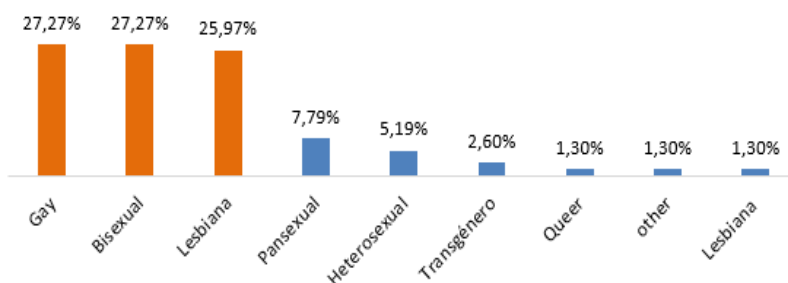


Ilustración 7. Proporción según estado civil de la población LGBTIQ+

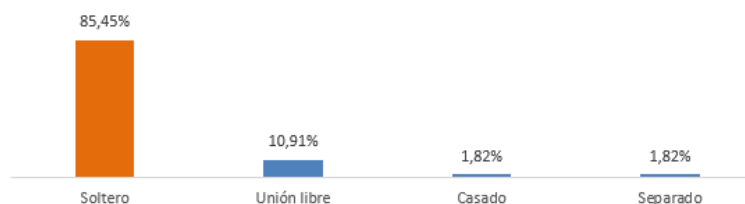


Ilustración 8. Proporción según Nivel de educación de la población LGBTIQ+

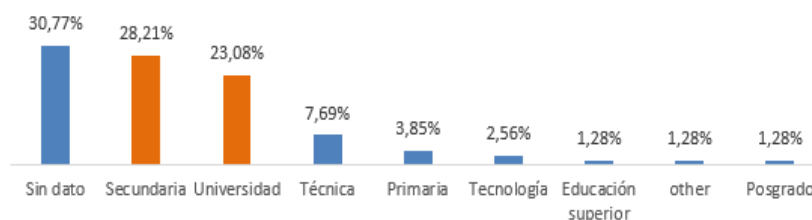


Ilustración 4. Proporción según ocupación de la población LGBTIQ

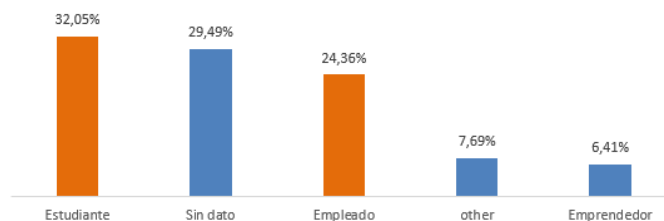
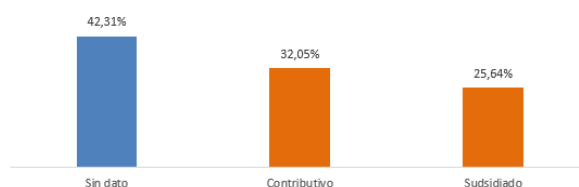


Ilustración 5. Proporción según régimen de afiliación al SGSSS de la población LGBTIQ



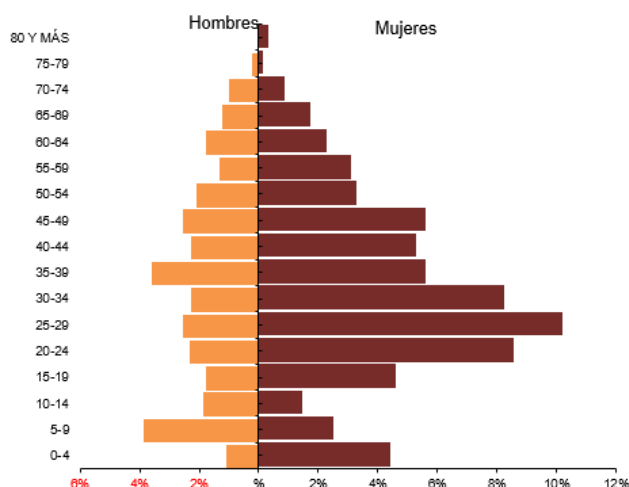
### 1.2.5 Dinámica migratoria

El análisis de la población migrante que llega a Marinilla muestra una estructura predominantemente **joven y femenina**, lo que refleja un patrón de movilidad asociado principalmente a la búsqueda de oportunidades laborales, educativas y de seguridad. En total se registran **1.286 personas**, de las cuales el **68% son mujeres (876)** y el **32% hombres (410)**, lo que evidencia una marcada feminización del fenómeno migratorio.

Según el **grupo de edad**, se observa una fuerte concentración en los rangos **20 a 34 años**, que agrupan más del 40% del total, lo que coincide con etapas de juventud y adultez temprana, donde predominan las motivaciones de empleo y educación. Las mujeres destacan especialmente entre los **20 y 29 años**, representando más del doble que los hombres, lo que sugiere que gran parte de la migración femenina está vinculada a trabajos de cuidado, comercio o servicios. Asimismo, la presencia de **niños menores de 10 años (170 casos)** y adolescentes confirma que muchos desplazamientos se realizan en núcleos familiares.

Al clasificar por **curso de vida**, se identifica que los **jóvenes (15-28 años)** y los **adultos** constituyen el grueso de la población migrante, con una mayor representación femenina tanto en juventud (27,3%) como en adultez (49,2%), mientras que los hombres muestran una mayor proporción en la vejez (13,4%), probablemente por procesos de reunificación familiar o retorno.

Figura 7. Pirámide poblacional sexo y edad en población migrante extranjera, Municipio de Marinilla, año 2024



Fuente: Ministerio de Salud de Salud

En la tabla 9 se muestra El análisis comparativo de las atenciones en salud de la población migrante entre Antioquia y el municipio de Marinilla evidencia similitudes en la composición por país de procedencia, pero con diferencias proporcionales relevantes que reflejan las dinámicas locales de asentamiento.

En Antioquia, el 49% de las atenciones corresponde a población proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, seguida por otro 49% clasificado como "otros países", lo que sugiere una gran diversidad migratoria y una amplia dispersión de nacionalidades. En contraste, en Marinilla, la concentración es más marcada: el 65% de las atenciones se registran en migrantes venezolanos, mientras que un 35% proviene de otros países latinoamericanos (principalmente Ecuador y Brasil).

Tabla 8 Atención a la población migrante extranjera, según país de procedencia, Municipio de Marinilla, año 2023

| Antioquia | Pais de procedencia del migrante   | Total de Atenciones en salud según procedencia |            | Marinilla | Pais de procedencia del migrante   | Total de Atenciones en salud según procedencia |              |
|-----------|------------------------------------|------------------------------------------------|------------|-----------|------------------------------------|------------------------------------------------|--------------|
|           |                                    | Año                                            | Proporción |           |                                    | Año                                            | Distribución |
|           | Brasil                             | 295                                            | 0%         |           | Brasil                             | 1                                              | 0%           |
|           | Ecuador                            | 783                                            | 1%         |           | Ecuador                            | 7                                              | 1%           |
|           | Nicaragua                          | 32                                             | 0%         |           | Nicaragua                          | 0                                              | 0%           |
|           | Otros                              | 73967                                          | 49%        |           | Otros                              | 437                                            | 35%          |
|           | Panamá                             | 610                                            | 0%         |           | Panamá                             | 1                                              | 0%           |
|           | Perú                               | 578                                            | 0%         |           | Perú                               | 0                                              | 0%           |
|           | República Bolivariana de Venezuela | 73410                                          | 49%        |           | República Bolivariana de Venezuela | 818                                            | 65%          |
|           | Sin identificador de pais          | 0                                              | 0%         |           | Sin identificador de pais          | 0                                              | 0%           |
|           | Total                              | 149675                                         | 100%       |           | Total                              | 1264                                           | 100%         |

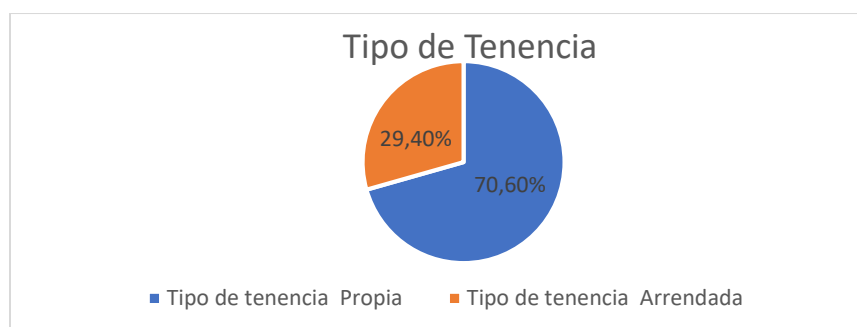
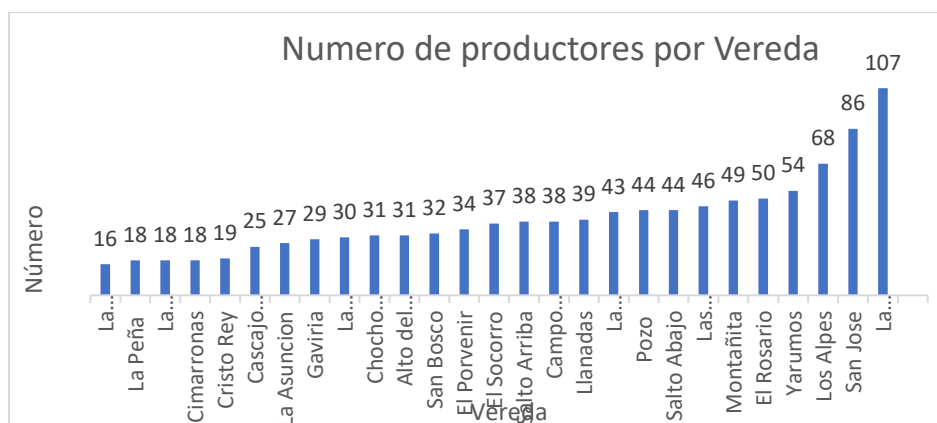
Fuente: Ministerio de Salud

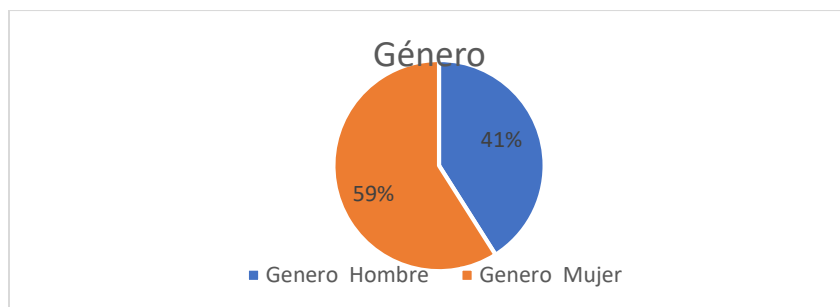
## 1.2.6 Población campesina

### CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN CAMPESINA PRODUCTORA DEL MUNICIPIO

En la siguiente grafica se comparte información sobre los campesinos productores caracterizados en las diferentes veredas del municipio. La información fue construida por la Secretaría de Agricultura y Ambiente mediante las asistencias técnicas y programas adelantados en el periodo 2020-2023.

Ilustración 6. Numero de productores ajustado por vereda, Municipio de Marinilla





### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

#### Comportamiento del número de IPS habilitadas entre el 2015-2022 en Marinilla

Entre 2015 y 2024, la red de servicios de salud habilitados en Marinilla evidencia una evolución con contrastes importantes: mientras se observa una disminución en la oferta de servicios de apoyo diagnóstico, consulta externa y, especialmente, en protección específica y detección temprana (que pasó de 41 a 28 servicios, una reducción del 31,7%), se consolida una tendencia de fortalecimiento en la atención especializada y quirúrgica, que se amplió de 0 a 5 servicios, mejorando la capacidad resolutoria del municipio. Esta transición indica un desplazamiento del modelo preventivo hacia uno más asistencial y curativo, asociado al crecimiento de la demanda hospitalaria. La estabilidad en los servicios de internación, urgencias y transporte asistencial básica no garantiza la atención continua en una época de alta demanda asistencial y la reducción de programas preventivos y de promoción en salud plantea un riesgo para la sostenibilidad del primer nivel de atención y para el control de enfermedades crónicas y transmisibles.

**Tabla 9.** Servicios de salud habilitados y su cambio de disponibilidad en el municipio de Marinilla año 2024

| Grupo de Servicio                               | 2015 | 2020 | 2024 | Variación 2015–2024 |
|-------------------------------------------------|------|------|------|---------------------|
| Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica | 38   | 48   | 37   | -1 (-2.6%)          |
| Consulta externa                                | 47   | 57   | 43   | -4 (-8.5%)          |
| Internación                                     | 3    | 3    | 3    | 0 (0%)              |
| Otros servicios                                 | 0    | 1    | 1    | +1                  |
| Procesos                                        | 3    | 6    | 3    | 0                   |
| Protección específica y detección temprana      | 41   | 35   | 28   | -13 (-31.7%)        |
| Quirúrgicos                                     | 0    | 0    | 5    | +5                  |
| Transporte asistencial                          | 1    | 1    | 1    | 0                   |
| Urgencias                                       | 1    | 1    | 1    | 0                   |

## Sistema sanitario

El análisis de los determinantes intermedios de la salud del municipio de Marinilla frente al departamento de Antioquia muestra un comportamiento general estable y con resultados favorables en la mayoría de los indicadores, sin diferencias significativas en la mayor parte de las coberturas. Marinilla evidencia una alta afiliación al SGSSS (108%), superior al promedio departamental (103,4%), lo que refleja una amplia cobertura de aseguramiento y acceso formal a los servicios de salud. Igualmente, los indicadores relacionados con control prenatal, parto institucional y atención por personal calificado mantienen niveles óptimos (superiores al 99%), lo que denota una adecuada atención materno-perinatal en la zona y capacidad instalada para garantizar la seguridad en la atención materno-perinatal a pesar del cierre de algunas IPS de dichos servicios

En cuanto a las coberturas vacunales (DPT, polio y triple viral), los valores son similares al promedio de Antioquia, con porcentajes entre el 85% y el 91%, lo que refleja un comportamiento sostenido de los programas de vacunación y vigilancia inmunológica en menores de un año. Sin embargo, el único indicador que presenta diferencia significativa frente al departamento es la cobertura de vacunación con BCG (3%). Este resultado no obedece a una baja operativa en el municipio, sino a una particularidad en la dinámica de atención: cerca del 99% de los recién nacidos de Marinilla nacen en instituciones hospitalarias de otros municipios, por lo que la aplicación de la vacuna se registra en esas IPS y no en las bases locales. El comportamiento favorable de los determinantes intermedios de la salud en Marinilla refleja un sistema local fortalecido en la atención materno-infantil, evidenciado en la ausencia de muertes maternas, la baja

incidencia de mortalidad perinatal y la no ocurrencia de muertes por enfermedades diarreicas agudas (EDA) ni infecciones respiratorias agudas (IRA) en los últimos años

**Tabla 10.** Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia y el municipio de Marinilla 2006 – 2024

| Determinantes intermedios de la salud                                                                                     | Antioquia | Marinilla | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
|                                                                                                                           |           |           | 2006           | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |  |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019          | 7,3       | 1,7       |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | ✓    |      |      |      |      |      |  |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE) 2019                                     | 2,6       | 3,2       |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | ✓    |      |      |      |      |      |  |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024                                                                              | 103,4     | 108,0     |                |      |      |      | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024                                           | 88,6      | 3,0       | ✓              | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024                                  | 89,0      | 88,4      | ✓              | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (información departamento-Preliminar) 2024 | 88,8      | 85,6      | ✓              | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024                           | 91,7      | 91,3      | ✓              | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |  |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024                               | 92,9      | 95,3      | ✓              | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |  |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024                                                                         | 99,4      | 99,9      | ✓              | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |  |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024                                                   | 99,4      | 99,9      | ✓              | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    |  |

**Fuente:** Minsalud – SISPRO

## Caracterización de las EAPB

El análisis de afiliación en Marinilla para 2024 evidencia una alta concentración en el régimen contributivo, representado principalmente por EPS Sura (48,6%), seguida de Nueva EPS (19,6%). Esto sugiere un predominio de población económicamente activa y formalmente vinculada al sistema de seguridad social.

En el régimen subsidiado, Alianza Medellín – Savia Salud (26,6%) es la entidad con mayor participación, lo que confirma su papel central en la atención de población vulnerable. A su vez, la presencia de EPS mixtas como Nueva EPS y Sura, que operan en ambos regímenes, permite una mayor continuidad asistencial y articulación entre niveles de aseguramiento.

**Tabla 11.** Cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud régimen contributivo, municipio de Marinilla y ajuste por EAPB y régimen año 2024

#### Afiliación de la población de Marinilla por EAPB y régimen – 2024

| Código EAPB              | Entidad Promotora de Salud (EAPB)            | Régimen Contributivo (%) | Régimen Subsidiado (%) | Total (%) |
|--------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------|
| EPS010                   | EPS Sura                                     | 42,27                    | 6,32                   | 48,59     |
| EPS037 / EPS541 / EPS537 | Nueva EPS (todas las modalidades)            | 15,52                    | 4,10 (0,29 + 3,81)     | 19,62     |
| EPS040 / EPS540          | Savia Salud (Alianza Medellín – Savia Salud) | 3,12                     | 26,64                  | 29,76     |
| EPS002                   | Salud Total                                  | 5,71                     | 2,00                   | 7,71      |
| EAS016                   | EPM                                          | 0,04                     | —                      | 0,04      |
| EPS101                   | Dusakawi E.P.S.I.                            | —                        | 0,00                   | 0,00      |

El índice de Friz representa la proporción de afiliados menores de 19 años en comparación con los de 30 a 49 años, indicando así la estructura etaria de la población afiliada. En Marinilla, las principales aseguradoras muestran variaciones en este índice: Sura (77) y Nueva (78) tienen valores más bajos, lo que sugiere una proporción menor de afiliados jóvenes frente a adultos. Esto podría implicar una población más estable y posiblemente menos demanda en servicios pediátricos y de salud juvenil. En contraste, Alianza Medellín tiene un índice de 123, indicando una mayor proporción de afiliados jóvenes en relación con los adultos de 30 a 49 años, lo cual podría aumentar la demanda de servicios de atención pediátrica, vacunación y prevención en salud infantil. Esta composición etaria desafía a Alianza Medellín a destinar más recursos a servicios específicos para población joven, mientras que las demás aseguradoras podrían enfocarse más en servicios para adultos.

Tabla 12. Índice Friz ajustado por asegurador de la población afiliada, año 2024

| INDICE FRIZ PRINCIPALES ASEGURADORAS |        |
|--------------------------------------|--------|
| EAPB                                 | INDICE |
| Sura                                 | 77     |
| Nueva                                | 78     |
| Salud total                          | 88     |
| Alianza Medellin                     | 123    |

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Política publica

#### Política Pública de Discapacidad (PPDIS)

Actualizada en 2018, la PPDIS sigue las directrices nacionales e incluye un plan de acción con seguimiento trimestral. Sus cinco ejes estratégicos abarcan:

Educación Inclusiva: Se brinda asesoría y apoyo a las instituciones educativas para facilitar la inclusión de personas con discapacidad.

Atención Psicosocial y de Salud: Talleres de habilidades socioemocionales y acceso a servicios de salud a través de ferias.

Inclusión Ocupacional y Laboral: Jornadas y alianzas con empresas locales para promover la inclusión laboral.

Apoyo al Cuidador: Una escuela de cuidadores ofrece formación en temas de salud, emprendimiento y derechos.

Desarrollo Cultural y Deportivo: Programas de deporte y talleres de arte, como música y teatro, además de la celebración de la Semana de Inclusión.

### **Política de Participación Social en Salud (PPSS)**

Esta política, adoptada conforme a la Resolución 2063 de 2017, impulsa la participación comunitaria en la toma de decisiones en salud. Incluye un plan de acción anual para fortalecer el derecho a la salud e integrar a la comunidad en la gestión de políticas de salud, monitoreada por el Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro).

### **Política Pública de Salud Mental**

Aprobada en 2017, su objetivo es promover el bienestar mental en el municipio. La política se centra en:

Promoción y Prevención: Fomento de estilos de vida saludables y prevención de trastornos mentales y adicciones.

Acceso y Atención Integral: Facilitar el acceso a servicios de salud mental y promover un modelo de atención actualizado.

Redes de Apoyo y Participación Social: Incentiva la colaboración de la comunidad y la creación de redes de apoyo.

Principios Rectores: Se basa en principios como inclusión, accesibilidad, equidad y solidaridad, asegurando que la atención en salud mental sea continua y ajustada a las necesidades locales.

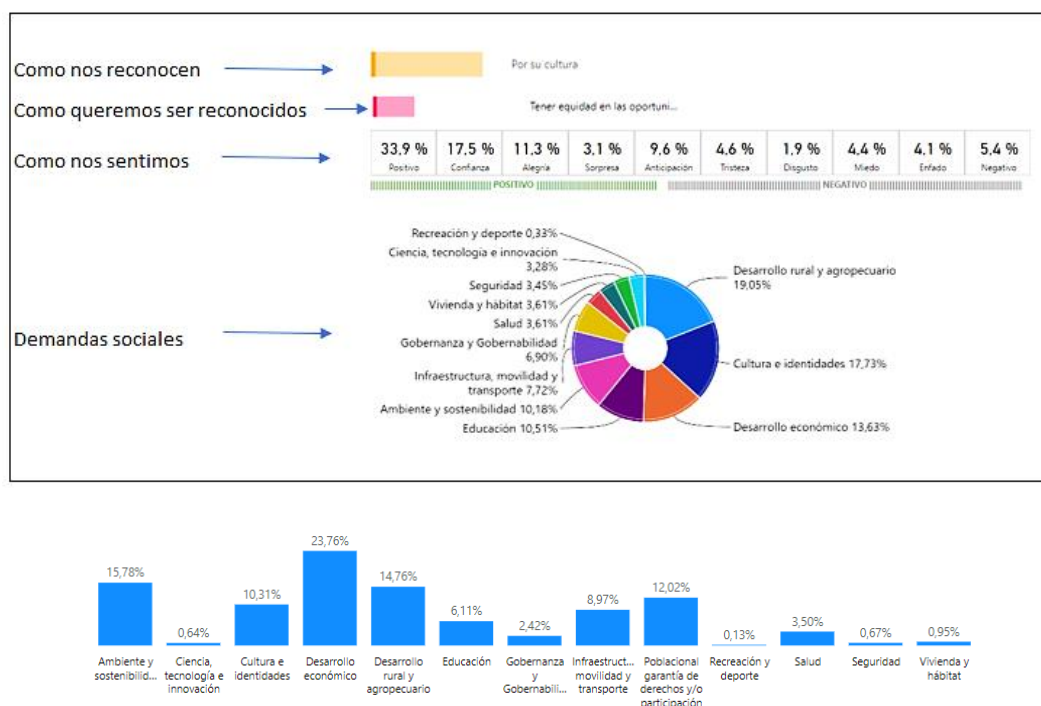
#### **1.4.2 Agenda Antioquia año 2040**

La ilustración refleja la percepción de la población del municipio en relación con la Agenda Antioquia 2040, un proyecto participativo para construir un plan estratégico territorial a largo plazo. En términos de identidad, la población siente que es reconocida principalmente por su cultura, aunque desean ser reconocidos por aspectos relacionados con la equidad y las oportunidades, lo que sugiere una aspiración hacia un desarrollo inclusivo y justo.

En cuanto a las emociones, predominan los sentimientos positivos como el orgullo (33.9%), la confianza (17.5%) y la alegría (11.3%), lo cual indica que la comunidad está mayormente optimista y confiada en el futuro del proyecto. Sin embargo, también hay sentimientos negativos, aunque en menor proporción, como el miedo (4.4%) y el enfado (5.4%), lo cual podría reflejar preocupaciones sobre los desafíos de implementación.

Las demandas sociales se centran en el desarrollo rural y agropecuario (19.05%) y la cultura e identidad (17.73%), lo que revela un fuerte interés en fortalecer estos aspectos en el municipio. También se identifican necesidades en desarrollo económico (13.63%), educación (10.51%) y sostenibilidad ambiental (10.18%), reflejando la importancia de construir un territorio que sea inclusivo y próspero. En conjunto, estos elementos indican que la comunidad busca un equilibrio entre el fortalecimiento de su identidad y cultura y el avance en áreas críticas para el desarrollo social y económico, lo que se alinea con los objetivos de la Agenda Antioquia 2040 de crear una región equitativa, competitiva y sostenible.

Ilustración 7. Participación en la agenda Antioquia 2040 del municipio de Marinilla



## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía

**Las personas mayores** perciben el territorio como un espacio que ha mejorado en infraestructura, servicios y seguridad, pero que aún enfrenta riesgos asociados a la salud mental, las enfermedades crónicas y la inseguridad.

Reconocen como factores protectores la existencia del hospital, los programas de médicos en casa, las juntas de acción comunal, los parques, la iluminación y la espiritualidad, mientras que los riesgos se asocian a la contaminación, el deterioro vial y la falta de presencia institucional en las veredas. Su lectura del territorio combina la valoración de los avances con la preocupación por la pérdida de la cohesión social y el cuidado ambiental.

**Los cuidadores y representantes de los centros de desarrollo infantil** perciben el territorio desde una lógica del cuidado y la protección de la niñez. Identifican fortalezas como la articulación entre los CDI, el hospital y la Secretaría de Salud, así como el impacto positivo del programa de alimentación del ICBF. Sin embargo, visualizan riesgos en la oportunidad y calidad de los servicios de salud, la atención a niños con necesidades especiales y la gestión de citas. Su cartografía muestra un territorio que cuida, pero que requiere mayor articulación institucional y humanización del servicio.

**Los trabajadores informales** perciben el territorio como un espacio de productividad y vulnerabilidad simultánea. Valoran la calidad del agua, la agricultura y la mejora hospitalaria como activos que sostienen su bienestar, pero denuncian riesgos relacionados con la movilidad, la contaminación auditiva, la falta de seguridad y el manejo inadecuado de residuos. Su visión resalta la tensión entre el crecimiento urbano y la sostenibilidad ambiental, además de una fuerte inconformidad con el sistema de salud.

**Los líderes comunitarios** leen el territorio desde una perspectiva organizativa y de corresponsabilidad. Destacan la buena calidad del agua, la recolección de basuras, los espacios deportivos y la atención institucional como factores protectores. No obstante, señalan deficiencias en la atención médica, la falta de especialistas, la brecha tecnológica y los problemas de salud mental. Para ellos, el territorio requiere fortalecer la atención primaria y la participación ciudadana como pilares para el bienestar colectivo.

**La población migrante** percibe un territorio de oportunidades económicas pero de exclusión social. Reconocen avances en el acceso a la salud y la presencia de un hospital de mayor complejidad, pero enfrentan precariedad habitacional, inseguridad, falta de medicamentos y deficiencias en la atención humanizada. Su lectura territorial evidencia la búsqueda de integración y reconocimiento, así como la necesidad de políticas que reduzcan la discriminación y fortalezcan la confianza institucional.

**Las mujeres** de la vereda La Esperanza conciben su territorio como un entorno fragmentado entre el hogar protector y el espacio público inseguro. Identifican problemas de transporte, contaminación, deficiente atención en salud y carencia de espacios comunitarios y recreativos. Sin embargo, valoran los lazos

familiares, la fe, los programas sociales y la solidaridad femenina como núcleos protectores. Su cartografía refleja una territorialidad basada en el cuidado, la resiliencia y el deseo de participación activa en la gestión local.

**La población sexualmente diversa** percibe el territorio desde la búsqueda de reconocimiento y seguridad. Denuncian discriminación en la atención en salud, la educación y el empleo, así como ausencia de espacios seguros y enfoque diferencial. Aun así, destacan liderazgos individuales, grupos culturales y feministas como activos simbólicos de resistencia y transformación. Para ellos, el territorio es tanto escenario de exclusión como de lucha por la visibilidad y los derechos.

**Los jóvenes** entienden su territorio como un espacio de convivencia pero también de riesgo. Identifican problemáticas de infraestructura vial, consumo de drogas, inseguridad y deficiencia en oportunidades recreativas y educativas. Al mismo tiempo, valoran la familia, el colegio, la religión y los programas juveniles como sus principales soportes. Su mirada evidencia el deseo de apropiarse del espacio público, resignificar la participación y promover una cultura ambiental y de convivencia.

**Las cuidadoras de personas con discapacidad** perciben el territorio como un espacio desigual y fragmentado, donde las condiciones urbanas y rurales marcan profundas diferencias en el acceso a oportunidades, servicios y bienestar. En la zona urbana, reconocen activos protectores como la existencia del hospital, las farmacias, los espacios deportivos, culturales y religiosos, así como los buenos servicios públicos y el transporte; sin embargo, expresan una percepción crítica frente a la exclusión estructural que enfrentan las PcD y sus familias, señalando como factores de riesgo la contaminación ambiental, la falta de transporte adaptado, las barreras arquitectónicas, la demora en citas y terapias, la discriminación escolar y la ausencia de una verdadera inclusión laboral y educativa.

## 1.6 Conclusiones

La caracterización de los contextos territorial y demográfico del municipio de Marinilla permite comprender un territorio con amplias fortalezas estructurales, sociales y económicas, pero también con desafíos importantes en materia ambiental, de planificación urbana y equidad territorial. Su localización estratégica en el Valle de San Nicolás, con alta conectividad hacia Medellín y los municipios del Oriente Antioqueño, ha consolidado a Marinilla como un polo de desarrollo subregional, con una economía diversificada basada en la agricultura, el turismo, la manufactura artesanal y los servicios. La articulación con CORNARE y el desarrollo de iniciativas como el *Pacto por la Quebrada La Marinilla* evidencian una gestión ambiental comprometida, aunque persisten problemas críticos como la contaminación de microcuencas, la necesidad de ampliar las

plantas de tratamiento de aguas residuales y la exposición a riesgos naturales derivados del cambio climático.

Desde el punto de vista demográfico, Marinilla experimenta una transición hacia una población más envejecida y mayoritariamente urbana (73%), con una densidad de 606 hab/km<sup>2</sup>. Este proceso de urbanización, impulsado por el auge inmobiliario, ha generado una expansión del número de viviendas y hogares, acompañada de una reducción del tamaño familiar, lo que refleja cambios en los estilos de vida y un desplazamiento del modelo agrícola tradicional hacia uno urbano-comercial. Sin embargo, la brecha rural persiste: la cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural apenas alcanza el 19%, frente al 97,6% en la cabecera, lo que implica desigualdades en condiciones de vida y riesgos sanitarios. A nivel étnico, el municipio presenta una población homogénea con escasa representación de minorías, lo que limita la diversidad cultural pero facilita la cohesión social.

En términos de dinámica demográfica y salud pública, la reducción sostenida de la natalidad, el descenso del embarazo adolescente y la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas reflejan una población más longeva y con nuevos requerimientos asistenciales. La estabilidad en los indicadores de salud materno-infantil, la ausencia de muertes maternas y la baja mortalidad por EDA e IRA evidencian la solidez del sistema sanitario local. Asimismo, la red de servicios de salud ha mostrado avances en especialidades y procedimientos quirúrgicos, aunque la reducción de programas de promoción y prevención representa un riesgo para la sostenibilidad de la atención primaria.

El componente social y participativo aporta una lectura profunda del territorio a través de la cartografía social: las personas mayores valoran las mejoras en infraestructura pero expresan preocupación por la salud mental y la pérdida de tejido social; los jóvenes demandan más oportunidades educativas y recreativas; las cuidadoras de personas con discapacidad reclaman inclusión y servicios adaptados; los migrantes destacan las oportunidades económicas, aunque enfrentan exclusión y precariedad; y la población LGBTIQ+ visibiliza su lucha por el reconocimiento y espacios seguros. Los líderes comunitarios enfatizan la importancia de fortalecer la atención primaria, la participación ciudadana y la equidad territorial.

## **CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL**

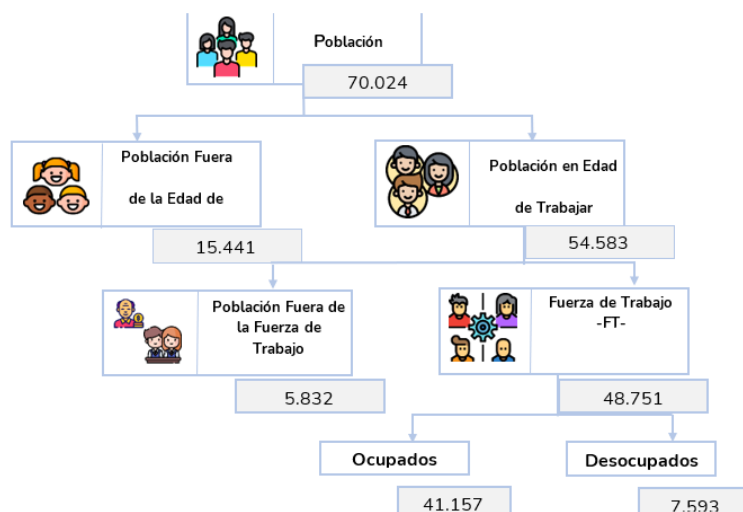
### **2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio**

#### **Ocupación y empleo**

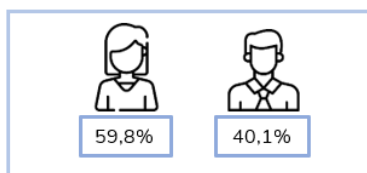
#### **Formación pertinente para el mercado laboral**

Según los datos del último censo realizado por el Observatorio Laboral de Oriente Antioqueño, se estima que en Marinilla residen un total de 48,751 individuos que cumplen con los criterios para formar parte de la fuerza laboral del municipio. De este número, 41,157 se encuentran empleados, mientras que 7,593 están

desempleados. En base a estos resultados, y tras analizar la información proporcionada por aquellos que afirmaron estar ocupados durante el período de estudio, se determina que la tasa de ocupación en el municipio alcanzó un 75.4%.



En línea con la tendencia observada en el Oriente Antioqueño y en los municipios analizados hasta el momento, se destaca una mayor proporción de mujeres empleadas en comparación con los hombres. En este contexto, el 59.8% de las personas ocupadas son mujeres, mientras que el 40.1% son hombres, lo que implica una diferencia del 19.7% entre ambos géneros.



El análisis detallado de la población ocupada en Marinilla revela varios aspectos significativos:

### Estrato Socioeconómico y Edad:

La mayoría de la población ocupada se encuentra en el estrato tres (59.0%), seguido por el estrato dos (30.7%) y el estrato uno (8.0%).

Los grupos de edad más representativos son entre 29 y 35 años (28.3%), entre 36 y 45 años (27.2%), y entre 21 y 28 años (22.9%). En menor medida, se encuentran personas entre 15 y 20 años (6.4%) y mayores de 65 años (1.3%).

### Nivel Educativo y Estrato Socioeconómico:

Predomina la secundaria completa (42.2%), seguida de la técnica completa (13.1%), la secundaria incompleta (11.7%), la primaria completa (7.5%) y la universitaria completa (7.2%).

## Tipo de Vinculación Contractual y Tiempo de Permanencia:

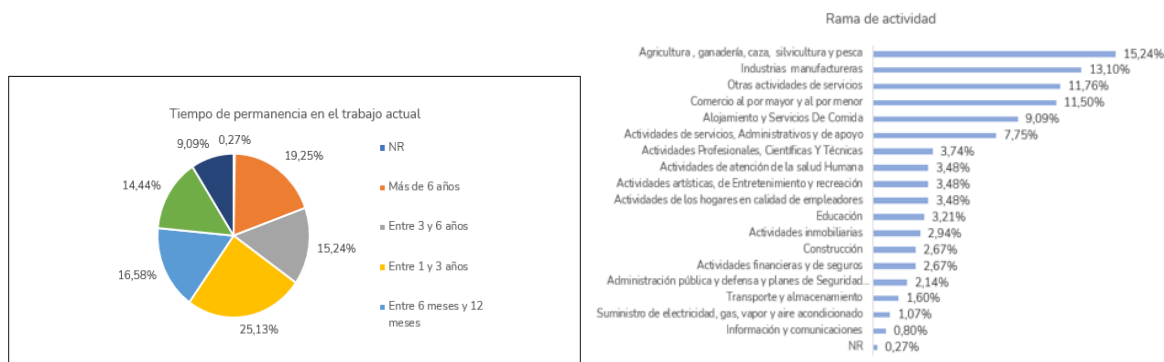
La mayoría de los ocupados no tienen contrato (32.0%), seguido por aquellos con contrato a término fijo por 1 año (16.0%) y contrato a término indefinido (15.7%).

Respecto al tiempo de permanencia en el empleo, el 25.1% lleva entre uno y tres años, el 19.2% más de seis años y el 16.5% entre seis meses y doce meses.

## Actividades Económicas y Salarios:

Las principales actividades económicas son agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (15.2%), industrias manufactureras (13.1%), y otras actividades de servicios (11.7%).

En cuanto a los salarios, el 35.0% gana menos de \$1,000,000, el 22.7% gana un salario mínimo legal vigente (SMLV), el 20.3% gana entre \$1,000,000 y \$1,500,000, y el 8.0% gana entre \$1,500,000 y \$2,000,000. Las personas con secundaria completa son mayoría en los rangos salariales más bajos, mientras que aquellos.



## Caracterización de la Población Subempleada

En Marinilla, la Tasa de Subempleo (TS) se ubica en un 7.0%, lo que representa una disminución del 2.0% en comparación con la media de la subregión del Oriente Antioqueño. Este fenómeno sigue la tendencia general observada en la región, donde la mayor parte de las personas subempleadas se concentran en las áreas urbanas. En el caso de Marinilla, el 75.8% de los subempleados reside en la cabecera urbana, mientras que un 21.1% se encuentra en zonas rurales. Entre quienes manifiestan insatisfacción con su empleo, se destaca una predominancia femenina, ya que el 75.8% de estas personas son mujeres. Este panorama subraya la importancia de analizar las diferencias de género y ubicación geográfica en el subempleo del municipio.

## Caracterización de la Población Informal en Marinilla

En Marinilla, la informalidad laboral alcanza el 36% del total de la población. Del total, el 57.1% reside en zonas urbanas y el 42.8% en áreas rurales. El 93.2% son colombianos, mientras que el 6.7% restante son venezolanos, la mayoría de ellos residiendo en el Oriente Antioqueño durante uno a cuatro años, siendo predominantemente mujeres, sin contrato y con ingresos inferiores a \$1,000,000.

Respecto a las actividades económicas, la población informal se dedica principalmente a la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (23.3%), seguido por el comercio al por mayor y al por menor (15.7%), otras actividades de servicios (12.0%), y alojamiento y servicios de comida (10.5%).

En términos salariales, el 60.9% de la población informal gana menos de \$1,000,000, el 15.0% recibe un salario mínimo legal vigente (\$1,000,000), el 12.7% gana entre \$1,000,000 y \$1,500,000, mientras que el 9.0% no posee ningún ingreso. Solo un pequeño porcentaje gana más de \$3,000,000 hasta \$4,000,000 (0.7%), y más de \$5,000,000 hasta \$10,000,000 (0.7%).

## **2.2 Condiciones de vida del territorio**

### **Condiciones de vida**

El análisis de los determinantes sociales e intermedios de la salud en Marinilla muestra un comportamiento positivo y equilibrado frente al contexto departamental. Los indicadores en verde violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer presentan diferencias significativas favorables, reflejando un entorno social más seguro y una gestión efectiva en la política de convivencia, atención psicosocial y equidad de género. Los indicadores en amarillo, que incluyen el bajo peso al nacer y los relacionados con educación y analfabetismo, no presentan diferencias significativas con respecto a Antioquia, lo que sugiere estabilidad en los resultados y un desempeño dentro del rango esperado. En conjunto, estos resultados evidencian que Marinilla mantiene condiciones sociales y sanitarias fortalecidas, con un contexto educativo sólido y un entorno protector para la salud pública y el bienestar de su población.

Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario, Municipio de Marinilla, 2015-2024

| Dimensión                                     | Indicador                                                  | Antioquia                                | Marinilla      |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|
| Salud materno-infantil                        | % de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2024) | 11,3                                     | 14,0           |
|                                               |                                                            |                                          |                |
| Violencia y convivencia                       | Tasa de violencia intrafamiliar                            | 47,5                                     | 15,9           |
|                                               | Tasa de violencia contra la mujer                          | 52,2                                     | 22,5           |
| Educación y condiciones sociales              | % de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)             | 4,5                                      | 2,7            |
|                                               |                                                            |                                          |                |
|                                               | Tasa de cobertura bruta de educación primaria (MEN 2022)   | 103,3                                    | 107,5          |
|                                               | Tasa de cobertura bruta de educación secundaria (MEN 2022) | 115,4                                    | 114,5          |
|                                               | Tasa de cobertura bruta de educación media (MEN 2022)      | 94,2                                     | 93,0           |
| Servicios públicos – Desigualdad urbano-rural | Cobertura de servicios de electricidad                     | ICEE-UPME 2023<br>Cabecera vs. Resto     | 100,0<br>100,0 |
|                                               | Cobertura de acueducto                                     | DNP-TerriData 2022<br>Cabecera vs. Resto | 100,0<br>28,6  |
|                                               | Cobertura de alcantarillado                                | DNP-TerriData 2022<br>Cabecera vs. Resto | 97,9<br>25,5   |

Fuente: Minsalud – SISPRO

Pobreza (NBI o IPM)

FIN DE LA POBREZA

En Marinilla, se han registrado avances significativos en la reducción de la pobreza. Para el año 2021, únicamente el 8,6% de los hogares se encontraban por debajo de la línea de pobreza, lo que representa una mejora del 60% en comparación con el año 2020. Este logro posiciona al municipio 5 puntos porcentuales por debajo del comportamiento observado en la región del oriente antioqueño. Esta tendencia positiva refleja un progreso notable en las condiciones socioeconómicas locales.

Las implicaciones para la salud pública son sustanciales, ya que la reducción de la pobreza está estrechamente relacionada con mejores resultados de salud. La mejora en las condiciones económicas de los hogares puede influir positivamente en el acceso a servicios de salud, la calidad de la alimentación y otros determinantes sociales que inciden en la salud. Por lo tanto, este avance en la reducción de la pobreza no solo representa un indicador socioeconómico positivo, sino que también promete beneficios significativos para la salud de la población en Marinilla.

Ilustración 8. Porcentaje de la población con ingreso per cápita menor por debajo de la línea de la pobreza moderada



## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer

El análisis de las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en Marinilla en comparación con el departamento de Antioquia muestra resultados significativamente más bajos en el municipio. En Marinilla, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es de 15,9, muy inferior a la de Antioquia, que es de 47,5. Igualmente, la tasa de violencia contra la mujer en Marinilla es de 22,5 frente a 52,2 en Antioquia. Estos datos, representados en color verde en la tabla, indican que Marinilla tiene una incidencia considerablemente menor en ambos tipos de violencia, lo cual sugiere un contexto local con menores niveles de conflictividad intrafamiliar y agresiones hacia la mujer.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud factores psicológicos y culturales del departamento de Antioquia y Municipio de Marinilla 2023

| Dimensión               | Indicador                         | Antioquia | Marinilla |
|-------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Violencia y convivencia | Tasa de violencia intrafamiliar   | 47,5      | 15,9      |
|                         | Tasa de violencia contra la mujer | 52,2      | 22,5      |

**Fuente:** Minsalud – SISPRO

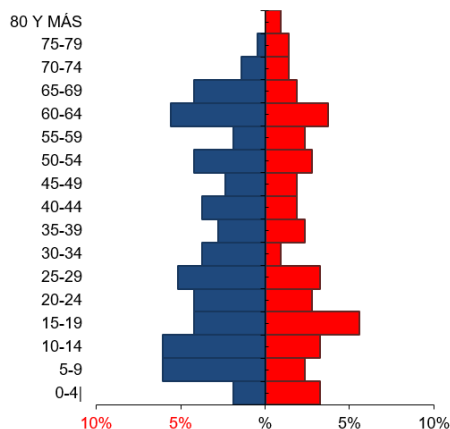
## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El análisis de la **discapacidad en el municipio de Marinilla para el año 2025** muestra una distribución que evidencia tanto diferencias por sexo como una mayor prevalencia de ciertos tipos de discapacidad y grupos etarios específicos. En total, se registran **214 personas con discapacidad**, de las cuales **124 son hombres (57,9%) y 90 mujeres (42,1%)**, indicando una ligera sobrerrepresentación masculina.

En cuanto al tipo de discapacidad, las **limitaciones psicosociales o mentales (30%)** y las **discapacidades físicas (26%)** son las más frecuentes, seguidas de las **discapacidades múltiples (26%)**, lo que sugiere una alta carga de condiciones complejas que requieren atención integral. Las discapacidades **intelectuales** representan cerca del 22% de los casos, mientras que las **sensoriales (visual y auditiva)** tienen menor peso relativo (alrededor del 11% en conjunto). No se registran casos de **sordoceguera**, lo que podría reflejar una baja prevalencia o posible subregistro. La mayor proporción masculina en las discapacidades psicosociales (51,6%) y físicas (47,6%) puede asociarse con factores ocupacionales, de exposición al riesgo y diferencias en la búsqueda de atención o diagnóstico.

Respecto a la **distribución por edad**, se observa una mayor concentración en los grupos **productivos y adultos mayores**, destacándose las edades entre **25 y 69 años**, que agrupan aproximadamente el 65% de los casos. Esto indica que la discapacidad en Marinilla no se concentra exclusivamente en edades avanzadas, sino que afecta de forma relevante a la población en edad laboral, con implicaciones para la inclusión social y la empleabilidad. En los grupos **infantiles (0-14 años)** hay una presencia significativa de casos, especialmente en varones, lo que podría relacionarse con alteraciones del neurodesarrollo y factores congénitos. Por su parte, el grupo de **mayores de 70 años** representa una proporción menor pero creciente, acorde al proceso de envejecimiento poblacional del municipio.

Ilustración 9. Características de las personas con discapacidad



| Categoría Discapacidad | Hombres | Proporción Hombres** | Mujeres | Proporción Mujeres** |
|------------------------|---------|----------------------|---------|----------------------|
| Física                 | 59      | 47,6                 | 38      | 42,2                 |
| Visual                 | 14      | 11,3                 | 19      | 21,1                 |
| Auditiva               | 6       | 4,8                  | 7       | 7,8                  |
| Intelectual            | 53      | 42,7                 | 38      | 42,2                 |
| Psicosocial (Mental)   | 64      | 51,6                 | 36      | 40,0                 |
| Sordoceguera           | 0       | 0,0                  | 0       | 0,0                  |
| Múltiple               | 59      | 47,6                 | 39      | 43,3                 |
| Total                  | 124     |                      | 90      |                      |

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

La percepción de las condiciones sociales y económicas del municipio de Marinilla, según los ejercicios de cartografía social con diversos grupos, presenta contrastes significativos y desafíos comunes. En el ámbito económico y laboral, se observa una división: mientras que la población migrante destacó el progreso comercial y el desarrollo económico que ha mejorado las oportunidades laborales, otros grupos enfrentan limitaciones, como los cuidadores de personas con discapacidad (PcD) y los jóvenes, quienes señalaron la escasez de oportunidades laborales, y la población sexualmente diversa, que refirió discriminación laboral contra las personas trans en empresas y comercio. A nivel social, la inseguridad y la infraestructura deficiente son preocupaciones generalizadas: los cuidadores urbanos reportaron sensación de inseguridad, microtráfico y contaminación ambiental y acústica, problemas que también fueron identificados por los trabajadores informales, la población diversa, y los jóvenes y mujeres rurales debido a la falta de alumbrado público y el alto tráfico. Además, existe una crítica social importante en cuanto a la inclusión, ya que la población con discapacidad experimenta barreras físicas y la discriminación educativa persiste, mientras que la población sexualmente diversa identifica la baja sensibilización de la población general y la estigmatización en servicios de salud. Aunque las comunidades rurales disfrutan de factores protectores como

el aire limpio y mayor cercanía vecinal, enfrentan el acceso limitado a servicios descentralizados, la insuficiencia de iluminación en caminos y la necesidad urgente de transporte público adaptado. En síntesis, todos los grupos, incluyendo a los líderes comunitarios y los adultos mayores, coinciden en la necesidad de fortalecer la seguridad ciudadana, mejorar el acceso oportuno a servicios de salud (especialmente especialistas), y generar oportunidades económicas y sociales que mitiguen las barreras de discriminación y exclusión social.

## **2.6 Conclusiones del capítulo**

Las condiciones sociales, económicas y de vida en el municipio de Marinilla reflejan un territorio con avances sostenidos en desarrollo humano, inclusión social y bienestar general, aunque persisten retos en materia laboral, equidad y acceso equitativo a servicios. La estructura económica muestra una alta tasa de ocupación (75.4%) y una mayor participación femenina en el mercado laboral (59.8%), con predominio de trabajadores en estratos medios y niveles educativos de secundaria, lo que evidencia una base formativa sólida pero aún limitada para la inserción en empleos formales y bien remunerados. Pese al dinamismo económico, cerca del 36% de la población laboral es informal, concentrada principalmente en actividades agropecuarias, comercio y servicios, lo que refleja la necesidad de fortalecer políticas de formalización laboral y emprendimiento sostenible. La reducción de la pobreza en más del 60% entre 2020 y 2021 representa un avance sustancial que se traduce en mejores condiciones de vida y mayor acceso a bienes básicos, reforzando los determinantes positivos de la salud pública.

En el ámbito social, Marinilla se destaca por mantener bajas tasas de violencia intrafamiliar (15,9) y violencia contra la mujer (22,5), significativamente menores que el promedio departamental, lo que evidencia una gestión local efectiva en convivencia, atención psicosocial y equidad de género. Los indicadores de educación y salud se mantienen estables respecto a Antioquia, y los niveles de analfabetismo y bajo peso al nacer no presentan diferencias significativas, lo que confirma un entorno de bienestar sostenido. El análisis de la discapacidad muestra que el 58% de las personas afectadas son hombres, con predominio de discapacidades psicosociales y físicas, y una concentración en edades productivas, lo que plantea desafíos en inclusión laboral y atención integral.

Finalmente, los ejercicios de cartografía social revelan una percepción ciudadana diversa y crítica: mientras los sectores migrantes valoran el crecimiento económico y las oportunidades, otros grupos como los cuidadores, jóvenes, población diversa y personas con discapacidad destacan limitaciones en

empleabilidad, accesibilidad, transporte y seguridad. Persisten problemas asociados al microtráfico, la contaminación y la discriminación, especialmente hacia la población trans y las personas con discapacidad. No obstante, la comunidad rural reconoce factores protectores como la cohesión social y el ambiente saludable. En conjunto, el panorama de Marinilla proyecta un municipio con fortaleza económica, estabilidad social y un compromiso creciente con la equidad, que avanza hacia un desarrollo inclusivo y sostenible, aunque requiere consolidar estrategias integrales que reduzcan la informalidad, promuevan la inclusión y garanticen el acceso equitativo a oportunidades y servicios en todo el territorio.

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

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

##### **3.1.1 Mortalidad general**

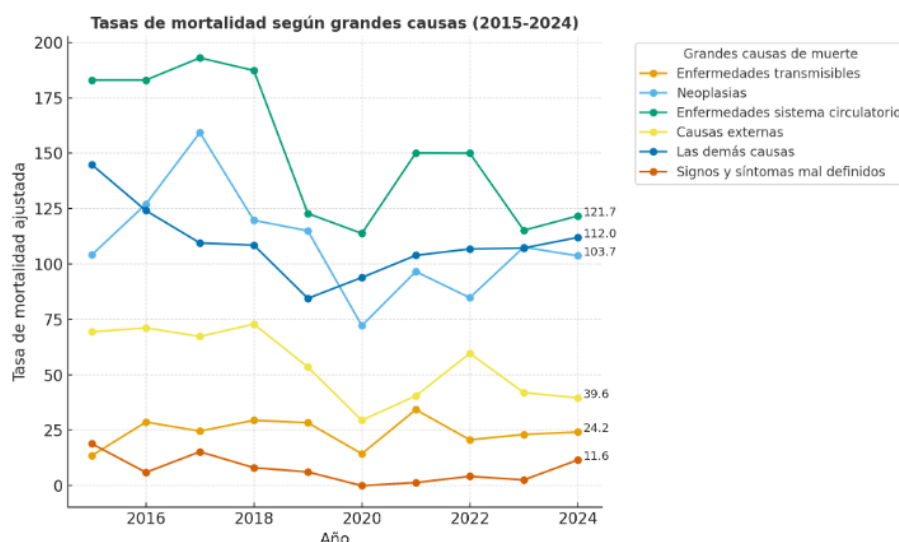
#### **Tasas ajustadas totales**

El comportamiento de las tasas de mortalidad en el municipio de Marinilla entre 2015 y 2024 refleja un panorama epidemiológico en transición, caracterizado por la predominancia de enfermedades crónicas no transmisibles como las del sistema circulatorio y las neoplasias, que continúan siendo las principales causas de muerte. Aunque se evidencia una ligera disminución en las muertes por cáncer y causas externas, las enfermedades cardiovasculares y otras causas generales mantienen una tendencia al alza, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la prevención y el control de los factores de riesgo asociados al sedentarismo, la hipertensión y los hábitos alimenticios. Las enfermedades transmisibles, aunque con un comportamiento fluctuante, se mantienen en niveles relativamente bajos, indicando una adecuada gestión en salud pública y vigilancia epidemiológica. No obstante, el aumento en las muertes clasificadas como signos y síntomas mal definidos evidencia posibles dificultades en el registro o diagnóstico de las causas de defunción, lo cual representa un reto para el fortalecimiento de la calidad de la información en salud.

Complementariamente, la Secretaría de Salud de Marinilla ha desarrollado un conjunto de estrategias de promoción y prevención orientadas a reducir las principales causas de mortalidad. Estas incluyen acciones de educación

comunitaria para fomentar estilos de vida saludables, campañas permanentes de control del tabaquismo y fortalecimiento de entornos libres de humo, así como intervenciones comunicativas en medios radiales, televisivos y digitales enfocadas en la prevención de enfermedades respiratorias y cardiovasculares. A través de espacios educativos, alianzas con empresas y programas institucionales, se ha promovido la adopción de hábitos saludables y la detección temprana de riesgos, contribuyendo a mejorar la conciencia ciudadana y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

Ilustración 10. Tasa Mortalidad por 6 grandes causas, lista 6/67, municipio de Marinilla, 2015 – 2024



Fuente: Dane

### Tasas de mortalidad ajustadas por sexo

Las tasas de mortalidad masculina evidencian una mayor carga por enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las del sistema circulatorio, que en 2024 alcanzan una tasa de 160,5 por 100.000 habitantes, confirmando su predominio como principal causa de muerte. Las neoplasias se ubican como la segunda causa (109,4), seguidas por las demás causas (126,7), lo que muestra una estructura de mortalidad concentrada en patologías de curso prolongado asociadas a factores de riesgo como el tabaquismo, la inactividad física y las dietas no saludables. Las causas externas (52,0) reflejan la persistencia de muertes por violencia o accidentes, aunque con tendencia descendente frente a años previos. Por otro lado, las enfermedades transmisibles (31,9) y las muertes con signos y síntomas mal definidos (13,4) mantienen proporciones menores, lo que indica un control aceptable de las enfermedades infecciosas y una mejora en la vigilancia sanitaria.

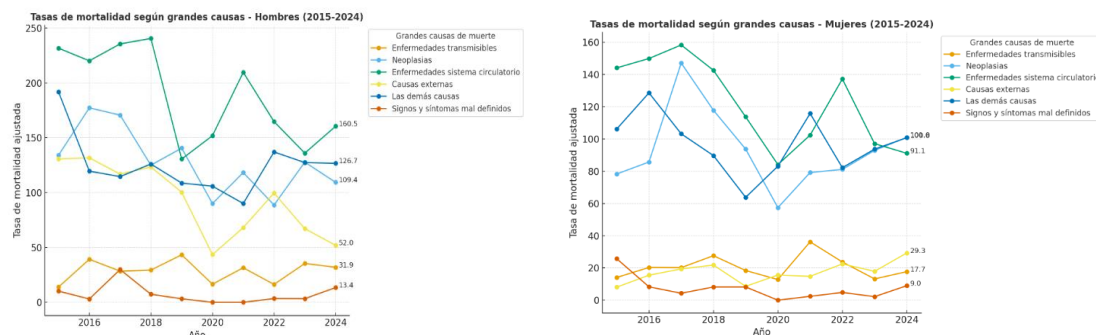
Las mujeres de Marinilla, el perfil de mortalidad presenta un patrón similar en cuanto al predominio de enfermedades no transmisibles, pero con tasas menores que las de los hombres. En 2024, las neoplasias (101,0) y las enfermedades del sistema circulatorio (91,1) encabezan las causas de muerte, aunque ambas muestran una tendencia estable en los últimos años. Las demás causas (100,8) y las enfermedades transmisibles (17,7) reflejan un comportamiento controlado, mientras que las causas externas (29,3) y los signos y síntomas mal definidos (9,0) se mantienen en niveles bajos. Este comportamiento sugiere una mejor respuesta en la prevención y atención de las enfermedades crónicas en mujeres, posiblemente asociado a una mayor participación en programas de control y chequeos periódicos.

La comparación entre ambos sexos revela una **razón de mortalidad global hombre/mujer cercana a 1,4**, lo que significa que los hombres presentan un 40% más de riesgo de morir por las principales causas que las mujeres. Por causa específica, las diferencias son notorias:

- En **enfermedades del sistema circulatorio**, la razón es de **1,76** (160,5 vs 91,1), **neoplasias**, **1,08** (109,4 vs 101,0), **causas externas**, **1,77** (52,0 vs 29,3), **enfermedades transmisibles**, **1,80** (31,9 vs 17,7), **las demás causas**, **1,26** (126,7 vs 100,8), **signos y síntomas mal definidos**, **1,49** (13,4 vs 9,0).

Estas razones reflejan que los hombres presentan mayor mortalidad en todas las causas, especialmente en las de tipo **violento, infeccioso y cardiovascular**, lo cual puede asociarse a diferencias en los estilos de vida, exposición a factores de riesgo ocupacionales y menor uso de servicios preventivos. En contraste, las mujeres muestran un patrón más estable y menor exposición a causas externas, lo que evidencia una mayor adherencia a comportamientos protectores.

Ilustración 11. Tasa de mortalidad en hombres y mujeres, por 6 grandes causas, lista 6/67, municipio de Marinilla, 2015 – 2024



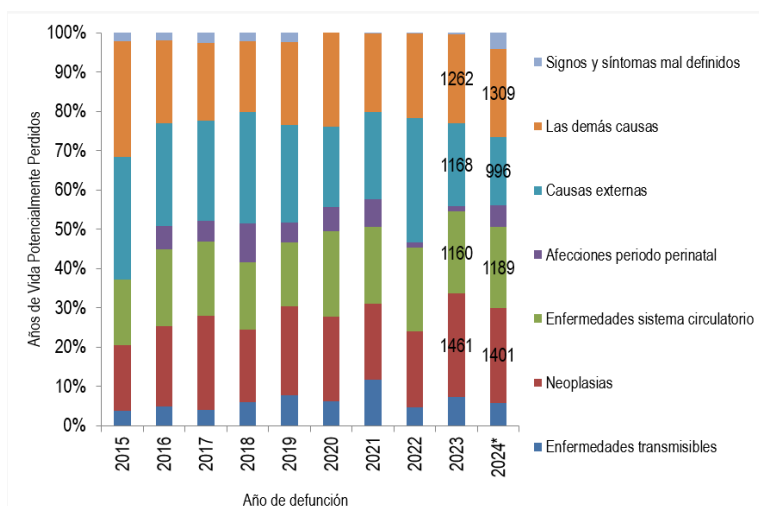
Fuente: SISPRO - MINSALUD

## Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el municipio de Marinilla entre 2015 y 2024 permite observar el impacto diferencial de las grandes causas de mortalidad sobre la población más joven, ofreciendo una visión más sensible de las pérdidas prematuras de salud que las tasas de mortalidad generales.

Durante el periodo analizado, se destacan las causas externas como el principal aporte a los AVPP, con un promedio superior a 1.300 años perdidos por año, aunque con fluctuaciones marcadas: un descenso notorio en 2020 (812) probablemente asociado a las restricciones de movilidad por la pandemia, seguido de un repunte en 2022 (1.911) y una reducción moderada en 2024 (996). Este comportamiento evidencia que los accidentes y la violencia continúan siendo determinantes relevantes de mortalidad temprana. Las neoplasias (1.401 en 2024) y las enfermedades del sistema circulatorio (1.189 en 2024) se consolidan como las principales causas crónicas de años de vida perdidos, con un incremento sostenido desde 2021, lo que sugiere un aumento en la carga de enfermedad no transmisible y la necesidad de fortalecer la detección temprana y el control de factores de riesgo cardiovascular y oncológico.

Ilustración 12. Distribución de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Marinilla, 2015 – 2024

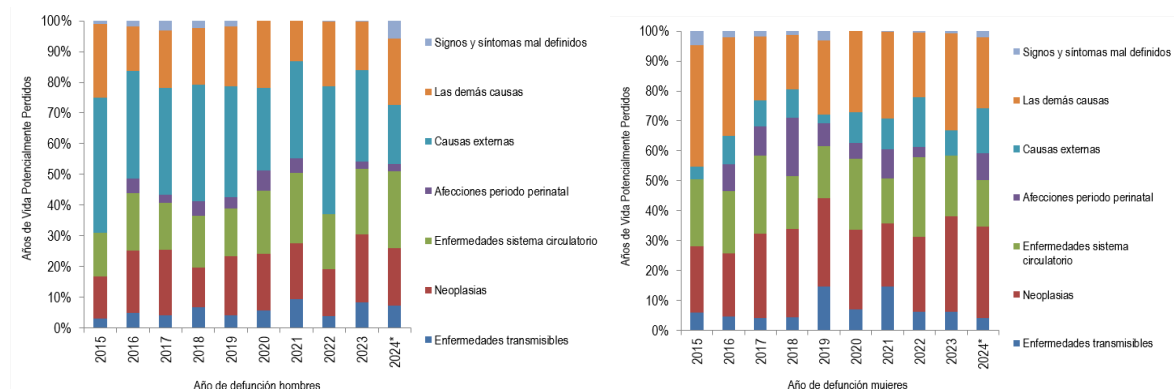


**Fuente:** Dane, Sispro

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Marinilla evidencia diferencias claras entre hombres y mujeres tanto en magnitud como

en patrón de causas. En los hombres, la carga de AVPP es significativamente mayor y está dominada por las causas externas, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, lo que refleja una combinación de mortalidad por eventos prevenibles (violencia y accidentes) y enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estilos de vida poco saludables. En las mujeres, los AVPP presentan un perfil más estable y menor en volumen, destacando las neoplasias como principal causa, seguidas por las enfermedades cardiovasculares y las afecciones del período perinatal, que aunque menos frecuentes, implican grandes pérdidas de años de vida por su ocurrencia en edades tempranas. En conjunto, los hombres pierden más años de vida por muertes evitables y violentas, mientras que las mujeres lo hacen principalmente por enfermedades de curso crónico y causas relacionadas con la salud materno-infantil. Este contraste resalta la necesidad de intervenciones diferenciadas por sexo: prevención de lesiones y promoción de hábitos saludables en hombres, y fortalecimiento del tamizaje oncológico, el control cardiovascular y la atención integral a la mujer y la infancia en el caso de las mujeres.

Ilustración 13. Distribución porcentual de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en ambos sexos, municipio de Marinilla, 2014 – 2022



Fuente: Sispro

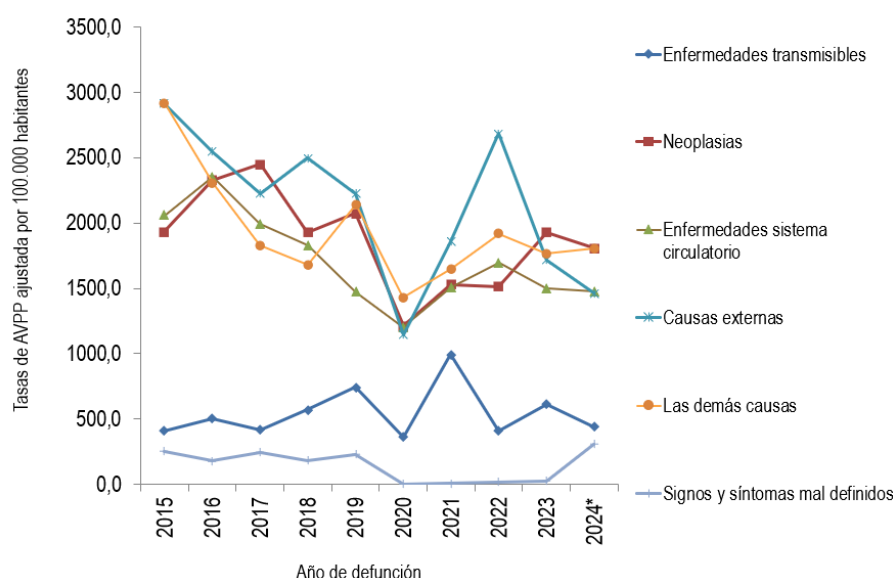
### Tasas ajustadas a 6 grandes causas de muerte de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por grandes causas en el municipio de Marinilla entre 2015 y 2024 muestra una tendencia general de reducción en la carga prematura de mortalidad, aunque con fluctuaciones significativas según el tipo de causa. Las causas externas se mantienen como una de las principales fuentes de pérdida de años de vida, con tasas que alcanzaron picos elevados en 2015 (2.916,8) y 2022 (2.683,6), reflejando el peso de los accidentes, la violencia y otras causas

evitables en la mortalidad temprana, aunque se observa una reducción en 2024 (1.462,7), posiblemente asociada a estrategias locales de seguridad y prevención de lesiones.

Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias constituyen de manera sostenida las principales causas crónicas de AVPP, con tasas cercanas a 1.500 y 1.800 respectivamente en 2024. A pesar de mostrar descensos respecto a los valores de 2016 y 2017, persisten como los principales determinantes de mortalidad prematura, lo que sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de control de hipertensión, diabetes, obesidad y cáncer

Ilustración 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Marinilla, 2015 – 2024



Fuente: Sispro

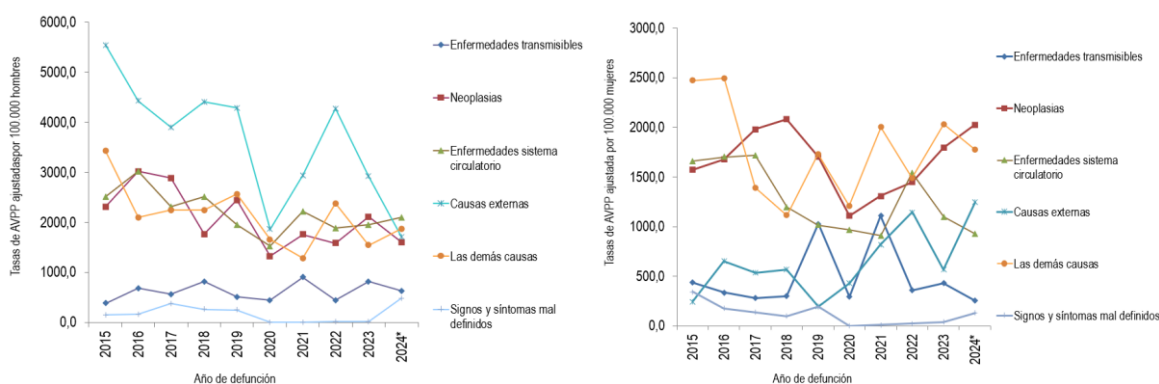
### Tasa de AVPP ajustada por 6 grandes causas de mortalidad ajustada por sexo

El análisis de las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por sexo en Marinilla entre 2015 y 2024 evidencia diferencias marcadas tanto en magnitud como en los patrones de causas. En los hombres, las tasas son consistentemente más altas, destacando las causas externas como principal fuente de pérdida de años de vida (1.712,3 en 2024), reflejando el peso de los accidentes y la violencia en la mortalidad prematura masculina. A estas se suman las enfermedades del sistema circulatorio (2.093,7) y las neoplasias (1.611,6), que mantienen una carga importante y estable, confirmando la relevancia de las enfermedades crónicas no transmisibles. En las mujeres, los AVPP presentan valores menores y un comportamiento más regular; las

neoplasias (2.027,1) se consolidan como la principal causa, seguidas por las enfermedades cardiovasculares (926,4) y las demás causas (1.776,4), lo que denota un patrón más asociado a enfermedades crónicas de curso prolongado y menor exposición a eventos violentos o accidentales.

Al comparar ambos sexos, se observa una razón hombre/mujer superior a 1,5 en la mayoría de causas, lo que indica una pérdida de años de vida mayor entre los hombres, especialmente por causas externas (6,7 veces más alta) y enfermedades circulatorias (2,2 veces más). Las mujeres, por su parte, presentan una carga ligeramente superior en neoplasias, evidenciando la importancia de las estrategias de detección temprana y prevención del cáncer.

Ilustración 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada por sexo del municipio de Marinilla, 2015 – 2024



Fuente: Sispro

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

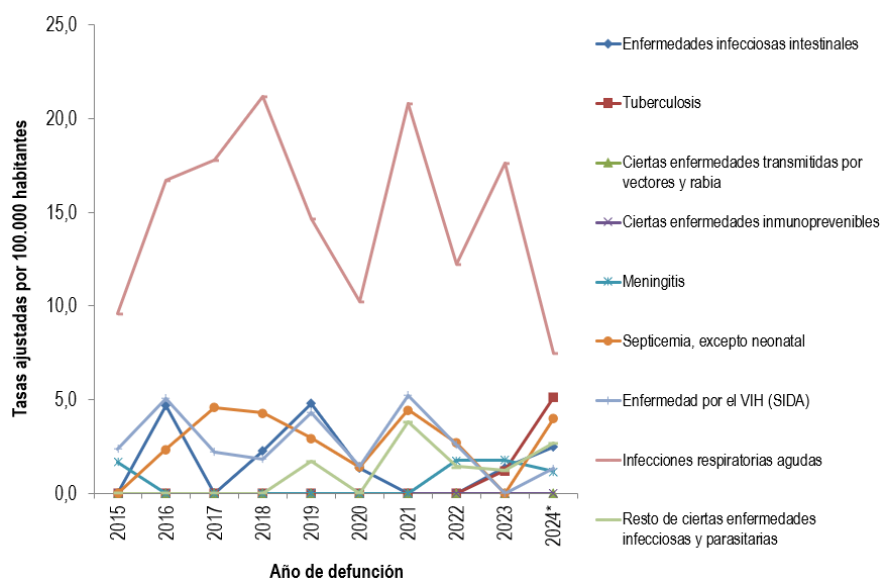
#### Tasas ajustadas por género

##### Enfermedades transmisibles

El análisis de las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en el municipio de Marinilla entre 2015 y 2024 muestra una carga baja y un comportamiento estable, caracterizado por oscilaciones menores y la ausencia de brotes sostenidos. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se mantienen como la principal causa de mortalidad dentro de este grupo, con picos en 2018 (21,2) y 2021 (20,8), seguidos de un descenso a 7,5 en 2024, lo que refleja el impacto de la pandemia y posteriores estrategias de control respiratorio implementadas en el municipio. Las enfermedades infecciosas intestinales y la septicemia presentan incrementos leves en los últimos años, alcanzando tasas de 2,5 y 4,0 en 2024 respectivamente. La tuberculosis mostró un repunte en 2024 (5,1) después de varios años sin registro, fenómeno que guarda una estrecha relación con el aumento de los casos identificados en el municipio según

los reportes del SIVIGILA. Este comportamiento también refleja los resultados del trabajo sostenido de la Secretaría de Salud, especialmente en el fortalecimiento de las estrategias de detección temprana de sintomáticos respiratorios, lo que ha permitido mejorar la identificación oportuna y el seguimiento de la enfermedad en la comunidad.

Ilustración 16. Tasa de mortalidad en hombres por enfermedad transmisibles, municipio de Marinilla, 2015 – 2024



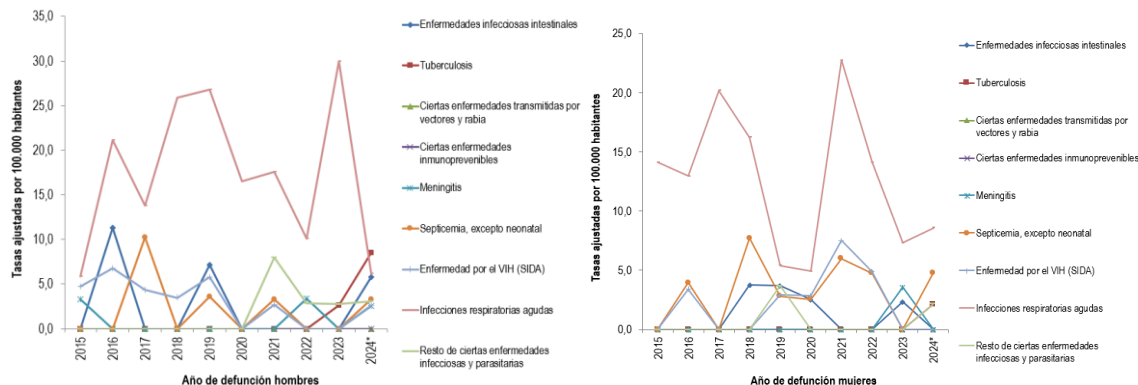
**Fuente:** Sispro

El análisis comparativo de las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres y mujeres en Marinilla entre 2015 y 2024 muestra diferencias tanto en magnitud como en comportamiento epidemiológico. En general, los hombres presentan tasas más elevadas y mayor variabilidad, reflejando una mayor vulnerabilidad o exposición a factores de riesgo. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la principal causa en ambos sexos, con picos marcados en 2018 y 2019, pero más pronunciados en hombres (25,9 y 26,8) que en mujeres (16,2 y 5,4), evidenciando un riesgo relativo masculino superior, asociado a hábitos como el tabaquismo, mayor exposición laboral.

En cuanto a tuberculosis, la mortalidad se concentra en hombres, con un repunte en 2024 (8,5), mientras en mujeres apenas aparece un caso aislado (2,1), lo que indica predominio masculino consistente con la epidemiología nacional. La septicemia muestra comportamiento más equilibrado entre sexos, aunque con una tendencia ascendente en mujeres (4,8 en 2024), posiblemente vinculada a infecciones hospitalarias o crónicas. En contraste, la mortalidad por VIH/SIDA

se mantiene más alta en hombres, alcanzando picos de 6,7 en 2016 y 5,8 en 2019, frente a valores moderados en mujeres.

Ilustración 17. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, ajustado por sexo municipio de Marinilla, 2014 – 2023

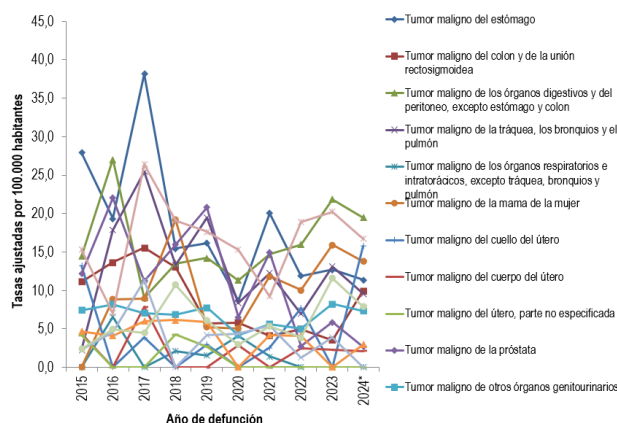


Fuente: SISPRO

## Neoplasias

En 2024, las neoplasias mantienen una carga significativa de mortalidad en Marinilla, destacando especialmente los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo (19,5), el cáncer de mama (13,7), el de cuello uterino (15,7) y el de estómago (11,4), que concentran las tasas más elevadas del periodo. Aunque se observa una ligera disminución frente a los picos registrados en años anteriores —como el cáncer gástrico en 2017 (38,2) o el de pulmón en 2017 (25,5)—, el 2024 refleja una persistencia de la mortalidad por tumores del aparato digestivo y ginecológico, lo que evidencia la continuidad de factores de riesgo estructurales y desafíos en la detección temprana. En contraste, los tumores de próstata (2,7) y colon (10,0) muestran reducción respecto a años previos, posiblemente por mejoras en la pesquisa clínica. Los tumores de localización no especificada (16,7) mantienen relevancia, lo que sugiere oportunidades de fortalecimiento en la calidad del registro y confirmación diagnóstica.

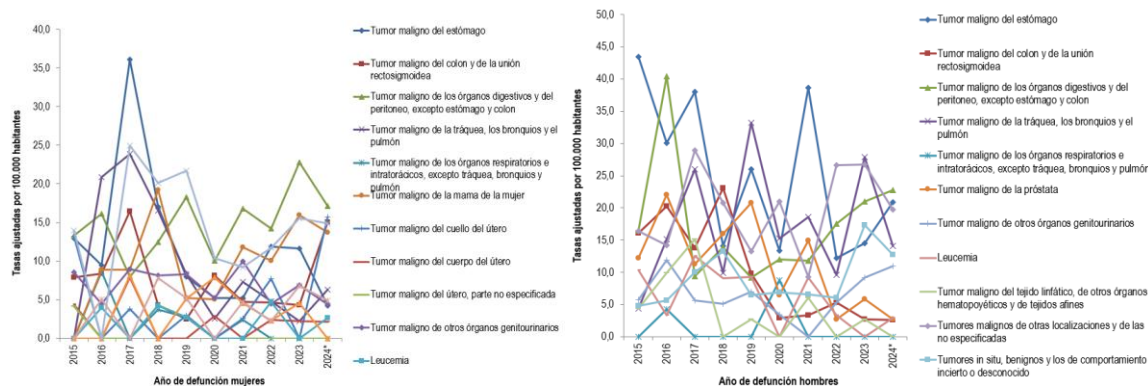
Ilustración 18. Tasa de mortalidad por tipo neoplasias en el municipio de Marinilla, 2015 – 2024



**Fuente:** SISPRO

Las neoplasias mantienen un comportamiento diferenciado por sexo en Marinilla: en los hombres predomina la mortalidad por tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo (22,7), seguidos por el cáncer gástrico (20,9) y los tumores de localización no especificada (19,8), lo que evidencia la persistencia de las neoplasias digestivas como principal causa de muerte oncológica, mientras que el cáncer de pulmón (14,1), aunque disminuyó frente a 2023, continúa siendo relevante; por su parte, en las mujeres destacan los tumores digestivos (17,1), el cáncer de cuello uterino (15,7), el de colon (15,0) y el de mama (13,7), mostrando un repunte frente al año anterior y reflejando la necesidad de fortalecer las acciones de tamización, vacunación y detección temprana. En conjunto, el panorama muestra que los hombres concentran una mayor carga en neoplasias del aparato digestivo y respiratorio, mientras que las mujeres presentan mayor impacto en tumores ginecológicos y digestivos, lo que requiere estrategias de prevención diferenciadas por sexo y un fortalecimiento sostenido de los programas de detección precoz.

Ilustración 19. Tasa de mortalidad por neoplasias ajustado por sexo del municipio de Marinilla, 2015 – 2024

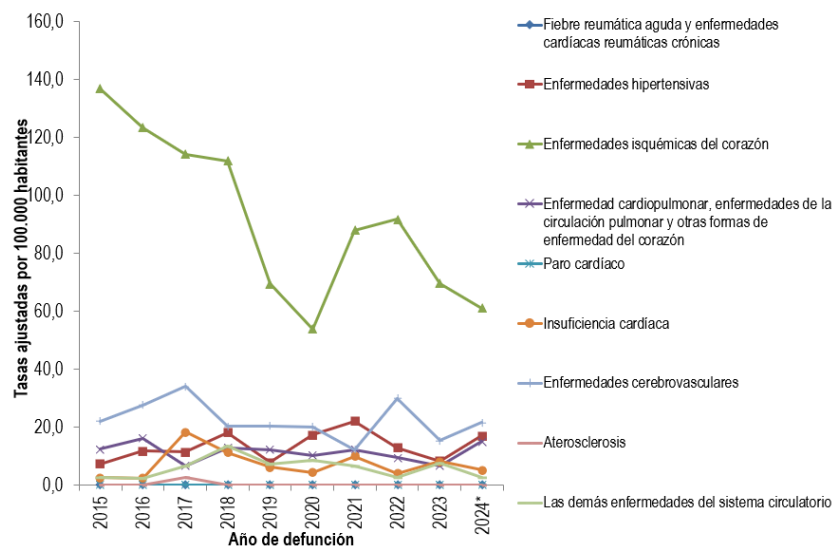


**Fuente:** SISPRO

## Enfermedades del sistema circulatorio

En 2024, las enfermedades del sistema circulatorio continúan representando una de las principales causas de mortalidad en Marinilla, aunque con una tendencia general de estabilización respecto a los años previos. Las enfermedades isquémicas del corazón (60,9) mantienen el mayor peso dentro del grupo, pese a una reducción sostenida frente a los picos de 2015 (136,6) y 2022 (91,7), lo que podría reflejar avances en el diagnóstico y manejo oportuno de eventos coronarios. Las enfermedades hipertensivas (16,9) muestran un leve incremento frente a 2023 (8,1), sugiriendo una persistencia del mal control de la presión arterial y del riesgo cardiovascular en la población adulta. Las enfermedades cerebrovasculares (21,4), por su parte, presentan una leve alza con respecto al año anterior (15,3), lo que las posiciona como la segunda causa más relevante dentro del grupo circulatorio. Finalmente, la insuficiencia cardíaca (5,0) y las enfermedades cardiopulmonares (15,0) mantienen valores moderados pero constantes, evidenciando la transición hacia enfermedades crónicas no transmisibles asociadas al envejecimiento poblacional.

**Ilustración 20.** Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Marinilla, 2015 – 2024

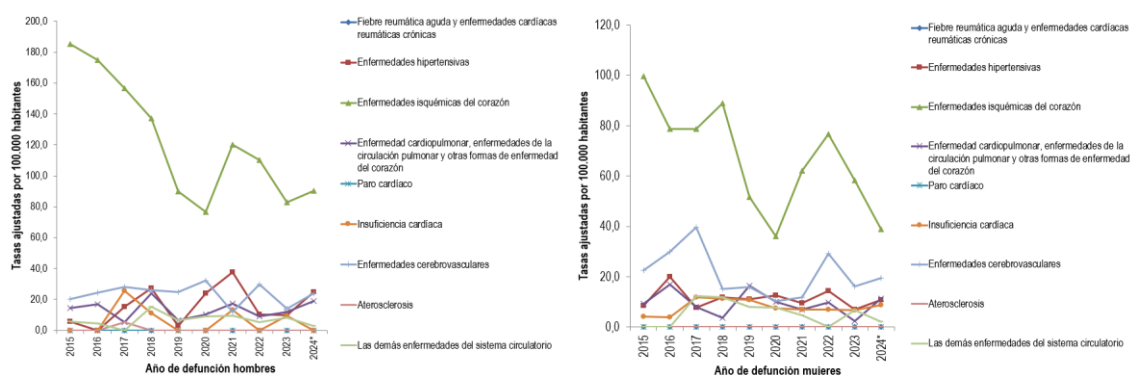


**Fuente:** SISPRO

Las enfermedades del sistema circulatorio continúan evidenciando una marcada diferencia por sexo en Marinilla. En los hombres, la enfermedad isquémica del corazón (90,1) se mantiene como la principal causa de mortalidad, a pesar de mostrar una disminución frente a los picos históricos de 2015 y 2021, reflejando aún una alta carga de enfermedad asociada a factores de riesgo como hipertensión, dislipidemia, sedentarismo y tabaquismo. Le siguen las enfermedades hipertensivas (24,8) y las cerebrovasculares (23,8), ambas con incrementos respecto a 2023, lo que sugiere un repunte en el impacto de patologías cardiovasculares prevenibles. En contraste, las mujeres presentan

tasas más bajas en la mayoría de causas, con predominio de las enfermedades cerebrovasculares (19,5), seguidas de las hipertensivas (10,9) y las cardiopulmonares (11,2). Se evidencia que, aunque la mortalidad femenina es menor, las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad a los eventos cerebrovasculares y una tendencia creciente en la muerte por insuficiencia cardíaca (8,6). En conjunto, los datos reflejan que los hombres concentran mayor mortalidad por causas coronarias e hipertensivas, mientras que las mujeres tienen un perfil más asociado a la afectación vascular y cardíaca crónica, lo que demanda estrategias diferenciadas de prevención cardiovascular, control de factores de riesgo y promoción de hábitos saludables adaptadas al sexo y al ciclo vital.

**Ilustración 21.** Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio ambos sexos del municipio de Marinilla, 2015 – 2024



**Fuente:** SISPRO

**Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

El análisis de las muertes por afecciones originadas en el período perinatal muestra un comportamiento fluctuante entre los años 2015 y 2024, con una tendencia general a la disminución en los últimos años. El total anual alcanzó su punto más alto en 2018 (6 casos), mientras que los años 2022 y 2023 registraron los valores más bajos, con 1 caso cada uno, y un leve repunte en 2024 (4 casos).

La principal causa de mortalidad durante todo el periodo corresponde a los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, con presencia continua en casi todos los años y un pico en 2018 y 2021 (3 casos cada uno), representando la mayor carga de mortalidad neonatal. Le siguen en frecuencia los casos de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, los cuales se registran de forma intermitente (en 2016, 2019, 2020 y 2021) con una tendencia estable de 1 caso por año cuando se presentan.

Tabla 15. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, 2015 – 2024

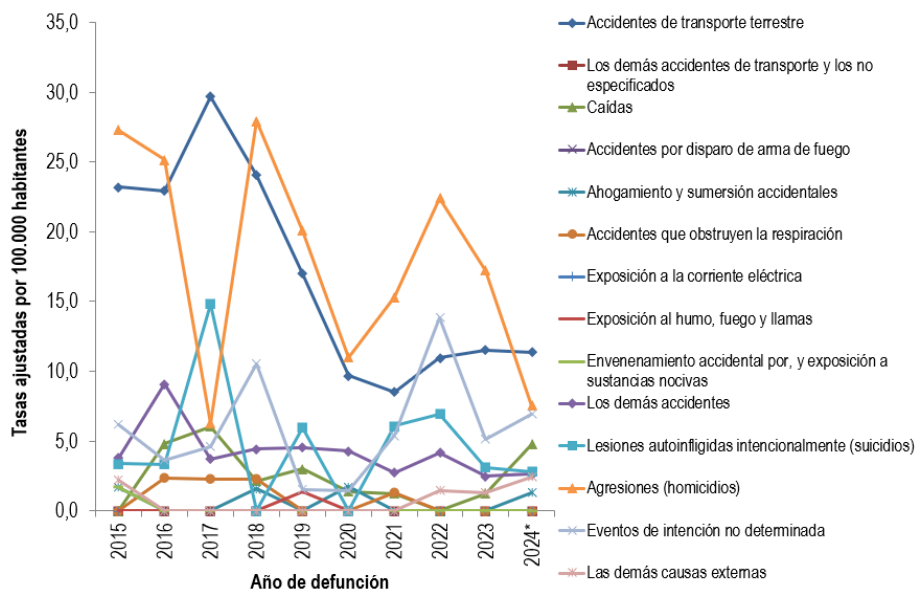
| Causa                                                                                      | 2015     | 2016     | 2017     | 2018     | 2019     | 2020     | 2021     | 2022     | 2023     | 2024     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas                             | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        |
| Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento | 0        | 1        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        |
| Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer    | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1        | 0        | 0        |
| Trastornos respiratorios específicos del período perinatal                                 | 2        | 2        | 3        | 3        | 2        | 2        | 3        | 1        | 0        | 2        |
| Sepsis bacteriana del recién nacido                                                        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        |
| Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal                             | 1        | 0        | 0        | 2        | 1        | 0        | 1        | 0        | 0        | 2        |
| <b>Total</b>                                                                               | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>6</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>5</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>4</b> |

Fuente: SISPRO

## Causas externas

En 2024, la mortalidad por causas externas en Marinilla muestra una reducción sostenida en los eventos de mayor impacto, aunque persisten patrones de riesgo asociados principalmente a accidentes y violencias. Los accidentes de transporte terrestre (11,3) se mantienen como la principal causa de muerte externa, con una leve disminución frente a 2023 (11,5), pero sin alcanzar los niveles más bajos observados en 2021 (8,5), lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de seguridad vial y control de velocidad. Las caídas (4,8) presentan un incremento significativo respecto a los dos años anteriores, afectando principalmente a personas mayores, mientras que los homicidios (7,5), aunque en descenso comparado con 2022 (22,4), continúan reflejando problemáticas de convivencia y violencia interpersonal. Las lesiones autoinfligidas (2,8) y los eventos de intención no determinada (6,9) muestran estabilidad, manteniéndose dentro de los rangos observados en años previos, lo que evidencia un reto persistente en salud mental y prevención del suicidio.

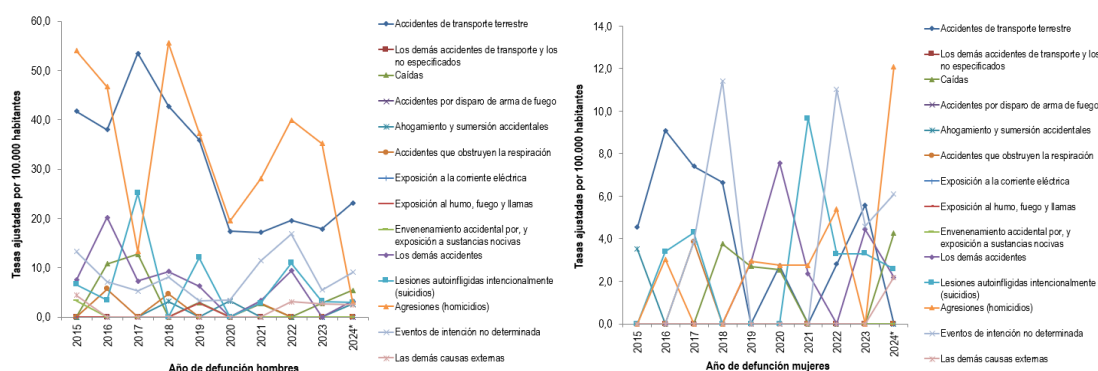
## Ilustración 22. Tasa de mortalidad por causas externas, 2015 – 2024



Fuente: SISPRO

Las muertes por causas externas muestran una clara diferencia entre hombres y mujeres en Marinilla, tanto en magnitud como en tipo de evento. En los hombres, la mortalidad continúa dominada por los accidentes de transporte terrestre (23,2), seguidos por las agresiones (3,0) y los eventos de intención no determinada (9,1), reflejando una mayor exposición a riesgos ocupacionales, movilidad y violencia. También destacan incrementos en caídas (5,4) y ahogamientos (2,6), asociados principalmente a adultos mayores y accidentes recreativos. En contraste, las mujeres presentan tasas mucho más bajas en la mayoría de causas, con predominio de agresiones (12,1) y eventos de intención no determinada (6,1), lo que sugiere un incremento de situaciones de violencia contra la mujer. Las lesiones autoinfligidas (2,6) se mantienen similares entre sexos, confirmando la persistencia del riesgo suicida.

**Ilustración 23.** Tasa de mortalidad ajustada por causas externas y sexo del municipio de Marinilla, 2015 – 2024

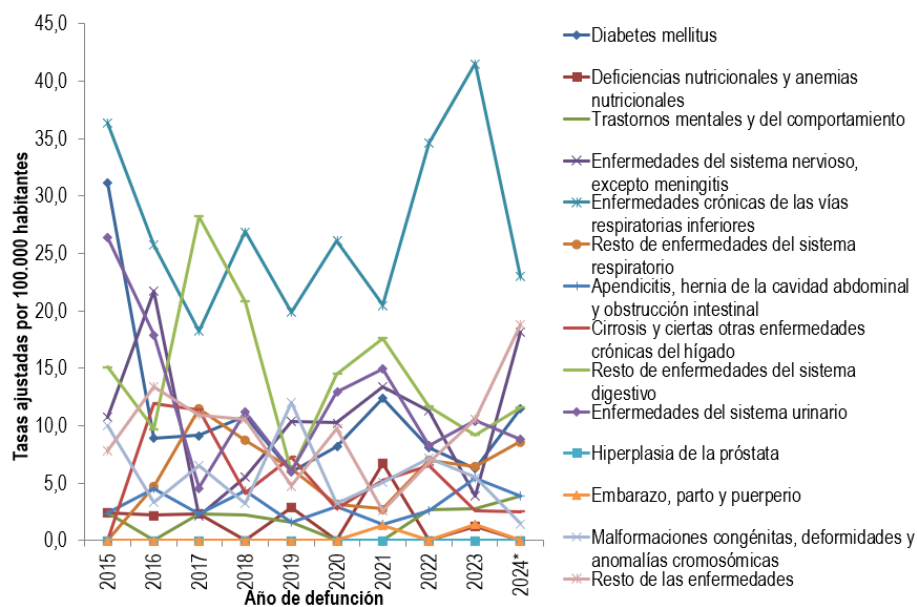


**Fuente:** SISPRO

## Demás causas

En 2024, dentro del grupo de "las demás enfermedades", las principales causas de mortalidad fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (23,0), seguidas por las enfermedades del sistema nervioso (18,2), la diabetes mellitus (11,4), el resto de enfermedades del sistema digestivo (11,6) y el resto de enfermedades (18,8), las cuales representan los mayores aportes al total de muertes de esta categoría. Aunque las enfermedades respiratorias mostraron una leve disminución respecto a 2023 (41,5), continúan siendo la causa predominante, lo que evidencia la persistencia de patologías pulmonares crónicas asociadas a exposición ambiental y factores de riesgo como el tabaquismo o la contaminación del aire. Por su parte, las enfermedades del sistema nervioso registraron un incremento significativo frente al año anterior, lo que sugiere una mayor detección o aumento en enfermedades neurodegenerativas.

**Ilustración 24.** Tasa de mortalidad para las demás enfermedades, 2015 – 2024

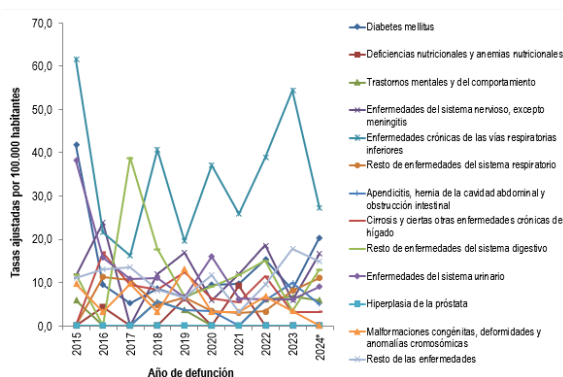


Fuente: SISPRO

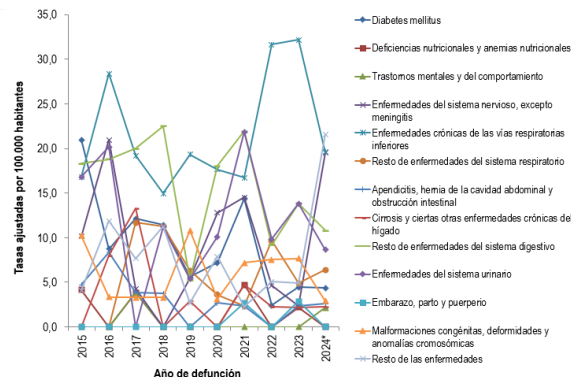
El análisis comparativo de la mortalidad por “las demás enfermedades” evidencia diferencias significativas entre hombres y mujeres en el municipio. En 2024, los hombres presentan tasas más elevadas en la mayoría de causas, destacándose las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (27,2) como la principal causa, con un patrón históricamente superior frente a las mujeres (19,6), lo que refleja una mayor exposición a factores de riesgo como el tabaquismo o condiciones ocupacionales. También sobresalen en los hombres la diabetes mellitus (20,4) y las enfermedades del sistema nervioso (16,7), mientras que en mujeres estas mismas causas presentan tasas menores (4,4 y 19,5, respectivamente). En contraste, las enfermedades del sistema digestivo (13,1 en hombres y 10,8 en mujeres) y las del sistema urinario (9,1 y 8,6) muestran niveles más equilibrados, evidenciando afectaciones compartidas por ambos sexos.

**Ilustración 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 20015 – 2024

Hombres



Mujeres



Fuente: SISPRO

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

La mortalidad en la niñez evidencia que las principales causas de muerte continúan concentrándose en las afecciones originadas en el período perinatal (84,1) y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (61,9), que en conjunto representan el mayor peso dentro de las causas pediátricas. Esto refleja que la mayor proporción de muertes infantiles se produce en etapas muy tempranas de la vida, relacionadas tanto con condiciones neonatales prevenibles como con alteraciones congénitas de difícil intervención.

Las afecciones perinatales como los trastornos respiratorios del recién nacido, el bajo peso al nacer mantienen una de las tasas más altas del periodo analizado, lo que sugiere que persisten brechas en la atención prenatal, el control del parto y la vigilancia de los embarazos de riesgo. Por su parte, las malformaciones congénitas presentan una tasa significativa, lo que podría asociarse a factores genéticos, ambientales o a deficiencias en la detección temprana y manejo de estas condiciones. Se evidencia en los análisis realizados fallas de los prestadores en la atención integral y la gestión del riesgo de las maternas lo cual es un factor determinante en la salud enfermedad de binomio

**Ilustración 26.** Tasa de mortalidad – infantil y niñez niños 0 a 4 años, 2015-2024

| Causa de muerte                                                  | 2015 | 2016 | 2017 | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
| CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS                  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0   | 19,4 | 0,0  | 19,2 | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| TUMORES (NEOPLASIAS)                                             | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0   | 19,4 | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 21,0 |
| ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS       | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0   | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 21,0 |
| ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS             | 18,8 | 0,0  | 0,0  | 18,5  | 19,4 | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 21,0 |
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO                                | 37,6 | 18,6 | 0,0  | 0,0   | 0,0  | 19,2 | 0,0  | 20,2 | 0,0  | 21,0 |
| ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES                 | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0   | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO                            | 0,0  | 0,0  | 18,5 | 0,0   | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO                            | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0   | 0,0  | 19,2 | 38,4 | 0,0  | 20,6 | 0,0  |
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO                               | 0,0  | 0,0  | 18,5 | 0,0   | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO                          | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0   | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL            | 0,0  | 74,6 | 55,6 | 110,7 | 77,7 | 57,6 | 95,9 | 20,2 | 20,6 | 84,1 |
| MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS | 75,2 | 37,3 | 74,1 | 36,9  | 97,2 | 19,2 | 57,6 | 80,9 | 61,9 | 0,0  |
| SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0   | 19,4 | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES                                     | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0   | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD                       | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0   | 0,0  | 19,2 | 0,0  | 20,2 | 0,0  | 21,0 |

Fuente: DANE, SISPRO – Minsalud

En los niños de 1 a 4 años, las tasas de mortalidad entre 2017 y 2024 muestran un comportamiento fluctuante, con repuntes en causas específicas a partir de 2019. Para 2024, las principales causas de muerte fueron los tumores (26,1), las enfermedades del sistema nervioso (26,1) y las causas externas de morbilidad y mortalidad (26,1), todas con igual magnitud, lo que indica que los factores tanto biológicos como accidentales tienen un peso similar en este grupo etario. Las malformaciones congénitas presentaron altas tasas en años previos

(23,2 en 2017 y 25,5 en 2023), evidenciando su persistencia como causa relevante de muerte en la niñez temprana.

Ilustración 27. Tasa de mortalidad – infantil y niñez niños 1 a 4 años, 2017- 2024

| Grupo de Causa de Muerte                                              | 2017  | 2018 | 2019  | 2020  | 2021 | 2022  | 2023  | 2024  |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| 01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS                  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| 02 - TUMORES (NEOPLASIAS)                                             | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 26,10 |
| 03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS       | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| 04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS             | 0,00  | 0,00 | 24,31 | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| 05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO                                | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 24,91 | 0,00  | 26,10 |
| 06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES                 | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| 07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO                            | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| 08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO                            | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 25,52 | 0,00  |
| 09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO                               | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| 10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO                          | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| 11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL            | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| 12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS | 23,20 | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 24,91 | 25,52 | 0,00  |
| 13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO | 0,00  | 0,00 | 24,31 | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| 14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES                                     | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| 15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD                       | 0,00  | 0,00 | 0,00  | 23,36 | 0,00 | 24,91 | 0,00  | 26,10 |

**Fuente:** DANE, SISPRO – Minsalud

El análisis de la tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) entre 2015 y 2024 muestra que las principales causas de muerte se concentran en las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, las cuales se mantienen como los determinantes más relevantes de la mortalidad temprana.

Durante todo el periodo analizado, las afecciones perinatales presentan una tasa variable pero persistente, con picos en 2018 (7,7) y nuevamente en 2024 (5,5), lo que indica que los problemas asociados al embarazo, parto o atención neonatal siguen siendo críticos. Por su parte, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas muestran una disminución sostenida desde 2015 (6,2) hasta desaparecer en 2024, posiblemente por mejoras en el diagnóstico prenatal o la atención de alto riesgo

Ilustración 28. Tasa de mortalidad – infantil, 2015- 2024

| Causa de mortalidad                                                   | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS                  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 1,1  | 0,0  | 1,2  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| 02 - TUMORES (NEOPLASIAS)                                             | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 1,1  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| 03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS       | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 1,4  |
| 04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS             | 1,6  | 0,0  | 0,0  | 1,3  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 1,4  |
| 05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO                                | 3,1  | 1,4  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 1,1  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| 06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES                 | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| 07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO                            | 0,0  | 0,0  | 1,3  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| 08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO                            | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 1,1  | 2,3  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| 09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO                               | 0,0  | 0,0  | 1,3  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| 10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO                          | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| 11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL            | 0,0  | 5,6  | 3,9  | 7,7  | 4,3  | 3,2  | 5,8  | 1,2  | 1,3  | 5,5  |
| 12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS | 6,2  | 2,8  | 3,9  | 2,6  | 5,4  | 1,1  | 3,5  | 3,7  | 2,6  | 0,0  |
| 13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| 14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES                                     | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| 15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD                       | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |

**Fuente:** DANE, SISPRO – Minsalud

las tasas de mortalidad materno-perinatales e infantiles evidencia que el municipio de Marinilla mantiene indicadores similares a los de Antioquia en los

eventos perinatales y de la primera infancia, sin diferencias significativas en los valores destacados en amarillo. La tasa de mortalidad neonatal (5,5 vs. 5,4) y la tasa de mortalidad infantil (8,3 vs. 8,4) se encuentran prácticamente iguales, lo que sugiere que el comportamiento local es coherente con la tendencia departamental y refleja una adecuada atención al binomio madre-hijo durante el embarazo, parto y primeros meses de vida.

Sin embargo, Marinilla presenta una tasa de mortalidad en la niñez (12,4) ligeramente superior al promedio departamental (11,5), estas acumulan la mayoría de las muertes en el periodo perinatal asociado a defectos congénitos y prematuridad. En contraste, se destaca positivamente la ausencia de muertes por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años, frente a tasas aún presentes en Antioquia (7,3; 2,8 y 3,3 respectivamente), lo que evidencia un impacto favorable de las estrategias de promoción y prevención en salud infantil, saneamiento básico entre otros determinantes positivos.

Tabla 16. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez años 2015-2024

| Causa de muerte                                              | Antioquia | Marinilla | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |       |  |  |
|--------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|--|--|
|                                                              |           |           | 2015           | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* |  |  |
| Razón de mortalidad materna                                  | 30,7      | 0,0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘     |  |  |
| Tasa de mortalidad neonatal                                  | 5,4       | 5,5       | ↘              | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗     |  |  |
| Tasa de mortalidad infantil                                  | 8,4       | 8,3       | ↗              | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗     |  |  |
| Tasa de mortalidad en la niñez                               | 11,5      | 12,4      | ↗              | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗     |  |  |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años          | 7,3       | 0,0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘     |  |  |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años          | 2,8       | 0,0       | -              | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -     |  |  |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 3,3       | 0,0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |  |  |

## Mortalidad materna

El análisis de la mortalidad materna según etnia entre 2015 y 2024 muestra una tendencia estable sin registros de muertes en casi todos los grupos poblacionales durante el periodo analizado. En los años 2021 y 2023 se presentaron excepciones, registrándose tasas elevadas de mortalidad únicamente en el grupo clasificado como “otras etnias”, con valores de 116,82 y 131,75 por 100.000 nacidos vivos, respectivamente. Estos picos explican los totales generales de 115,74 en 2021 y 130,72 en 2023, concentrando la totalidad de los casos en este grupo.

En contraste, los grupos indígena, palenquero de San Basilio, afrodescendiente y no reportado mantuvieron tasas de cero durante toda la serie histórica, incluido el año 2024, en el que no se registró ninguna muerte materna en ninguna etnia.

El resultado para 2024, con una tasa general de 0, refleja una disminución total de la mortalidad materna respecto a los años previos, y sugiere avances significativos en la atención obstétrica y el acceso equitativo a los servicios de

salud, particularmente en las poblaciones diversas que anteriormente concentraron los eventos.

Tabla 17. Razón de mortalidad materna por etnia, 2014-2024. municipio de Marinilla

| Etnia                                                | 2015     | 2016     | 2017     | 2018     | 2019     | 2020     | 2021          | 2022     | 2023          | 2024     |
|------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| 1 - INDÍGENA                                         | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0             | 0        | 0             | 0        |
| 4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO                        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0             | 0        | 0             | 0        |
| 5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0             | 0        | 0             | 0        |
| 6 - OTRAS ETNIAS                                     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 116,82        | 0        | 131,75        | 0        |
| NO REPORTADO                                         | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0             | 0        | 0             | 0        |
| <b>Total General</b>                                 | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>115,74</b> | <b>0</b> | <b>130,72</b> | <b>0</b> |

La mortalidad materna según área geográfica de residencia entre 2015 y 2024 evidencia que los eventos fueron aislados y concentrados en zonas específicas, con ausencia total de muertes en la mayoría de los años. Los únicos registros se presentaron en 2021 y 2023, destacando que en 2021 la mortalidad materna se concentró exclusivamente en el área rural dispersa, con una tasa de 325,7 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en 2023 el evento se desplazó hacia la cabecera municipal, alcanzando una tasa de 225,2.

En los demás años, incluyendo 2024, no se reportaron defunciones maternas en ninguna zona del territorio, lo que representa una reducción total de la mortalidad materna frente a los registros previos. Este cambio sugiere que las acciones implementadas en salud materna como el acceso oportuno al control prenatal, el aumento en el número y la calidad de los controles, y el fortalecimiento de la atención obstétrica en todos los niveles de atención han generado un impacto positivo en la reducción de la mortalidad materna.

Tabla 18. Razón de mortalidad materna por área de residencia año 2014-2023

| Area Geográfica         | 2015     | 2016     | 2017     | 2018     | 2019     | 2020     | 2021         | 2022       | 2023         | 2024     |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|------------|--------------|----------|
| 1 - CABECERA            | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0,0          | 0,0        | 225,2        | 0        |
| 2 - CENTRO POBLADO      | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0,0          | 0,0        | 0,0          | 0        |
| 3 - AREA RURAL DISPERSA | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 325,7        | 0,0        | 0,0          | 0        |
| SIN INFORMACION         | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0,0          | 0,0        | 0,0          | 0        |
| <b>Total General</b>    | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>115,7</b> | <b>0,0</b> | <b>130,7</b> | <b>0</b> |

**Fuente:** DANE, SISPRO - Minsalud

## Mortalidad Neonatal

El análisis de la tasa de mortalidad neonatal por área geográfica entre 2015 y 2024 muestra variaciones importantes según el tipo de zona. En la cabecera municipal, las tasas se mantuvieron relativamente estables durante la mayoría del periodo, oscilando entre 3,4 y 8,9 por cada 1.000 nacidos vivos, con una ligera reducción en 2024 (4,74), lo que sugiere mejoras sostenidas en la

atención neonatal urbana. En contraste, el área rural dispersa evidenció mayores fluctuaciones, con picos significativos en 2016 (9,57) y 2017 (18,35), aunque posteriormente la tasa descendió y se estabilizó hacia 2024 (6,67), reflejando avances en la cobertura de servicios de salud en zonas rurales.

Tabla 19. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de la madre 2015- 2024

| Area Geográfica         | 2015        | 2016        | 2017        | 2018        | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        | 2023        | 2024        |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 - CABECERA            | 6,42        | 6,00        | 1,83        | 7,37        | 4,68        | 3,49        | 8,98        | 3,81        | 4,50        | 4,74        |
| 2 - CENTRO POBLADO      |             |             |             |             |             |             |             | 111,11      |             |             |
| 3 - AREA RURAL DISPERSA |             | 9,57        | 18,35       |             | 7,12        | 5,73        | 6,51        |             |             | 6,67        |
| SIN INFORMACION         |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>Total General</b>    | <b>4,67</b> | <b>7,02</b> | <b>6,54</b> | <b>5,14</b> | <b>5,41</b> | <b>4,32</b> | <b>8,10</b> | <b>3,67</b> | <b>2,61</b> | <b>5,53</b> |

**Fuente:** DANE, SISPRO - Minsalud

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con la salud mental

El análisis de la mortalidad asociada a trastornos mentales entre 2015 y 2024 evidencia una tendencia de baja frecuencia, con predominio masculino y mayor presencia en diagnósticos de epilepsia y trastornos mentales y del comportamiento, mientras que no se reportan muertes por consumo de sustancias psicoactivas en todo el periodo.

En el caso de epilepsia, las defunciones en hombres se distribuyen principalmente en los años 2015, 2018, 2020 y 2022, alcanzando un total de seis casos en la década analizada, lo que sugiere una persistencia de mortalidad asociada a esta condición neurológica. En mujeres, la mortalidad fue mínima hasta 2024, año en el que se observa un incremento con tres casos, lo que podría indicar un evento puntual o subregistro previo.

Por su parte, los trastornos mentales y del comportamiento muestran un comportamiento estable en hombres, con presencia intermitente y un leve aumento en los últimos años (dos casos por año entre 2022 y 2024), mientras que en mujeres las cifras son casi inexistentes (solo un caso en 2017 y otro en 2024)

Tabla 20. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento municipio de Marinilla periodo 20015-2024

| Año                                                                           |        | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas | HOMBRE | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
|                                                                               | MUJER  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| Epilepsia                                                                     | HOMBRE | 2    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 0     |
|                                                                               | MUJER  | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3     |
| Trastornos mentales y de comportamiento                                       | HOMBRE | 1    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 2    | 2    | 2     |
|                                                                               | MUJER  | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1     |

**Fuente:** DANE, SISPRO – Minsalud

### **3.1.5 Conclusiones de la mortalidad**

La mortalidad en el municipio de Marinilla entre 2015 y 2024 evidencia un proceso de transición epidemiológica caracterizado por la predominancia de enfermedades crónicas no transmisibles, encabezadas por las del sistema circulatorio (160,5 por 100.000 hab.) y las neoplasias (109,4), que constituyen las principales causas de muerte y reflejan la persistencia de factores de riesgo como el sedentarismo, la hipertensión y los hábitos alimentarios inadecuados. Aunque las causas externas (52,0) muestran una tendencia descendente, continúan siendo relevantes en población joven y masculina, asociadas a accidentes y violencias. Se destaca el control sostenido de la mortalidad materna —sin registros en 2024— y la estabilidad en las tasas neonatal (4,7–6,7) e infantil (8,3), en coherencia con los promedios departamentales. No obstante, las afecciones perinatales (84,1) y las malformaciones congénitas (61,9) mantienen un peso importante en la mortalidad infantil, evidenciando la necesidad de fortalecer el seguimiento del binomio madre-hijo. En general, los hombres presentan mayor riesgo de mortalidad en todas las causas (razón 1,4:1), especialmente en las cardiovasculares y violentas, mientras que las mujeres presentan tasas menores y un perfil más estable. El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos confirma el impacto de las causas externas, circulatorias y oncológicas en la pérdida prematura de salud, destacando la importancia de reforzar las estrategias locales de promoción, prevención y detección temprana para reducir las muertes evitables y mejorar la calidad de vida de la población.

## **3.2 Análisis de la morbilidad**

### **3.2.1 principales causas y subcausas de morbilidad**

El análisis de la morbilidad en Marinilla según grandes causas y ciclo vital durante el período 2015–2024 evidencia un predominio sostenido de las enfermedades no transmisibles (ENT) como principal causa de atención en todos los grupos etarios, aunque con una tendencia general a la disminución en 2024 frente a 2023, especialmente en la primera infancia (-8,7 pp), adolescencia (-7,0 pp), juventud (-6,9 pp) y adultez (-6,3 pp). Este descenso sugiere posibles mejoras en la prevención, el diagnóstico temprano y los estilos de vida saludables, aunque siguen representando más del 50 % de las atenciones en todos los ciclos, consolidándose como el principal reto sanitario del municipio. En contraste, las lesiones presentan un incremento progresivo en casi todos los grupos, con aumentos notables en la infancia (+4,8 pp), adolescencia (+5,8 pp), juventud (+3,2 pp) y adultez (+2,9 pp), lo que refleja un incremento de los eventos accidentales y de violencia que requieren fortalecimiento de la salud mental y la seguridad comunitaria. Las condiciones transmisibles y nutricionales mantienen

una carga moderada con descensos sostenidos en los grupos escolares y adultos, aunque persisten en la primera infancia (29,3 %) y reflejan la necesidad de reforzar el control de infecciones respiratorias y gastrointestinales. Las condiciones perinatales mantienen un comportamiento estable, con leves reducciones, confirmando los avances en la atención materno-infantil.

Tabla 21. Proporción de atenciones por causas de morbilidad y curso de vida 2015 – 2024.

| Ciclo vital                           | Gran causa de morbilidad                  | % atenciones |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                | Tendencia |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-----------|
|                                       |                                           | 2015         | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | Δ pp 2024-2023 |           |
| Primera infancia<br>(0 - 5 años)      | Condiciones transmisibles y nutricionales | 31,97        | 28,14 | 32,97 | 30,94 | 32,35 | 19,64 | 19,57 | 34,52 | 29,29 | 29,37 | 0,08           |           |
|                                       | Condiciones perinatales                   | 4,44         | 5,60  | 3,87  | 6,36  | 6,44  | 10,33 | 10,32 | 6,35  | 4,84  | 4,76  | -0,07          |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 47,72        | 52,89 | 48,37 | 49,52 | 46,89 | 50,51 | 49,29 | 41,40 | 46,70 | 37,93 | -8,77          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 4,57         | 3,63  | 3,57  | 3,87  | 4,83  | 6,90  | 6,82  | 4,15  | 5,85  | 9,44  | 3,59           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 11,30        | 9,74  | 11,22 | 9,32  | 9,50  | 12,63 | 13,41 | 13,58 | 13,32 | 18,50 | 5,18           |           |
| Infancia<br>(6 - 11 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 16,17        | 13,33 | 14,90 | 12,90 | 12,47 | 7,17  | 6,73  | 15,44 | 12,96 | 11,50 | -1,46          |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,86         | 0,04  | 0,04  | 0,06  | 0,09  | 0,13  | 0,06  | 0,15  | 0,22  | 0,24  | 0,02           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 64,11        | 67,01 | 64,56 | 66,71 | 66,91 | 70,23 | 71,68 | 61,75 | 64,56 | 57,23 | -7,27          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 5,58         | 5,73  | 6,21  | 6,32  | 7,44  | 8,01  | 8,82  | 7,39  | 8,17  | 12,96 | 4,79           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 13,27        | 13,30 | 14,30 | 14,01 | 13,10 | 14,45 | 12,72 | 15,27 | 14,10 | 16,01 | 3,91           |           |
| Adolescencia<br>(12 - 18 años)        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9,78         | 6,84  | 9,87  | 8,97  | 7,83  | 5,30  | 4,54  | 7,57  | 7,61  | 6,66  | -0,95          |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 2,05         | 2,28  | 1,55  | 1,88  | 2,81  | 3,96  | 1,95  | 1,84  | 2,79  | 1,47  | -1,32          |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 62,18        | 67,27 | 66,21 | 67,06 | 67,26 | 67,54 | 65,13 | 64,06 | 63,81 | 56,80 | -7,01          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 10,70        | 8,31  | 8,47  | 6,94  | 8,00  | 8,88  | 12,05 | 10,09 | 9,68  | 15,45 | 5,77           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 15,28        | 15,30 | 13,90 | 15,16 | 14,10 | 14,32 | 16,34 | 16,42 | 16,12 | 19,62 | 3,50           |           |
| Juventud<br>(19 - 26 años)            | Condiciones transmisibles y nutricionales | 12,40        | 12,26 | 11,95 | 12,08 | 10,28 | 8,69  | 6,92  | 10,19 | 10,05 | 7,65  | -2,40          |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 6,17         | 4,83  | 5,11  | 7,06  | 9,02  | 14,63 | 8,53  | 8,75  | 4,91  | 5,61  | 0,70           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 58,04        | 60,35 | 60,10 | 60,13 | 58,98 | 51,69 | 53,04 | 58,81 | 57,54 | 50,57 | -6,97          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 8,06         | 8,65  | 9,41  | 7,99  | 9,19  | 11,87 | 11,84 | 12,01 | 14,50 | 17,74 | 3,24           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 15,33        | 13,91 | 13,43 | 12,74 | 12,54 | 13,11 | 13,67 | 13,13 | 12,99 | 16,42 | 5,43           |           |
| Adultez<br>(27 - 59 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7,77         | 6,61  | 6,91  | 6,96  | 7,44  | 6,44  | 4,69  | 5,58  | 6,69  | 5,83  | -0,85          |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 1,25         | 1,00  | 1,13  | 1,63  | 1,86  | 2,33  | 2,05  | 1,61  | 1,31  | 1,19  | -0,12          |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 75,29        | 77,07 | 76,80 | 76,41 | 74,84 | 72,93 | 75,12 | 74,57 | 72,55 | 66,26 | -6,28          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 5,22         | 5,03  | 5,18  | 5,12  | 5,97  | 7,64  | 7,34  | 7,96  | 9,12  | 12,01 | 2,89           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 10,46        | 10,28 | 9,98  | 9,88  | 10,09 | 10,66 | 10,80 | 10,28 | 10,33 | 14,70 | 4,37           |           |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4,44         | 4,64  | 4,14  | 4,78  | 4,70  | 3,24  | 3,57  | 2,86  | 2,99  | 3,67  | 0,68           |           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,00         | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,01  | 0,01  | 0,00           |           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 84,68        | 85,85 | 85,07 | 85,25 | 84,81 | 84,42 | 84,68 | 85,42 | 83,88 | 80,08 | -3,80          |           |
|                                       | Lesiones                                  | 3,83         | 3,32  | 3,59  | 3,77  | 3,70  | 4,31  | 4,09  | 4,33  | 4,93  | 5,66  | 0,72           |           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 7,05         | 6,19  | 7,20  | 6,20  | 6,79  | 8,03  | 7,66  | 7,38  | 8,19  | 10,59 | 2,40           |           |

Fuente: Sispro – Minsalud

El análisis de la morbilidad en hombres del municipio de Marinilla entre 2015 y 2024 muestra un patrón epidemiológico consistente con predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) como principal causa de atención en todos los ciclos vitales, aunque con una tendencia descendente generalizada en 2024 frente a 2023, especialmente en juventud (-7,3 pp), adultez (-8,6 pp) y persona mayor (-5,3 pp). Este descenso puede reflejar un mejor control de patologías crónicas o una disminución en la demanda de atención por estas causas, aunque siguen representando más del 50 % de las consultas en la mayoría de los grupos. En contraste, las lesiones presentan un aumento significativo, particularmente en la adolescencia (+8,3 pp), juventud (+6,6 pp) y adultez (+5,6 pp), evidenciando una mayor exposición de los hombres a accidentes, violencias y causas externas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de prevención de lesiones y promoción de la seguridad vial y ocupacional. Las condiciones transmisibles y nutricionales mantienen proporciones menores, aunque se incrementan levemente en la primera infancia (+1,0 pp) y en

personas mayores (+1,2 pp), indicando vulnerabilidad en etapas extremas de la vida.

**Tabla 22.** Proporción de atenciones por causas de morbilidad y curso de vida en hombres 2015 – 2024.

| Ciclo vital                      | Gran causa de morbilidad                  | % atenciones en Hombres |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Δ PP<br>2024-<br>2023 | Tendenci<br>a |
|----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|---------------|
|                                  |                                           | 2015                    | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |                       |               |
| Primera infancia<br>(0 – 5años)  | Condiciones transmisibles y nutricionales | 32,40                   | 28,73 | 33,87 | 31,68 | 31,70 | 17,68 | 19,89 | 36,80 | 28,46 | 29,47 | 1,01                  |               |
|                                  | Condiciones perinatales                   | 4,96                    | 5,79  | 3,24  | 6,52  | 6,74  | 11,09 | 11,19 | 7,09  | 5,36  | 5,53  | 0,17                  |               |
|                                  | Enfermedades no transmisibles             | 46,70                   | 52,60 | 47,76 | 48,98 | 48,82 | 50,89 | 49,55 | 41,02 | 48,26 | 41,51 | -6,75                 |               |
|                                  | Lesiones                                  | 4,83                    | 3,99  | 3,54  | 3,60  | 5,80  | 7,93  | 7,51  | 4,36  | 5,81  | 7,61  | 1,80                  |               |
|                                  | Condiciones mal clasificadas              | 11,12                   | 8,99  | 11,58 | 9,22  | 8,93  | 12,40 | 11,86 | 10,72 | 12,11 | 15,89 | 3,78                  |               |
| Infancia<br>(6 – 11 años)        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 14,94                   | 14,71 | 14,21 | 13,39 | 12,67 | 8,11  | 5,72  | 15,21 | 12,90 | 10,77 | -2,13                 |               |
|                                  | Condiciones maternas                      | 1,31                    | 0,08  | 0,07  | 0,04  | 0,12  | 0,00  | 0,00  | 0,23  | 0,00  | 0,37  | 0,37                  |               |
|                                  | Enfermedades no transmisibles             | 64,30                   | 66,14 | 64,07 | 65,32 | 67,03 | 68,63 | 73,21 | 62,34 | 66,15 | 57,46 | -8,68                 |               |
|                                  | Lesiones                                  | 6,59                    | 6,42  | 7,31  | 7,17  | 7,93  | 9,22  | 8,82  | 7,88  | 8,63  | 15,46 | 6,63                  |               |
|                                  | Condiciones mal clasificadas              | 12,87                   | 12,65 | 14,35 | 14,08 | 12,25 | 14,05 | 12,25 | 14,35 | 12,33 | 15,94 | 3,61                  |               |
| Adolescencia<br>(12 – 18 años)   | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10,67                   | 7,64  | 11,22 | 10,06 | 8,75  | 5,70  | 5,38  | 8,29  | 7,83  | 6,83  | -1,01                 |               |
|                                  | Condiciones maternas                      | 0,04                    | 0,08  | 0,00  | 0,11  | 0,00  | 0,40  | 0,00  | 0,12  | 3,67  | 0,43  | -3,24                 |               |
|                                  | Enfermedades no transmisibles             | 62,28                   | 66,27 | 64,33 | 65,81 | 66,75 | 69,06 | 62,38 | 60,88 | 55,70 | 52,70 | -3,00                 |               |
|                                  | Lesiones                                  | 15,36                   | 12,70 | 12,65 | 10,64 | 11,92 | 12,95 | 15,60 | 13,90 | 14,51 | 22,87 | 8,36                  |               |
|                                  | Condiciones mal clasificadas              | 11,64                   | 13,31 | 11,81 | 13,38 | 12,58 | 11,88 | 16,63 | 16,81 | 18,29 | 17,18 | -1,11                 |               |
| Juventud<br>(14 – 26 años)       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 15,24                   | 14,99 | 13,79 | 14,80 | 13,46 | 11,23 | 8,14  | 11,95 | 10,81 | 9,73  | -1,08                 |               |
|                                  | Condiciones maternas                      | 0,25                    | 0,00  | 0,02  | 0,03  | 0,01  | 0,60  | 0,00  | 0,23  | 0,82  | 0,12  | -0,70                 |               |
|                                  | Enfermedades no transmisibles             | 55,03                   | 56,93 | 57,01 | 58,53 | 58,48 | 53,39 | 59,01 | 55,03 | 53,35 | 46,01 | -7,34                 |               |
|                                  | Lesiones                                  | 16,17                   | 17,13 | 18,78 | 16,36 | 18,81 | 23,79 | 21,75 | 22,48 | 24,80 | 31,41 | 6,61                  |               |
|                                  | Condiciones mal clasificadas              | 13,31                   | 10,89 | 10,41 | 10,28 | 11,24 | 10,98 | 11,10 | 10,31 | 10,23 | 12,73 | 2,50                  |               |
| Adultez<br>(27 – 59 años)        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 8,65                    | 7,56  | 8,05  | 8,00  | 9,24  | 8,61  | 6,26  | 6,18  | 7,96  | 7,65  | -0,31                 |               |
|                                  | Condiciones maternas                      | 0,00                    | 0,00  | 0,01  | 0,04  | 0,00  | 0,09  | 0,01  | 0,05  | 0,03  | 0,03  | -0,01                 |               |
|                                  | Enfermedades no transmisibles             | 72,83                   | 74,20 | 74,29 | 74,14 | 71,46 | 69,51 | 71,44 | 71,40 | 67,39 | 58,75 | -8,64                 |               |
|                                  | Lesiones                                  | 9,05                    | 8,83  | 9,43  | 9,02  | 10,60 | 12,35 | 12,47 | 13,28 | 15,74 | 21,39 | 5,65                  |               |
|                                  | Condiciones mal clasificadas              | 9,48                    | 9,41  | 8,22  | 8,80  | 8,69  | 9,44  | 9,83  | 9,09  | 8,88  | 12,19 | 3,31                  |               |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4,36                    | 4,76  | 4,05  | 4,32  | 4,31  | 3,86  | 5,35  | 3,05  | 3,11  | 4,28  | 1,17                  |               |
|                                  | Condiciones maternas                      | 0,00                    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,02  | 0,02                  |               |
|                                  | Enfermedades no transmisibles             | 84,19                   | 86,01 | 84,26 | 84,98 | 84,51 | 82,42 | 82,65 | 85,09 | 83,64 | 78,30 | -5,34                 |               |
|                                  | Lesiones                                  | 4,60                    | 3,09  | 3,54  | 4,32  | 3,98  | 5,01  | 4,20  | 4,30  | 5,05  | 6,97  | 1,93                  |               |
|                                  | Condiciones mal clasificadas              | 6,85                    | 6,14  | 8,16  | 6,38  | 7,20  | 8,71  | 7,79  | 7,56  | 8,19  | 10,44 | 2,25                  |               |

**Fuente:** Sispro – Minsalud

En mujeres, las proporciones de atenciones por morbilidad reflejan que las enfermedades transmisibles y nutricionales son predominantes en la primera infancia (31.31% en 2023), disminuyendo significativamente en etapas posteriores, lo cual puede estar relacionado con la mejora en el acceso a programas de vacunación y nutrición. Las enfermedades no transmisibles son la principal causa en la adultez (78.1%) y en mayores de 60 años (87.52%), atribuible al envejecimiento, factores de riesgo como obesidad y sedentarismo, y una mayor expectativa de vida. Las condiciones maternas, exclusivas de las mujeres en edad reproductiva, alcanzan su mayor proporción en la juventud (5.91%) debido a la maternidad activa, mientras que las lesiones tienen menor impacto comparado con los hombres, pero registran un pico en la adolescencia (7.39%). Este comportamiento está influenciado por determinantes sociales como acceso desigual a servicios de salud, condiciones de vida, y la implementación insuficiente de programas específicos para mujeres, evidenciando una transición epidemiológica similar al resto de la población, pero con particularidades relacionadas con las condiciones maternas.

**Tabla 23.** Proporción de atenciones por causas de morbilidad y curso de vida en mujeres 2015 – 2024.

| Ciclo vital                           | Gran causa de morbilidad                  | % atenciones en Mujeres |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        | Δ pp 2024-2023 |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----------------|--|
|                                       |                                           | 2015                    | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |        |                |  |
| Primera infancia<br>(0 - 5 años)      | Condiciones transmisibles y nutricionales | 31,42                   | 27,38 | 31,88 | 30,03 | 33,08 | 22,09 | 19,13 | 31,63 | 30,38 | 29,27 | -1,10  |                |  |
|                                       | Condiciones perinatales                   | 3,76                    | 5,35  | 4,63  | 6,16  | 6,09  | 9,36  | 10,54 | 5,41  | 4,15  | 3,97  | -0,18  |                |  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 49,05                   | 53,39 | 49,10 | 50,17 | 48,96 | 50,02 | 48,93 | 41,89 | 44,65 | 34,20 | -10,46 |                |  |
|                                       | Lesiones                                  | 4,23                    | 3,17  | 3,61  | 4,19  | 3,73  | 5,62  | 5,86  | 3,88  | 5,90  | 11,34 | 5,46   |                |  |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 11,53                   | 10,70 | 10,77 | 9,45  | 10,13 | 12,92 | 15,54 | 17,19 | 14,92 | 21,22 | 6,30   |                |  |
| Infancia<br>(6 - 11 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 17,56                   | 13,06 | 15,68 | 12,33 | 12,23 | 6,07  | 7,85  | 15,71 | 13,02 | 12,43 | -0,59  |                |  |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,36                    | 0,00  | 0,00  | 0,08  | 0,05  | 0,29  | 0,13  | 0,05  | 0,46  | 0,07  | -0,39  |                |  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 63,31                   | 67,37 | 65,13 | 68,32 | 68,77 | 72,13 | 69,95 | 61,06 | 62,85 | 57,07 | -5,78  |                |  |
|                                       | Lesiones                                  | 4,44                    | 4,97  | 4,95  | 5,35  | 6,86  | 6,58  | 8,82  | 6,83  | 7,67  | 9,78  | 2,11   |                |  |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 13,73                   | 14,00 | 14,24 | 13,93 | 14,08 | 14,32 | 13,26 | 16,34 | 16,00 | 20,65 | 4,65   |                |  |
| Adolescencia<br>(12 - 18 años)        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9,08                    | 6,21  | 8,77  | 7,99  | 7,07  | 4,97  | 3,82  | 7,01  | 7,42  | 6,52  | -0,91  |                |  |
|                                       | Condiciones maternas                      | 3,67                    | 4,01  | 2,80  | 3,46  | 5,12  | 6,87  | 3,64  | 3,21  | 2,03  | 2,39  | 0,36   |                |  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 62,10                   | 68,06 | 67,75 | 68,17 | 67,88 | 66,29 | 67,49 | 66,61 | 70,73 | 60,42 | -10,31 |                |  |
|                                       | Lesiones                                  | 6,96                    | 4,86  | 5,06  | 3,61  | 4,79  | 5,55  | 8,97  | 7,06  | 5,55  | 8,88  | 3,33   |                |  |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 18,20                   | 16,87 | 15,61 | 16,76 | 15,35 | 16,31 | 16,09 | 16,12 | 14,27 | 21,79 | 7,52   |                |  |
| Juventud<br>(19 - 26 años)            | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10,96                   | 10,64 | 10,93 | 10,56 | 8,58  | 7,27  | 6,16  | 9,16  | 9,53  | 6,33  | -3,20  |                |  |
|                                       | Condiciones maternas                      | 9,18                    | 7,70  | 7,94  | 11,00 | 13,84 | 22,49 | 13,83 | 13,79 | 7,69  | 9,10  | 1,41   |                |  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 59,53                   | 62,36 | 61,82 | 61,09 | 60,81 | 50,74 | 59,06 | 56,43 | 60,39 | 53,47 | -6,92  |                |  |
|                                       | Lesiones                                  | 3,94                    | 3,61  | 4,19  | 3,30  | 4,04  | 5,19  | 5,68  | 5,62  | 7,51  | 9,06  | 1,55   |                |  |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 16,35                   | 15,70 | 15,12 | 14,11 | 13,24 | 14,31 | 15,26 | 14,80 | 14,88 | 22,04 | 7,16   |                |  |
| Adultez<br>(27 - 59 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7,32                    | 6,11  | 6,33  | 6,41  | 6,42  | 5,12  | 3,79  | 5,22  | 5,90  | 4,72  | -1,18  |                |  |
|                                       | Condiciones maternas                      | 1,89                    | 1,54  | 1,71  | 2,48  | 2,92  | 3,69  | 3,23  | 2,56  | 2,11  | 1,91  | -0,20  |                |  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 76,56                   | 78,60 | 78,10 | 77,61 | 76,45 | 75,03 | 77,24 | 76,49 | 75,75 | 70,88 | -4,88  |                |  |
|                                       | Lesiones                                  | 3,26                    | 3,00  | 2,98  | 3,05  | 3,33  | 4,76  | 4,38  | 4,73  | 5,02  | 6,27  | 1,25   |                |  |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 10,97                   | 10,74 | 10,88 | 10,45 | 10,88 | 11,40 | 11,36 | 11,00 | 11,23 | 16,23 | 5,03   |                |  |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4,50                    | 4,55  | 4,21  | 5,10  | 4,99  | 2,70  | 2,12  | 2,71  | 2,90  | 3,24  | 0,33   |                |  |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,00                    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,01  | 0,02  | 0,00  | -0,02  |                |  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 85,02                   | 85,72 | 85,65 | 85,44 | 85,03 | 86,16 | 86,32 | 85,68 | 84,05 | 81,36 | -2,70  |                |  |
|                                       | Lesiones                                  | 3,29                    | 3,51  | 3,62  | 3,38  | 3,50  | 3,70  | 4,00  | 4,36  | 4,84  | 4,71  | -0,13  |                |  |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 7,19                    | 6,22  | 6,52  | 6,08  | 6,48  | 7,44  | 7,56  | 7,24  | 8,18  | 10,69 | 2,51   |                |  |

Fuente: Sispro - Minsalud

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

El análisis de la morbilidad por sub-causa en Marinilla durante 2024, comparado con el comportamiento histórico 2015–2023, evidencia una estructura epidemiológica dominada por las enfermedades no transmisibles (ENT), seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales y, en menor medida, las lesiones. Las ENT, aunque se mantienen como principal causa de atención, presentan una leve estabilización o descenso en varios subgrupos, reflejando posiblemente avances en el control de factores de riesgo y en la atención de enfermedades crónicas. Entre ellas, las enfermedades cardiovasculares (15,9 %) y musculoesqueléticas (14,8 %) mantienen alta prevalencia, aunque con variaciones mínimas respecto a 2023, mientras que se observa un aumento de las condiciones neuropsiquiátricas (+0,27 pp), reflejando un incremento de la carga de trastornos mentales y del comportamiento. También destaca el crecimiento en las enfermedades de los órganos de los sentidos (+1,25 pp), posiblemente asociadas al envejecimiento poblacional. En contraste, las condiciones orales (-0,91 pp) y los trastornos endocrinos (-0,69 pp) disminuyen levemente, lo que podría indicar mejoras en el control metabólico y odontológico.

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, se presenta un incremento en las enfermedades infecciosas y parasitarias (+2,85 pp), mientras que las infecciones respiratorias (-2,49 pp) y las deficiencias nutricionales (-0,36 pp) reducen su participación

Tabla 24. Morbilidad patologías específicas de las grandes causas, 2015 – 2024.

| Grandes causas de morbilidad              | Subgrupos de causa de morbilidad                                               | Total  |        |        |        |        |        |        |        |        |        | Δ pp<br>2024-<br>2023 | Tendencia |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|-----------|
|                                           |                                                                                | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   |                       |           |
| Condiciones transmisibles y nutricionales | Enfermedades infecciosas y parasitarias                                        | 36,40  | 38,83  | 35,65  | 38,34  | 37,54  | 47,08  | 52,15  | 33,93  | 39,60  | 42,45  | 2,85                  |           |
|                                           | Infecciones respiratorias                                                      | 58,85  | 58,16  | 61,10  | 58,17  | 59,00  | 47,56  | 39,80  | 60,06  | 54,63  | 52,14  | -2,49                 |           |
|                                           | Deficiencias nutricionales                                                     | 4,75   | 3,01   | 3,25   | 3,49   | 3,46   | 5,36   | 8,05   | 6,01   | 5,77   | 5,41   | -0,36                 |           |
| Condiciones maternas perinatales          | Condiciones maternas                                                           | 78,42  | 74,02  | 81,32  | 77,81  | 84,38  | 87,11  | 77,51  | 79,08  | 80,51  | 80,96  | 0,45                  |           |
|                                           | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal                             | 21,58  | 25,98  | 18,68  | 22,19  | 15,62  | 12,89  | 22,49  | 20,92  | 19,49  | 19,04  | -0,45                 |           |
| Enfermedades no transmisibles             | Neoplasias malignas                                                            | 1,96   | 2,06   | 2,21   | 2,08   | 2,61   | 3,33   | 3,84   | 3,56   | 3,32   | 3,24   | -0,08                 |           |
|                                           | Otras neoplasias                                                               | 1,11   | 1,28   | 1,17   | 1,19   | 1,24   | 1,59   | 1,82   | 1,76   | 1,61   | 1,68   | 0,07                  |           |
|                                           | Diabetes mellitus                                                              | 3,08   | 2,95   | 4,81   | 5,34   | 5,21   | 6,43   | 5,02   | 5,11   | 4,69   | 4,62   | -0,07                 |           |
|                                           | Desórdenes endocrinos                                                          | 6,48   | 7,20   | 7,16   | 6,81   | 6,58   | 6,19   | 7,12   | 6,83   | 6,56   | 5,87   | -0,69                 |           |
|                                           | Condiciones neuropsiquiátricas                                                 | 8,84   | 9,02   | 9,44   | 9,73   | 9,61   | 11,29  | 11,35  | 10,87  | 12,28  | 12,55  | 0,27                  |           |
|                                           | Enfermedades de los órganos de los sentidos                                    | 6,07   | 6,35   | 6,69   | 6,57   | 6,97   | 7,55   | 7,86   | 8,20   | 7,43   | 8,68   | 1,25                  |           |
|                                           | Enfermedades cardiovasculares                                                  | 15,72  | 13,00  | 17,66  | 18,10  | 17,05  | 17,98  | 16,11  | 17,26  | 16,18  | 15,87  | -0,31                 |           |
|                                           | Enfermedades respiratorias                                                     | 4,68   | 5,41   | 5,42   | 5,18   | 4,71   | 4,68   | 4,61   | 5,19   | 5,26   | 5,47   | 0,21                  |           |
|                                           | Enfermedades digestivas                                                        | 6,22   | 5,74   | 5,97   | 6,32   | 6,63   | 6,37   | 6,28   | 7,65   | 6,96   | 6,97   | 0,01                  |           |
|                                           | Enfermedades genitourinarias                                                   | 10,28  | 10,56  | 10,17  | 9,88   | 9,77   | 9,78   | 9,67   | 9,78   | 9,81   | 10,17  | 0,36                  |           |
|                                           | Enfermedades de la piel                                                        | 4,92   | 4,75   | 4,55   | 4,79   | 4,32   | 4,47   | 5,05   | 4,03   | 4,77   | 4,46   | -0,31                 |           |
|                                           | Enfermedades musculoesqueléticas                                               | 13,84  | 14,38  | 15,03  | 14,98  | 14,97  | 14,76  | 14,05  | 14,60  | 14,52  | 14,79  | 0,27                  |           |
|                                           | Anomalías congénitas                                                           | 0,95   | 0,90   | 0,70   | 0,76   | 0,87   | 0,83   | 1,16   | 0,90   | 0,93   | 0,87   | -0,06                 |           |
|                                           | Condiciones orales                                                             | 15,86  | 16,40  | 9,01   | 8,27   | 9,46   | 4,76   | 6,05   | 4,29   | 5,67   | 4,76   | -0,91                 |           |
| Lesiones                                  | Lesiones no intencionales                                                      | 3,59   | 2,73   | 3,75   | 4,06   | 3,90   | 5,47   | 4,32   | 3,75   | 3,11   | 4,12   | 1,01                  |           |
|                                           | Lesiones intencionales                                                         | 0,36   | 0,32   | 0,38   | 0,68   | 0,53   | 0,62   | 0,84   | 0,77   | 0,86   | 1,15   | 0,29                  |           |
|                                           | Lesiones de intencionalidad indeterminada                                      | 0,08   | 0,02   | 0,01   | 0,04   | 0,02   | 0,30   | 0,08   | 0,00   | 0,03   | 0,02   | -0,01                 |           |
|                                           | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas | 95,97  | 96,92  | 95,85  | 95,23  | 95,56  | 93,61  | 94,77  | 95,48  | 96,00  | 94,70  | -1,30                 |           |
| Signos y síntomas mal definidos           |                                                                                | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00                  |           |

Fuente: Sispro – Minsalud

El análisis de la morbilidad por subcausa en población masculina del municipio de Marinilla para 2024, comparado con el comportamiento histórico 2015–2023, evidencia un perfil epidemiológico dominado por las enfermedades no transmisibles (ENT), aunque con variaciones relevantes en las causas específicas. Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, se observa un incremento de las enfermedades infecciosas y parasitarias (+4,0 pp). En contraste, las infecciones respiratorias (-3,9 pp) muestran una reducción sostenida, coherente con la recuperación pospandemia y la disminución de cuadros virales respiratorios.

Respecto a las enfermedades no transmisibles, se mantiene una alta participación de los trastornos cardiovasculares (16,1 %), musculoesqueléticos (13,9 %) y neuropsiquiátricos (12,9 %), evidenciando una carga importante de enfermedades crónicas y mentales en la población masculina. Destaca el incremento de las enfermedades genitourinarias (+1,48 pp) y de los órganos de los sentidos (+1,19 pp). En cambio, se observa una reducción en los desórdenes endocrinos (-1,06 pp) y las enfermedades cardiovasculares (-1,07 pp), lo que

sugiere cierta mejora en el control metabólico y cardiovascular, aunque aún representan causas prioritarias de atención.

Las lesiones mantienen un peso significativo en la morbilidad masculina, con un incremento de las lesiones no intencionales (+0,57 pp) e intencionales (+0,25 pp), reafirmando el impacto de los accidentes y la violencia sobre este grupo poblacional, mientras los traumatismos y envenenamientos (-0,79 pp) disminuyen levemente.

Tabla 25 Morbilidad patologías específicas sub-causas, ajustado por género masculino Marinilla 2015 – 2024.

|                                           |                                                                                | Hombres |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                |           |  |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|-----------|--|
| Grandes causas de morbilidad              | Subgrupos de causa de morbilidad                                               | 2015    | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   | Δ pp 2024-2023 | Tendencia |  |
| Condiciones transmisibles y nutricionales | Enfermedades infecciosas y parasitarias                                        | 37,57   | 40,71  | 38,10  | 41,45  | 42,05  | 50,56  | 58,43  | 35,12  | 42,73  | 46,77  | 4,04           |           |  |
|                                           | Infecciones respiratorias                                                      | 58,20   | 56,83  | 58,77  | 54,98  | 54,60  | 46,00  | 36,22  | 60,33  | 52,75  | 48,83  | -3,91          |           |  |
|                                           | Deficiencias nutricionales                                                     | 4,23    | 2,45   | 3,13   | 3,57   | 3,35   | 3,44   | 5,35   | 4,55   | 4,52   | 4,39   | -0,13          |           |  |
| Condiciones maternas perinatales          | Condiciones maternas                                                           | 2,50    | 0,00   | 1,09   | 3,54   | 0,42   | 15,77  | 0,25   | 5,69   | 43,95  | 7,18   | -36,77         |           |  |
|                                           | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal                             | 97,50   | 100,00 | 98,91  | 96,46  | 99,58  | 84,23  | 99,75  | 94,31  | 56,05  | 92,82  | 36,77          |           |  |
| Enfermedades no transmisibles             | Neoplasias malignas                                                            | 2,63    | 2,44   | 2,63   | 2,39   | 3,63   | 3,91   | 4,70   | 3,24   | 4,40   | 3,28   | -1,12          |           |  |
|                                           | Otras neoplasias                                                               | 0,85    | 1,03   | 0,91   | 0,80   | 0,90   | 1,06   | 1,38   | 1,34   | 1,06   | 1,16   | 0,10           |           |  |
|                                           | Diabetes mellitus                                                              | 3,46    | 3,56   | 5,23   | 5,76   | 5,65   | 7,18   | 5,37   | 5,48   | 4,90   | 4,80   | -0,09          |           |  |
|                                           | Desórdenes endocrinos                                                          | 4,13    | 4,50   | 4,61   | 4,57   | 4,50   | 3,76   | 4,69   | 4,94   | 4,79   | 3,74   | -1,06          |           |  |
|                                           | Condiciones neuropsiquiátricas                                                 | 9,25    | 9,16   | 10,19  | 10,52  | 9,98   | 11,38  | 11,83  | 11,24  | 12,97  | 12,99  | 0,03           |           |  |
|                                           | Enfermedades de los órganos de los sentidos                                    | 6,44    | 6,56   | 7,21   | 6,62   | 7,48   | 7,84   | 7,78   | 8,31   | 7,52   | 8,71   | 1,19           |           |  |
|                                           | Enfermedades cardiovasculares                                                  | 16,34   | 13,75  | 18,36  | 18,46  | 17,70  | 18,60  | 16,59  | 18,69  | 17,16  | 16,09  | -1,07          |           |  |
|                                           | Enfermedades respiratorias                                                     | 6,39    | 7,32   | 7,33   | 6,91   | 6,08   | 5,86   | 5,52   | 6,23   | 6,56   | 7,21   | 0,65           |           |  |
|                                           | Enfermedades digestivas                                                        | 5,72    | 5,87   | 6,27   | 6,81   | 6,91   | 7,79   | 6,81   | 8,40   | 7,46   | 7,41   | -0,05          |           |  |
|                                           | Enfermedades genitourinarias                                                   | 6,09    | 6,39   | 6,50   | 6,59   | 7,17   | 7,77   | 9,11   | 8,09   | 7,95   | 9,03   | 1,08           |           |  |
|                                           | Enfermedades de la piel                                                        | 5,88    | 5,58   | 5,14   | 5,33   | 4,70   | 4,71   | 5,37   | 4,10   | 4,78   | 5,08   | 0,30           |           |  |
|                                           | Enfermedades musculoesqueléticas                                               | 13,45   | 13,71  | 14,33  | 14,61  | 14,24  | 13,84  | 12,66  | 14,22  | 13,49  | 13,90  | 0,41           |           |  |
|                                           | Anomalías congénitas                                                           | 1,43    | 1,07   | 0,87   | 0,96   | 1,13   | 1,11   | 1,45   | 1,19   | 1,18   | 0,75   | -0,43          |           |  |
|                                           | Condiciones orales                                                             | 18,05   | 18,46  | 10,36  | 9,68   | 9,93   | 5,18   | 6,74   | 4,52   | 6,18   | 5,84   | -0,34          |           |  |
| Lesiones                                  | Lesiones no intencionales                                                      | 3,32    | 2,23   | 3,37   | 3,74   | 3,38   | 4,68   | 4,47   | 3,98   | 3,01   | 3,59   | 0,57           |           |  |
|                                           | Lesiones intencionales                                                         | 0,22    | 0,16   | 0,18   | 0,17   | 0,39   | 0,58   | 0,61   | 0,15   | 0,43   | 0,68   | 0,25           |           |  |
|                                           | Lesiones de intencionalidad indeterminada                                      | 0,10    | 0,03   | 0,02   | 0,06   | 0,01   | 0,47   | 0,13   | 0,00   | 0,03   | 0,00   | -0,03          |           |  |
|                                           | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas | 96,36   | 97,58  | 96,43  | 96,03  | 96,22  | 94,26  | 94,79  | 95,87  | 96,53  | 95,74  | -0,79          |           |  |
| Signos y síntomas mal definidos           |                                                                                | 100,00  | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00           |           |  |

**Fuente:** SISPRO – Minsalud

El análisis de la morbilidad por subcausa en mujeres del municipio de Marinilla para el año 2024, comparado con el periodo 2015–2023, muestra un perfil epidemiológico mixto en el que predominan las enfermedades no transmisibles (ENT), seguidas de las condiciones maternas y perinatales, mientras las lesiones y las causas transmisibles y nutricionales mantienen menor participación relativa, aunque con algunas variaciones importantes.

En las condiciones transmisibles y nutricionales, se observa un ligero aumento de las enfermedades infecciosas y parasitarias (+1,43 pp), probablemente asociado a infecciones gastrointestinales o zoonóticas, mientras las infecciones respiratorias (-0,93 pp) y las deficiencias nutricionales (-0,50 pp) mantienen una tendencia descendente, lo que sugiere un fortalecimiento de la atención primaria y de las estrategias de vigilancia respiratoria y nutricional.

Las condiciones maternas perinatales siguen siendo un componente relevante del perfil femenino, con un incremento de las condiciones maternas (+1,27 pp) y una disminución proporcional en las condiciones derivadas del período perinatal (-1,27 pp), indicando una mejora en la atención obstétrica y el control prenatal.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, estas continúan siendo el principal grupo de morbilidad en mujeres, con incrementos en enfermedades neuropsiquiátricas (+0,45 pp) y de los órganos de los sentidos (+1,29 pp), evidenciando un aumento de los trastornos mentales, de la visión o audición. También crecen las enfermedades musculoesqueléticas (+0,14 pp) y las neoplasias malignas (+0,61 pp), lo que reafirma la importancia del tamizaje oncológico continuo. En contraste, disminuyen los trastornos endocrinos (-0,53 pp), las enfermedades genitourinarias (-0,43 pp) y las condiciones orales (-1,25 pp).

Tabla 26 Morbilidad patologías específicas de las grandes causas, ajustado por género femenino Marinilla 2015 – 2024.

| Grandes causas de morbilidad              | Subgrupos de causa de morbilidad                                               | Mujeres |        |        |        |        |        |        |        |        |        | Δ pp 2024-2023 | Tendencia |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|-----------|
|                                           |                                                                                | 2015    | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   |                |           |
| Condiciones transmisibles y nutricionales | Enfermedades infecciosas y parasitarias                                        | 35,43   | 37,10  | 33,55  | 35,65  | 33,53  | 43,50  | 44,87  | 32,76  | 36,70  | 38,13  | 1,43           |           |
|                                           | Infecciones respiratorias                                                      | 59,40   | 59,38  | 63,09  | 60,93  | 62,91  | 49,17  | 43,95  | 59,80  | 56,37  | 55,44  | -0,93          |           |
|                                           | Deficiencias nutricionales                                                     | 5,17    | 3,52   | 3,36   | 3,43   | 3,56   | 7,33   | 11,18  | 7,45   | 6,93   | 6,43   | -0,50          |           |
| Condiciones maternas perinatales          | Condiciones maternas                                                           | 90,26   | 87,25  | 88,95  | 88,61  | 92,92  | 94,38  | 89,35  | 90,68  | 90,35  | 91,62  | 1,27           |           |
|                                           | Condiciones derivadas durante el período perinatal                             | 9,74    | 12,75  | 11,05  | 11,39  | 7,08   | 5,62   | 10,65  | 9,32   | 9,65   | 8,38   | -1,27          |           |
| Enfermedades no transmisibles             | Neoplasias malignas                                                            | 1,61    | 1,81   | 1,95   | 1,88   | 1,95   | 2,92   | 3,27   | 3,77   | 2,50   | 3,21   | 0,71           |           |
|                                           | Otras neoplasias                                                               | 1,27    | 1,45   | 1,33   | 1,44   | 1,46   | 1,96   | 2,12   | 2,03   | 1,97   | 2,01   | 0,03           |           |
|                                           | Diabetes mellitus                                                              | 2,84    | 2,56   | 4,52   | 5,07   | 4,93   | 5,91   | 4,78   | 4,86   | 4,55   | 4,50   | -0,05          |           |
|                                           | Desórdenes endocrinos                                                          | 7,90    | 8,33   | 8,73   | 8,23   | 7,92   | 7,89   | 8,76   | 8,10   | 7,74   | 7,21   | -0,53          |           |
|                                           | Condiciones neuropsiquiátricas                                                 | 8,60    | 8,93   | 8,98   | 9,23   | 9,38   | 11,22  | 11,03  | 10,61  | 11,83  | 12,28  | 0,45           |           |
|                                           | Enfermedades de los órganos de los sentidos                                    | 5,84    | 6,21   | 6,36   | 6,55   | 6,64   | 7,34   | 7,90   | 8,13   | 7,37   | 8,66   | 1,29           |           |
|                                           | Enfermedades cardiovasculares                                                  | 15,35   | 12,53  | 17,23  | 17,88  | 16,63  | 17,54  | 15,79  | 16,29  | 15,53  | 15,73  | 0,20           |           |
|                                           | Enfermedades respiratorias                                                     | 3,65    | 4,19   | 4,24   | 4,08   | 3,83   | 3,85   | 4,01   | 4,49   | 4,39   | 4,37   | -0,02          |           |
|                                           | Enfermedades digestivas                                                        | 6,52    | 5,66   | 5,79   | 6,02   | 6,45   | 5,37   | 5,93   | 7,14   | 6,63   | 6,70   | 0,07           |           |
|                                           | Enfermedades genitourinarias                                                   | 12,83   | 12,85  | 12,42  | 11,96  | 11,45  | 11,19  | 10,04  | 10,92  | 11,32  | 10,89  | -0,43          |           |
|                                           | Enfermedades de la piel                                                        | 4,33    | 4,21   | 4,19   | 4,45   | 4,07   | 4,29   | 4,84   | 3,98   | 4,77   | 4,07   | -0,70          |           |
|                                           | Enfermedades musculoesqueléticas                                               | 14,07   | 14,81  | 15,46  | 15,22  | 15,44  | 15,40  | 14,98  | 14,85  | 15,21  | 15,35  | 0,14           |           |
|                                           | Anomalías congénitas                                                           | 0,66    | 0,79   | 0,60   | 0,63   | 0,71   | 0,64   | 0,97   | 0,70   | 0,75   | 0,95   | 0,20           |           |
|                                           | Condiciones orales                                                             | 14,52   | 15,08  | 8,19   | 7,37   | 9,15   | 4,47   | 5,59   | 4,13   | 5,34   | 4,08   | -1,25          |           |
| Lesiones                                  | Lesiones no intencionales                                                      | 4,02    | 3,58   | 4,36   | 4,59   | 4,79   | 6,82   | 4,09   | 3,39   | 3,28   | 5,09   | 1,81           |           |
|                                           | Lesiones intencionales                                                         | 0,58    | 0,60   | 0,70   | 1,49   | 0,76   | 0,70   | 1,19   | 1,72   | 1,58   | 2,01   | 0,43           |           |
|                                           | Lesiones de intencionalidad indeterminada                                      | 0,04    | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,02   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,03   | 0,06   | 0,04           |           |
|                                           | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas | 95,37   | 95,82  | 94,93  | 93,93  | 94,42  | 92,48  | 94,72  | 94,89  | 95,11  | 92,84  | -2,28          |           |
| Signos y síntomas mal definidos           |                                                                                | 100,00  | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00           |           |

Fuente: Sispro – Minsalud

### 3.2.3 Morbilidad específica en salud mental

El análisis de las atenciones en salud mental por ciclo de vida en Marinilla (2024) revela un patrón de alta prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en todas las etapas, con variaciones relevantes entre grupos etarios y subtipos diagnósticos.

En la primera infancia (0–5 años), los trastornos mentales representan el 82,4 % de las atenciones, evidenciando un aumento de 6,3 pp respecto a 2023. Las consultas por epilepsia (16,1 %) mantienen un peso importante, mientras la ansiedad y la depresión continúan siendo marginales.

Las consultas por epilepsia (16,1 %) mantienen un peso importante, mientras la ansiedad y la depresión continúan siendo marginales.

En la adolescencia (12–17 años) se observa un repunte moderado (+5,1 pp) en los trastornos mentales generales (63,9 %), tras un descenso sostenido desde 2015. La ansiedad (20,0 %) y la depresión (9,7 %) siguen siendo las principales causas específicas, aunque ambas reducen su proporción frente a 2023.

En la juventud (18–28 años) se mantiene una carga importante de enfermedad mental (58,3 %), con un leve aumento (+1,4 pp). Sobresale el incremento de los trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas (+0,5 pp), que representan el 9,4 % de las atenciones, señalando un deterioro en la salud mental vinculada al uso de drogas. Los trastornos por ansiedad (15,1 %) y epilepsia (5,3 %) conservan relevancia clínica.

En la adultez (29–59 años) se observa una estabilidad en el peso de los trastornos mentales (58,4 %), con incremento en los trastornos relacionados con sustancias (+1,2 pp), la epilepsia (+1,5 pp) y la depresión (+1,2 pp). No obstante, la ansiedad (-3,8 pp) presenta un descenso, aunque sigue siendo una de las principales causas de morbilidad en adultos.

Finalmente, en la vejez (60 años o más), los trastornos mentales y del comportamiento se mantienen en 64,7 %, con ligera disminución (-1,8 pp). Aumentan los casos de epilepsia (7,5 %), mientras la depresión (9,8 %) y la ansiedad (16,2 %) se mantienen elevadas.

Tabla 27. Morbilidad específica de la salud mental, 2015 – 2024.

| Ciclo vital                     | Gran causa de morbilidad                                                           | Total |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        | Δ pp 2024<br>2023 |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------------------|
|                                 |                                                                                    | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |        |                   |
| Primera infancia<br>(0 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 71,20 | 74,13 | 88,84 | 71,60 | 79,48 | 86,24 | 75,60 | 81,67 | 76,08 | 82,42 | +9,34  |                   |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,52  | 0,00  | 0,00  | 7,57  | 0,43  | 0,00  | +0,43  |                   |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 26,18 | 22,39 | 9,44  | 4,12  | 15,84 | 11,64 | 22,34 | 9,36  | 18,53 | 16,12 | +2,42  |                   |
|                                 | Depresión                                                                          | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,26  | 0,00  | 0,00  | 0,40  | 0,43  | 0,00  | +0,43  |                   |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 2,62  | 3,48  | 1,72  | 24,28 | 3,30  | 2,12  | 2,06  | 1,00  | 4,53  | 1,47  | +3,06  |                   |
| Infancia<br>(6 - 11 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 84,43 | 84,36 | 81,31 | 84,23 | 80,35 | 84,33 | 76,89 | 78,36 | 80,03 | 91,57 | +14,54 |                   |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,16  | 0,00  | 0,00  | 0,27  | 0,20  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,13  | 0,00  | +0,13  |                   |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 10,44 | 8,59  | 10,33 | 3,39  | 10,75 | 6,55  | 12,41 | 13,75 | 6,61  | 2,17  | +4,45  |                   |
|                                 | Depresión                                                                          | 1,42  | 1,54  | 1,67  | 2,66  | 1,66  | 2,28  | 0,37  | 1,04  | 1,62  | 1,69  | +0,13  |                   |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 3,48  | 5,51  | 6,08  | 2,84  | 7,04  | 6,84  | 3,73  | 6,25  | 11,41 | 4,58  | +6,84  |                   |
| Adolescencia<br>(12 - 17 años)  | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 69,34 | 65,04 | 63,89 | 65,30 | 64,30 | 61,37 | 63,84 | 58,32 | 58,78 | 63,87 | +5,09  |                   |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,71  | 0,47  | 3,89  | 7,34  | 3,40  | 5,37  | 3,43  | 2,33  | 3,13  | 1,68  | +1,44  |                   |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 8,61  | 5,04  | 6,70  | 4,77  | 10,28 | 10,63 | 3,35  | 2,96  | 3,53  | 4,76  | +1,24  |                   |
|                                 | Depresión                                                                          | 9,20  | 14,96 | 14,49 | 10,04 | 8,89  | 9,71  | 10,47 | 13,54 | 10,90 | 9,66  | +1,23  |                   |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 12,15 | 14,39 | 11,03 | 12,55 | 12,54 | 12,31 | 18,26 | 22,24 | 23,72 | 20,03 | +3,69  |                   |
| Juventud<br>(18 - 28 años)      | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 61,24 | 59,08 | 55,63 | 58,81 | 57,75 | 58,30 | 60,56 | 57,61 | 56,32 | 58,27 | +1,95  |                   |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 1,71  | 5,95  | 3,43  | 7,39  | 6,10  | 5,58  | 3,49  | 10,60 | 8,91  | 3,38  | +0,48  |                   |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 6,21  | 6,89  | 13,80 | 7,51  | 7,40  | 5,83  | 3,64  | 4,53  | 3,11  | 5,31  | +2,20  |                   |
|                                 | Depresión                                                                          | 14,39 | 13,67 | 12,90 | 12,82 | 13,20 | 11,35 | 13,00 | 11,52 | 12,35 | 11,34 | +0,40  |                   |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 16,46 | 14,41 | 14,24 | 13,46 | 15,55 | 18,34 | 19,52 | 15,74 | 18,72 | 15,09 | +3,63  |                   |
| Adultez<br>(29 - 59 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 69,69 | 59,38 | 59,57 | 59,56 | 56,82 | 57,14 | 59,34 | 59,19 | 58,48 | 58,07 | +0,11  |                   |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 1,59  | 0,56  | 1,16  | 1,54  | 1,64  | 4,58  | 2,39  | 4,44  | 4,12  | 5,35  | +1,22  |                   |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 4,45  | 4,84  | 5,82  | 5,58  | 7,76  | 5,14  | 4,47  | 5,84  | 4,21  | 5,66  | +1,45  |                   |
|                                 | Depresión                                                                          | 14,30 | 18,55 | 17,08 | 18,56 | 15,52 | 13,78 | 3,41  | 6,33  | 11,53 | 12,73 | +1,20  |                   |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 15,37 | 16,67 | 16,38 | 14,77 | 18,26 | 13,36 | 23,79 | 22,15 | 21,67 | 17,30 | +3,76  |                   |
| Vejez<br>(60 años y más)        | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 74,13 | 62,75 | 65,10 | 68,32 | 64,52 | 66,65 | 62,30 | 64,74 | 66,45 | 64,69 | +1,76  |                   |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00  | 0,25  | 0,37  | 1,00  | 1,20  | 0,76  | 1,33  | 2,98  | 2,48  | 1,82  | +0,66  |                   |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 5,22  | 3,00  | 5,63  | 4,37  | 5,62  | 4,32  | 4,45  | 3,42  | 3,14  | 7,51  | +4,37  |                   |
|                                 | Depresión                                                                          | 3,35  | 23,00 | 18,31 | 16,25 | 13,30 | 11,26 | 10,30 | 7,36  | 11,03 | 3,82  | +1,21  |                   |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 11,30 | 11,00 | 10,56 | 3,45  | 15,35 | 16,43 | 21,36 | 21,51 | 16,90 | 16,17 | +0,73  |                   |

En 2024, la morbilidad en salud mental en hombres muestra aumento en los trastornos mentales y del comportamiento en las etapas tempranas del ciclo vital. En primera infancia alcanzan el 88,8 % (+9,3 pp) y en infancia el 95,4 % (+14,5 pp), evidenciando la mayor carga proporcional. En la adolescencia se registran 74,3 % (+7,7 pp), mientras en la juventud (58,7 %) y adultez (58,7 %) se mantienen valores estables. En la vejez, los trastornos mentales representan el 68,5 % con leve variación (+0,1 pp). La epilepsia aumenta en jóvenes y mayores, la depresión se incrementa en adolescentes y adultos, y la ansiedad descende en la mayoría de los grupos.

La morbilidad en salud mental en mujeres presenta un comportamiento mixto según el ciclo vital. En primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento alcanzan el 62,7 %, con una disminución de 6,5 pp frente a 2023, mientras la epilepsia muestra un fuerte aumento (+10,8 pp). En la infancia (6–11 años), los trastornos mentales representan el 83,3 % (+4,6 pp), con leve aumento de la depresión (4,6 %) y descenso de la ansiedad (-7,6 pp). Durante la adolescencia, los trastornos mentales se sitúan en 57,3 % (+2,4 pp), con crecimiento de epilepsia (+2,7 pp) y leve reducción en depresión (-3 pp) y ansiedad (-2,8 pp). En la juventud (18–28 años), los trastornos mentales ascienden a 57,7 % (+1,8 pp), con incremento de la depresión (18,8 %) y disminución de la ansiedad (-4,9 pp). En la adultez (29–59 años), la proporción se mantiene estable (58,2 %), pero aumenta la epilepsia (+1,9 pp) y el consumo de sustancias psicoactivas (+1,5 pp). En la vejez, los trastornos mentales

descienden a 62,7 % (-2,4 pp), mientras crece la epilepsia (6,8 %) y la ansiedad (18,1 %).

Comparativamente, frente a los hombres, las mujeres presentan mayor carga de trastornos emocionales (depresión y ansiedad) en todas las edades, mientras los hombres muestran mayor proporción de epilepsia y trastornos mentales por consumo de sustancias. En la niñez y adolescencia, los hombres registran porcentajes más altos de morbilidad mental global, mientras en la adultez y vejez las diferencias se reducen, predominando en las mujeres los cuadros emocionales y en los hombres los trastornos conductuales y adictivos.

Tabla 28. Morbilidad específica de la salud mental, ajustado por género Marinilla 2015 – 2024.

| Curso de vida                    | Morbilidad en salud mental                                                         | Hombres |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Δ pp 2024-2023 |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
|                                  |                                                                                    | 2015    | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |                |
| Primera infancia<br>(0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 63,77   | 71,27 | 68,54 | 71,45 | 66,59 | 67,31 | 72,51 | 62,13 | 73,55 | 68,63 | 5,29           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,72  | 0,00  | 0,00  | 8,82  | 0,65  | 0,00  | 0,65           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 5,68    | 21,21 | 10,83 | 1,58  | 7,61  | 11,94 | 24,64 | 8,58  | 15,26 | 3,71  | -5,55          |
|                                  | Depresión                                                                          | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,46  | 0,32  | 0,00  | -0,32          |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 4,55    | 1,52  | 0,64  | 26,37 | 5,07  | 0,75  | 2,84  | 0,00  | 4,22  | 1,46  | -2,76          |
| Infancia<br>(6 - 11 años)        | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 68,77   | 66,62 | 63,77 | 67,67 | 62,16 | 68,11 | 62,06 | 62,53 | 60,87 | 65,41 | 4,54           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,27    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,22  | 0,00  | 0,22           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 6,85    | 7,69  | 8,83  | 6,70  | 3,96  | 5,73  | 3,54  | 12,05 | 8,31  | 1,77  | -7,15          |
|                                  | Depresión                                                                          | 1,37    | 1,34  | 0,35  | 2,55  | 1,24  | 0,88  | 1,15  | 0,30  | 2,17  | 0,35  | -1,82          |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 2,74    | 4,35  | 6,44  | 3,08  | 6,64  | 5,29  | 7,25  | 5,12  | 7,83  | 2,47  | -5,35          |
| Adolescencia<br>(12 - 17 años)   | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 77,44   | 70,74 | 67,30 | 64,52 | 63,33 | 66,84 | 65,65 | 62,47 | 66,58 | 74,28 | 7,69           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,51    | 0,80  | 5,37  | 11,50 | 3,72  | 2,83  | 5,26  | 3,50  | 8,11  | 2,17  | -5,93          |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 6,41    | 5,59  | 3,05  | 3,27  | 12,33 | 7,97  | 4,16  | 4,20  | 4,18  | 2,90  | -1,28          |
|                                  | Depresión                                                                          | 6,41    | 10,64 | 3,88  | 3,42  | 4,73  | 3,25  | 6,65  | 3,56  | 10,81 | 12,32 | 1,51           |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 3,23    | 12,23 | 7,20  | 11,30 | 3,29  | 13,11 | 18,28 | 20,28 | 10,32 | 8,33  | -1,99          |
| Juventud<br>(18 - 28 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 68,66   | 66,03 | 60,78 | 62,64 | 59,82 | 64,49 | 63,01 | 61,65 | 57,85 | 58,71 | 0,86           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 1,86    | 8,35  | 5,99  | 12,09 | 13,56 | 3,93  | 6,03  | 15,73 | 16,41 | 15,91 | -0,50          |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 8,04    | 3,19  | 14,07 | 6,01  | 7,89  | 6,19  | 3,38  | 4,42  | 3,68  | 7,13  | 3,46           |
|                                  | Depresión                                                                          | 7,01    | 8,60  | 8,83  | 3,29  | 10,22 | 6,54  | 13,52 | 8,46  | 8,70  | 6,55  | -2,15          |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 14,43   | 13,76 | 10,33 | 3,97  | 8,50  | 12,85 | 14,06 | 9,73  | 13,37 | 11,70 | -1,67          |
| Adultez<br>(29 - 59 años)        | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 66,21   | 60,92 | 62,16 | 61,20 | 53,10 | 58,26 | 60,44 | 53,80 | 59,01 | 58,67 | -0,34          |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 2,53    | 1,53  | 3,23  | 4,04  | 3,88  | 8,82  | 6,21  | 7,99  | 8,57  | 3,61  | -0,04          |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 7,64    | 7,53  | 10,76 | 3,37  | 13,80 | 3,43  | 8,36  | 10,33 | 6,06  | 6,81  | 0,75           |
|                                  | Depresión                                                                          | 11,89   | 18,24 | 10,16 | 15,49 | 12,34 | 8,34  | 6,37  | 5,19  | 8,57  | 10,83 | 2,26           |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 11,67   | 11,72 | 13,63 | 3,90  | 10,88 | 14,55 | 18,62 | 16,60 | 17,79 | 14,08 | -3,71          |
| Vejez<br>(60 años y más)         | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 65,60   | 64,26 | 66,20 | 72,10 | 67,00 | 68,25 | 60,88 | 68,66 | 68,43 | 68,51 | 0,08           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 0,36  | 0,42  | 1,38  | 2,73  | 1,63  | 2,39  | 6,62  | 5,16  | 3,61  | -1,55          |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 14,12   | 5,60  | 10,24 | 7,27  | 7,09  | 7,19  | 7,17  | 4,66  | 4,15  | 8,89  | 4,74           |
|                                  | Depresión                                                                          | 11,85   | 22,56 | 13,74 | 12,67 | 13,46 | 10,45 | 11,07 | 6,72  | 3,56  | 6,43  | -3,07          |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 8,43    | 7,22  | 9,40  | 6,58  | 3,72  | 12,48 | 18,49 | 13,34 | 12,70 | 12,50 | -0,20          |

| Ciclo vital                      | Gran causa de morbilidad                                                           | Mujeres |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Δ pp 2024-2023 |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
|                                  |                                                                                    | 2015    | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |                |
| Primera infancia<br>(0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 55,34   | 68,12 | 83,47 | 72,63 | 61,47 | 83,64 | 83,75 | 78,87 | 69,23 | 62,69 | -6,54          |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 43,69   | 24,64 | 6,58  | 21,05 | 36,70 | 10,31 | 16,25 | 14,08 | 25,00 | 35,82 | 10,82          |
|                                  | Depresión                                                                          | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,32  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,64  | 0,00  | 0,64           |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 0,97    | 7,25  | 3,35  | 6,32  | 0,32  | 5,45  | 0,00  | 7,04  | 5,13  | 1,49  | -3,64          |
| Infancia<br>(6 - 11 años)        | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 78,65   | 80,00 | 78,66 | 76,81 | 76,00 | 77,42 | 67,79 | 70,35 | 78,78 | 83,33 | 4,56           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 0,00  | 0,00  | 0,87  | 0,67  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 15,36   | 10,32 | 12,37 | 17,10 | 12,67 | 8,06  | 17,45 | 17,57 | 3,22  | 3,03  | -0,19          |
|                                  | Depresión                                                                          | 1,50    | 1,94  | 2,93  | 2,90  | 2,67  | 4,84  | 0,67  | 2,70  | 1,29  | 4,55  | 3,26           |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 4,49    | 7,74  | 5,44  | 2,32  | 8,00  | 9,68  | 14,09 | 8,78  | 16,72 | 9,09  | -7,63          |
| Adolescencia<br>(12 - 17 años)   | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 62,45   | 56,76 | 53,45 | 66,56 | 59,53 | 57,00 | 62,53 | 56,71 | 54,33 | 57,31 | 2,97           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,87    | 0,00  | 1,59  | 0,64  | 3,06  | 7,41  | 2,20  | 1,60  | 0,71  | 1,37  | 0,66           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 10,48   | 4,25  | 4,10  | 7,20  | 8,09  | 12,76 | 3,81  | 2,19  | 3,21  | 5,94  | 2,73           |
|                                  | Depresión                                                                          | 11,57   | 21,24 | 19,53 | 11,04 | 13,31 | 10,08 | 13,23 | 16,03 | 10,34 | 7,99  | -2,35          |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 14,63   | 17,76 | 15,26 | 14,56 | 16,01 | 12,76 | 18,24 | 23,47 | 30,20 | 27,40 | -2,80          |
| Juventud<br>(18 - 28 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 55,50   | 53,90 | 50,52 | 53,42 | 56,19 | 52,71 | 57,17 | 53,18 | 55,93 | 57,70 | 1,76           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 1,59    | 4,17  | 0,89  | 0,77  | 0,46  | 0,78  | 0,44  | 4,36  | 1,04  | 1,05  | 0,01           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 4,78    | 9,62  | 13,52 | 9,62  | 7,03  | 5,43  | 3,94  | 4,64  | 2,52  | 2,99  | 0,47           |
|                                  | Depresión                                                                          | 20,10   | 17,42 | 16,94 | 17,81 | 15,44 | 16,67 | 12,38 | 14,89 | 16,17 | 18,83 | 2,66           |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 18,02   | 14,88 | 18,13 | 18,38 | 20,87 | 24,42 | 26,07 | 22,33 | 24,33 | 19,43 | -4,90          |
| Adultez<br>(29 - 59 años)        | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 62,34   | 58,54 | 58,28 | 58,68 | 55,71 | 56,53 | 58,72 | 58,69 | 58,15 | 58,19 | 0,05           |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 1,04    | 0,00  | 0,12  | 0,20  | 0,54  | 2,26  | 1,15  | 2,04  | 1,33  | 2,80  | 1,46           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 2,75    | 3,37  | 3,35  | 3,55  | 4,81  | 2,80  | 2,23  | 2,81  | 3,05  | 4,97  | 1,92           |
|                                  | Depresión                                                                          | 16,51   | 18,72 | 20,53 | 20,20 | 17,08 | 16,42 | 11,16 | 10,56 | 13,38 | 13,86 | 0,48           |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 17,36   | 19,36 | 17,72 | 17,37 | 21,86 | 21,39 | 26,75 | 25,90 | 24,09 | 20,18 | -3,91          |
| Vejez<br>(60 años y más)         | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 78,11   | 61,46 | 64,47 | 67,10 | 62,98 | 65,67 | 63,30 | 62,09 | 65,11 | 62,69 | -2,43          |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00    | 0,15  | 0,34  | 0,79  | 0,25  | 0,24  | 0,77  | 0,51  | 0,68  | 0,88  | 0,20           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 1,06    | 0,77  | 2,82  | 2,70  | 4,71  | 3,56  | 2,78  | 2,57  | 2,46  | 6,78  | 4,33           |
|                                  | Depresión                                                                          | 8,18    | 23,37 | 21,09 | 18,31 | 13,20 | 11,74 | 9,82  | 7,79  | 12,02 | 11,56 | -0,47          |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 12,65   | 14,24 | 11,27 | 11,10 | 18,86 | 18,79 | 23,12 | 27,04 | 19,73 | 18,09 | -1,64          |

Fuente: Sispro – Minsalud

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En 2024, los eventos de alto costo en Marinilla presentan un comportamiento heterogéneo frente a las tasas departamentales. La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco fue de 87,6 por 100.000 habitantes, muy cercana al promedio de Antioquia (88,2), con una diferencia relativa de 0,99 y un IC 95% (0,80–1,22), lo que indica una equivalencia epidemiológica sin diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, la incidencia de nuevos casos alcanzó 15,8 por 100.000, superior al valor departamental (10,9), con una diferencia relativa de 1,45, lo que sugiere mayor ocurrencia de nuevos diagnósticos en el municipio durante 2024.

En contraste, la tasa de incidencia de VIH fue inferior en Marinilla (26,0 por 100.000 afiliados) respecto a Antioquia (39,0), con una diferencia relativa de 0,67 e IC 95% (0,45–0,97), lo que confirma una menor carga relativa del evento.

Para las leucemias agudas pediátricas (mieloide y linfoide) no se registraron casos en Marinilla durante 2023, frente a tasas departamentales de 1,3 y 4,4 por 100.000 menores de 15 años, respectivamente, reflejando ausencia de notificación municipal, aunque este resultado debe interpretarse con cautela debido al bajo número esperado de casos.

**Tabla 29.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Marinilla, 2017-2024

| Evento    | 5<br>Prevalencia de<br>ERC en fase<br>cinco | 05<br>Tasa de<br>incidencia de<br>ERC en fase<br>cinco | <br>Tasa de<br>incidencia de<br>VIH | <br>Tasa de<br>incidencia de<br>leucemia<br>mieloide aguda<br>pediátrica | <br>Tasa de<br>incidencia de<br>leucemia<br>linfoide aguda<br>pediátrica |
|-----------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antioquia | 88,2                                        | 10,9                                                   | 39,0                                                                                                                 | 1,3                                                                                                                                                         | 4,4                                                                                                                                                         |
| Marinilla | 87,6                                        | 15,8                                                   | 26,0                                                                                                                 | 0,0                                                                                                                                                         | 0,0                                                                                                                                                         |

\*\* : Cuenta de alto costo

\*\*\* : Sivigila

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

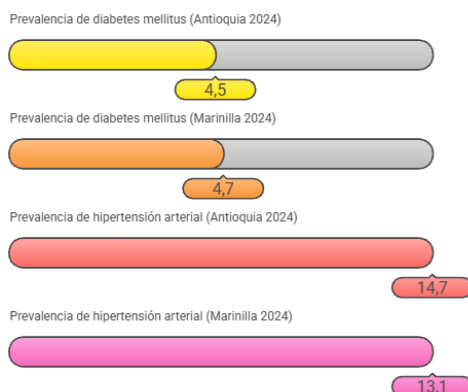
En el año 2024, la prevalencia de diabetes mellitus en Marinilla (4,7%) se mantiene ligeramente superior al promedio departamental de Antioquia (4,5%), con una diferencia relativa de 1,03. Este valor, con un intervalo de confianza (IC 95%) entre 0,42 y 2,55, indica que la variación no es estadísticamente significativa, reflejando un comportamiento similar al observado a nivel departamental. No obstante, la tendencia histórica muestra un aumento sostenido desde 2016 (0,4%), lo que sugiere un incremento progresivo de la carga de diabetes en el municipio.

Por su parte, la prevalencia de hipertensión arterial en Marinilla (13,1%) se ubica por debajo del valor departamental (14,7%), con una diferencia relativa de 0,89 y un IC 95% entre 0,52 y 1,53, lo cual también indica ausencia de diferencia estadísticamente significativa. Aun así, la evolución temporal evidencia un crecimiento constante desde 2016 (4,7%) hasta 2024 (13,1%), lo que confirma una tendencia ascendente sostenida en el control y diagnóstico de esta patología crónica.

En conjunto, Marinilla presenta niveles de prevalencia comparables a los del departamento, con un comportamiento levemente superior en diabetes y ligeramente inferior en hipertensión, manteniendo una tendencia general de

incremento en ambas enfermedades crónicas no transmisibles a lo largo de los últimos años.

Tabla 30. Eventos precursores municipio de Marinilla, comparativo con prevalencias Antioquia años 2024.



### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En Marinilla, durante el período analizado, la letalidad por eventos de interés en salud pública se mantiene en niveles bajos o nulos, evidenciando un adecuado control de las enfermedades transmisibles y de los eventos emergentes. En 2023, los únicos registros con letalidad reportada corresponden a infección respiratoria aguda (0,9%), infección respiratoria aguda grave (1,5%) y tuberculosis pulmonar (7,1%).

La letalidad por infección respiratoria aguda (IRA) muestra una tendencia estable, con valores inferiores al promedio departamental (Antioquia 0,5%), aunque la diferencia relativa (2,0; IC 95%: 0,25–15,79) indica una ligera mayor proporción de fallecimientos en el municipio. En el caso de la IRAG, la letalidad de 1,5% es comparable al comportamiento departamental (1,1%), sin evidencia de incremento significativo.

Por otro lado, la tuberculosis pulmonar registra una letalidad de 7,1%, superior al promedio departamental (6,1%), pero dentro de los límites de confianza (IC 95%: 0,56–2,43), lo cual sugiere estabilidad epidemiológica y ausencia de brotes.

No se reportaron muertes por dengue, malaria, hepatitis, meningitis, lepra, leishmaniasis, sífilis congénita ni otros eventos de alta vigilancia, lo que refleja una baja carga letal en el municipio y una respuesta efectiva en la atención y manejo de casos de enfermedades transmisibles.

**Tabla 31.** Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria y su del municipio de Marinilla, 2015-2023

| Evento                                                                    | Antioquia | Marinilla | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Casos de Ébola                                                            | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de accidente ofídico                                            | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de chagas                                                       | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Cólera                                                       | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de dengue                                                       | 0,2       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Dengue grave                                                 | 1,2       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Difteria                                                     | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Encefalitis                                                  | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea                               | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de hepatitis A                                                  | 0,2       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D                              | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Infección Respiratoria Aguda                                 | 0,5       | 0,9       | ?    | ?    | ?    | ?    | ?    | ?    | ?    | ?    | ?    |
| Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)                    | 1,1       | 1,5       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de intoxicaciones                                               | 0,4       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de leishmaniasis                                                | 0,1       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de leishmaniasis cutánea                                        | 0,1       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Lepra                                                        | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de leptospirosis                                                | 12,2      | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos                            | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Malaria                                                      | 0,1       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de malaria asociada                                             | 4,6       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de malaria falciparum                                           | 0,2       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de malaria vivax                                                | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)                        | 10,0      | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi                   | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)                        | 3,5       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de meningitis tuberculosa                                       | 6,9       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de parotiditis                                                  | 0,3       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Peste (bubónica/neumónica)                                   | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de sarampión                                                    | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de sífilis congénita                                            | 3,3       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Sífilis gestacional                                          | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Síndrome de rubeola congénita                                | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de tétanos accidental                                           | 50,0      | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Tifus                                                        | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de tosferina                                                    | 0,0       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de tuberculosis extrapulmonar                                   | 4,6       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente                              | 9,7       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de tuberculosis pulmonar                                        | 6,1       | 7,1       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad de Varicela                                                     | 0,1       | 0,0       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

El análisis comparativo de las atenciones en salud de la población migrante entre Antioquia y el municipio de Marinilla evidencia similitudes en la composición por país de procedencia, pero con diferencias proporcionales relevantes que reflejan las dinámicas locales de asentamiento.

En Antioquia, el 49% de las atenciones corresponde a población proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, seguida por otro 49% clasificado como “otros países”, lo que sugiere una gran diversidad migratoria y una amplia dispersión de nacionalidades. En contraste, en Marinilla, la concentración es más marcada: el 65% de las atenciones se registran en migrantes venezolanos, mientras que un 35% proviene de otros países latinoamericanos (principalmente Ecuador y Brasil).

Tabla 32. Atención a la población migrante extranjera, según tipo de servicio, Municipio de Marinilla, año 2024

| Antioquia | Pais de procedencia del migrante   | Total de Atenciones en salud según procedencia |            | Marinilla | Pais de procedencia del migrante   | Total de Atenciones en salud según procedencia |              |
|-----------|------------------------------------|------------------------------------------------|------------|-----------|------------------------------------|------------------------------------------------|--------------|
|           |                                    | Año                                            | Proporción |           |                                    | Año                                            | Distribución |
|           | Brasil                             | 295                                            | 0%         |           | Brasil                             | 1                                              | 0%           |
|           | Ecuador                            | 783                                            | 1%         |           | Ecuador                            | 7                                              | 1%           |
|           | Nicaragua                          | 32                                             | 0%         |           | Nicaragua                          | 0                                              | 0%           |
|           | Otros                              | 73967                                          | 49%        |           | Otros                              | 437                                            | 35%          |
|           | Panamá                             | 610                                            | 0%         |           | Panamá                             | 1                                              | 0%           |
|           | Perú                               | 578                                            | 0%         |           | Perú                               | 0                                              | 0%           |
|           | República Bolivariana de Venezuela | 73410                                          | 49%        |           | República Bolivariana de Venezuela | 818                                            | 65%          |
|           | Sin identificador de país          | 0                                              | 0%         |           | Sin identificador de país          | 0                                              | 0%           |
|           | Total                              | 149675                                         | 100%       |           | Total                              | 1264                                           | 100%         |

Fuente: Ministerio

El perfil de afiliación al sistema de salud de la población migrante atendida en Marinilla refleja una integración parcial al aseguramiento en salud, con implicaciones relevantes para la salud pública local. El 44,9% de los migrantes atendidos se encuentra vinculado al régimen subsidiado, lo que evidencia un importante grado de protección a poblaciones en condición de vulnerabilidad económica. Por su parte, el 37,5% pertenece al régimen contributivo, indicador positivo que muestra inserción laboral formal de una parte significativa de la población migrante.

Sin embargo, preocupa que un 17,6% de los migrantes (suma de no afiliados, particulares, otros y desplazados no asegurados) no cuente con un acceso estable y garantizado al sistema. Este grupo representa un riesgo epidemiológico y social, al limitar la continuidad en la atención, la detección temprana de enfermedades transmisibles y el seguimiento de condiciones crónicas.

Ilustración 29. Proporción de atención a la población migrante extranjera, según tipo de afiliación, Municipio de Marinilla, año 2024

| Regimen de afiliación atenciones a migrantes | %    |
|----------------------------------------------|------|
| Contributivo                                 | 37,5 |
| Subsidiado                                   | 44,9 |
| No afiliada                                  | 1,1  |
| Particular                                   | 5,1  |
| Otro                                         | 11,3 |
| En desplazamiento no asegurado               | 0,1  |

### 3.2.8 Conclusiones del análisis de la Morbilidad

El capítulo de morbilidad del municipio de Marinilla (2015–2024) evidencia un perfil epidemiológico en transición avanzada, donde predominan las enfermedades no transmisibles (ENT) como principal causa de atención en todos los ciclos vitales, aunque con una leve tendencia descendente en 2024, lo que podría reflejar mejoras en la prevención y el control de enfermedades crónicas. Las lesiones muestran un aumento progresivo, sobre todo en población joven y adulta, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de salud mental, seguridad vial y prevención de violencias.

En cuanto al comportamiento por sexo, los hombres presentan una mayor carga de lesiones y causas externas, mientras que en las mujeres predominan las ENT en etapas adultas y mayores, junto con un componente importante de morbilidad materna en edades reproductivas. Las condiciones transmisibles y nutricionales mantienen proporciones moderadas, persistiendo principalmente en la primera infancia, donde continúan siendo prioritarias las acciones de vigilancia y control de infecciones respiratorias y gastrointestinales.

En la morbilidad específica, se mantienen elevadas las enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas y neuropsiquiátricas, mientras que las enfermedades de los órganos de los sentidos y los trastornos mentales aumentan su relevancia, en coherencia con el envejecimiento poblacional y la mayor carga de trastornos emocionales.

La salud mental se consolida como un eje crítico, con altos porcentajes de trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales, especialmente en la niñez, adolescencia y adultez, donde la ansiedad, depresión, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas concentran la mayor demanda asistencial, evidenciando la necesidad de un abordaje intersectorial sostenido.

Los eventos de alto costo como la enfermedad renal crónica y la diabetes muestran tasas similares a las departamentales, mientras la hipertensión arterial continúa en aumento sostenido. La letalidad por eventos de notificación obligatoria permanece baja, destacando el control adecuado de enfermedades transmisibles. Finalmente, la atención a población migrante refleja un avance en la integración al sistema de salud, aunque persiste una franja sin afiliación que implica riesgos epidemiológicos y desafíos en la garantía de acceso y equidad sanitaria

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

La percepción de la salud y sus determinantes en el municipio, según los diversos grupos consultados a través de la cartografía social, se caracteriza por una marcada diferencia entre los contextos geográficos (urbano y rural) y las vulnerabilidades específicas de cada población, aunque existen riesgos comunes. Los factores protectores se centran principalmente en la infraestructura comunitaria existente (Hospital local, sedes de JAC, farmacias), la disponibilidad de espacios físicos para la recreación y el deporte, y las redes de apoyo social y espiritual (familia, vecinos, líderes comunitarios, iglesias, grupos de encuentro). En las zonas rurales, se valora positivamente el aire limpio, el contacto con la naturaleza y la producción de alimentos propios. No obstante, los factores de riesgo son persistentes y generalizados, destacando de manera transversal las barreras en el acceso a los servicios de salud (demoras en citas, falta de especialistas, escasez de medicamentos y baja calidad en la atención). Otros riesgos cruciales incluyen la inseguridad ciudadana y la contaminación ambiental (ruido, basuras, microtráfico). Los grupos con enfoque diferencial, como las cuidadoras de PcD y la población diversa, enfrentan amenazas adicionales relacionadas con la discriminación, la falta de inclusión efectiva en el ámbito laboral y educativo, y la carencia de enfoque diferencial y sensibilización en los servicios institucionales y en la población general.

A continuación, se presenta una tabla que evidencia las apreciaciones positivas (factores protectores) y los factores de riesgo identificados por cada grupo:

#### Percepción de la Salud y sus Determinantes por Grupos Poblacionales

| Grupo Poblacional                      | Factores Protectores (Apreciaciones Positivas)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Factores de Riesgo Identificados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cuidadoras de PcD (Zona Urbana)</b> | Existencia de espacios deportivos y la Unidad Deportiva. Presencia del Jardín Botánico, Parque de la Familia y Escuela de Arte. Casa de la Cultura y espacios de formación y recreación. Hospital local con servicios básicos de salud. Variedad de farmacias disponibles. Iglesias y espacios de encuentro y comunitario. Buenos servicios públicos domiciliarios. Buen transporte municipal y extramunicipal. | Contaminación ambiental (parque automotor, ruido). Negligencia o falta de respuesta de la Comisaría de Familia. Dificultad en el acceso a citas, medicamentos y terapias para PcD. <b>Barreras físicas</b> en el espacio público (movilidad de PcD). Microtráfico y consumo de sustancias. Normalización del maltrato escolar y discriminación. Falta de especialistas y demoras en citas médicas. Maltrato intrafamiliar. Ausencia de transporte público adaptado. Sensación de inseguridad (San José, Unidad Deportiva, habitantes de calle). |
| <b>Cuidadoras de PcD (Zona Rural)</b>  | Vías de acceso adecuadas en algunas veredas. Mayor sensación de seguridad. Relaciones de cercanía y apoyo entre vecinos. Práctica de deporte y actividades físicas. <b>Aire limpio</b> y contacto con la                                                                                                                                                                                                        | Acceso limitado a una alimentación variada y balanceada. Insuficiente iluminación en carreteras y caminos rurales. Escasez de espacios de recreación y encuentro comunitario. Falta de sillas de ruedas y ayudas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | naturaleza. Existencia de grupos de encuentro comunitario. Producción de alimentos propios. Ambiente tranquilo y saludable.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | técnicas. Dificultades en el acceso a medicamentos, exámenes y citas médicas. Baja accesibilidad para PcD motoras y visuales. El servicio de médico en casa ya no se presta. <b>Ausencia de transporte público rural adaptado.</b> Consumo de drogas y alcohol (jóvenes). Violencia intrafamiliar. Centralización de los servicios de atención a la discapacidad.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Personas Mayores (Gestores en Salud)</b> | Médicos en casa (Equipos Básicos en Salud). Hospital San Juan de Dios (buena atención y proyección de crecimiento a segundo nivel). Sector Salud funcionando. Líderes activos y participativos. Vías en buen estado y buena iluminación. Andenes y parques recreativos. Capillas y parroquias (espiritualidad). Centro día y sus servicios (capacitaciones, deporte, cultura). Grupos de la tercera edad. Acompañamiento policial y cámaras de seguridad. Puestos de salud en veredas. Buenas ofertas de empleo. | La <b>Salud mental.</b> Enfermedades Cardiovasculares y Respiratorias. Drogadicción y <b>mucho microtráfico.</b> Habitantes de calle. Diferentes barreras de accesibilidad a los servicios de salud. Falta de seguridad y vigilancia en parques infantiles y veredas. Calles y vías rurales en mal estado (muchos huecos). Tráfico alto de vehículos y accidentes. Falta de andenes y espacio público para peatones. Heces de mascotas y mucho ruido por parte de los perros. <b>Mala atención en los servicios de salud.</b> Contaminación auditiva en altas horas de la noche.                                               |
| <b>Jóvenes</b>                              | El <b>hogar y la familia</b> como principales fuentes de apoyo. La madre y la abuela como figuras de cuidado. El colegio como entorno protector. Programas dirigidos a jóvenes. La religión y la iglesia. Las mascotas.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Infraestructura vial deficiente</b> (mal estado, calles angostas, falta de resaltos). Inseguridad por mala iluminación en las carreteras. Contaminación ambiental (acumulación de basuras, quema de residuos, olores por químicos, aguas contaminadas). Deforestación y reducción de zonas verdes. Venta y consumo de drogas (especialmente en la cancha). Deficiente atención en salud (demora en citas, servicios limitados). Déficit de espacios comunitarios y recreativos. Problemas educativos (falta de acompañamiento integral). Contaminación sonora. Falta de oportunidades laborales.                            |
| <b>Mujeres (Vereda La Esperanza)</b>        | Arborización de los senderos rurales. Existencia de un grupo de mujeres que se reúne mensualmente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Escasez de espacios de esparcimiento y recreación para los jóvenes. Necesidad de mejorar el transporte público (frecuencia limitada). Deficiente iluminación en carreteras y callejones. Vehículos transitando a alta velocidad y ausencia de reductores. Falta de presencia policial permanente. Carencia de salón comunal. Déficit en la atención en salud y en la oferta de servicios básicos. Consumo de sustancias psicoactivas en la cancha de la escuela. Galpones con mal olor. Aguas residuales y pozos sépticos a cielo abierto. Acumulación de basuras en las quebradas. Música a alto volumen los fines de semana. |
| <b>Población Diversa</b>                    | Grupos juveniles abstracto. Deporte y recreación. Actividades culturales. Grupo feminista (Memoria femenina). Liderazgos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Salud mental</b> y mayor prevalencia de diagnósticos por discriminación. Consumo de sustancias psicoactivas (unidad deportiva).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | individuales. Muestras de apoyo y afecto (güey).                                                                                                                                                                                                                                                                 | Deficiencia en el alumbrado público. <b>Carencia de enfoque diferencial</b> y baja sensibilización. Invisibilización y falta de oferta institucional. Actitud de <b>estigmatización, discriminación</b> y uso inadecuado del lenguaje incluyente en el ámbito de la salud (IPS y ESE). Violencia por prejuicio (Galería). Falta de espacios seguros y agresiones (Zona Rosa). Discriminación laboral con personas trans. Discriminación en el entorno educativo y religioso.                                                                                       |
| <b>Población CDI de (Centros Desarrollo Infantil)</b> | Acompañamiento cultural para incentivar la salud mental en los niños. Gestión de la Secretaría de Salud en solicitud de citas. Intervención con el hospital para ofrecer <b>medicina domiciliaria</b> en casos especiales (desnutrición). Programa de alimentación del ICBF.                                     | Deficiencias en la oportunidad, calidad y articulación de los servicios de salud. Falta de sensibilización a padres sobre la importancia de la vacunación. Falta de apoyo a familias con niños con necesidades especiales. Necesidad de rutas prioritarias para atención. Retraso en la asignación oportuna de citas de crecimiento y desarrollo. Cancelación de citas sin previo aviso. Necesidad de <b>reforzar la calidad humana y ética profesional</b> en el servicio. Limitaciones del sistema de salud (gestión, comunicación, disponibilidad de personal). |
| <b>Líderes Comunitarios</b>                           | <b>Buena calidad del agua</b> para consumo humano. Acceso adecuado a espacios de actividad física. Recolección de basuras en los tiempos establecidos. Buena atención en el hospital local. Apoyo institucional con acceso a psicología, trabajo social e INDERMA. Programas y actividades comunitarias.         | Falta de acceso a vacunas en las veredas rurales. <b>Tiempos de espera prolongados</b> para las consultas médicas. Dificultades para agendar citas. <b>Falta de especialistas</b> en el municipio (remisiones frecuentes a Rionegro). Deficiencias en la atención de urgencias y percepción de negligencia médica. Problemas de salud mental no tratados y ausencia de atención psiquiátrica local.                                                                                                                                                                |
| <b>Población Migrante</b>                             | Progreso a nivel comercial (mejora de oportunidades laborales). Mejora en la atención médica (avances en calidad y oportunidad). Presencia de un hospital con mayor nivel de complejidad y cobertura. Oferta cultural y de actividades recreativas y de salud física. Educación en temas de salud (autocuidado). | Necesidad de fortalecer los proyectos de vivienda digna. Falta de habilitación de espacios en el INDERMA para actividades físicas. <b>Carencia de medicamentos</b> en la farmacia del hospital. Insuficiente seguridad en sectores (Zona Rosa y Villas de Ensueño). Baja calidad en la atención y en la información brindada por la ESE.                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Trabajadores Informales</b>                        | Calidad de agua. Agricultura del municipio (acceso a alimentos). Mejoras en las carreteras de las zonas rurales. Mejora del hospital (mayor nivel de complejidad y cobertura).                                                                                                                                   | Necesidad de mejorar andenes, <b>movilidad y semaforización</b> (aumento de accidentes de tránsito). Contaminación auditiva (genera aumento en enfermedades psicológicas). Insuficiente seguridad (Zona Rosa y parque principal). Falta de cultura con animales sin protección (bozales) y residuos fecales. <b>Exceso de basuras</b> en zonas comunes (parque principal, quebradas). Disminución de árboles por la urbanización. Quejas del sistema de salud y la entrega de medicamentos.                                                                        |

## **Capítulo IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO**

Esta sección tiene como objetivo proponer las respuestas institucionales, actores y contribuciones con base en la identificación de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la comunidad, las cuales se identificaron a través de la cartografía social y el análisis de la situación de salud en la morbilidad y mortalidad.

El análisis de situación del municipio de Marinilla revela que, a pesar de las fortalezas en la baja mortalidad materno-infantil y el control de enfermedades transmisibles, persisten desafíos que exigen una respuesta intersectorial urgente, especialmente en el contexto de las inequidades territoriales y sociales. Un núcleo de inequidad sociosanitaria prioritario, basado en la estructura de análisis y las problemáticas ambientales y de acceso detectadas, podría relacionarse con la contaminación ambiental, la desigualdad de servicios en zonas rurales y las barreras en la atención sanitaria oportuna, que potencian el riesgo de enfermedades crónicas, mentales y respiratorias en la población vulnerable.

Para abordar esta problemática se propone:

Respuesta ante Problemas Ambientales y de Saneamiento (Determinantes Estructurales e Intermedios):

Problema detectado: La contaminación de microcuencas (como La Cimarrona y La Marinilla, calificadas con calidad MALA) y la deficiente cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural (apenas 19% frente al 97,6% urbano). Adicionalmente, se reportan problemas de basuras, olores por químicos y aguas residuales.

Respuesta requerida: Se necesita una articulación de actores como la Administración Municipal, CORNARE y Planeación para priorizar la implementación de nuevas unidades de tratamiento de aguas residuales (PTARD) (secundario y terciario), cumplir con los compromisos del Pacto por la Quebrada La Marinilla (reforestación y monitoreo) y reducir la brecha rural en servicios básicos para mitigar los riesgos sanitarios.

Respuesta ante Barreras de Acceso y Calidad de la Atención (Determinantes Intermedios):

Problema detectado: Múltiples grupos (trabajadores informales, líderes comunitarios, cuidadores de PcD y población migrante) denuncian demoras en

citas, falta de especialistas, escasez de medicamentos y deficiencias en la atención humanizada o de calidad. La red de servicios ha mostrado una reducción en la oferta de servicios preventivos y de detección temprana, desplazándose hacia un modelo más asistencial y curativo.

Respuesta requerida: Los actores del sector salud (Secretaría de Salud, ESE e IPS) deben fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) y la oferta de especialistas para evitar las remisiones frecuentes. Es fundamental mejorar la articulación institucional (especialmente entre los CDI y el hospital), implementar rutas prioritarias para poblaciones vulnerables como niños con necesidades especiales y Personas con Discapacidad (PcD), y asegurar la disponibilidad de medicamentos.

Respuesta ante la Carga Creciente de Salud Mental y Violencia (Efectos en Salud):

Problema detectado: El análisis muestra una alta prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento (ansiedad, depresión, consumo de sustancias psicoactivas) en todos los ciclos vitales, además de un aumento progresivo de lesiones y causas externas (accidentes de tránsito y violencia).

Respuesta requerida: La Política Pública de Salud Mental debe ser reforzada, centrándose en la promoción y prevención de adicciones y trastornos, especialmente entre jóvenes y adultos, y facilitando el acceso a atención psiquiátrica local, ya que actualmente se percibe su ausencia. La respuesta institucional debe incluir acciones intersectoriales (Educación, Seguridad) para abordar la inseguridad, el microtráfico y la discriminación hacia la población sexualmente diversa y PcD.

En síntesis, el análisis de las respuestas institucionales (Capítulo IV) debe traducir los Núcleos de Inequidad (como la combinación de pobreza, exclusión rural y limitada atención especializada) en Propuestas de Respuesta y Recomendaciones (Capítulo VI) que superen la lógica descriptiva e incorporen una interpretación crítica y contextual, asegurando que las acciones se dirijan a reducir las brechas sociales y de salud

Con base en la identificación de problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de la comunidad basados en la cartografía social se proponen las siguientes respuestas institucionales, actores, contribuciones para las problemáticas de la comunidad.

El análisis de la Enfermedad Cardiovascular (ECV) en Marinilla evidencia que esta es la principal causa de muerte y pérdida de años de vida (AVPP), afectando especialmente a los hombres y adultos mayores. La inequidad socio-cardiovascular se asocia a deficiencias en la prevención, el control de factores de riesgo y las barreras en el acceso a servicios especializados.

Carga de Mortalidad y AVPP: los hombres presentan un riesgo 1,76 veces mayor de morir por ECV y pierden 2,2 veces más años de vida que las mujeres. Se propone fortalecer la detección temprana y el control de factores cardiovasculares mediante intervenciones diferenciadas por sexo, campañas de autocuidado y programas municipales de vida saludable articulados entre la Secretaría de Salud y elINDERMA.

Deterioro del Modelo Preventivo: el envejecimiento poblacional y la reducción del 31,7 % en los servicios preventivos desde 2015 han debilitado la Atención Primaria en Salud. Se requiere reactivar programas de control de hipertensión y diabetes, priorizando la prevención sobre la atención curativa para evitar la progresión a enfermedad renal o cardiovascular avanzada.

Barreras de Acceso Sanitario: demoras en citas, falta de especialistas y escasez de medicamentos limitan la adherencia terapéutica. Se recomienda que EPS, IPS y la Secretaría de Salud mejoren la gestión de citas, garanticen disponibilidad de medicamentos y promuevan atención continua y humanizada, especialmente para migrantes y trabajadores informales.

## **Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio**

El análisis de la priorización de las problemáticas de salud en Marinilla, se articula en torno al Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Esta fase es fundamental, ya que transforma los hallazgos descriptivos (mortalidad, morbilidad, determinantes) en las prioridades de acción que guiarán las propuestas del Capítulo VI.

### **Proceso y Metodología de Priorización**

La priorización no fue un proceso meramente estadístico, sino un ejercicio participativo que buscó una interpretación crítica y contextual.

**Actores Participantes:** El ejercicio se llevó a cabo con la participación de un grupo de personas en el contexto municipal, incluyendo a los referentes de los diferentes programas de salud pública y el Secretario de Salud.

**Problemas Evaluados:** La priorización se centró en los problemas de salud formulados como Núcleos de Inequidad Sociosanitaria, que representan las diferencias injustas y evitables en la salud de la población.

**Criterios de Valoración:** Los participantes asignaron un puntaje a cada núcleo utilizando una Matriz de Priorización de Problemas en Salud, basándose en la valoración de los siguientes criterios:

- **Magnitud:** El tamaño o la prevalencia del problema.
- **Pertinencia Social:** La relevancia que el problema tiene para la comunidad y los actores locales.
- **Trascendencia del problema o necesidad:** La gravedad y las consecuencias, medidas en términos de mortalidad, morbilidad o Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).
- **Factibilidad de intervenir la problemática:** La existencia de recursos técnicos y operativos para la solución.
- **Viabilidad del problema:** La sostenibilidad política y financiera de las intervenciones propuestas.

#### Justificación de la Priorización

La justificación para priorizar ciertos Núcleos de Inequidad se extrae de la evidencia cuantitativa y cualitativa presentada en los Capítulos I, II y III de este documento, que impacta directamente los criterios de Magnitud, Trascendencia y Pertinencia Social:

#### Inequidad Ambiental y Deficiencia de Saneamiento

Este núcleo es priorizado debido a su impacto estructural en la salud, la Magnitud de la afectación territorial y la alta Pertinencia Social:

- **Magnitud y Trascendencia (Brecha Rural):** El ASIS revela una desigualdad territorial, ya que la cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural apenas alcanza el 19%, en contraste con el 97,6% en la cabecera municipal. Esta brecha genera riesgos sanitarios permanentes.
- **Contaminación Ambiental:** La trascendencia aumenta porque la calidad del agua en microcuencas clave como La Cimarrona y La Marinilla ha sido calificada

como MALA, lo que se relaciona con la persistencia de enfermedades infecciosas y respiratorias.

- **Pertinencia Social:** La contaminación ambiental es un riesgo crítico identificado de manera transversal por múltiples grupos, incluidos los jóvenes, los trabajadores informales y los cuidadores, quienes denuncian contaminación auditiva, basuras, olores por químicos y aguas contaminadas.

#### Carga de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y Pérdida Prematura de Vida

Los problemas asociados a la ECV, las neoplasias y las causas externas se priorizan por su alta trascendencia y magnitud en términos de mortalidad:

- **Mortalidad y Morbilidad:** Las enfermedades del sistema circulatorio (160,5 por 100.000 hab. en hombres) y las neoplasias (109,4) son las principales causas de muerte. La prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA) (13,1%) y Diabetes Mellitus (DM) (4,7%) mantiene una tendencia ascendente sostenida, confirmando la urgencia de control de eventos precursores.
- **AVPP:** Las causas externas (violencia y accidentes), las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales responsables de los Años de Vida Potencialmente Perdidos. Los hombres, en particular, tienen un mayor riesgo de morir por causas cardiovasculares y violentas (razón 1,4:1 en mortalidad global).
- **Envejecimiento:** El avance de la transición demográfica (aumento del índice de vejez de 8,6% a 12,1%) garantiza que la atención a las ECNT sea una prioridad sostenible, ya que la población es cada vez más longeva y con mayor demanda de atención por cronicidad.

#### Deterioro de la Salud Mental y Barreras de Acceso al Sistema Sanitario

Este núcleo se prioriza por la alta Pertinencia Social (quejas comunitarias) y la Magnitud de la morbilidad por trastornos mentales:

- **Salud Mental (Magnitud):** La morbilidad específica muestra una alta prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales, donde la ansiedad, depresión, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas concentran la mayor demanda asistencial. Además, las lesiones autoinfligidas (suicidio) persisten como un reto.
- **Acceso y Calidad (Pertinencia Social):** El componente participativo (cartografía social) identificó de manera transversal que el riesgo más crucial son las barreras en el acceso a los servicios de salud. Las quejas incluyen demoras en citas, falta

de especialistas, escasez de medicamentos y deficiencia en la atención humanizada. La priorización de este núcleo es un reconocimiento directo de la insatisfacción ciudadana con la calidad de la respuesta institucional

## Ilustración 30. Matriz de priorización de problemas en salud

| Criterios<br>Problemas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Magnitud | Pertinencia social | Trascendencia del problema o necesidad | Factibilidad de intervenir la<br>problemática o necesidad en<br>salud | Viabilidad del problema o<br>necesidad en salud | Puntaje total<br>priorización |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|
| La elevada prevalencia de desnutrición crónica, moderada y severa en menores de cinco años en el municipio, superior al promedio nacional, evidencia una brecha persistente de morbilidad que se mantiene a pesar de la versatilidad de mortalidad por esta causa. Esta desigualdad afecta principalmente a los niños y niñas residentes en la zona rural dispersa, donde confluyen determinantes estructurales como la baja cobertura de servicios básicos —especialmente acueducto y alcantarillado, que solo alcanzan el 18% frente al 97,6% en la cabecera municipal—, altos niveles de informalidad laboral (36%) y limitaciones económicas que restringen el acceso a una alimentación variada y nutritiva. Estas condiciones interfieren e individualizan la interacción para generar un entorno que profundiza el riesgo de desnutrición: la precariedad en infraestructura sanitaria sumada a la exposición a enfermedades diarreicas y parasitarias, mientras que la inseguridad alimentaria derivada de ingresos insuficientes limita la disponibilidad de alimentos de calidad en los hogares rurales. La articulación de estos factores perpetúa un ciclo de inequidad que impacta el desarrollo físico y cognitivo de los menores, incrementa la demanda de intervenciones de recuperación nutricional y tensiona la capacidad resolutoria del primer nivel de atención. | 3        | 5                  | 4                                      | 4                                                                     | 2                                               | 18                            |
| Inequidad en el acceso oportuno y humanizado a los servicios de salud, que afecta tanto a personas afiliadas a los regímenes Contributivo y Subsidado como, de manera más marcada, a la población rural, a las personas con discapacidad y a la población sexualmente diversa. Esta inequidad se origina en la insuficiente oferta de especialistas que obliga a remisiones frecuentes hacia Rionegro, en fallas recurrentes en la oportunidad y continuidad de los servicios (demoras en citas, cancelación de atenciones y desabastecimiento de medicamentos) y en barreras de accesibilidad física y de transporte adaptado que restringen el uso efectivo de los servicios. La interacción de estos factores genera diferencias injustas y evitables en la oportunidad de atención, deteriora la continuidad del cuidado y profundiza la exclusión de los grupos más vulnerables del municipio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4        | 5                  | 5                                      | 2                                                                     | 2                                               | 18                            |
| Inequidad en la mortalidad prematura por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), especialmente las del sistema circulatorio y las neoplasias, que generan una alta carga de Años de Vida Potencialmente Perdidos y afectan de manera desproporcionada a la población masculina del municipio. Esta inequidad se sostiene por la persistencia de factores de riesgo individuales modificables sedentarismo, tabaquismo y hábitos alimentarios inadecuados que incrementan la hipertensión y la diabetes, junto con barreras territoriales y sistémicas que limitan el acceso a atención especializada y a medicamentos en zonas rurales, dificultando el control integral de las ECNT. La interacción de estas condiciones produce diferencias injustas y evitables en el riesgo de muerte prematura, profundizando la carga de enfermedad y reduciendo los años de vida saludable, especialmente entre los hombres, quienes presentan mayores tasas de mortalidad por causas cardiovasculares y violentas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4        | 5                  | 3                                      | 3                                                                     | 2                                               | 17                            |
| Inequidad en la morbilidad y el riesgo de ideación y intento suicida en la población adolescente y adulta joven, resultado de la interacción de barreras estructurales en el acceso a servicios especializados de salud mental, la alta prevalencia de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y la insuficiencia de oportunidades educativas, laborales y recreativas en el municipio. La limitada disponibilidad de profesionales y la ausencia de oferta psiquiátrica local dificultan la atención oportuna y la gestión integral del riesgo, mientras que el incremento de los trastornos asociados al consumo de sustancias profundiza la vulnerabilidad emocional y social de estos grupos. Estas condiciones se agravan por un entorno con escasas alternativas de desarrollo y participación juvenil, lo cual reduce los factores protectores y amplifica los determinantes psicosociales del riesgo suicida. La consecuencia es la persistencia de niveles elevados de lesiones autoinfligidas y una mayor carga de morbilidad por trastornos mentales, siendo la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias los motivos de consulta más recurrentes en los distintos ciclos vitales, configurando así una diferencia injusta y evitable en el bienestar emocional de la población joven.                                                                    | 3        | 5                  | 4                                      | 3                                                                     | 2                                               | 17                            |

## NUCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIOS

| ID | Núcleo de inequidad socio-sanitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD                                                                     | SECTORIAL / INTERSECTORIAL | Respuesta institucional              |                                                                                                                         | Respuesta organizaciones no gubernamentales |                                                                                                                                      | Identificación de posibles conflictos |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |                            | Dependencia o institución            | Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT                                                                    | Nombre de organización                      | Respuesta actual o a desarrollar                                                                                                     | Actor                                 | Posible beneficio o afectación negativa                                                                                                                                                                                                            | Personas o organizaciones que permitan la resolución de los posibles conflictos                                 |
| 1  | La elevada prevalencia de desnutrición crónica, moderada y severa en menores de cinco años en el municipio, superior al promedio nacional, evidencia una brecha persistente de morbilidad que se mantiene a pesar de la ausencia de mortalidad por esta causa. Esta desigualdad afecta principalmente a los niños y niñas residentes en la zona rural dispersa, donde confluyen determinantes estructurales como la baja cobertura de servicios básicos —especialmente saneamiento y alcantarillado, que solo alcanzan el 15% frente al 97,6% en la cabecera municipal—, altos niveles de informalidad laboral (36%) y limitaciones económicas que restringen el acceso a una alimentación variada y nutritiva. Estas condiciones interrelacionadas e individuales interaccionan para generar un entorno que profundiza el riesgo de desnutrición: la precariedad en infraestructura sanitaria aumenta la exposición a enfermedades diarreicas y parasitarias, mientras que la inseguridad alimentaria derivada de ingresos insuficientes limita la disponibilidad de alimentos de calidad en los hogares rurales. La articulación de estos factores perpetúa un ciclo de inequidad que impacta el desarrollo físico y cognitivo de los menores, incrementa la demanda de intervenciones de recuperación nutricional y trasciende la capacidad resolutoria del primer nivel de atención. | Implementación de programas de nutrición y acceso a alimentos nutritivos                                | INTERSECTORIAL             | Secretaría de Salud                  | Participación en iniciativas comunitarias de apoyo nutricional                                                          | UNICEF Colombia                             | Implementación de puntos de cisterna, lactancia materna y fortalecimiento de rutas de atención articuladas con líderes comunitarios. | Comunidad                             | Beneficio: Mejorar de manera sostenida el estado nutricional de los menores de 5 años, reduciendo la desnutrición aguda y crónica al garantizar que las familias tengan acceso regular a alimentos adecuados, seguros y de alto valor nutricional. | Secretaría de Salud Municipal<br>Secretaría de Desarrollo Social / Bienestar Familiar Municipal                 |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Coordinación con agricultores y productores para promover cultivos y alimentos nutritivos               | INTERSECTORIAL             | Agricultores, Cooperativas Agrícolas | Participación en campañas de sensibilización sobre nutrición                                                            | Banco de Alimentos de Colombia (ABACO)      | Integrar el municipio en redes de abastecimiento alimentario, apoyo para comedores y familias.                                       | Agricultores-campesino                | Beneficio: Fortalecer la disponibilidad local y sostenible de alimentos nutritivos, reduciendo la dependencia de mercados externos y asegurando un acceso más estable, económico y saludable para las familias.                                    | Secretaría de Agricultura Municipal                                                                             |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fortalecimiento de programas de atención primaria de salud y seguimiento nutricional                    | SECTORIAL                  | Instituciones de Salud Pública       | Participación en redes de apoyo y sensibilización                                                                       | UNICEF Colombia                             | Modelos de "Atención Primaria en Nutrición", fortalecimiento comunitario y apoyo a madres gestantes y lactantes.                     | Comunidad-personal de salud           | Beneficio: Detectar de manera temprana riesgos y casos de desnutrición en menores de 5 años, asegurando intervenciones oportunas y continuas que prevengan complicaciones graves y mejoren el desarrollo integral infantil.                        | Secretaría de Salud Municipal<br>Consejos de Política Social (COMPOS)                                           |
| 2  | Inequidad en el acceso oportuno y humanizado a los servicios de salud, que afecta tanto a personas afiliadas a los regímenes Contributivo y Subsidiado como, de manera más marcada, a la población rural, a las personas con discapacidad y a la población sexualmente diversa. Esta inequidad se origina en la insuficiente oferta de especialistas que obliga a ramificaciones frecuentes hacia Florencia, en fallas recurrentes en la oportunidad y continuidad de los servicios (demoras en citas, cancelación de citas) y en barreras de accesibilidad física y de transporte adaptado que restringen el uso efectivo de los servicios. La interacción de estos factores genera diferencias injustas y evitables en la oportunidad de atención, deteriora la continuidad del cuidado y profundiza la exclusión de los grupos más vulnerables del municipio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Mejora de la infraestructura de los servicios de salud locales y red de prestadores de los aseguradores | INTERSECTORIAL             | Secretaría de Salud / IPS            | La comunidad percibe mayor confianza y acceso oportuno a servicios de salud seguros y dignos.                           |                                             |                                                                                                                                      | IPS municipales                       | Beneficio: Acceso más rápido, seguro y digno a servicios de salud, reduciendo tiempos de espera y mejorando la calidad del cuidado.                                                                                                                | Secretaría de Salud Municipal, mediando entre aseguradores, prestadores y comunidad.                            |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Desarrollo de programas de telemedicina y atención virtual                                              | SECTORIAL                  | Instituciones de Salud               | La población valora la reducción de barreras geográficas y la posibilidad de recibir orientación médica rápida.         |                                             |                                                                                                                                      | IPS municipales                       | Beneficio: Atención médica oportuna sin necesidad de desplazamientos, especialmente para zonas rurales o de difícil acceso.                                                                                                                        | Hospital o ESE Municipal, articulando agendas, conectividad y resolución de barreras de acceso tecnológico.     |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Coordinación con Ministerio de Tecnologías de la Información                                            | INTERSECTORIAL             | Secretaría de salud                  | La comunidad reconoce el fortalecimiento tecnológico que mejora la conectividad y facilita servicios de salud modernos. |                                             |                                                                                                                                      | IPS municipales                       | Beneficio: Mejor conectividad y plataformas digitales más eficientes para servicios de salud y trámites.                                                                                                                                           | Oficina de Sistemas o Secretaría TIC Municipal                                                                  |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Implementación de campañas informativas sobre derechos en salud                                         | INTERSECTORIAL             | Secretaría de salud                  | Las personas suman su conocimiento y capacidad para exigir atención adecuada y ejercer sus derechos.                    |                                             |                                                                                                                                      | Secretaría de salud                   | Beneficio: La población comprende sus derechos y puede exigir servicios adecuados, reduciendo la desinformación.                                                                                                                                   | Personería Municipal, actuando como defensor del ciudadano ante incumplimientos del sistema de salud.           |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Desarrollo de políticas de atención diferencial según necesidades                                       | SECTORIAL                  | Instituciones de salud               | Los grupos vulnerables se sienten reconocidos y reciben respuestas más equitativas y ajustadas a sus condiciones.       |                                             |                                                                                                                                      | IPS municipales                       | Beneficio: Grupos vulnerables reciben servicios más equitativos y adaptados a sus condiciones sociales y de salud.                                                                                                                                 | Consejo de Política Social (COMPOS), articulando sectores y resolviendo tensiones entre entidades responsables. |

| ID | Núcleo de Inequidad socio-sanitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                    | SECTORIAL / INTERSECTORIAL | Respuesta Institucional                      |                                                                                                                                          | Respuesta organizaciones no gubernamentales |                                                                                                                                                                                                            | Identificación de posibles conflictos |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                        |                            | Dependencia o institución                    | Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT                                                                                     | Nombre de organización                      | Respuesta actual o a desarrollar                                                                                                                                                                           | Actor                                 | Posible beneficio o afectación negativa                                                                                                                                                          | Personas u organizaciones que permitan la resolución de los posibles conflictos                                                                                                              |
| 3  | Inequidad en la mortalidad prematura por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), especialmente las del sistema circulatorio y las respiratorias, que genera una alta carga de Años de Vida Potencialmente Perdidos y afectan de manera desproporcionada a la población masculina del municipio. Esta inequidad se sostiene por la persistencia de factores de riesgo individuales modificables sedentarismo, tabaquismo y hábitos alimentarios inadecuados que incrementan la hipertensión y la diabetes, junto con barreras territoriales y sistémicas que limitan el acceso a atención especializada y a medicamentos en zonas rurales, dificultando el control integral de las ECNT. La interacción de estas condiciones produce diferencias inequitas y evitables en el riesgo de muerte prematura, profundizando la carga de enfermedad y reduciendo los años de vida saludable, especialmente entre los hombres, quienes presentan mayores tasas de mortalidad por causas cardiovasculares y violentas. | Fomentar estilos de vida saludables, promoviendo la actividad física regular, alimentación balanceada, control del consumo de sal, grasas saturadas y azúcares, así como la reducción del tabaquismo y el alcoholismo. | INTERSECTORIAL             | Instituciones de salud / Secretaría de salud | El PDT (PTS) incluye una actividades orientadas a fomentar estilos de vida saludable                                                     | Fundación Colombiana del Corazón            | Movimiento Corazón Colombia" - Promover estilos de vida saludables mediante campañas educativas sobre alimentación balanceada, disminución de sal y azúcares, hábitos activos y prevención del tabaquismo. | Comunidad                             | Beneficio : Contribuye a reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares y mejora el bienestar general mediante la adopción de hábitos saludables.                                        | Secretaría de Salud Municipal                                                                                                                                                                |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Desarrollar campañas de sensibilización comunitaria orientadas a la prevención de factores de riesgo cardiovascular, el reconocimiento temprano de síntomas y la promoción del autocuidado.                            | INTERSECTORIAL             | Instituciones de salud / Secretaría de salud | El PDT (PTS) incluye una actividades orientadas a fomentar estilos de vida saludable                                                     |                                             |                                                                                                                                                                                                            | Comunidad IPS                         | Beneficio : Incrementa el conocimiento ciudadano sobre riesgos cardiovasculares, favorece la detección temprana de signos de alarma y promueve prácticas de autocuidado que pueden salvar vidas. | Personería Municipal, fortaleciendo la comunicación entre ciudadanía y sector salud, rubando por el cumplimiento de derechos y resolviendo tensiones sobre acceso a información y servicios. |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Visitar al sector educativo en la implementación de estrategias de educación en salud cardiovascular desde edades tempranas, fomentando hábitos saludables y conocimiento sobre los riesgos cardiovasculares.          | INTERSECTORIAL             | Secretaría de educación municipal            | El PDT (PTS) incluye una actividades orientadas a fomentar estilos de vida saludable de manera articulada con los diferentes secretarías |                                             |                                                                                                                                                                                                            | Comunidad estudiantil                 | Beneficio: Promueve gestiones con mayor conciencia sobre salud cardiovascular, formando hábitos saludables desde la infancia y reduciendo riesgos futuros.                                       | Secretaría de Educación Municipal                                                                                                                                                            |

| ID | Núcleo de Inequidad socio-sanitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                    | SECTORIAL / INTERSECTORIAL | Respuesta Institucional                        |                                                                                          | Respuesta organizaciones no gubernamentales     |                                                                                                                      | Identificación de posibles conflictos |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        |                            | Dependencia o institución                      | Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT                                     | Nombre de organización                          | Respuesta actual o a desarrollar                                                                                     | Actor                                 | Posible beneficio o afectación negativa                                                                                                                                                                                                | Personas u organizaciones que permitan la resolución de los posibles conflictos |
| 4  | Inequidad en la morbilidad y el riesgo de ideación y intento suicida en la población adolescente y adulta joven, resultado de la interacción de barreras estructurales en el acceso a servicios especializados de salud mental, la alta prevalencia de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y la insuficiencia de oportunidades educativas, laborales y recreativas en el municipio. La limitada disponibilidad de profesionales y la ausencia de oferta psiquiátrica local dificultan la atención oportuna y la gestión integral del riesgo, mientras que el incremento de los trastornos asociados al consumo de sustancias profundiza la vulnerabilidad emocional y social de estos grupos. Estas condiciones se agravan por un entorno con escasa alternativa de desarrollo y participación juvenil, lo cual reduce los factores protectores y amplifica los determinantes psicosociales del riesgo suicida. La consecuencia es la persistencia de niveles elevados de letalidad suicida y una mayor carga de morbilidad por trastornos mentales, aliando la soledad, la depresión y el consumo de sustancias los motivos de consulta más recurrentes en los distintos ciclos vitales, configurando así una diferencia inequita y evitable en el bienestar emocional de la población joven. | Implementar programas integrales de detección temprana y tratamiento oportuno de los trastornos mentales, priorizando la identificación precoz en población escolar, juvenil y grupos vulnerables.                     | Intersectorial             | Secretaría de salud<br>Secretaría de educación | El PDT (PTS) incluye actividades con base en la política pública de salud mental         | Rod Papaz (Organización de padres y cuidadores) | talleres y campañas para el fortalecimiento emocional de niños y adolescentes en entornos educativos y comunitarios. | Comunidad estudiantil y laboral       | Beneficio para la comunidad:<br><br>Permite identificar de manera temprana síntomas y riesgos en niños, jóvenes y grupos vulnerables reduciendo la progresión de trastornos mentales y mejorando el acceso a intervenciones oportunas. |                                                                                 |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Desarrollar campañas de sensibilización y educación comunitaria orientadas a la promoción del bienestar emocional, la prevención de trastornos mentales y la reducción del estigma asociado a la enfermedad mental.    | Intersectorial             | Secretaría de educación/ IPS                   | El PDT (PTS) incluye actividades con base en la política pública de salud mental         | Rod Papaz (Organización de padres y cuidadores) | talleres y campañas para el fortalecimiento emocional de niños y adolescentes en entornos educativos y comunitarios. | Comunidad estudiantil y laboral       | Beneficio para la comunidad:<br><br>Aumenta la comprensión pública sobre salud mental, promueve el autocuidado, previene trastornos mentales y disminuye el estigma que limita la búsqueda de ayuda.                                   | Personería Municipal                                                            |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fortalecer la situación integral en salud mental mediante la ampliación de la cobertura y capacidad de respuesta de los centros de salud y hospitales, garantizando atención interdisciplinaria y continua.            | Intersectorial             | Asegurador/Instituciones de salud              | El PDT (PTS) incluye actividades Para la implementación de los servicios de salud mental |                                                 |                                                                                                                      | Comunidad en general                  | Beneficio para la comunidad:<br><br>Garantiza servicios de salud mental continuos, oportunos y de mayor calidad, reduciendo tiempos de espera y ampliando el acceso a equipos interdisciplinarios.                                     | Secretaría de Salud/Instituciones de salud                                      |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Articular estrategias con instituciones educativas para incorporar la educación en salud mental dentro del currículo escolar, fomentando la inteligencia emocional, la empatía y la resolución pacífica de conflictos. | Intersectorial             | Secretaría de educación                        | El PDT (PTS) incluye actividades con base en la política pública de salud mental         | Rod Papaz (Organización de padres y cuidadores) | talleres y campañas para el fortalecimiento emocional de niños y adolescentes en entornos educativos y comunitarios. | Comunidad estudiantil y laboral       | Beneficio para la comunidad:<br><br>Forma ciudadanos con inteligencia emocional, empatía y habilidades para la resolución pacífica de conflictos, disminuyendo problemas de convivencia, violencia escolar y riesgo emocional.         | Consejo Directivo y Consejo de Padres de Familia                                |

## **CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.**

En esta sección se traduce los Núcleos de Inequidad Sociosanitaria priorizados en el Capítulo V en acciones concretas. El enfoque de las propuestas es un modelo preventivo, predictivo y resolutivo, basado en la Atención Primaria en Salud (APS), la transversalización de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y la articulación intersectorial.

A continuación, se presenta un análisis de las propuestas clave de respuesta y su justificación, basándose en los núcleos de inequidad identificados:

### **1. Respuesta a las Barreras de Acceso y la Inequidad Territorial (Núcleos 2 y 8)**

Las propuestas están fuertemente dirigidas a disminuir las barreras que obstaculizan el acceso oportuno y humanizado a los servicios, un problema señalado de manera transversal por diversos actores, incluyendo cuidadores, población migrante y líderes comunitarios.

- **Mejora de la Capacidad Resolutiva y Acceso:** Se propone la Mejora de la infraestructura de los servicios de salud locales y la red de prestadores para garantizar que el Nivel primario de atención esté fortalecido en insumos, dotación y personal, sirviendo como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud.
- **Enfoque en la Cronicidad y Ruralidad:** Para la inequidad en la gestión de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, las respuestas se centran en la Implementación de estrategias de atención primaria integral con enfoque territorial. Esto incluye brigadas médicas, telemedicina y seguimiento domiciliario y la garantía de acceso continuo a medicamentos y controles especializados mediante servicios farmacéuticos eficientes. Este enfoque aborda directamente las barreras sistémicas para la atención especializada y el acceso continuo a medicamentos, donde la cobertura de los servicios básicos es deficiente.
- **Transversalización y Diferenciación:** Se incluyen propuestas para el Desarrollo de políticas de atención diferencial y la implementación de campañas informativas sobre derechos en salud, con el objetivo de asegurar que poblaciones históricamente excluidas como las personas con discapacidad (PcD)

y la población sexualmente diversa (LGBTIQ+), que enfrentan discriminación en la atención, participen e incidan de manera efectiva en las políticas de salud.

## 2. Abordaje de los Determinantes Ambientales Estructurales (Núcleo 3)

Propuesta importante en términos de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) se dirige a mitigar la Brecha Rural de Saneamiento Básico, donde la cobertura de acueducto y alcantarillado rural apenas alcanza el 19% frente al 97,6% urbano, generando profundos riesgos sanitarios.

- Plan de Choque Sanitario: La respuesta es la Implementación de un Plan de choque de infraestructura sanitaria rural y gestión de vertimientos. Esta acción intersectorial tiene como objetivo transformar las circunstancias injustas y lograr la integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático. Esto es fundamental para abordar las problemáticas de contaminación de microcuencas (como La Marinilla) y el riesgo de enfermedades infecciosas y respiratorias.

## 3. Prevención de la Mortalidad Prematura por ECNT y Lesiones (Núcleos 4 y 7)

Las propuestas se enfocan en reducir la alta carga de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) y mortalidad en hombres, quienes presentan un riesgo de morir por causas circulatorias 1,76 veces mayor y por causas externas 6,7 veces superior al de las mujeres.

- ECNT (ECV y Neoplasias): Las respuestas son predominantemente intersectoriales y buscan la transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida. Se promueve Fomentar estilos de vida saludables (actividad física, alimentación, control de adicciones) y vincular al sector educativo en estrategias de educación en salud cardiovascular desde edades tempranas.
- Causas Externas (Violencia y Accidentes): Se propone la implementación de programas integrales de prevención de lesiones por violencia interpersonal y accidentes viales, con enfoque diferencial de género. La respuesta es predictiva y resolutive, incluyendo el Diseño e implementación de observatorios territoriales de lesiones y mortalidad por causas externas, integrando datos de salud, tránsito y seguridad ciudadana. Además, se busca el desarrollo de políticas locales de movilidad segura con infraestructura vial protectora para mitigar riesgos asociados a accidentes de tránsito.

## 4. Fortalecimiento de la Salud Mental y el Enfoque de Género (Núcleos 5 y 6)

Dada la alta morbilidad por trastornos mentales y el riesgo de suicidio en jóvenes, y la carga de ansiedad y depresión en mujeres, las propuestas priorizan la intervención en el sector educativo y el fortalecimiento de la red de atención:

- **Prevención en Jóvenes y Estigma:** Se plantea Implementar programas integrales de prevención y detección temprana de trastornos mentales y conductas suicidas, con fortalecimiento de la coordinación intersectorial con instituciones educativas para incorporar la educación emocional. Además, se busca reducir el estigma mediante campañas sostenidas de sensibilización.
- **Atención Especializada y Mujeres:** Para la inequidad de género en los trastornos emocionales, la respuesta exige Fortalecer la atención integral en salud mental mediante la ampliación de la cobertura y capacidad de respuesta de los centros de salud y hospitales, asegurando la atención interdisciplinaria, lo cual aborda la falta de atención psiquiátrica local que denuncian los líderes comunitarios. Finalmente, se subraya la necesidad de capacitar al talento humano en salud en la identificación y manejo integral de pacientes con riesgo suicida.

Las propuestas del Capítulo VI son un plan integral que busca la transformación cultural y la Gobernabilidad en salud, utilizando la Atención Primaria en Salud (APS) y las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud como herramientas clave para pasar del diagnóstico de inequidad a la acción efectiva

### **Anexos.**

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía
3. Archivo capítulos IV,V,VI