



Análisis de Situación de Salud

Envigado 2023

Versión 2



Alcaldía de Envigado
Secretaría de Salud

Análisis de Situación de Salud Participativo – ASIS
Municipio de Envigado, Antioquia

Secretaría de Salud de Envigado

Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud

Envigado, Antioquia

Colombia, 2023

Versión 2

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	15
SIGLAS.....	17
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	18
1.1 Contexto territorial.....	18
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	18
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	24
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	28
1.2.1 Población por área de residencia urbano/rural.....	28
1.2.2 Grado de urbanización.....	31
1.2.3 Número de viviendas.....	31
1.2.4 Número de hogares.....	31
1.2.5 Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas.....	32
1.2.6 Estructura demográfica.....	32
1.2.7 Dinámica demográfica.....	37
1.2.8 Movilidad forzada.....	41
1.2.9 Dinámica migratoria.....	43
1.2.10 Otros indicadores demográficos en población migrante.....	44
1.2.11 Población LGBTIQ+.....	45
1.2.12 Población Migrante.....	46
1.2.13 Población Campesina.....	50
1.2.14 Grupos Étnicos.....	50
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	54
1.3.1 Caracterización de las EAPB.....	56
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	66
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	67
1.4.2 Agenda 2040.....	68
1.4.3 Cartografía Social.....	73
1.5 Conclusiones.....	77

2	CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	79
2.1.1	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	79
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	81
2.2	Definición:.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3	Objetivo:	¡Error! Marcador no definido.
2.4	13. Salud y Ámbito Laboral	¡Error! Marcador no definido.
2.4.1	Indicadores socioeconómicos, relacionados con la dimensión Salud y Ámbito Laboral	82
2.4.2	Indicadores socioeconómicos, relacionados con la dimensión Salud y Ámbito Laboral	82
2.4.3	Empresas por zona	83
2.4.4	Causas de atención en consulta externa por accidente de trabajo o enfermedad laboral	84
2.4.5	Causas de egreso hospitalario por accidente de trabajo o enfermedad laboral ^{13c. 13d.}	85
2.4.6	Causas de atención en urgencias por accidente de trabajo o enfermedad laboral 13c. 13d. 13e. 85	
2.4.7	Aseguramiento en riesgo laboral del municipio.....	86
2.4.8	Riesgo laboral en el municipio	90
2.5	Condiciones de vida del territorio	93
2.5.1	Cobertura de vacunación por biológicos aplicados en Envigado.	94
2.6	Dinámicas de convivencia en el territorio	96
3	CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	97
3.1	Análisis de la morbilidad.....	97
3.1.1	Principales causas de morbilidad atendida	97
3.1.2	Principales causas de morbilidad atendida en hombres	98
3.1.3	Principales causas de morbilidad atendida en mujeres	99
2.1.2	Morbilidad específica por subgrupo	100
2.1.3	Morbilidad específica salud mental, municipio de Envigado 2009 – 2021.	103
3.1.4	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	106
3.1.5	Análisis de la población con discapacidad	107
3.1.6	Identificación de prioridades en la morbilidad	108
3.2	Análisis de la mortalidad	111
3.2.1	Mortalidad general	111
2.1.4	Mortalidad general por grandes causas.....	111
2.1.5	Mortalidad específica por subgrupo	122

3.2.2	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	137
2.1.6	Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	142
2.1.7	Determinantes estructurales	149
2.1.8	Mortalidad relacionada con la Salud Mental	152
3.2.3	Identificación de prioridades en la morbilidad	153
4	CAPÍTULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.....	155
5	CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.....	163
5.1.1	Metodología de la Priorización de Problemas.....	163
5.1.1.1.	Priorización de Mortalidad	164
5.1.1.2.	Priorización de Morbilidad	167
5.1.1.3.	Priorización Consolidada según lo Ejes Estructurales del PDSP 2012-2022.....	168
5.1.1.4.	Priorización de los Problemas de Salud Pública desde los diferentes actores municipales. 169	
6	CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.....	174

LISTA TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio de Envigado por extensión territorial y área de residencia, año 2023.....	19
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros entre las Veredas y el municipio de Envigado, 2023.....	22
Tabla 3. Tiempo de traslado, distancia en kilómetros y tipo de transporte entre Envigado y los municipios aledaños, año 2023.	22
Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Envigado, año 2023.	28
Tabla 5. Población por zonas y barrios. Municipio de Envigado, año 2022.	29
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Envigado, Censo 2018.	32
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Envigado, años 2015, 2023 y 2030.....	34
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Envigado, años 2015, 2023, 2030.....	37
Tabla 9. Tasas de fecundidad específicas por grupos de edad. Envigado, años 2005-2021	39
Tabla 10. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Envigado, 2022.....	42
Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Envigado para la población extranjera atendida en los servicios de salud, año 2021.....	45
Tabla 12. Población víctima del conflicto armado residente en Envigado.....	46
Tabla 13. Recursos institucionales habilitados. Envigado, año 2022.	54
Tabla 14. Indicadores de pobreza y calidad de vida. Envigado, año 2021.....	79
Tabla 15. Indicadores socioeconómicos de vivienda. Envigado, año 2021.....	80
Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2005 – 2021.....	80
Tabla 17. Indicadores de pobreza y calidad de vida. Envigado, año 2021.....	81
Tabla 18. Indicadores socioeconómicos de vivienda. Envigado, año 2021.....	81
Tabla 19. Indicadores de pobreza y calidad de vida. Envigado, año 2021.....	82
Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud (cabecera-resto) - condiciones de vida del municipio de Envigado, 2009-2021.....	93
Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Envigado, 2005-2020.....	94

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Envigado, año 2019-2020.	96
Tabla 23. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Envigado 2009 – 2022.	98
Tabla 24. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo de vital, municipio de Envigado 2009 – 2022.	98
Tabla 25. Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital, municipio de Envigado 2009 – 2022.	100
Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo, municipio Envigado 2009 – 2022.	101
Tabla 27. Morbilidad específica por subgrupo en hombres, municipio Envigado 2009 – 2022.	102
Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres, municipio Envigado 2009 – 2022.	103
Tabla 29. Morbilidad específica salud mental, municipio de Envigado 2009 – 2022.	103
Tabla 30. Morbilidad específica salud mental en hombres, municipio de Envigado 2009 – 2022.	104
Tabla 31. Morbilidad específica salud mental en mujeres, municipio de Envigado 2009 – 2022.	105
Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENO' s) del municipio de Envigado, 2006-2020.	107
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Envigado, 2022.	108
Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria y discapacidad. Envigado, 2021.	110
Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (menores de 1 año), (16 grandes causas) Envigado 2005 – 2021.	137
Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en hombres menores de 1 año, según 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021.	138
Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en mujeres menores de 1 año, según 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021.	138
Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021.	139
Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños hombres en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021.	140
Tabla 40. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños mujeres en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021.	140
Tabla 41. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños y niñas menores de 5 años, según las 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021.	141

Tabla 42. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños menores de 5 años, según las 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021.....	141
Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad infantil en niñas menores de 5 años, según las 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021	142
Tabla 44. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, en el municipio de Envigado, 2005 – 2021.	143
Tabla 45. Indicadores de tasa de mortalidad materna y neonatal por etnia del municipio de Envigado, 2018 – 2021.....	150
Tabla 46. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por área del municipio de Envigado, 2016 – 2021. .	152
Tabla 47. Número de muertes relacionadas con la Salud Mental. Envigado, 2005 - 2021.....	152

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Envigado, años 2015, 2023, 2030.	33
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Envigado, años 2015, 2023 y 2030.	34
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Envigado, año 2023.	35
Figura 4. Tasa de Crecimiento Natural del municipio de Envigado, años 2005-2021.	37
Figura 5. Tasa de Crecimiento Natural del municipio de Envigado, años 2005-2021.	38
Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo. Departamento Antioquia 1985 – 2020... 40	40
Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo. Envigado, año 2022.	40
Figura 8. Probabilidad de morir, según sexo y edad. Envigado, año 2022.	41
Figura 9. Pirámide poblacional de la población extranjera atendida en los servicios de salud del municipio de Envigado, año 2021.	43
Figura 10. Cobertura en aseguramiento de la población. Envigado, octubre 2022.	56
Figura 11. Tendencia en la cobertura en aseguramiento de la población por mes. Envigado, enero 2018 - octubre 2022.	57
Figura 12. Población afiliada al régimen subsidiado por nivel de SISBEN. Envigado, octubre 2022.	58
Figura 13. Población especial afiliada al régimen subsidiado. Envigado, octubre 2022.	58
Figura 14. Población afiliada por Empresa Administradora de Planes de Beneficio EAPB y régimen. Envigado, octubre 2022.	59
Figura 15. Población afiliada por Empresa Administradora de Planes de Beneficio EAPB y régimen. Envigado, enero 2018 – octubre 2022.	61
Figura 16. Características sociodemográficas de la afiliada al SGSSS. Envigado, octubre 2022.	62
Figura 17. Cobertura de afiliación al SGSS de la población migrante venezolana. Envigado, octubre 2022. .	63
Figura 18. Cobertura de afiliación al SGSS de la población migrante venezolana por tipo de identificación. Envigado, octubre 2022.	63
Figura 19. Tasa de mortalidad perinatal por Empresa Administradora de Planes de Beneficio y régimen de afiliación. Envigado, 2020.	65
Figura 20. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer según Empresa Administradora de Planes de Beneficio y régimen de afiliación. Envigado, 2021.	65
Figura 21. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer según Empresa Administradora de Planes de Beneficio y régimen de afiliación. Envigado, 2020.	65

Figura 22. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero según Empresa Administradora de Planes de Beneficio y régimen de afiliación. Envigado, 2020.....	66
Figura 23. Como se reconoce la población Envigadeña. Agenda Antioquia 2040.	69
Figura 24. Como quiere ser reconocida la población Envigadeña en el 2040. Agenda Antioquia 2040.	69
Figura 25. Como se siente la población Envigadeña. Agenda Antioquia 2040.....	71
Figura 27. Principales temas prioritarios para inversión según la población del Valle de Aburrá. Agenda Antioquia 2040.....	71
Figura 28. Principales demandas territoriales de la población envigadeña. Agenda Antioquia 2040.	72
Figura 29. Acciones estratégicas que comparan la demanda de la población con el estado actual del Objetivo de Desarrollo Sostenible. Envigado, Agenda Antioquia 2040.....	73
Figura 30. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Envigado, 2022.....	108
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Envigado, 2005 – 2021.....	112
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.	114
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.	115
Figura 34. Distribución porcentual de los años de Vida Potencial Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Envigado, 2005 – 2021.....	117
Figura 35. Distribución porcentual de los años de Vida Potencial Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.	118
Figura 36. Distribución porcentual de los años de Vida Potencial Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.	119
Figura 37. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Envigado, 2005 – 2021.	120
Figura 38. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.	121
Figura 39. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres municipio de Envigado, 2005 – 2021.....	122
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en el municipio de Envigado, 2005 – 2021.....	123
Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.....	124
Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.....	125
Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en el municipio de Envigado, 2005 – 2021....	126

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021. 126

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021. 128

Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada general para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Envigado, 2005 – 2021..... 129

Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021. 130

Figura 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021..... 131

Figura 49. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal general del municipio de Envigado, 2005 – 2021..... 132

Figura 50. Número de muertes perinatales para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021. 133

Figura 51. Número de muertes perinatales para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021. 134

Figura 52. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el municipio de Envigado, 2005 – 2021..... 135

Figura 53. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021..... 135

Figura 54. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021..... 137

Figura 55. Razón de mortalidad materna, municipio de Envigado, 2005- 2021..... 144

Figura 56. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Envigado, 2005 - 2021. 145

Figura 57. Tasa de mortalidad infantil ajustada, municipio de Envigado, 2005 - 2021. 145

Figura 58. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Envigado, 2005 - 2021. 146

Figura 59. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Envigado, 2005 - 2021. 147

Figura 60. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Envigado, 2005 – 2021..... 147

Figura 61. Tasa de mortalidad por desnutrición aguda, municipio de Envigado, 2005 – 2021. 148

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación de Envigado en Antioquia y Colombia, año 2023	18
Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Envigado 2023	19
Mapa 3. Vías de comunicación urbanas del municipio de Envigado, año 2019	23
Mapa 4. Vías de comunicación rurales del municipio de Envigado, año 2019	23
Mapa 5. Relieve e hidrografía del municipio de Envigado, 2019.....	24
Mapa 6. Zonas de riesgo por inundación en el municipio de Envigado, 2019.	25
Mapa 7. Zonas de riesgo por movimiento en masa en el municipio de Envigado, 2019...	26
Mapa 8. Zonas de riesgo tecnológico en el municipio de Envigado, 2018.	27
Mapa 9. Población Urbana por área de residencia del municipio de Envigado, 2022.	30
Mapa 10. Población Rural por área de residencia del municipio de Envigado, 2022.	30

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud del municipio de Envigado, tiene como propósito fundamental mejorar la situación de la salud en la comunidad envigadeña, direccionando el mejor servicio de salud como parte integral del sistema de seguridad social, con el mejor talento humano, dentro de sus capacidades económicas y administrativas, teniendo en cuenta las limitaciones geográficas y legales¹. Para dar cumplimiento a este propósito y a la norma (resolución 1536 de 2015), la Secretaría de Salud del Municipio, a través de la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud elabora el documento denominado Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Los Análisis de Situación de Salud según la Organización Panamericana de la salud (OPS), se definen como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, lo cual va a permitir tomar decisiones acertadas elaborando políticas públicas y programas que propendan por dar solución a éstas². Para la elaboración de este documento, se tuvieron en cuenta diferentes factores de tipo demográfico, ambiental, socioeconómico, cultural, estilos de vida y para la salud, haciendo uso de la información más reciente que se encuentra disponible en bases de datos primarias y secundarias, construyendo indicadores que permitieron la comprensión de la realidad.

El conocimiento que las poblaciones tengan de su situación de salud las encamina indefectiblemente a tomar decisiones acertadas y consensuadas que conduzcan siempre al mejoramiento de la misma. Sin embargo, éste no es un esfuerzo que deba desarrollar únicamente la Secretaría de Salud, por el contrario, una buena situación de salud en un Municipio es el reflejo de un accionar coordinado de todos los estamentos que intervienen en el proceso. Así lo ha venido entendiendo Envigado desde hace varios años y los resultados que se presentan en este documento, dan fe de esto. Adicionalmente, pero no menos importante, las cifras aquí presentadas no se quedan solamente para ilustrar una situación o para hacer un ejercicio académico, ellas definitivamente sirven y son el pilar fundamental para la toma de decisiones y para la orientación de programas en el Municipio, convirtiéndose entonces en la mejor evidencia que de la situación se pueda tener.

¹ LOPERA, Alba Nelly. Manual de Inducción. Bienvenido a la Dirección Local de Salud del Municipio de Envigado. 2000.

² Organización Panamericana de la salud, 1999

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

Para el análisis del contexto territorial se incluyó toda la información correspondiente al municipio de Envigado, la cual fue proporcionada por cada una de las entidades involucradas para el desarrollo de este capítulo.

Se utilizaron como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población según el censo 2018, para los indicadores demográficos y para el análisis del contexto demográfico a 2022 y algunos datos municipales de población desagregada por barrios y zonas de 2021 según proyecciones a partir del censo 2018. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Envigado, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos -AVPP-, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS-, las bases de datos de los eventos precursores del Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud -INS-. El periodo del análisis para los RIPS fue de 2009 a 2021 y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2009 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad; para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó Microsoft Excel 2013 y para la georreferenciación ArcGIS 10.6.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Ministerio de Salud y Protección Social

Alcalde

Raúl Eduardo Cardona González

Secretaria de Salud

Salomé Londoño Zapata

Dirección de Salud Pública

César Camilo Mesa Vélez – Director

Componente de Vigilancia Epidemiológica

Ana Catalina Posada Galvis

Programa de Salud Mental y Adicciones

María del Mar Arroyave Tamayo

Dirección de Gestión de Servicios de Salud

Maribel Arredondo Gil

Dirección de Control de Factores de Riesgo

Mauricio Ospina Arroyave

Dirección de Aseguramiento

Yina Marcela Arango Ospina

Dirección de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Mónica Janeth Orozco Agudelo

Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud

Walter Alonso Bolívar Múnera – Director

Yanett Marcela Montoya Jaramillo – Est. Epidemiología y Bioestadística

Sergio Andrés Rodríguez Garzón – Profesional Universitario: GESIS

Edwar Montoya López – Profesional Universitario: Sistemas

Mónica Liset Álvarez Quevedo – Profesional Universitario: Sistemas

Martin Alonso Díaz Restrepo – Técnico: Sistemas

María Cristina Guzmán Ramírez – Auxiliar Administrativo

Carlos Andrés Taborda Marín – Auxiliar Administrativo

Paola Múnera García – Contratista: GESIS

Luisa Fernanda Gaviria Vásquez – Contratista: Contadora FLS

Yina Bautista Laynez – Contratista: GESIS

Diana Catalina Cardona Mejía – Contratista: GESIS

Kevin Mauricio Bermúdez Patarroyo – Contratista: GESIS

Juliana Rave Pinzón - Contratista: Técnica Administrativo

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
BPN: Bajo Peso al Nacer
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
ECV: Encuesta de Calidad de Vida del Municipio de Envigado
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
FLS: Fondo Local de Salud
Ha: Hectárea
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
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
PIB: Producto Interno Bruto
PDE: Plan de Desarrollo de Envigado
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

1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

En este capítulo se caracteriza el contexto territorial y demográfico en el ámbito municipal, para ello se utiliza la información más reciente disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permite visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población Envigadeña.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Envigado se encuentra ubicado al sur de la capital del departamento de Antioquia (parte meridional del Valle de Aburrá, sobre un plano medianamente elevado del Valle de Aburrá). Limita con Medellín por el norte, Sabaneta al sur, Rionegro y El Retiro al oriente y con Itagüí y Caldas por el occidente. Cuenta con un área aproximada de 79,86 km², de los cuales 67,76 km² corresponden al área rural y 12,1 km² al área urbana. De la superficie total que corresponde al Valle de Aburrá (1.152 km²), Envigado ocupa el 4,3%, situándose en el séptimo lugar por área entre los diez municipios que conforman este territorio. Dista del centro de Medellín 10 kilómetros y de la Capital de la República 545 km. La zona urbana tiene una altura promedio de 1.575 metros sobre el nivel del mar. Posee como principales actividades económicas, las comerciales, de servicios e industriales, representando un 49%, 35% y 16% respectivamente.

Mapa 1. Ubicación de Envigado en Antioquia y Colombia, año 2023



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Envigado, 2023.

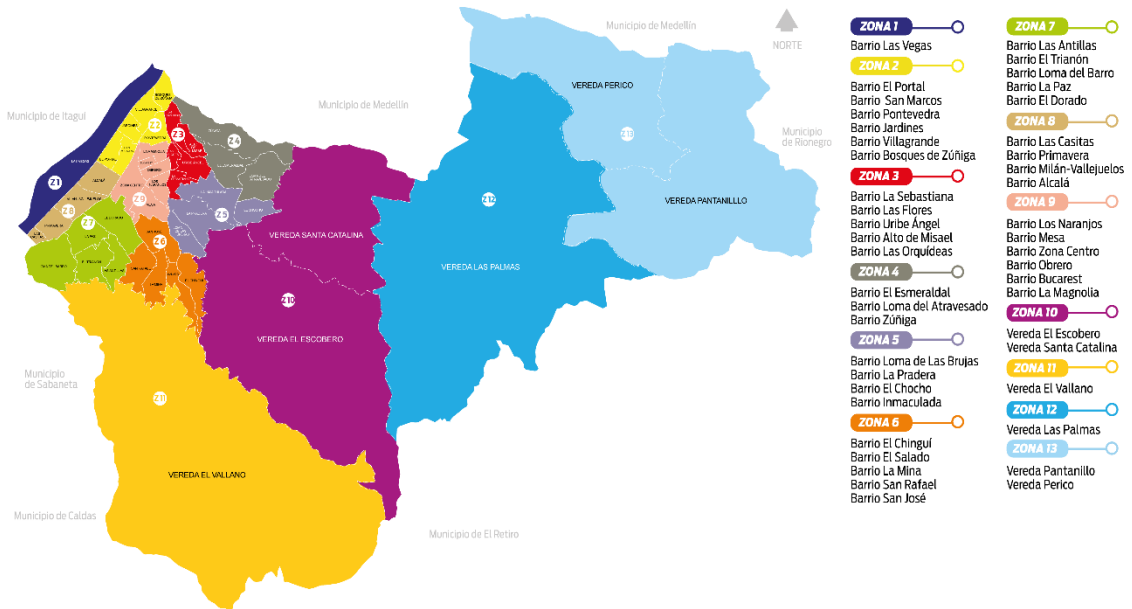
La zona urbana del municipio de Envigado se divide en 39 barrios, entendiéndose por barrio, un conglomerado homogéneo con condiciones socioeconómicas similares, con una extensión aproximada de 1.225 hectáreas. El área rural cuenta con una extensión total de 6.596,3 hectáreas aproximadamente a la establecida por la formación catastral del año 1993, en donde se divide dicha zona en un total de seis (6) veredas: El Escobero y Santa Catalina ubicadas en la zona 10 del municipio, El Vallano ubicada en la zona 11, Las Palmas en la zona 12, Perico y Pantanillo en la zona 13 del municipio.

Tabla 1. Distribución del municipio de Envigado por extensión territorial y área de residencia, año 2023.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Envigado	12,1	15,2	67,76	84,8	79,86	100,0

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Envigado, 2023.

Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Envigado 2023



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Envigado, 2023.

Las poblaciones vulnerables se distribuyen a lo largo del territorio del municipio, sin embargo, la afrodescendiente tiene mayor representatividad en la zona 6, y la población ROM está ubicada, en su mayor proporción, en la zona 3.

1.1.1.1 Vías de Comunicación

La infraestructura vial del municipio de Envigado, pavimentada en la parte urbana en un 100%, le permite a Envigado una buena integración con el área rural. Se comunica por carretera con Sabaneta, Itagüí, El Retiro, Caldas y Medellín. Todas sus veredas cuentan con calles pavimentadas en su mayoría. La malla vial está conformada principalmente por calles en sentido oriente – occidente, creciendo en su nomenclatura de norte a sur; carreras en sentido norte – sur, creciendo en su nomenclatura de oriente a occidente; diagonales (las que unen carreras), creciendo en su nomenclatura de nororiental a suroccidente y transversales (las que unen calles), creciendo en su nomenclatura de noroccidente a sureste. La conformación vial del municipio es reticulada y es interrumpida por varias barreras físicas constituidas naturalmente que limitan tanto la conexión vial y la accesibilidad con otros municipios y entre los mismos barrios de Envigado. Entre los constitutivos naturales intermunicipales se tienen: el Alto de las Flores con el municipio de Sabaneta, el Río Medellín con el municipio de Itagüí y la Quebrada Zúñiga y el Alto de Patio Bonito con el municipio de Medellín. Actualmente

en el municipio de Envigado se identifican varios ejes estructurales para su movilidad, los cuales se presentan a continuación.

➤ **De carácter nacional:**

- Vía Palmas – El Retiro: esta vía se encuentra concesionada a DEVIMED S.A. (desde la glorieta de Palmas hacia El Retiro), comunica a Envigado con los municipios del oriente antioqueño, conectándose por la vía Envigado-Palmas (Escobero) o por la doble calzada de Palmas.

- Vía doble calzada Palmas: es una vía que en la actualidad está a cargo de la Gobernación de Antioquia, quien a su vez realiza el mantenimiento y la gestión de esta vía con la concesión Túnel Aburra Oriente, tiene jurisdicción de suelo en el territorio envigadeño desde el kilómetro 12 hasta la glorieta de Las Palmas y se conecta con la variante y con la vía Palmas- El Retiro, en este punto.

➤ **De carácter departamental:**

- Vía Variante Palmas – Aeropuerto: esta vía en la actualidad está concesionada a la concesión Túnel Aburra Oriente. Se encuentra localizada en suelo rural del municipio, cuenta a la fecha con una circulación en doble sentido con un carril por cada sentido; su principal función es la comunicación ágil entre el Área Metropolitana y el aeropuerto José María Córdoba, y la comunicación con las veredas Perico y Pantanillo pertenecientes al municipio de Envigado.

➤ **De carácter metropolitano:**

- Corredor multimodal del río: se plantea como un corredor de movilidad a los dos lados del Río Aburrá, en el cual se establece un corredor de transporte masivo a lo largo del cauce del río; cuenta con una sección de 60 metros donde se establecen el sistema Metro, tren de lejanías (futuro), la Regional (calzada de 3 carriles), distribuidora (calzada de tres carriles), vía de servicio (calzada de 2 carriles), ciclorrutas y andén, los últimos en proceso de construcción.

- Carrera 43A – Avenida Fernando González: su carácter también es de arteria metropolitana. Es una vía que conecta sur-norte y viceversa con Medellín y Sabaneta, desde el norte hacia el sur presenta una sección vial de doble calzada con dos carriles, pero al llegar al municipio de Envigado, la sección empieza a ser de tres carriles por sentido de circulación, gracias a la ampliación del proyecto Metroplús, el cual deja una sección de 10,50 metros en cada calzada, andenes y zona verde en todo su trayecto, en todo el tramo de jurisdicción del municipio de Envigado y en un futuro próximo, la operación de un sistema de transporte público de pasajeros de mediana capacidad.

- Carrera 48 – Avenida Las Vegas: esta vía conecta de sur-norte y viceversa con Medellín y Sabaneta. Cuenta con una sección vial de doble calzada en toda la longitud desde Medellín hasta Sabaneta; en la jurisdicción del municipio de Envigado, su sección es variable entre la calle 50 sur y la calle 37 sur (dos y tres carriles) y la misma condición se presenta entre las calles 37N sur y 19 sur, la cual será ampliada en su totalidad a tres carriles con un proyecto de valorización para el año 2018, y en la cual está incluida una sección de 1,50 metros por sentido, para la circulación de bicicletas, lo que permitirá una conexión para movilidad sostenible con Medellín y Sabaneta.

- Calle 50 sur : es una vía colectoras en la que se juntan las fronteras de tres municipios: Envigado, Sabaneta e Itagüí; al mismo tiempo es conectora de vías arterias como la carrera 43A, la carrera 48, la carrera 50 y la

autopista sur, por lo que su importancia es relevante en la movilidad de los municipios del sur del Valle de Aburrá; cuenta con intersecciones en las cuales se están proyectando diseños de infraestructura de movilidad que permita que las diferentes maniobras de los usuarios se realicen en las mejores condiciones de seguridad. En la actualidad se encuentra diseñado un intercambio a desnivel sobre la carrera 48 para conectar directamente Las Vegas en sentido sur- norte y viceversa, un lazo de conexión de la calle 50 sur con el corredor del río y en proceso de diseño, la intersección con la carrera 43A.

➤ **De carácter municipal:**

- **Vía Palmas – Escobero:** esta vía permite la conexión con los municipios del oriente antioqueño desde el centro urbano del municipio, a través de la vía Palmas – El Retiro y viceversa. Debido a la topografía de la zona, esta vía cuenta con tramos bidireccionales y otros tramos en un solo sentido. Se convierte además en una vía con atractivos paisajísticos y recreativos, en especial para la práctica del deporte del ciclismo.

- **Carrera 27 – Transversal Intermedia:** es una vía colectora la cual conecta directamente a Envigado con Medellín en el sector de San Lucas; en la actualidad, en casi toda su longitud en el municipio de Envigado, tiene una sección vial de 7 metros y en algunos tramos la sección se amplía a 10,50 metros, dos carriles en doble sentido de circulación sur-norte y viceversa, hay discontinuidad en los andenes y no posee ciclo rutas.

- **Calle 21 sur:** es categorizada como una vía arteria por estar ubicada en la frontera con Medellín; la importancia en la movilidad es alta al conectar zonas de alta urbanización y estratos altos, los cuales tiene grandes grados de motorización que hacen que en las horas pico la capacidad vial se vea afectada. Es una vía con una sección de doble calzada dos carriles por sentido, a pesar de tener poca longitud, es fundamental en la conexión de los usuarios que transitan de oriente a occidente y viceversa, al mismo tiempo que conecta con la carrera 43A. Cuenta con andenes y zona verde y en sus alrededores se encuentran diferentes ofertas de servicios que hacen que la atracción de viajes hacia ellos convierta la calle 21 sur en una vía muy importante para la movilización tanto interna como externa.

- **Paralelas a la Quebrada La Ayurá:** esta vía municipal parte longitudinalmente un gran territorio de la zona urbana municipal, en la actualidad cuenta con una sección variable entre 7 a 10 metros en sus dos calzadas, y una circulación unidireccional a cada lado de la quebrada. Se cuenta con ciclorrutas sobre la calzada, andenes y zonas verdes, conecta las zonas orientales de la ciudad con las diferentes arterias (carrera 43A, carrera 48, carrera 50)

- **Calle 36 sur – Loma El Escobero – Vía Envigado Alto de Las Palmas:** a través de esta vía se permite la conexión de las paralelas de la Quebrada La Ayurá con los municipios del oriente antioqueño. En la actualidad se está construyendo la doble calzada entre el mall Guadalcanal y la Transversal Intermedia, la cual se tiene proyectada hasta la intersección con la Transversal de la Montaña; es una vía que conecta directamente la zona de desarrollo urbanístico oriental con la calle 37 sur y las paralelas de La Ayurá. La sección cuenta con dos carriles por sentido zona verde y andén en toda su extensión desde la intersección con las paralelas.

- **Calle 37 Sur:** es una vía arteria que conecta el sistema vial del río con el oriente del municipio, pasando por la zona céntrica donde se encuentran la mayoría de servicios de la ciudad, contando con una sección de tres carriles en la gran mayoría de su longitud; entre el sistema del río y la avenida Las Vegas es doble sentido de circulación con doble calzada y es el principal acceso a la Ciudad Señorial, tiene alta demanda vehicular de transporte público y transporte de carga, al mismo tiempo que su red caminera conecta directamente con la estación Envigado del Metro, por lo que la cantidad de peatones es muy significativa. En la zona céntrica, su circulación se limita al sentido vial oriente occidente desde la paralela a La Ayurá y hasta la carrera 48.

- Calle 38 Sur: es una vía arteria que conecta el sistema vial del río con el oriente del municipio, pasando por la zona céntrica donde se encuentran la mayoría de servicios de la ciudad, cuenta con una sección de tres carriles en todo su trayecto, por ella transitan un gran número de vehículos de transporte público colectivo y es de gran importancia para la conexión del municipio con el sistema del río, Las Vegas y la 43A. Cuenta con andenes en todo su trayecto y ciclorrutas desde la carrera 48 hasta el parque principal, y esta se proyecta hasta la paralela a La Ayurá (Mapas 3 y 4).

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros entre las Veredas y el municipio de Envigado, 2023.

Veredas del municipio de Envigado	Tiempo de llegada desde la vereda a la zona urbana del municipio (en min.)	Distancia desde la vereda a la zona urbana del municipio (en km.)	Tipo de transporte desde la vereda de la zona urbana del municipio
Vereda Santa Catalina	23	7	
Vereda El Escobero	39	16	
Vereda El Vallano	Entre 22 y 50	Entre 13,5 y 25	Transporte terrestre
Vereda Las Palmas	60	21	
Vereda Pantarillo	60	30	
Vereda Perico	60	30	

Fuente: Secretaría de Movilidad. Municipio de Envigado. Año 2023.

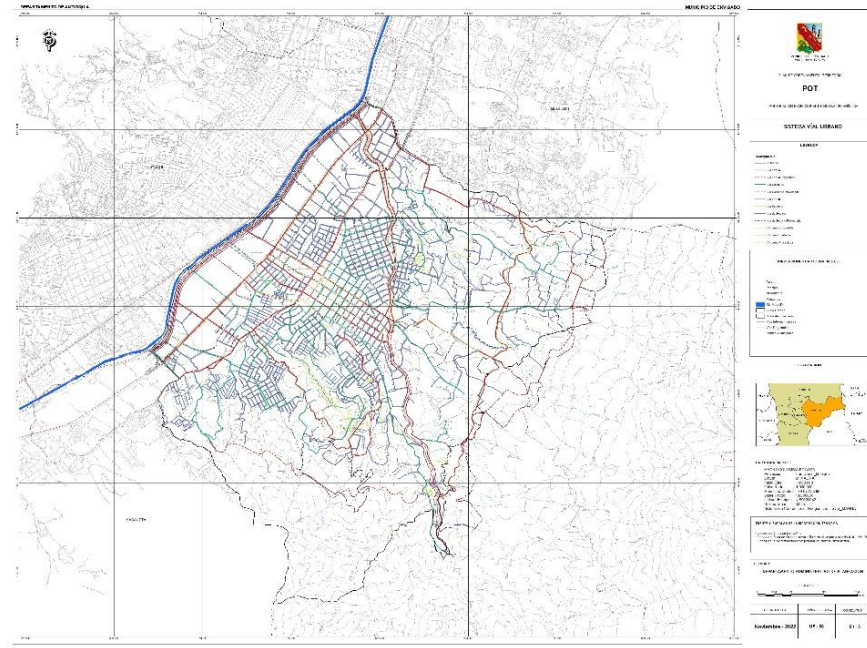
Tabla 3. Tiempo de traslado, distancia en kilómetros y tipo de transporte entre Envigado y los municipios aledaños, año 2023.

Municipio Vecino*	Tiempo de traslado entre el municipio de Envigado y el municipio vecino (en min.)	Distancia entre el municipio de Envigado y su municipio vecino (en km.)	Tipo de transporte entre el municipio de Envigado y el municipio vecino
Sabaneta	Entre 21 y 23 minutos	Entre 6,7 y 7,6 Km	
Rionegro	1 hora y 2 minutos	34,4 Km	
El Retiro	53 minutos	25,1 Km	Transporte terrestre
Itagüí	24 minutos	Entre 7,1 y 7,6 Km	
Caldas	34 minutos	17,9 Km	
Medellín	Entre 20 y 22 minutos	Entre 9,8 y 11,6 Km	

*Los municipios aledaños son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos

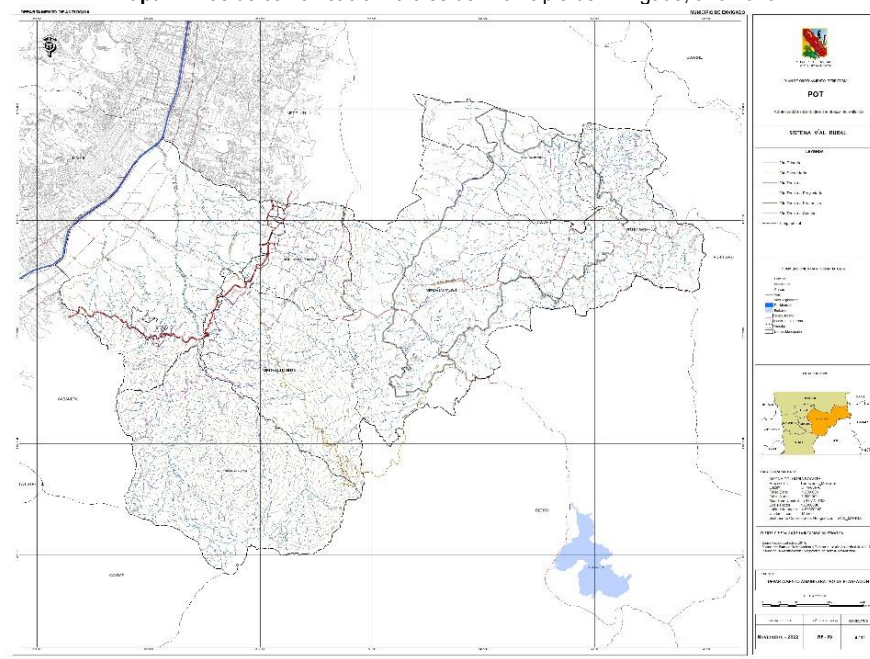
Fuente: Secretaría de movilidad. Municipio de Envigado, año 2023.

Mapa 3. Vías de comunicación urbanas del municipio de Envigado, año 2019



Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Municipio de Envigado, 2019. <https://bit.ly/311qsmu>

Mapa 4. Vías de comunicación rurales del municipio de Envigado, año 2019



Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Municipio de Envigado, 2019. <https://bit.ly/3xq32TK>

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

En el municipio de Envigado se cuenta con una altura promedio de 1.575 metros sobre el nivel del mar y alturas máximas de 2.900 (Cerro Astilleros) y 2.500 (Alto Patio Bonito).

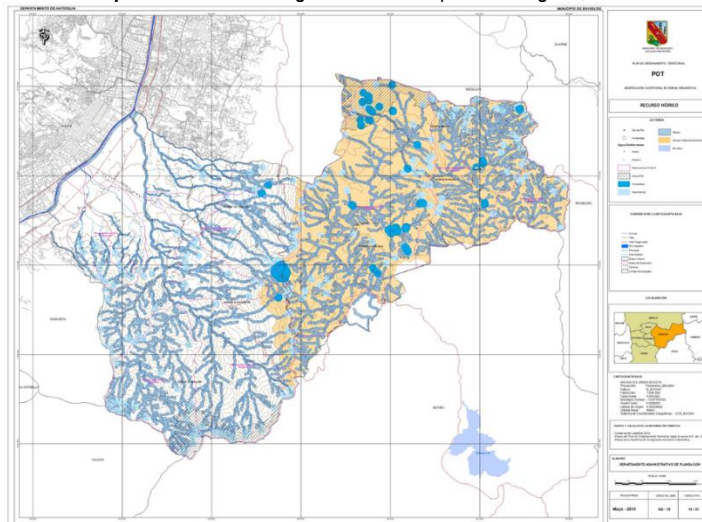
Su temperatura promedio varía desde 22°C en la cabecera municipal hasta los 18°C en la parte alta y una humedad relativa del 70%. Las regiones del Valle de Aburrá y el Oriente Antioqueño poseen un comportamiento pluvial intra-anual con dos épocas húmedas y dos épocas secas. Es una región con variaciones climáticas de húmeda a muy húmeda, con precipitación promedio de 2.000 milímetros, la cual varía desde 1.300 milímetros en la parte noroccidental hasta 2.300 milímetros en la parte del Altiplano Oriental.

La hidrografía de Envigado comprende parte de la cuenca del río Medellín, que le sirve de límite con Itagüí, y las microcuencas de La Ayurá, Las Palmas y La Mina. El área urbana la cruzan de oriente a occidente algunas quebradas como La Zúñiga, La Ayurá, célebre por sus leyendas, que recibe las aguas de La Sebastiana y El Salado; La Mina, anteriormente rica en oro, en la cual vierte sus aguas La Sucia. Al oriente del municipio se encuentra la quebrada Las Palmas que se une con la quebrada del Espíritu Santo y, ya en El Retiro, alimenta el embalse La Fe, el cual abastece del líquido a la zona urbana de los municipios que conforman el Valle de Aburrá. Otras quebradas de importancia son: La Morgan, La Ahuyamera, La Miel, La Marta entre otras. La red hídrica hace parte de la estructura ecológica con sus corrientes de aguas, nacimientos, humedales y recargas de acuíferos, así como todas las áreas de protección requeridas para la conservación de las cuencas y permanencia del recurso hídrico (Mapa 5).

1.1.2.1 Zonas de riesgos

Las amenazas por inundación se categorizan en el nivel alto, medio-alto, medio, medio-bajo y bajo riesgo. En el municipio, presentan alto riesgo las quebradas: La Zúñiga, La Heliodora o Peña, El Salado, La Miel y La Honda. Riesgo medio y alto las quebradas: El Sapero, La Sebastiana, El Atravesado, La Ahuyamera, La Ayurá. Riesgo medio, las quebradas: La Morgan, La Cachona, La Pavita, Las Palmas y La Seca. Riesgo medio y bajo la quebrada La Sucia y riesgo bajo la quebrada Espíritu Santo (Mapa 5).

Mapa 5. Relieve e hidrografía del municipio de Envigado, 2019



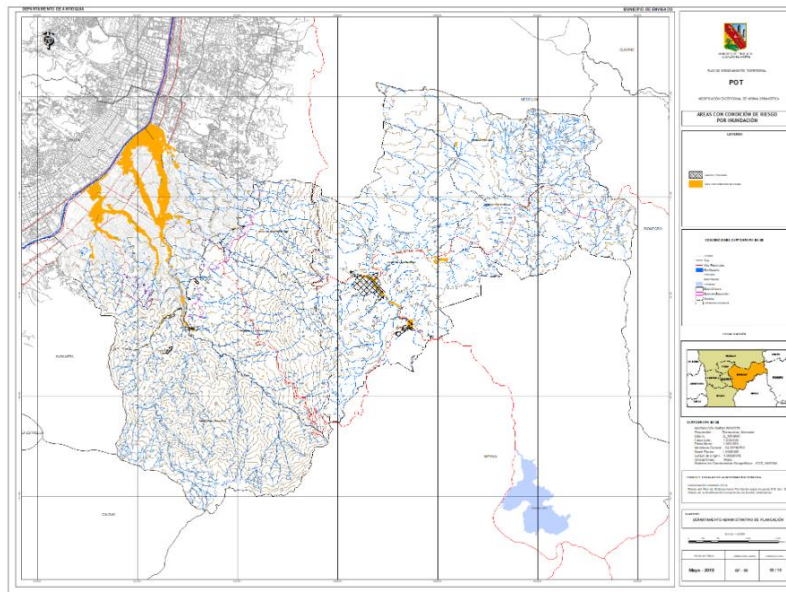
Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Municipio de Envigado, 2019. <https://bit.ly/3E02QNu>

En el municipio de Envigado, algunos factores pueden tener una incidencia directa con respecto a los movimientos en masa activos, inactivos y en nuevos movimientos que se puedan generar. Estos procesos son en su mayoría de respuesta a las acciones antrópicas y su manifestación es de carácter localizado, haciendo que algunos sitios sean más vulnerables que otros. Las amenazas por movimiento en masa están catalogadas en los niveles de alta, media y alta, media, media y baja, y de bajo riesgo. En el área urbana ningún sitio presenta alto riesgo, se da riesgo medio y alto en las quebradas La Heliodora o Peña, La Mina, La Minita, La Sucia. En los barrios San Rafael, Alto de Misael, Uribe Ángel, Las Flores, La Sebastiana y Las Orquídeas, y en los sectores del Portal del Cerro, del Cementerio La Resurrección, La Palmera en el barrio La Mina. Y riesgo bajo en la quebrada La Polo y en los barrios Bosques de Zúñiga, Las Vegas, Villagrande, Jardines, El Portal, San Marcos, Alcalá, Milán Vallejuelos, La primavera, Las Casitas, Centro, Mesa, Los Naranjos, Obrero, Bucarest, La Magnolia, Pontevedra y parte de los barrios El Dorado, San José, Las orquídeas, La Sebastiana, El Trián, La Pradera, Las Flores y Zúñiga (Mapa 6).



Foto: Panorama de Envigado, Oficina Asesora de Comunicaciones.

Mapa 6. Zonas de riesgo por inundación en el municipio de Envigado, 2019.



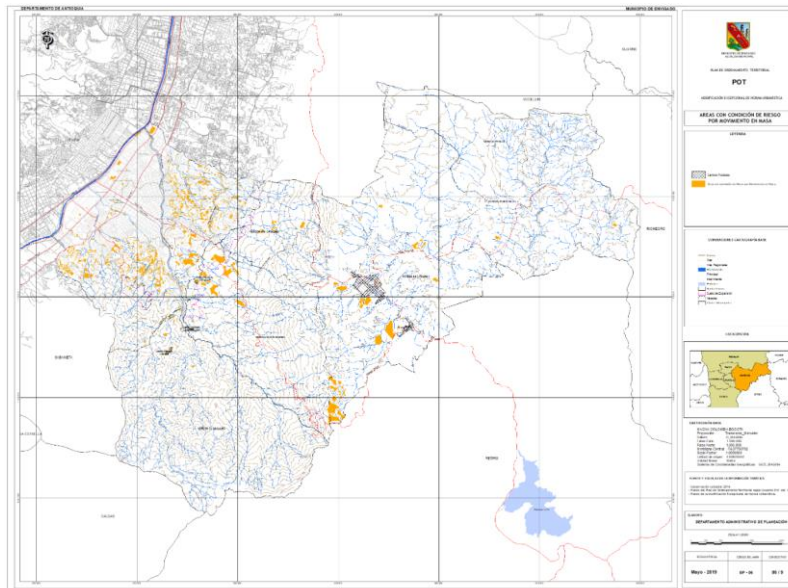
Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Municipio de Envigado, 2019. <https://bit.ly/3FLQAJv>

En los mapas 7 y 8, llamados “Zonas de riesgo tecnológico en el municipio de Envigado, 2018”, se relacionan las antenas de telefonía celular, gasolinera, industrias que manejan productos químicos, líneas de alta tensión, y las redes de acueducto y gas. Se georreferencian las industrias que puedan generar riesgos tecnológicos. En la fuente de los mapas se encuentra un link en el cual se puede consultar con una mayor resolución.



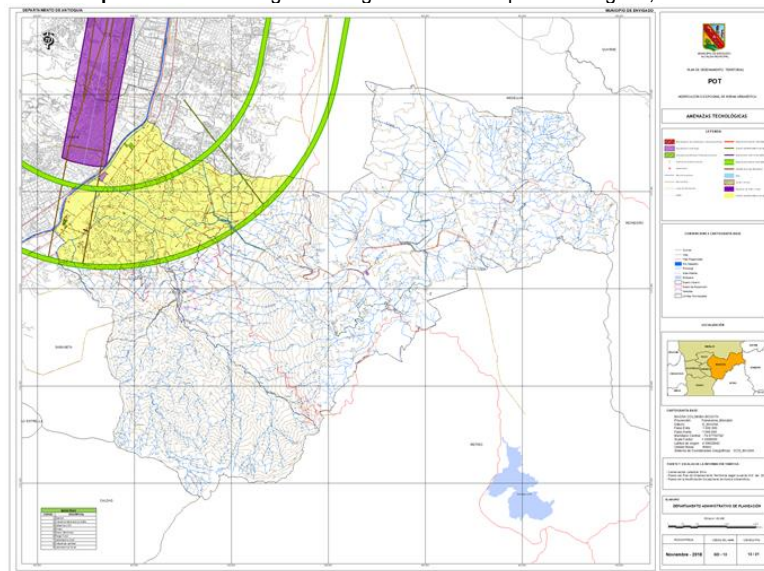
Foto: Parque Principal Envigado Marceliano Vélez Barreneche, Oficina Asesora de Comunicaciones.

Mapa 7. Zonas de riesgo por movimiento en masa en el municipio de Envigado, 2019.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Municipio de Envigado, 2019. <https://bit.ly/30YC7Su>

Mapa 8. Zonas de riesgo tecnológico en el municipio de Envigado, 2018.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Municipio de Envigado, 2018. <https://bit.ly/3xlAWc5>

1.2 Contexto poblacional y demográfico

La población total para el año 2023 fue de 246.327 habitantes, con 133.244 (54,1%) mujeres y 113.083 (45,9%) hombres; la población urbana corresponde a 238.618 (96,9%) habitantes y la rural de 7.709 (3,1%), según datos proyectados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) a partir del último censo realizado en el año 2018. Para el año 2018, tomando la información del censo de ese año la población era de 228.848 habitantes, donde el 53,9% (123.320) eran mujeres y el 46,1% (105.528) hombres, mostrando muy poca variación para este período.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado: el municipio de Envigado tiene una densidad poblacional general para el 2022 de 3.170 habitantes por km², con una importante diferencia entre el área rural y urbana, siendo de 19.978 habitantes por km² en el área urbana y de 121 habitantes por km² en la zona rural, aumentando levemente la población por km².

1.2.1 Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Envigado, año 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
238.618	96,9	7.709	3,1	246.327	96,9

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Envigado, 2023.

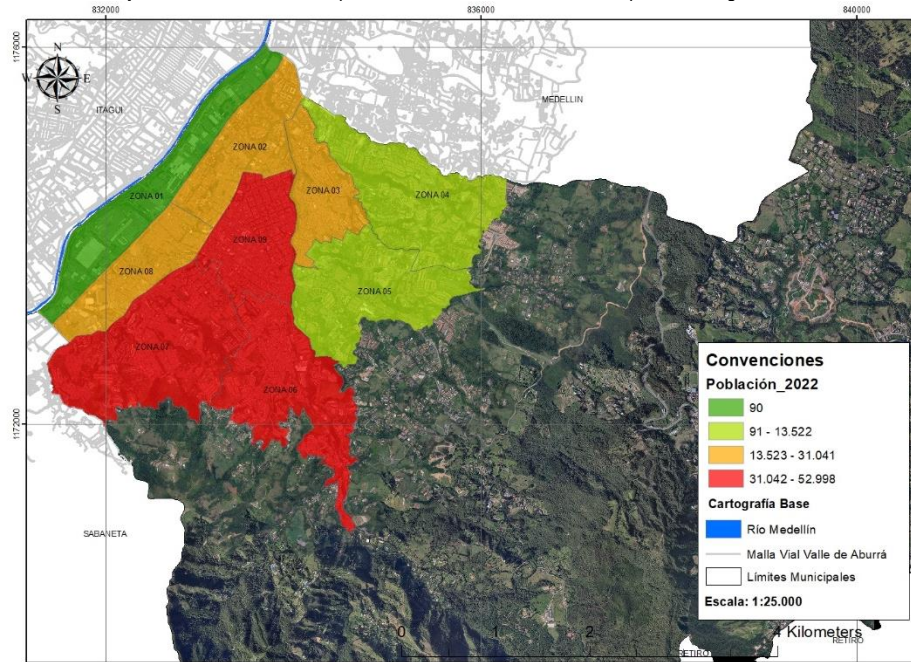
La información desagregada por barrios y zonas a partir del censo 2018 para el año 2023 aún no está disponible, por lo que para mostrar datos a nivel de barrio y zonas se trabaja con la información para el año 2022. Cabe aclarar que no se omite esta información dada su importancia para la planeación y priorización de actividades e intervenciones en el territorio envigadeño. Como se puede apreciar en la siguiente tabla y en los mapas 9 y 10, las zonas más pobladas son la 7 (52.998 habitantes), seguida de la zona 9 (43.512) y la 6 (42.107); mientras que las zonas rurales en su totalidad suman 8.061 habitantes, donde para la zona 12 conformada por la vereda Las Palmas se proyectó una población de 3.113 ciudadanos. El barrio más poblado del municipio es El Dorado (zona 7) con una proyección de 19.978 personas y el barrio con una menor población es Las Vegas, que tiene 90 habitantes dada su ubicación, donde principalmente se encuentra el área industrial del territorio (Tabla 5).

Tabla 5. Población por zonas y barrios. Municipio de Envigado, año 2022.

Código Barrio / Vereda	Zona con sus Barrios / Veredas	Hombre		Mujer		Total	Proporción
		Cantidad	%	Cantidad	%		
	ZONA 01	41	0,04	49	0,04	90	0,04
009	Las Vegas	41	0,04	49	0,04	90	0,04
	ZONA 02	10.425	9,1	12.229	9,1	22.654	9,1
039	Bosques de Zúñiga	587	0,5	689	0,5	1.276	0,5
024	El Portal	2.462	2,1	2.889	2,1	5.351	2,1
037	Jardines	651	0,6	763	0,6	1.414	0,6
036	Pontevedra	1.509	1,3	1.770	1,3	3.279	1,3
025	San Marcos	2.617	2,3	3.069	2,3	5.686	2,3
038	Villagrande	2.599	2,3	3.049	2,3	5.648	2,3
	ZONA 03	14.285	12,4	16.756	12,4	31.041	12,4
034	Alto de Misael	1.251	1,1	1.467	1,1	2.718	1,1
019	La Sebastiana	3.956	3,4	4.639	3,4	8.595	3,4
029	Las Flores	2.690	2,3	3.156	2,3	5.846	2,3
035	Las Orquideas	2.499	2,2	2.932	2,2	5.431	2,2
030	Uribe Ángel	3.889	3,4	4.562	3,4	8.451	3,4
	ZONA 04	4.451	3,9	5.221	3,9	9.672	3,9
031	El Esmeraldal	625	0,5	733	0,5	1.358	0,5
032	Loma El Atravesado	1.139	1,0	1.337	1,0	2.476	1,0
033	Zúñiga	2.687	2,3	3.151	2,3	5.838	2,3
	ZONA 05	6.223	5,4	7.299	5,4	13.522	5,4
017	El Chocho	452	0,4	531	0,4	983	0,4
018	La Inmaculada	1.182	1,0	1.387	1,0	2.569	1,0
016	La Pradera	3.532	3,1	4.142	3,1	7.674	3,1
015	Loma de las Brujas	1.057	0,9	1.239	0,9	2.296	0,9
	ZONA 06	19.377	16,9	22.730	16,9	42.107	16,9
001	Chinguí	1.249	1,1	1.465	1,1	2.714	1,1
002	El Salado	2.551	2,2	2.993	2,2	5.544	2,2
003	La Mina	3.787	3,3	4.442	3,3	8.229	3,3
014	San José	7.018	6,1	8.233	6,1	15.251	6,1
004	San Rafael	4.772	4,2	5.597	4,2	10.369	4,2
	ZONA 07	24.389	21,2	28.609	21,2	52.998	21,2
013	El Dorado	9.194	8,0	10.784	8,0	19.978	8,0
006	El Triánón	3.840	3,3	4.505	3,3	8.345	3,3
011	La Paz	4.783	4,2	5.610	4,2	10.393	4,2
005	Las Antillas	577	0,5	677	0,5	1.254	0,5
007	Loma del Barro	5.995	5,2	7.033	5,2	13.028	5,2
	ZONA 08	12.031	10,5	14.112	10,5	26.143	10,5
023	Alcalá	5.147	4,5	6.037	4,5	11.184	4,5
008	Las Casitas	616	0,5	722	0,5	1.338	0,5
012	Milán-Vallejuelos	5.488	4,8	6.439	4,8	11.927	4,8
010	Primavera	780	0,7	914	0,7	1.694	0,7
	ZONA 09	20.024	17,4	23.488	17,4	43.512	17,4
021	Barrio Mesa	5.458	4,7	6.400	4,7	11.858	4,7
026	Barrio Obrero	3.572	3,1	4.191	3,1	7.763	3,1
027	Bucarest	1.336	1,2	1.567	1,2	2.903	1,2
028	La Magnolia	3.610	3,1	4.234	3,1	7.844	3,1
020	Los Naranjos	3.440	3,0	4.036	3,0	7.476	3,0
022	Zona Centro	2.608	2,3	3.060	2,3	5.668	2,3
	Total área urbana	111.246	96,8	130.493	96,8	241.739	96,8
	ZONA 10	847	0,7	993	0,7	1.840	0,7
02	Vereda El Escobero	564	0,5	662	0,5	1.226	0,5
03	Vereda Santa Catalina	283	0,2	331	0,2	614	0,2
	ZONA 11	817	0,7	959	0,7	1.776	0,7
01	Vereda El Vallano	817	0,7	959	0,7	1.776	0,7
	ZONA 12	1.433	1,2	1.680	1,2	3.113	1,2
04	Vereda Las Palmas	1.433	1,2	1.680	1,2	3.113	1,2
	ZONA 13	613	0,5	719	0,5	1.332	0,5
05	Vereda Pantaniillo	411	0,4	483	0,4	894	0,4
06	Vereda Perico	202	0,2	236	0,2	438	0,2
	Total área rural	3.710	3,2	4.351	3,2	8.061	3,2
	Total general	114.956	46,0	134.844	54,0	249.800	100,0

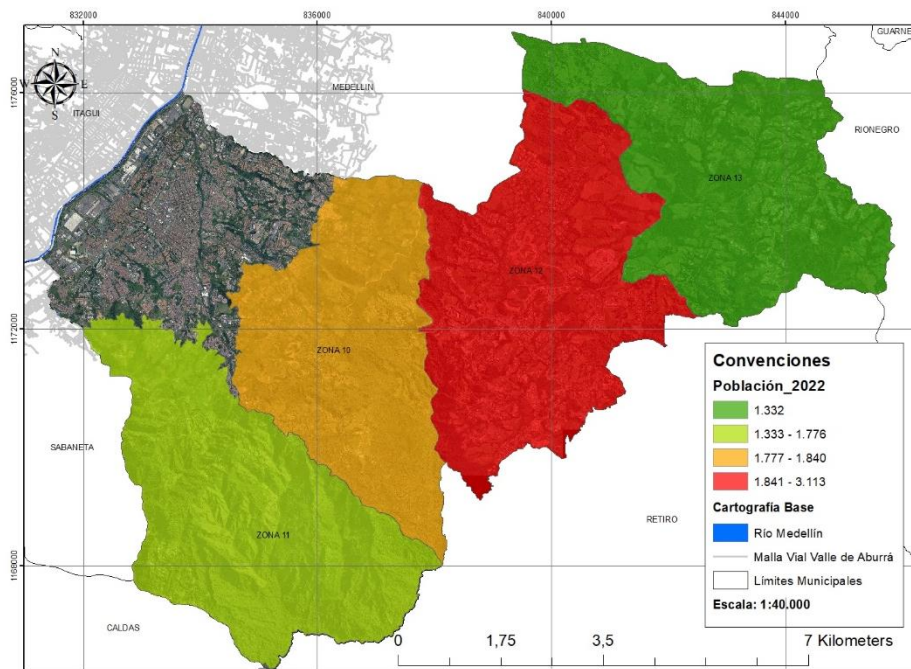
Fuente: Construcción propia a partir de inferencias de la población 2022 según datos DANE y Censo de Población y Vivienda de Envigado (2002) y proyección geométrica de la tasa de crecimiento de la población municipal según datos DANE.

Mapa 9. Población Urbana por área de residencia del municipio de Envigado, 2022.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Municipio de Envigado, 2022.

Mapa 10. Población Rural por área de residencia del municipio de Envigado, 2022.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Municipio de Envigado, 2022.

1.2.2 Grado de urbanización

Según la proyección oficial del DANE, para el año 2023 el municipio de Envigado tiene una población de 246.327 habitantes. De esta población, 238.618 (96,9%) residen en la zona urbana del municipio, distribuida en los 39 barrios, 9 zonas, y 7.709 (3,1%) residen en la zona rural, distribuida en 6 veredas que conforman las 4 zonas restantes (Tabla 4). Envigado es el municipio del Valle de Aburra, con el cuarto porcentaje de urbanización más alto de la región, después de Medellín, Bello e Itagüí. El grado de urbanización del municipio de Envigado es del 96,9% lo que implica que la gran parte de la población envigadeña vive en el área urbana, por lo tanto, las acciones se deben centrar por dar respuesta a la población urbana pues es determinante para el acceso a los servicios de salud, mejoramiento de la calidad de vida y acceso a educación, empleo y vivienda; teniendo presente que no se debe descuidar a la población rural.

1.2.3 Número de viviendas

La información desagregada por número de viviendas para el año 2023 aún no está disponible, por lo que para mostrar este se trabaja con la información para el año 2022. Para ese año, el total de viviendas urbanas y rurales del municipio de Envigado fue de 73.660 y 3.776 respectivamente. El porcentaje de déficit cuantitativo de vivienda para el año 2015 fue de 0,9% y para el 2021 de 1,6% según la última encuesta de calidad de vida realizada en ese año; el porcentaje de viviendas con hacinamiento crítico fue de 0,7% para el año 2022, el cual venía con tendencia a la disminución desde el año 2016 donde era del 0,6%, pero aumentó para el 2021 (0,8) debido a las diferentes situaciones económicas que ha venido atravesando el país y el mundo después de la pandemia generada por el COVID-19. En cuanto al porcentaje de residencias con acceso a servicios públicos domiciliarios, desde el año 2011 el municipio posee coberturas del 100% tanto en fluido eléctrico como en el servicio de aseo; debido a que la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) se realiza cada dos años la última información disponible corresponde al 2021, donde se identificó que la cobertura en los servicios de acueducto fue del 100%. Para el año 2021 disminuyó la cobertura con respecto al año 2019 en el servicio de alcantarillado, pasando de 98,5% a 98%; gas domiciliario, ha tenido un incremento importante durante el último quinquenio, pasando de 85,3% en el 2013 al 91,5% en el 2021; la telefonía disminuyó de 88,6% en 2019 a 82% en 2021, y el servicio de internet que tenía una cobertura del 86,6% de las viviendas en el 2017, disminuyó a 79,9% en el 2019 y en el año 2021 aumentó considerablemente quedando en 90,4%. Las elevadas coberturas en servicios públicos domiciliarios que maneja el municipio permiten tener en general una buena calidad de vida, altas coberturas en necesidades básicas satisfechas y resultados positivos en los indicadores relacionados con algunas enfermedades, tales como la enfermedad diarreica aguda, el dengue, las parasitosis, entre otros; por esta razón, los logros en salud de los que gozan los envigadeños, están relacionados con la acción multisectorial promovida desde el rol de autoridad sanitaria que dinamiza la Secretaría de Salud Municipal.

1.2.4 Número de hogares

Según información proporcionada por la última encuesta realizada de calidad de vida (ECV) 2021, que se realiza cada dos años en el municipio de Envigado, para el año 2011 había 53.827 hogares que han ido aumentando cada año, reportando para el 2021 un total de 78.836. Esta misma encuesta reportó que el 5,28% de los hogares tienen necesidades básicas insatisfechas (NBI), esto corresponde según el DANE al 5,4% de las personas residentes en Envigado. Adicionalmente, en la ECV 2021, se encontró que el 5,28% de los hogares viven en situación de pobreza, y el porcentaje de personas en condición de miseria ha ido disminuyendo desde el año 2007, pasando del 0,28% a 0,22% en el año 2021.

1.2.5 Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

La información disponible según censo 2018, a partir del auto reconocimiento establece que aproximadamente el 0,65% de la población envigadeña es de pertenencia étnica negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente con 1.386 personas. La etnia Indígena representa el 0,05% con 98 habitantes, mientras que las etnias Rrom y Raizal representaron menos del 0,01% del total de la población del municipio; el 98,02% de la población de Envigado no se auto reconoce en ninguna de las etnias anteriores y para el 1,27% no hubo información.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Envigado, Censo 2018.

Pertenencia étnica	Total	Porcentaje
Indígena	99	0,05
Gitano(a) o Rrom	16	0,01
Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	11	0,01
Palenquero(a) de San Basilio	6	0,00
Negro(a), Mulata(a), Afroscendiente, Afrocolombiana(a)	1.386	0,65
Ningún grupo étnico	208.201	98,01
Sin Información	2.718	1,28
Total	212.437	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, según censo 2018.

1.2.6 Estructura demográfica

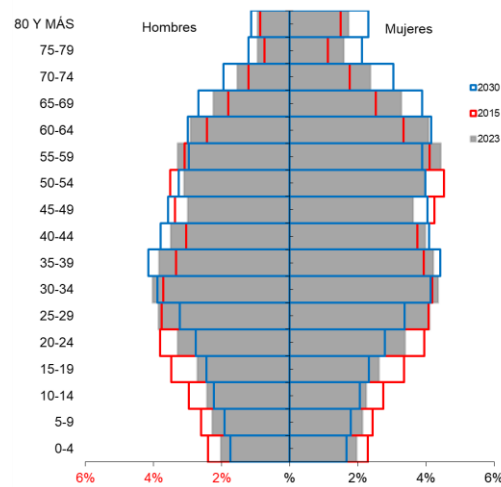
En la pirámide poblacional se puede apreciar una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad para los años 2015, 2023 y 2030. Se trata de una pirámide de tipo regresiva; la tendencia es hacia una base piramidal más estrecha, a partir de los 25 años la pirámide poblacional se ensancha para volverse a estrechar a partir de los 40 años y ensancharse nuevamente a partir de los 50 años, lo que significa que la población del municipio de Envigado tiene una tendencia al envejecimiento progresivo, debido a la disminución de la tasa de natalidad como consecuencia de la extensión de las políticas de planificación familiar de mediados de los 80's y 90's y al envejecimiento continuo de su población, respaldado por una baja tasa de mortalidad y por fenómenos migratorios como la inmigración masiva de personas adultas por motivos principalmente laborales y de calidad de vida; es así que el municipio de Envigado tiene una pirámide poblacional (Figura 1) que es comparable con la de países emergentes y desarrollados.

Las importantes ganancias en esperanza de vida logradas en los últimos años, junto con tasas de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo, han originado un crecimiento de la cantidad de personas mayores en el municipio de Envigado, frente a este tipo de comportamiento demográfico, es imprescindible implementar estrategias que a largo plazo mitiguen el envejecimiento poblacional y permitan a los gobiernos (Fondo de Reserva de la Seguridad Social) y a los sistemas de pensiones, lidiar con la carga financiera de este envejecimiento demográfico, estrategias como: incentivar la natalidad mediante medidas fiscales, de vivienda y de conciliación de la vida laboral y familiar; estudiar la forma de financiar las pensiones, si los ingresos de la

seguridad social son insuficientes y, de manera paralela habrá que fortalecer otros medios alternativos que complementen las pensiones públicas; Incentivar políticas de recepción de inmigrantes entre otras estrategias. Además, es importante desde la administración municipal el fortalecimiento de los programas sociales y de salud enfocados a dar respuesta a las necesidades de la población adulta mayor.

También, se puede apreciar en la pirámide poblacional del municipio de Envigado que las mujeres tienen más de expectativa de vida que los hombres, lo que además va en aumento según la proyección a 2030, esto se puede relacionar con los roles que estas desempeñan en la sociedad, una menor exposición a riesgos y un mayor autocuidado. Es importante aclarar que los datos de esta pirámide poblacional corresponden a proyecciones del censo del año 2018 para los años 2022 y 2025, esto significa que existen importantes variaciones.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Envigado, años 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS Población por grupo de edad.

En la tabla 7, se muestra con mayor detalle el comportamiento demográfico del municipio descrito anteriormente, los grupos etarios correspondientes a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, disminuyen en su frecuencia a través del tiempo (2015, 2023 y 2030); la frecuencia del grupo etario de adultez y persona mayor de 60 años, va en aumento a través del tiempo; este comportamiento describe perfectamente una pirámide poblacional regresiva, donde la proporción más alta de individuos se concentra entre los 27-59 años, si a este grupo le sumamos el de individuos mayores de 60 años, entonces nos encontramos con una población del 71,8% del total de sus individuos en 2023. Es importante recordar que una pirámide es una imagen “congelada” de un proceso demográfico que es dinámico, y por tanto, no podemos deducir de ella la dirección en la que se moverá, más que las proyecciones que se realizan de la población.

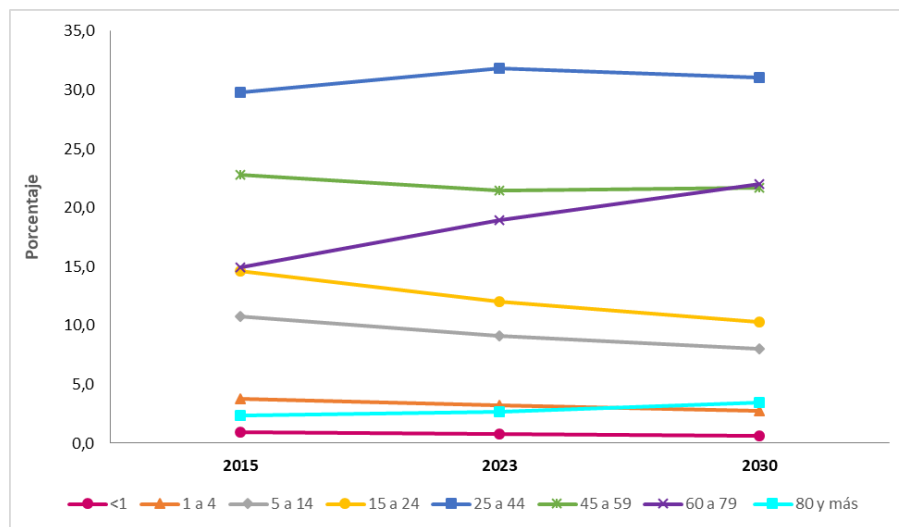
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Envigado, años 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	12.177	5,7	11.985	4,9	10.600	4,1
Infancia (6 a 11 años)	13.402	6,2	13.222	5,4	11.911	4,6
Adolescencia (12 a 18)	19.120	8,9	17.299	7,0	16.413	6,4
Juventud (19 a 26)	26.539	12,4	26.848	10,9	23.166	9,0
Adultez (27 a 59)	106.122	49,5	123.694	50,2	129.111	50,3
Persona mayor (60 y más)	37.179	17,3	53.279	21,6	65.404	25,5
TOTAL	214.539	100	246.327	100	256.605	100

Fuente: Proyección de población DANE 2015, 2023 y 2030, según Censos de población 2005 y 2018.

En la siguiente figura, se identifica que no se han presentado cambios relevantes en la expectativa de vida, adicionalmente, se aprecia que el grupo entre 25 y 44 años tiene una mayor proporción, respecto a los demás grupos de edad, se identifican disminuciones marcadas en los grupos de menores de 1 año, 1 a 4, 5 a 14 y 15 a 24, y aumentos en los grupos de 25 a 44, 45 a 59, 60 a 79 y los mayores de 80; igual a lo que se evidenció en la pirámide poblacional, para el grupo de edad de 80 y más años evidenciamos una tendencia al aumento en el tiempo (Figura 2).

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Envigado, años 2015, 2023 y 2030.

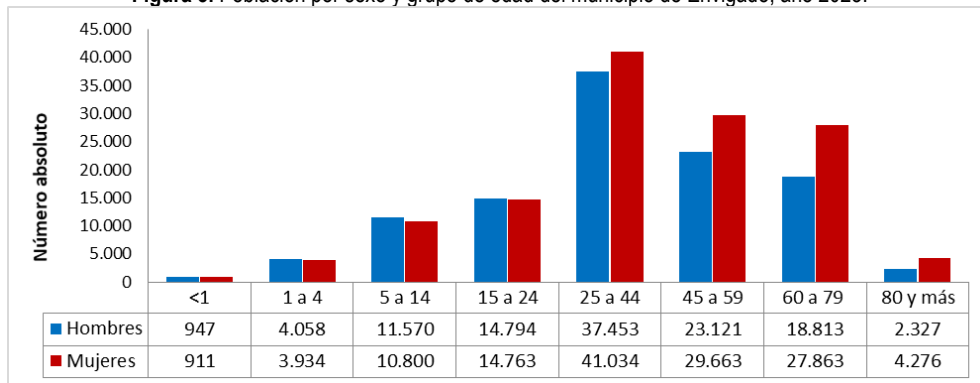


Fuente: Proyección de población DANE 2015, 2023 y 2030, según Censo de población 2018.

Al revisar los datos por sexo, se observa un comportamiento similar para los diferentes grupos etarios, con una concentración ligeramente mayor de la población entre los 25 y 44 años. En general más de la mitad de la población tanto de hombres como de mujeres, se concentra por encima de los 25 años (Figura 3); llama la atención que la concentración de los hombres es mayoritaria desde el inicio de su vida (< 1 año) hasta los 15 a 24 años, para disminuir en número a partir de los 25 años. Para las mujeres la situación es inversa, el aumento

de la concentración de las mujeres se evidencia a partir de los 25 años; este comportamiento se debe no solo a una esperanza de vida más alta para ellas, pues las mujeres practican el cuidado, autocuidado y adherencia a los programas de promoción y prevención más que los hombres, sino también, a la natalidad (en otros años nacían más mujeres) y a los efectos de la mortalidad por causas externas (accidentes por transporte terrestre, homicidios, suicidios entre otras causas) que afectan en su mayoría a los hombres jóvenes.

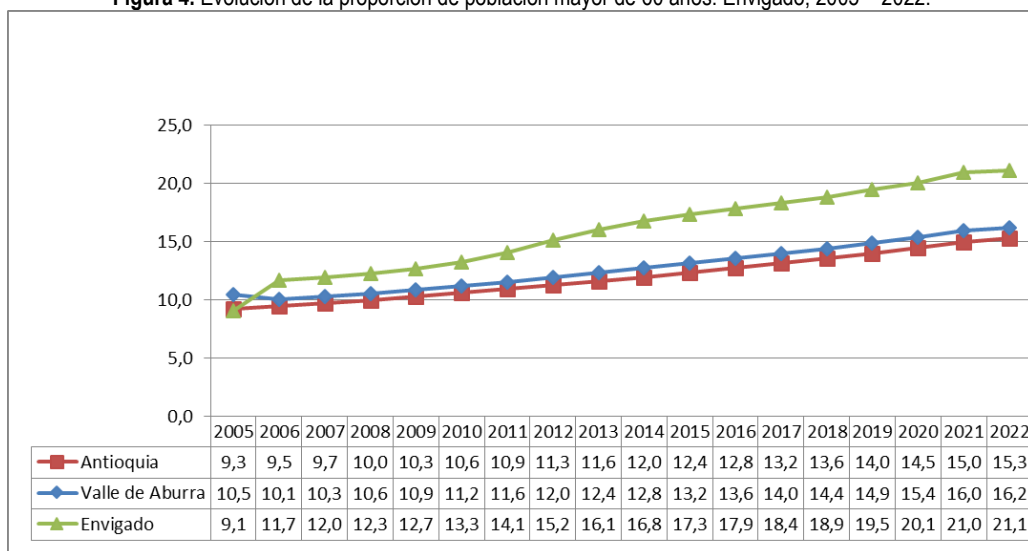
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Envigado, año 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Un aspecto demográfico de gran importancia está relacionado con el grupo poblacional de mayores de 60 años, debido al impacto que en el mediano y largo plazo puede tener para el municipio si se tienen en cuenta las políticas de salud que se ejecutan en el territorio. Al realizar la comparación de la evolución del comportamiento de la proporción de la población de mayores de 60 años en el departamento de Antioquia, el Valle de Aburrá y el Municipio de Envigado, se observa que la proporción de este grupo poblacional en Envigado se encuentra muy por encima de los valores encontrados en la subregión y el Departamento (Ver figura 4).

Figura 4. Evolución de la proporción de población mayor de 60 años. Envigado, 2005 – 2022.



Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (febrero de 2020)

Otros indicadores demográficos

- Relación hombre/mujer: en el año 2015 por cada 86 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 85 hombres, había 100 mujeres. Se observa a través del tiempo una leve disminución en la cantidad de hombres.
- Razón niño/mujer: en el año 2015 por cada 17 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 15 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- Índice de infancia: en el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 13 personas.
- Índice de juventud: en el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas.
- Índice de vejez: en el año 2015 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- Índice de envejecimiento: en el año 2015 de 100 personas, 112 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 165 personas.
- Índice demográfico de dependencia: en el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 37 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 38 personas.
- Índice de dependencia infantil: en el año 2015, 21 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 18 personas.
- Índice de dependencia mayores: en el año 2015, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 20 personas.
- Índice de Friz: en el año 2015 el índice fue de 75,42, mientras que para el año 2023 fue de 60,31, evidenciando que la población de Envigado es relativamente envejecida, y se considera que siga envejeciendo según la proyección para 2030 donde el resultado es de 50,38, dado que este indicador representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida (Ver tabla 8).

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Envigado, años 2015, 2023, 2030.

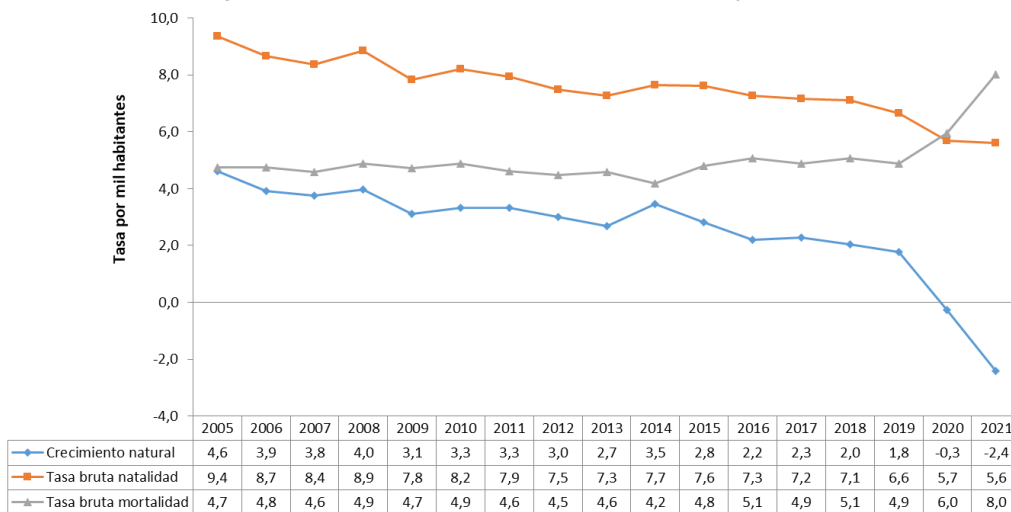
Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	214.539	246.327	256.605
Poblacion Masculina	99.007	113.083	117.803
Poblacion femenina	115.532	133.244	138.802
Relación hombres:mujer	85,70	84,87	84,87
Razón niños:mujer	17	15	14
Indice de infancia	15	13	11
Indice de juventud	22	20	17
Indice de vejez	17	22	25
Indice de envejecimiento	112	165	224
Indice demografico de dependencia	37,02	38,36	42,36
Indice de dependencia infantil	21,18	18,10	16,23
Indice de dependencia mayores	15,84	20,26	26,13
Indice de Friz	75,42	60,31	50,38

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.7 Dinámica demográfica

Se puede observar que para el periodo evaluado (2005-2021), la tasa de crecimiento natural ha ido disminuyendo gradualmente a través del tiempo, su comportamiento no había sido constante hasta el año 2020, donde presentó un decrecimiento importante mostrando cifras por debajo de cero, es decir que la población ya está decreciendo, lo que ocurre cuando tenemos más muertes que nacimientos; además de lo anterior, la tasa bruta de mortalidad que se había mantenido constante a través del periodo, sin mayores variaciones, para el año 2020 y 2021, presentaron un crecimiento significativo; y la tasa bruta de natalidad también registra una disminución gradual a través del periodo. Esto se podría explicar en parte el por qué la pirámide poblacional del municipio de Envigado muestra una tendencia al envejecimiento progresivo con una base piramidal estrechándose gradualmente en su base y una mayor concentración de la población en el grupo etario de la adultez de 27 a 59 años (Ver figura 5).

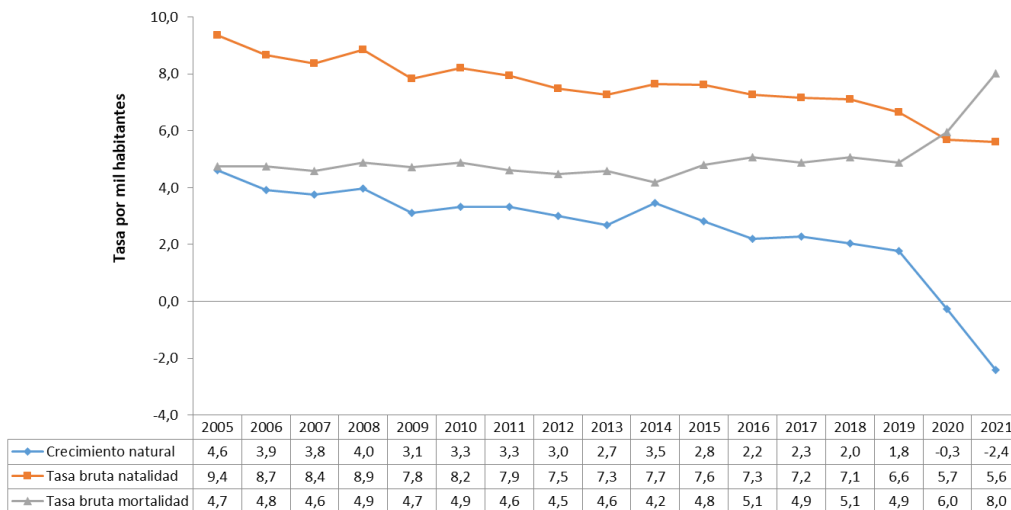
Figura 4. Tasa de Crecimiento Natural del municipio de Envigado, años 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar que para el periodo evaluado (2005-2021), la tasa de crecimiento natural ha ido disminuyendo gradualmente a través del tiempo, su comportamiento no había sido constante hasta el año 2020, donde presentó un decrecimiento importante mostrando cifras por debajo de cero, es decir que la población ya está decreciendo, lo que ocurre cuando tenemos más muertes que nacimientos; además de lo anterior, la tasa bruta de mortalidad que se había mantenido constante a través del período, sin mayores variaciones, para el año 2020 y 2021, presentaron un crecimiento significativo; y la tasa bruta de natalidad también registra una disminución gradual a través del periodo. Esto se podría explicar en parte el por qué la pirámide poblacional del municipio de Envigado muestra una tendencia al envejecimiento progresivo con una base piramidal estrechándose gradualmente en su base y una mayor concentración de la población en el grupo etario de la adultez de 27 a 59 años (Ver figura 5).

Figura 5. Tasa de Crecimiento Natural del municipio de Envigado, años 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.7.1 Otros indicadores de la dinámica de la población

- La tasa de fecundidad específica para el grupo etario de 10 a 14 años, ha presentado un comportamiento fluctuante a través del periodo evaluado (2005 - 2021), pasando de 1 mujer que se embarazaba en el año 2005 a 0,2 por cada 1.000 mujeres en el año 2010 y a 0,1 mujeres embarazadas para el año 2015 y finalmente para el 2021 se presentó una tasa de 0 (Ninguna mujer embarazada en este grupo de edad). Estos datos demuestran que el municipio de Envigado en general tiene una muy buena respuesta en su programa de Salud Sexual y Reproductiva, Escuela Saludable y servicios de salud enfocados en la atención diferencial a adolescentes en temas específicamente relacionados con el componente de salud sexual, acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces. Se precisa que en estos datos se están excluyendo las muertes fetales, solo se tienen en cuenta los nacidos vivos. (Ver tabla 9)
- Con respecto al grupo etario de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad específica por mil mujeres para este grupo ha mostrado un descenso significativo a través del tiempo, al año 2008 la tasa de fecundidad específica para este grupo se encontraba en 26 mujeres embarazadas por cada 1.000, mientras que para el año 2021 encontramos 8 nacimientos por cada 1.000 mujeres; este grupo de edad presenta una mayor tasa de fecundidad que el grupo etario de 10 a 14 años. Es posible que el programa de escuela saludable

con su componente de salud sexual y reproductiva ya no tenga tanto impacto para abordar a esta población específica por las edades que comprende. (Ver tabla 9)

La OMS en el 2011 junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas planteó unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción, dentro de estas directrices se plantearon 6 objetivos principales que son:

1. Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años.
2. Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años.
3. Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario.
4. Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes.
5. Reducir los abortos peligrosos dentro de las adolescentes.
6. Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

Se debe evaluar el avance de estos objetivos a fin de identificar el grado de implementación y lo que falta por hacer dentro del municipio de Envigado con el fin de atender la situación.

Tabla 9. Tasas de fecundidad específicas por grupos de edad. Envigado, años 2005-2021

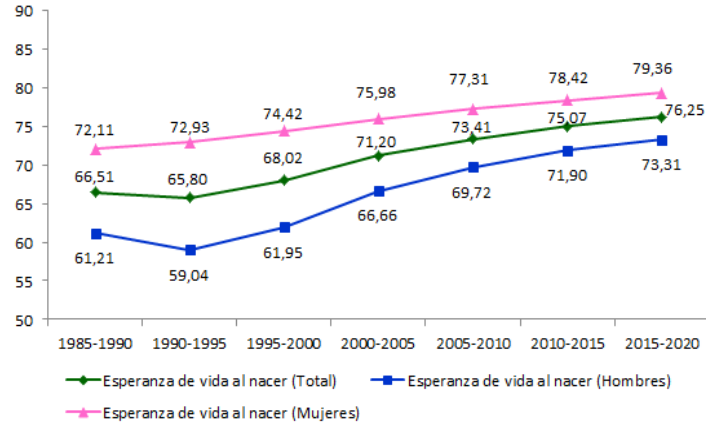
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1,2	0,5	0,8	0,7	0,4	0,2	0,4	0,5	0,9	0,2	0,1	0,7	0,1	0,0	0,4	0,5	0,0
De 15 a 19	20,9	23,0	21,5	26,3	20,8	20,9	18,6	18,1	15,9	16,3	12,2	10,7	9,2	10,6	10,1	8,4	7,7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.7.2 Esperanza de Vida al Nacer

Se relaciona la información a nivel departamental desde el censo de 1985, donde se observa que progresivamente viene aumentando la esperanza de vida de la población en el departamento de Antioquia tanto para hombres como para mujeres. Mientras que para 1985 cuando nacía un individuo, independientemente de su sexo, se esperaba que viviera 67 años, hasta el año 2020 se esperaba que viviera 76 años y específicamente para el caso de las mujeres, la esperanza es superior, a los 79 años. La esperanza de vida de la población del departamento actualmente es similar a la del país; sin embargo, en el año 1985 la esperanza de vida era ligeramente superior para todos los hombres y mujeres de Colombia, frente a los indicadores para los habitantes del departamento de Antioquia.

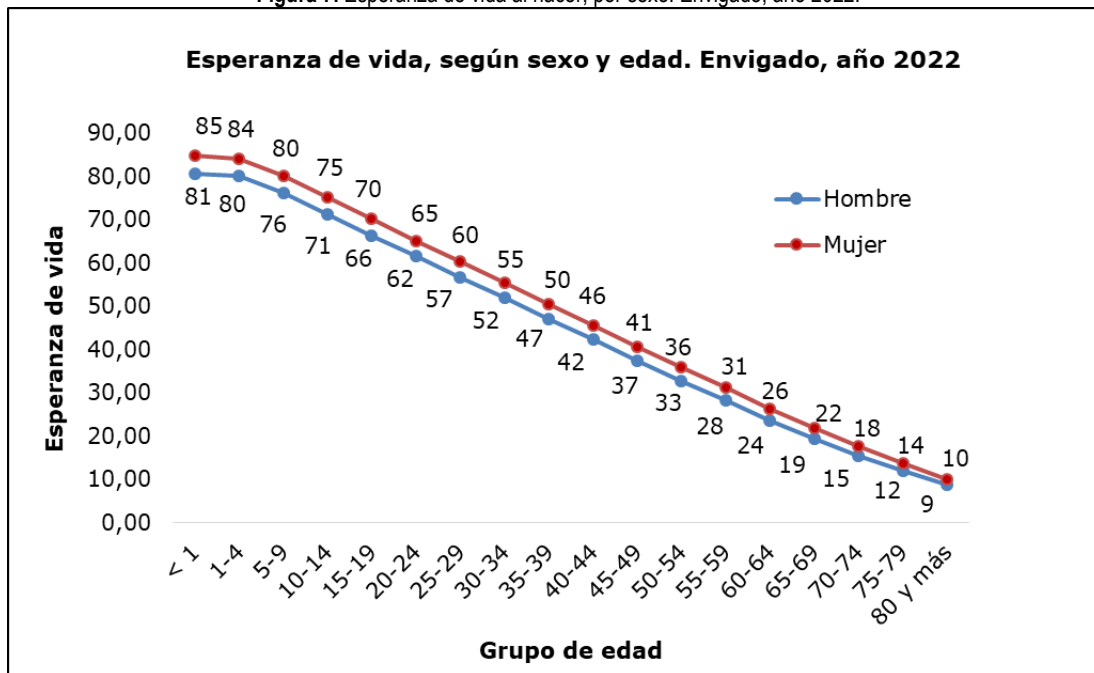
Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo. Departamento Antioquia 1985 – 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La esperanza de vida o también conocida expectativa de vida al nacer para el municipio de Envigado en el año 2022 fue en general de 83 años con una marcada diferencia al analizarla por sexo, dado que en los hombres fue de 81 y en las mujeres de 85 años, este indicador lo podríamos interpretar como el número medio de años estimados que vivirá una generación si las condiciones de mortalidad existentes en el momento de su nacimiento son constantes (Ver figura 7)

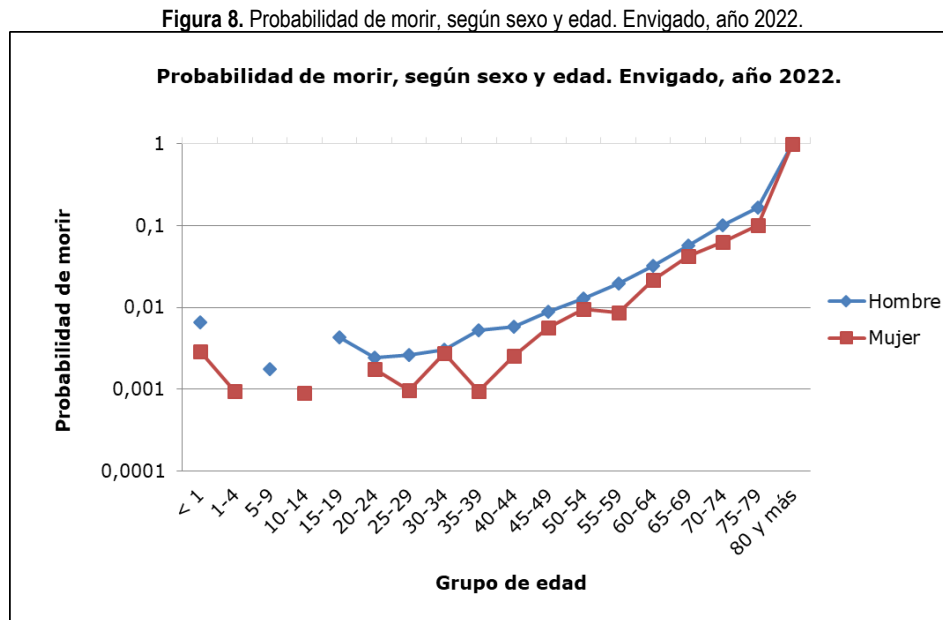
Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo. Envigado, año 2022.



Fuente: Bases de datos preliminares de nacimientos y defunciones (no fetales), construidas por el DANE y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con aportes de la Secretaría de Salud. Envigado. Año 2022

1.2.7.3 Probabilidad de morir

En cuanto a la probabilidad de morir, se encontró que es menor en las mujeres con respecto a los hombres, con aumento progresivo en mujeres a partir de los 35 años notándose una pequeña disminución a los 55 años, pero a partir de aquí sigue en aumento y en hombres a partir de los 20 años. Se observa que en el grupo de hombres en edades de 1 a 4, y 10 a 14 años y en el grupo de mujeres en edades de 5 a 9 y de 15 a 19 no se registraron muertes durante el año 2022, por tanto, la probabilidad en dichos grupos de edad es cero (0). (Ver figura 8).



Fuente: Bases de datos preliminares de nacimientos y defunciones (no fetales), construidas por el DANE y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con aportes de la Secretaría de Salud. Envigado. Año 2022.

1.2.8 Movilidad forzada

Cuando se analiza la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad se observa que existe una ligera diferencia entre hombres y mujeres, siendo las mujeres más víctimas de desplazamiento forzado que los hombres, posiblemente porque estas poblaciones que se ven obligadas a migrar, provienen de territorios de conflicto ya sea por guerrilla, paramilitarismo o cualquier otro grupo de delincuencia, regiones donde la población masculina ha sido diezmada por la violencia en cualquiera de sus expresiones. En la tabla 10, se puede ver que el grupo etario más afectado se encuentra entre los 25 y 29 años, grupo que coincide con el rango de edad en el cual las mujeres de zonas vulnerables son más violentadas, es importante fortalecer en la administración y en concordancia con los hallazgos, disponer de programas que permitan la articulación entre las diferentes Secretarías del municipio para brindar el respectivo acompañamiento a esta población, debido a que la mayoría las mujeres son madres y en algunos casos cabeza de familia que están a la deriva con sus familias, y los hombres de este grupo de edad se ven inmersos en un conflicto que los obliga a buscar otras alternativas de desarrollo personal para eludir el conflicto de sus regiones.

Con relación al desplazamiento en población LGBTQI+ (Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travesti, Intersexual, Queer y otros), el municipio no cuenta con esta caracterización, por lo tanto, no se relaciona en este informe.

Tabla 10. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Envigado, 2022.

Grupo de Edad	Sexo		No reportado /definido	Total	Proporción
	Mujeres	Hombres			
De 0 a 04 años	30	42		72	0,77
De 05 a 09 años	227	215		442	4,72
De 10 a 14 años	328	294		622	6,65
De 15 a 19 años	339	419	3	761	8,13
De 20 a 24 años	520	491	1	1.012	10,82
De 25 a 29 años	571	521		1.092	11,67
De 30 a 34 años	542	462		1.004	10,73
De 35 a 39 años	463	313		776	8,29
De 40 a 44 años	419	264		683	7,30
De 45 a 49 años	357	217		574	6,14
De 50 a 54 años	348	185		533	5,70
De 55 a 59 años	310	171		481	5,14
De 60 a 64 años	245	146		391	4,18
De 65 a 69 años	170	125		295	3,15
De 70 a 74 años	140	88		228	2,44
De 75 a 79 años	72	80		152	1,62
De 80 años o más	122	110		232	2,48
Edad no reportada			6	6	0,06
	5.203	4.143	10	9.356	100,0

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD. Septiembre, 2022.

Tenemos identificado en el territorio de Envigado 9.356 víctimas de desplazamiento a septiembre de 2022, es importante anotar que, al ser Envigado un municipio con una adecuada disposición de servicios y programas estructurados para el mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes, se convierte en un atractivo para el flujo migratorio de personas.



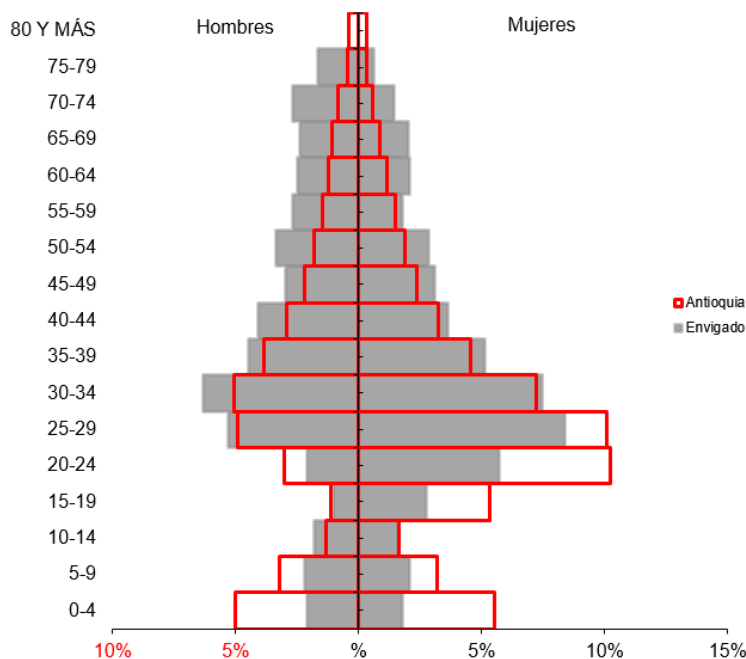
Foto: Biblioteca Pública y Parque Cultural Débora Arango, Oficina Asesora de Comunicaciones.

1.2.9 Dinámica migratoria

La caracterización demográfica de la población extranjera es compleja debido a la situación irregular en que se encuentran muchos de los migrantes en nuestro territorio, donde un porcentaje elevado de ellos no posee documentos legales o autorización para permanecer en el territorio colombiano.

Envigado, siendo un municipio con unas condiciones privilegiadas en cuanto a calidad de vida como acceso efectivo a un conjunto de bienes y servicios básicos como educación de buena calidad, salud con una baja morbilidad, bajas tasas de violencia respecto a la región, entre otros factores; convierten al municipio en un lugar atractivo de asentamiento para poblaciones migrantes, es por esto que a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), nos acercamos a un conocimiento más profundo sobre la caracterización de morbilidad de la población extranjera, aún a pesar de los subregistros y que no a todos se les presan atenciones en salud. Es importante aclarar que esta dinámica de caracterización del perfil de morbilidad de la población extranjera en nuestro país ha comenzado a implementarse desde hace muy poco tiempo, iniciativa motivada por la migración de la población venezolana. La pirámide poblacional evidencia que las atenciones se realizan para ambos sexos y en todos los grupos de edad con una concentración importante a partir de los 20 años, siendo la atención para el sexo femenino ligeramente más elevada que para el sexo masculino en el municipio e inferior a las atenciones en el departamento para la mayoría de grupos de edad en ambos sexos. Llama la atención que a partir de los 20 años o menos se marcan importantes diferencias en la atención de población al comparar a Envigado con el departamento, siendo en este último mayor el número de consultas para estos grupos de edad, principalmente de 0 a 4 años, lo que podría indicar que la población que está llegando al territorio envigadeño es en diferencia con otros municipios de edad más avanzada, a partir de los 25 años y principalmente de los 30, también podría explicarse esta situación por la oferta de servicios de salud que tiene Envigado, donde hay prestadores con servicios de segundo y tercer nivel.

Figura 9. Pirámide poblacional de la población extranjera atendida en los servicios de salud del municipio de Envigado, año 2021.



Fuente: Reporte circular 029 Consultado en bodega de datos SISPRO, 11/07/2022.

1.2.10 Otros indicadores demográficos en población migrante

- Relación hombres/mujer: en el municipio Envigado para el año 2021 por cada 91 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.
- Razón niños/mujer: en Envigado para el año 2021 por cada 11 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15 - 49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.
- Índice de infancia: en Envigado en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 12 correspondían a población migrante hasta los 14 años, mientras que en Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice de juventud: en Envigado en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas con atenciones en salud.
- Índice de vejez: en Envigado en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice de envejecimiento: en Envigado en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 133 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice demográfico de dependencia: en Envigado de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 29 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice de dependencia infantil: en Envigado, 15 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice de dependencia mayores: en Envigado, 14 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice de Friz: para el año 2021 este índice fue de 41,19 en Envigado, esto representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la

población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, es decir, que la población migrante en Envigado se considera envejecida (Ver tabla 11).

Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Envigado para la población extranjera atendida en los servicios de salud, año 2021.

Índice Demográfico	2021	
	Envigado	Antioquia
Población total	4.077	151.550
Población Masculina	1.946	60.746
Población femenina	2.131	90.804
Relación hombre:mujer	91,32	67
Razón niño:mujer	11	25
Índice de infancia	12	20
Índice de juventud	25	35
Índice de vejez	15	7
Índice de envejecimiento	133	36
Índice demográfico de dependencia	28,77	33,14
Índice de dependencia infantil	14,85	26,58
Índice de dependencia mayores	13,93	6,56
Índice de Friz	41,19	84,07

Fuente: Reporte circular 029 Consultado en bodega de datos SISPRO, 11/07/2022.

Respecto al país de procedencia de los migrantes atendidos en el municipio de Envigado, se identifica como la principal población atendida los migrantes de la República Bolivariana de Venezuela con un 55%, seguida de la categoría sin identificador del país (33%) y otros países diferentes al listado establecido (11%). Es importante resaltar que la proporción más alta de país de procedencia del migrante pasó del estado sin identificar en 2019 a procedencia de la República Bolivariana de Venezuela en 2021, esto gracias a los esfuerzos que se han realizado conjuntamente desde Migración Colombia y desde el Ministerio de Salud y Protección social a fin de poder brindar documentos para la identificación de esta población y así poder realizar las atenciones en salud a estos usuarios que han migrado a Colombia, por lo que para el departamento, igualmente el primer lugar lo ocupa la población migrante de la República Bolivariana de Venezuela con un 60%, esto debido a la situación económica y social que ha presentado este país, el cual ha tenido una alta migración, y dado que Colombia es un buen destino para los venezolanos ya que es un país frontera que comparte algunas costumbres y el idioma.

1.2.11 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+, hoy denominada OSIEGNH con la nueva Política Pública LGBTIQ+ de Envigado, representa el 5% de la población total de Envigado, que equivale a 12.137 personas según proyección DANE para el año 2023. Tiene diferentes formas de representación y participación en el municipio, el primero es el Consejo Consultivo de Diversidad Sexual organizado por la Secretaría de Bienestar Social, otras organizaciones de base comunitaria son Las Hijas de la Débora, Iridise, Isotopía y Divergentes.

La Política Pública LGBTIQ+ 2023-2034³ es reciente, su propósito es institucionalizar acciones estratégicas y sostenibles en el tiempo, que contribuyan a la garantía y el goce efectivo de los derechos humanos de las personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género no hegemónicas y contempla 4 líneas estratégicas, primero ser y dignidad en la que están los servicios diferenciales en salud, la segunda línea significados y representaciones, tercera espacio diverso y seguro y finalmente gobernanza con participación.

Es importante mencionar algunas características halladas en la fase diagnóstica (años 2021 y 2022) de la política pública, que son útiles para el análisis de situación de salud⁴. En primer lugar, la población OSIEGNH presenta un marcado rechazo, exclusión y expulsión del hogar, discriminación y estigma en el entorno educativo, en el entorno laboral y en la atención en salud, lo que se reporta como hechos importantes que afectan la salud mental de esta población y en razón a su género. En tanto en el campo de la sexualidad se mencionan que la educación está enfocada a personas cisheterosexuales, lo cual implica una ausencia de inclusión del enfoque de género es los programas. Para la población viviendo con VIH, se reporta una percepción de baja disponibilidad educativa para algunos temas estratégicos con el PREP Profilaxis Preexposición, vías de transmisión de ITS en parejas no heterosexuales. El acoso sexual ha sido vivido por todos los miembros de la población, pero también señalaron la trata y explotación sexual en algunos casos. En general la violencia está presente, relacionada con mayor frecuencia con el estigma y la discriminación.

El diagnóstico también sugirió brechas de desigualdad entre personas cisgénero y LGBTIQ+, desde los ingresos en el ámbito laboral que son inferiores en esta población respecto a la población cisgénero. La afiliación al SGSSS es inferior, mientras en cisgénero se halló 99% en población LGBTI fue del 88%, además de identificarse riesgos es saludes más grandes en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, la sexualidad, afectaciones mentales, sumado a la estigma y discriminación en la atención en salud, finalmente, otra brecha es el acceso a la educación profesional.

1.2.12 Población Migrante

1.2.12.1 Población víctima del conflicto armado

De acuerdo, a los datos del Registro Único de Víctimas, (RUV) actualizado a abril de 2023, se encuentran registradas 10.153 personas consideradas como víctimas, en el municipio de Envigado; sin embargo, debido a la movilidad continua de esta población se identifica que, 6052 personas residen actualmente en el municipio de acuerdo a datos de aseguramiento; así, se identifica las siguientes características socio demográficas.

Datos poblacionales

Tabla 12. Población víctima del conflicto armado residente en Envigado.

Detalle	Tipo de Población	Nº	%
PVCA	Activos	6.052	2,86
	Fallecidos	1	0,00

³ Concejo de Envigado. Acuerdo municipal 030 de 2023. Por medio del cual se adopta la política pública LGBTIQ+ 2023 — 2034 en el municipio de Envigado

⁴ Caracterización de la población LGBTIQ+ del municipio de Envigado para los años 2021 y 2022. Contrato interadministrativo No. ENV-1609-1144-21, Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía de Envigado y la Institución Universitaria de Envigado.

Total de la Población	Residentes Envigado I semestre 2023	211.294	
------------------------------	-------------------------------------	---------	--

Grafico No.1: Población por sexo – Envigado I semestre 2023



Con respecto a la pertenencia étnica, se identifican como afrocolombianos y negros el 1.4% que corresponden a 85 personas, el 0.31% (19) indígenas y el 0.07% (4) Room.

En cuanto al curso de vida de la población víctima del conflicto armado el 50.4% son personas entre 29 y 60 años, seguido del 19.6% en edades entre 61 a 100 años, el 15.6% se encuentran entre 18 y 28, el 7.7% entre 12 y 17, el 5.3% entre 6 y 11 años y finalmente el 1.4% son menores de 5 años.

Tabla No.2: Ciclo de vida por sexo – Envigado I semestre 2023

CICLO DE VIDA	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Entre 0 y 5	41	42	83
Entre 6 y 11	179	141	320
Entre 12 y 17	253	213	466
Entre 18 y 28	435	511	946
Entre 29 y 60	1.128	1.924	3.052
Entre 61 y 100	395	790	1.185
TOTAL	2.431	3.621	6.052

Del total de la población víctima del conflicto armado, 242 personas tienen algún tipo de discapacidad que corresponde al 4.5%

Frente al hecho victimizante, se identifica que los 3 principales hechos son; desplazamiento forzado con un 59% seguido de homicidio con un 28% y amenaza con 6%, a continuación, se describe cuantitativamente cada uno de los hechos victimizantes de acuerdo al registro único de víctimas.

Tabla No.3: Registro de hecho victimizante – PVCA Envigado I semestre 2023

HECHO VICTIMIZANTE	N°
Desplazamiento forzado	3.582
Homicidio	1.705
Amenaza	401
Desaparición forzada	183
Secuestro	56
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	42
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	28
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto	14
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	13
Lesiones Personales Psicológicas	11
Tortura	7
Sin información	6
Lesiones Personales Físicas	3
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	1
Total	6.052

Aseguramiento

En el municipio de Envigado, el 62% de la población víctima del conflicto armado, se encuentra en el régimen contributivo, el 34% en el subsidiado y el 4% en régimen especial. A continuación, se muestra el número de afiliados por cada EAPB.

Tabla No.4: EAPB de afiliación – Envigado I semestre 2023

EPS	N°	%
EPS Suramericana S.A.	3587	59,27
Savia Salud EPS	1254	20,72
Nueva EPS S.A.	419	6,92
Salud Total S.A.	394	6,51
Sanitas S.A.S.	161	2,66
Epm	8	0,13
Régimen especial	229	3,78
Total	6052	100

Morbilidad: A continuación, se describen las principales causas de consulta médica de la población víctima del conflicto armado en el municipio de Envigado.

Tabla No.5: 10 primeras causas de morbilidad – Envigado I semestre 2023

Mortalidad: en el I semestre del 2023 se presentaron 13 muertes en la población víctima del conflicto armado; en el mismo periodo de observación, la tasa bruta de mortalidad es de 0.06 por cada 1.000 personas. A continuación, se describen las 10 causas de mortalidad.

Orden	Causa	Total	%
1	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3	23
2	Hepatitis viral	1	8
3	Tumor maligno del colon, del recto y del ano	1	8
4	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	1	8
5	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	1	8
6	Resto de tumores malignos	1	8
7	Enfermedades isquémicas del corazón	1	8
8	Otras enfermedades del corazón	1	8
9	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	1	8
10	Todas las demás causas externas	1	8
11	COVID-19, Virus identificado	1	8
Total		13	100

Tabla No.6: 10 primeras causas de

mortalidad – Envigado I semestre 2023

Orden	Total	%
1	1.905	15
2	1.222	10
3	654	5
4	569	4
5	521	4
6	491	4
7	445	3
8	319	2
9	290	2
10	272	2

1.2.13 Población Campesina

La población rural del municipio de Envigado es cercana al 3%, y las viviendas ubicadas en estas zonas, generalmente son de estratos altos; por lo tanto, la población campesina es baja, y su dedicación es especialmente a la floricultura. Actualmente, el municipio no cuenta con registro y caracterización de esta población; pero se dará inicio a la recolección de la información necesaria para tal finalidad.

1.2.14 Grupos Étnicos

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 reconoce los derechos propios y colectivos de los grupos étnicos reconocidos en Colombia y define, por lo tanto, a partir de procesos de construcción y definición con cada uno de ellos, el alcance de la acción en salud pública en marcos de protección y respeto de lo propio; y en la promoción de potencialidades interculturales derivadas de las interacciones inevitables entre las cosmovisiones étnicas y las diversidades culturales de los demás grupos poblacionales; es así, como la Secretaría de Salud, realiza acciones acordadas con los grupos étnicos (NARP y Rrom), residentes en el municipio.

Una de las actividades relevantes para la oferta de servicios es reconocer los grupos étnicos e identificar el estado de aseguramiento, así como algunas variables que facilita la canalización de servicios; de esta manera se disminuyen las barreras administrativas.

A continuación se muestra estadísticas de la caracterización de la comunidad Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros - NARP y Rrom, teniendo en cuenta el autorreconocimiento por parte de la población.

Tabla N°7: Pertenencia Étnica Envigado

PERTENENCIA ÉTNICA	TOTAL	%
Gitano (RROM)	15	0,01%
Negro(a)	67	0,03%
Afrocolombiano(a)	19	0,01%
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
Ninguna de las anteriores	210.976	99,95%
TOTAL	211.077	100%

Grafica N°2: Porcentaje de población NARP por sexo.



Grafica N°3: Porcentaje de población Rrom por sexo.



Se identifica que para población NARP en mayor porcentaje son mujeres a diferencia de los Rrom quienes en su mayor porcentaje son hombres.

Frente al aseguramiento en salud, se encuentra que para población Rrom, el 90% están afiliados al régimen subsidiado y el 10% a contributivo, a diferencia de la población NARP, que el 65% están en el régimen contributivo y el 35% al subsidiado, cabe resaltar que son datos de la población que se autoreconoce e hicieron parte de la caracterización realizada por la secretaría de Bienestar Social.

Teniendo en cuenta los datos estadísticos se identificó que dentro de la población NARP el 30% corresponde a población víctima del conflicto armado y el 100% de la población Rrom también se encuentran reconocidas como tal, a través de la Unidad de reparación de víctimas.

Morbilidad: A continuación, se describen las principales causas de consulta médica de la población Negra, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero – NARP, donde se analiza que la demanda hacia los servicios es principalmente por lectura de exámenes de laboratorio; en cuanto a patologías como tal, se identifica que la causa principal es la Hipertensión Arterial, lo cual arroja que se deben priorizar acciones de prevención de enfermedades crónicas.

De la población Rrom no se tienen datos, debido a que la asistencia a instituciones de salud es mínima debido a sus usos y costumbres.

Tabla No.8: 10 primeras causas de morbilidad población NARP – Envigado I semestre 2023

Orden	Causa	Total	%
1	Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes	54	20,8
2	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	33	12,7
3	Hipertensión esencial (primaria)	21	8,1
4	Trastornos sistemáticos del tejido conjuntivo	16	6,2
5	Ciertas complicaciones precoces de los traumatismos y complicaciones de la atención médica y quirúrgicas, no clasificadas en otra parte	12	4,6
6	Persona en contacto con los servicios de salud por otras razones	9	3,5
7	Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	8	3,1
8	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	7	2,7
9	Caries dental	5	1,9
10	Otros trastornos de la tiroides	4	1,5

Usos y costumbres en salud de grupos étnicos

Los resultados de estudios sobre usos y costumbres de grupos étnicos en Envigado⁵, evidencian como las creencias y representaciones en salud del pueblo NARP están de modo inexorable conectadas con su identidad étnica y sus proyectos de pervivencia multidimensional y en armonía: vivir sabroso. Así mismo, la permanencia de dichos preceptos axiales –y étnicos- aún en habitar y vivir la ciudad, para el caso el municipio de Envigado. Se demuestra en sus voces la centralidad de los conocimientos y prácticas en salud de las comunidades afro

⁵ Usos y costumbres en salud del pueblo NARP Afrodescendientes, Negros, Raizales y Palenqueros de Envigado. Investigación realizada en el marco del Contrato N° ENV-13-30-0945-22 Secretaría de Salud, Municipio de Envigado, por Asesorías y Soluciones Integrales S.A.S, diciembre 2022.

del municipio de Envigado y, las adaptaciones a la vida en la ciudad y el acceso al sistema de salud occidental. Así mismo, la importancia de la salud y sanación que se halla en el sistema nacional-biomédico.

Las Recomendaciones siguen una línea que se enlaza en coherencia con las voces de los interlocutores y las posibilidades de agencia en el Sistema de Salud; de los actores municipales de la Alcaldía de Envigado y, de sus dependencias de Salud y Bienestar Social. Se enmarcan en sugerencia y en al menos 5 líneas, así: 1. Capacitación al talento humano; 2. Adecuación de servicios/programas según el enfoque diferencial étnico/salud intercultural; 3. Creación y fortalecimiento de mecanismos de relacionamiento con algunos representantes de la comunidad NARP del municipio; 4. Adecuación de la estrategia de APS con enfoque étnico diferencial NARP 5. Continuación de capacitación y sensibilización continuada en modos de vida NARP a actores institucionales: con enfoque intercultural, interdisciplinario e intersectorial.

Por su parte y para el pueblo Rrom⁶ la salud está en conexión con el bienestar, y es por ello un estado que se construye y, conceptualiza desde la multidimensionalidad y armonía, es decir, se conecta con la felicidad -que es ontológicamente para ellos: material/ simbólica y, además trascendente-. Con ello, los Gitanos reivindican otras maneras de ser, sentir y vivir la vida, que ciertamente son divergentes respecto a las prácticas y cultura de la sociedad occidental/mayoritaria. Como ejemplo de lo anterior, y en palabras de uno de sus líderes, estar bien o con salud es: “Contar con todas las condiciones necesarias para tener una vida digna con un trabajo, una vivienda” (Mesa de dialogo MSPS, 2022).

Políticas públicas, participación y programas:

En la ejecución del Plan Territorial de Salud 2020-2023, se desarrolló el estudio sobre los conocimientos del talento humano en salud sobre costumbres, creencias y situación de salud de los grupos étnicos y el estudio sobre comportamientos, limitaciones y aspectos positivos del acceso de los grupos étnicos. A Partir de los cuales se construyó un plan de acción de corto y mediano plazo, para la terminación del PTS 2020-2023 se ejecutó, red comunitaria NARP Y Gitanos, capacitación al talento humano en salud de las IPS de Envigado y de programas de APS para el reconcomiendo de los grupos étnicos Envigado y sus costumbres en salud, así como en enfoque étnico cultural; también acciones educativas como talleres, jornadas de cuidado de la salud con grupos étnicos.

La población NARP tiene una instancia de participación municipal, denominada Concejo Municipal Afrocolombiano, dos organizaciones comunitarias reconocidas, Corporación Afrocolombiana Ana Fabricia Córdoba y Asociación Afroenvigadeños.

Por su parte, la población Gitana tiene su propia organización a través de la Kumpany Envigado liderado por el señor Jaime Gómez, con quien se mantiene la interlocución con la representación de la Alcaldía en todas sus dependencias.

Recientemente, fue aprobada la Política Pública de Grupos Étnicos 2024-2034 de Envigado, 4 ejes estratégicos, la diversidad étnica y perspectivas es la primera línea, donde además está incluido el componente etnosalud. Otras líneas son el fortalecimiento organizativo, la autonomía económica y la gobernanza de la política pública con enfoque participativo.

⁶ Usos y costumbres en salud de la comunidad Rrom (Gitana) de Envigado, Antioquia. Investigación realizada en el marco del contrato N° env-13-30-0945-22 Secretaría de Salud, municipio de Envigado Asesorías y soluciones integrales, Diciembre 2022.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En el año 2022, municipio de Envigado contaba con 670 camas distribuidas de la siguiente manera: el servicio de hospitalización tiene 447 camas para adultos, 22 pediátricas y 18 obstétricas. Así mismo, cuenta con servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos -UCI- (61 camas) y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales -UCIN- (4 camas). Con respecto a cuidados intermedios, existe una oferta de 47 camas para adultos y 4 neonatales, para cuidado básico adultos, se registran 59 camas y cuidados básicos neonatales se registran 8 camas. Ver tabla 106.

Adicionalmente, se identifica la oferta de 30 quirófanos, 3 salas de partos, 85 salas para procedimientos y 3 salas para radioterapia; respecto al servicio de camillas se cuentan con 34 para adultos, 6 pediátricas y 13 para otras patologías, en apoyo terapéutico se cuenta con 93 sillas para hemodiálisis y para quimioterapia 76 sillas, en consultorios, hay 898 para consulta externa y 3 para urgencias. Para el transporte de pacientes se reporta la disponibilidad de 11 ambulancias básicas y 1 medicalizada.

Tabla 13. Recursos institucionales habilitados. Envigado, año 2022.

Número de camas, salas, sillas de apoyo terapéutico y ambulancias de las Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS por tipo de servicio.		
Camas		Nº
Hospitalización	Adultos	447
	Pediátricas	22
	Obstétricas	18
Unidad de Cuidados Intensivos UCI	Adultos	61
	Pediátricas	0
	Neonatales	4
	Mental	0
Cuidados intermedios	Adultos	47
	Neonatales	4
	Pediátricas	0
	Mental	0
Cuidados básicos	Adultos	59
	Neonatales	8
	Pediátricas	0
	Mental	0
Subtotal camas		670
Salas		Nº
Procedimientos		85
Quirófanos		30
Partos		3
Radioterapia		3
Subtotal salas		121
Camillas*		Nº
Adultos		34

* En esta variable se suman 4 camillas pediátricas y 15 camillas adultos del área de urgencias reportadas por la Clínica de la Policía.

Fuente:

1. Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Envigado, año 2022.
2. Reporte de capacidad instalada proporcionada por la Clínica de la Policía. Envigado, 2022.

E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel

En el municipio de Envigado, Antioquia contamos con la a E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel (HMUA) que es una institución de alta complejidad que presta servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel. Bajo la

estrategia de servicio “HMUA con Pasión” la atención se centra en la atención con calidad y calidez para el usuario y su familia; con excelencia, gestión sostenible, responsabilidad social, innovación y generación de conocimiento. Ofreciendo los servicios de: Consulta, Urgencia, Hospitalización y Procedimientos.

Cirugía: (general, oncológica, bariátrica y metabólica, cardiovascular, ginecológica, obstétrica, maxilofacial, pediátrica y urológica, plástica, estética y reconstructiva, urológica, neurocirugía y ortopédica),

Consulta Especializada: (cirugía general, obstetricia, cirugía pediátrica, neumología, pediatría, maxilofacial, cirugía plástica, estética y reconstructiva, urología, cardiología y neurocirugía)

Unidad Oncológica: Quimioterapia, cirugía oncológica, ginecología oncológica, urología oncológica, neurocirugía oncológica, oncología clínica, hematología clínica, cuidado paliativo).

Unidad Cardioneurovascular: Hemodinamia, Electrofisiología, cirugía cardiovascular, cirugía de tórax, cirugía hepatobilopancreática, neurointervencionismo, radiología intervencionista, UCE coronaria, Apoyo diagnóstico cardiovascular, cardiología clínica)

Cuidados Críticos: UCI y UCE adultos, UCI Neonatal, UCE coronaria)

Imagenología: (Radiología e imágenes de mediana y alta complejidad, tomografía simple y contrastada, ecografía)

Laboratorio y Patología: (laboratorio clínico, patología y citología, servicio de transfusión)

Servicio de gestión pretransfusional:

Otras ayudas diagnósticas: (laboratorio de función pulmonar, pruebas urológicas, endoscopia, colonoscopia, rectosigmoidoscopia, colposcopia, electrocardiografía)

Servicios de apoyo integral: (Medicina Interna, Terapia respiratoria, Infectología, Nefrología, centro de transfusiones, oftalmología neonatal, neuropediatría, psiquiatría, fisioterapia, nutrición, clínica de heridas)

Baja complejidad: (medicina general, odontología general, programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, servicios amigables, vacunación).

El Hospital cuenta con 5 torres y adicionalmente, con una planta productora de oxígeno medicinal para garantizar el suministro del mismo en los servicios de Urgencias y las Unidades de Cuidado Crítico, las cuales, en la pandemia demandaron gran cantidad de este medicamento. Cuenta con cuatro sedes para la prestación del servicio de Baja Complejidad que son: Santa Gertrudis, Las Palmas, El Salado, Lillyam Mejía de R.

Durante el año 2021 fueron atendidos en el hospital 105.180 usuarios de los cuales, el 55,1% residía en el municipio de Envigado; el 34,7% a los usuarios residentes en el área de influencia del Valle de Aburrá y el 10,2% usuarios residentes en otros municipios antioqueños. También se atendieron 2.696 partos durante la vigencia.



Foto panorámica de la E.S.E HMUA.



Foto habitación nueva torre de la E.S.E HMUA



Foto panorámica nueva torre de la E.S.E HMUA



Foto corredor nueva torre de la E.S.E HMUA

Fotos: E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel (HMUA), Oficina Asesora de Comunicaciones.

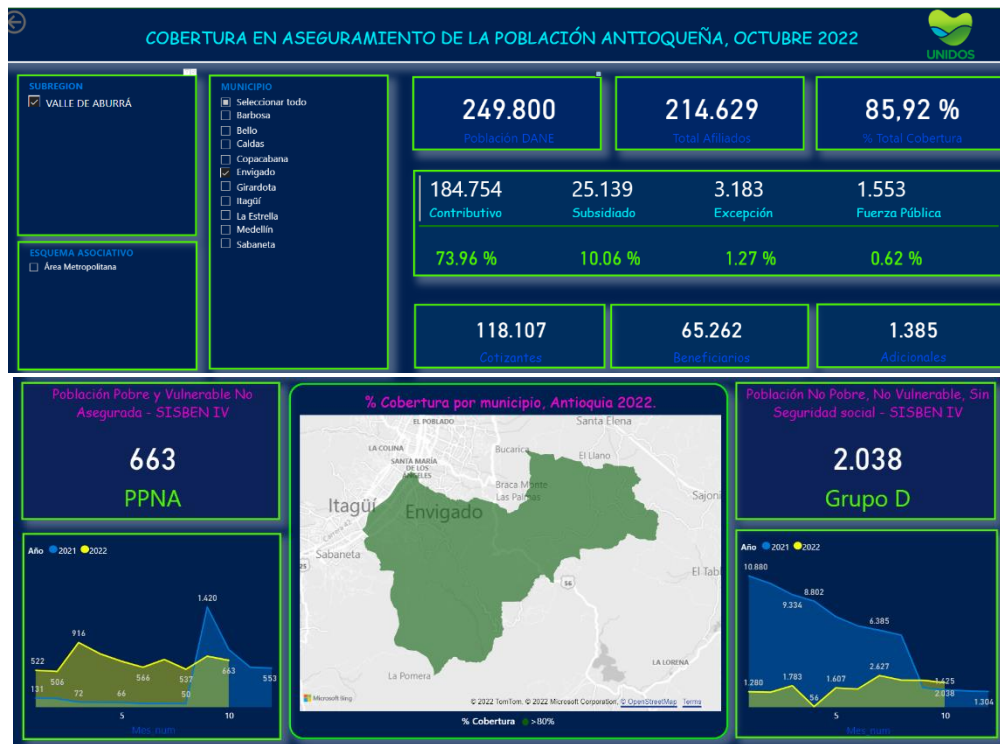
1.3.1 Caracterización de las EAPB

Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Para octubre del año 2022, la población asegurada del municipio de Envigado fue de 214.629 habitantes, que corresponde a un 85,92% de la población residente, distribuidos en 118.107 cotizantes, 65.262 beneficiarios y 1.385 adicionales. La mayor proporción de afiliados es del régimen contributivo (73,96%), seguido del régimen subsidiado con 10,06% de la afiliación; el porcentaje restante pertenecen al régimen especial de excepción (1,27%) y la fuerza pública (0,62%).

En total en Envigado la Población Pobre y Vulnerable No Asegurada (PPNA) eran 663 personas en el mes de octubre de 2022, y 2.038 personas no pobres, no vulnerables, SISBEN IV Grupo D, estaban sin afiliación a la seguridad social. Cabe resaltar que el porcentaje de cobertura en Régimen Subsidiado, certificado por el Ministerio para el año 2021 es del 99,5%.

Figura 10. Cobertura en aseguramiento de la población. Envigado, octubre 2022.

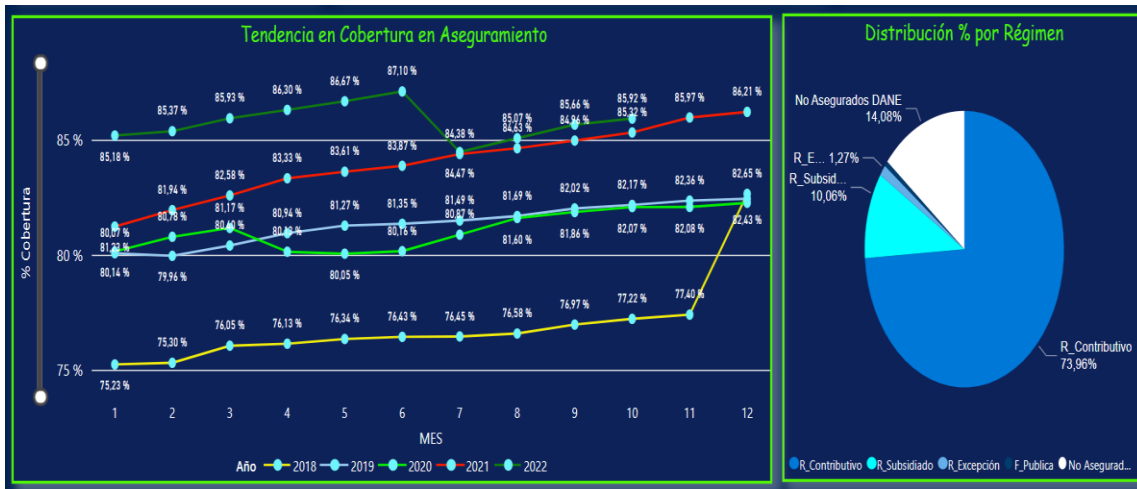


Fuente: Análisis de afiliación, https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466

La tendencia de la cobertura de la población asegurada al SGSSS en los últimos cinco años ha tenido una tendencia al aumento marcada y sostenida; que se evidencia en todos los años mes por mes, con menor afiliación en el mes de enero y máxima afiliación en el mes de diciembre, excepto en el año 2022 donde el porcentaje de afiliación cae en el mes de julio y para octubre de ese mismo año no había superado el porcentaje de cobertura del primer mes.

En enero de 2018 la cobertura en aseguramiento fue de 75,23% y para el decimo mes del año 2022 este indicador alcanzó el 85,92%. Durante el año 2018 la población asegurada superó el 80% y conservó este valor en 2020, donde el máximo de aproximadamente 83%. En octubre el año 2021 se supera el 85% y la mayor cobertura se ha dado durante el año 2022 en el mes de junio con 87,10% de población afiliada al SGSSS.

Figura 11. Tendencia en la cobertura en aseguramiento de la población por mes. Envigado, enero 2018 - octubre 2022.



Fuente: Análisis de afiliación, https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466

Haciendo un acercamiento al régimen subsidiado, vale la pena destacar que las coberturas certificadas de este régimen, para los últimos 5 años, ha estado por encima del 99%, siendo específicamente de 99,5% en el año 2021. De esta población el 12.961/25.139 que equivalen al 51,6% corresponden al nivel II de SISBEN, el 28,9% (7.255) al nivel I, 0,8% al nivel III y 361 personas no fueron clasificadas en ningún nivel. En total 4.673 estaban en el listado censal y tienen mayor proporción de población rural.

Figura 12. Población afiliada al régimen subsidiado por nivel de SISBEN. Envigado, octubre 2022.



Fuente: Análisis de afiliación, https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466

Un total de 4.015 afiliados al SGSS del municipio de Envigado pertenece a población especial, y hace parte del régimen subsidiado; esta población equivale al 16,2% de los afiliados de este régimen. La mayor proporción de esta población es víctima del conflicto (81,7%) y la siguen en su orden con proporciones mucho menores, habitantes de calle (6,3%), adultos mayores (4,6%), migrantes venezolanos (4,0%) y migrantes colombianos (3,3%).

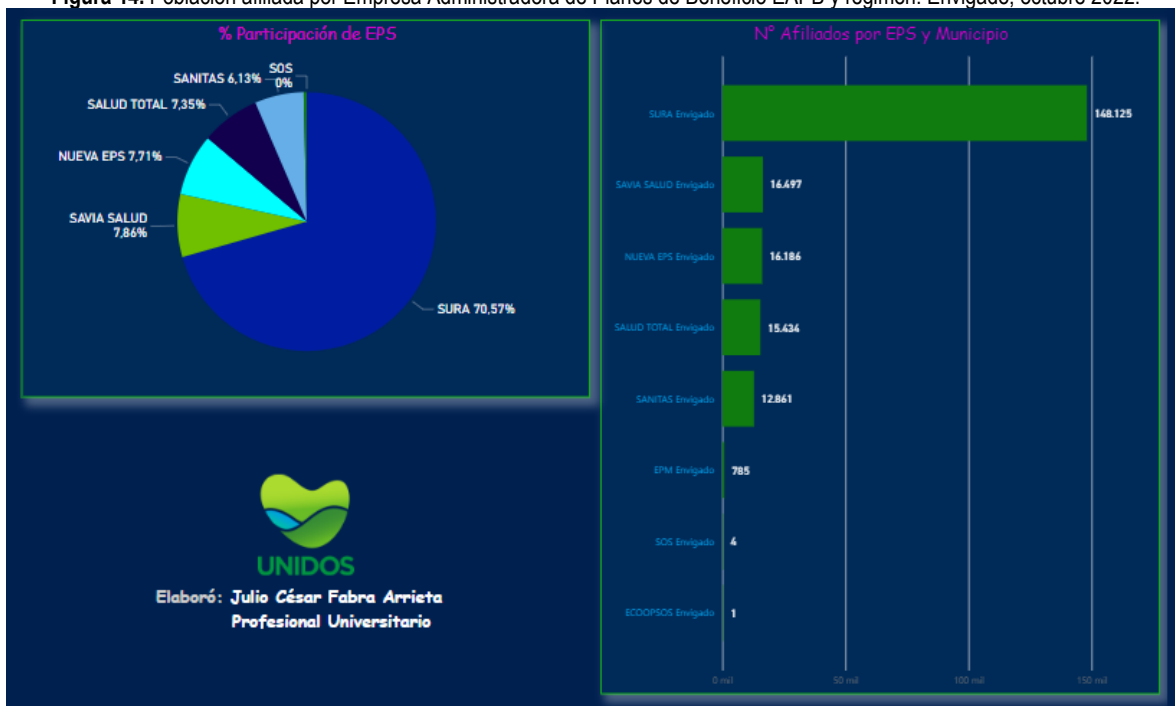
Figura 13. Población especial afiliada al régimen subsidiado. Envigado, octubre 2022.



Fuente: Análisis de afiliación, https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466

En el municipio de Envigado se cuenta con siete aseguradoras con cobertura de régimen contributivo, régimen subsidiado, régimen especial de excepción y fuerza pública. De ellas, el mayor porcentaje de población lo tiene EPS Sura (70,57), seguida en por Savia Salud (7,86%), Nueva EPS (7,1%), Salud Total (7,35%), y Sanitas (6,13%). Son pertenecientes a EPM 785 personas y las cinco restantes corresponden a 4 afiliados en SOS y uno en ECOPSOS.

Figura 14. Población afiliada por Empresa Administradora de Planes de Beneficio EAPB y régimen. Envigado, octubre 2022.



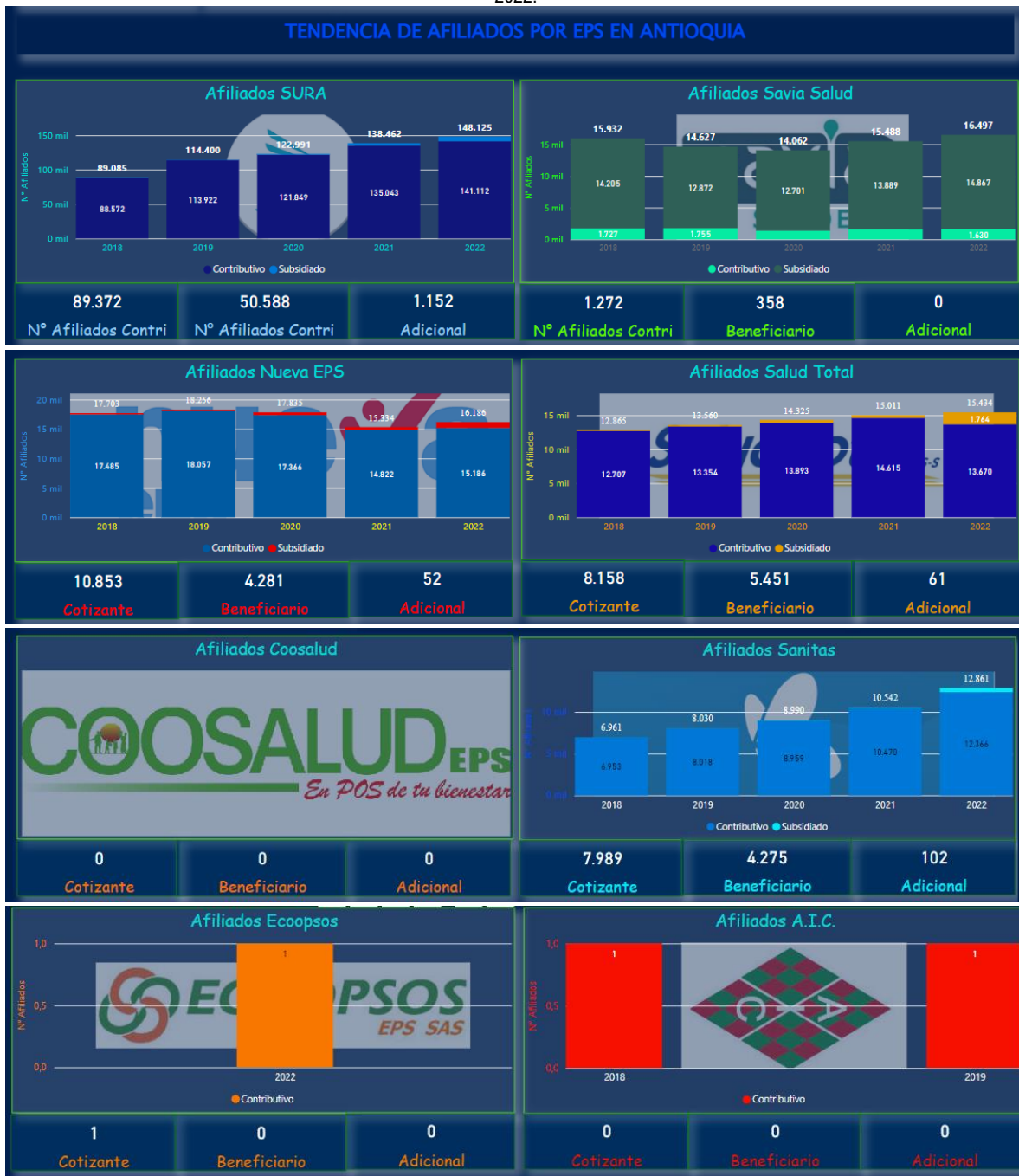


Fuente: Análisis de afiliación, https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466

Las principales aseguradoras para el 2022 por régimen del municipio fueron:

- En el Régimen Contributivo la EAPB con el mayor número de afiliados es EPS Sura que, dentro del régimen, cuenta con el 76,4% de los afiliados con 141.112 personas. La segunda aseguradora es Nueva EPS con el 8,8% de los afiliados al interior del régimen con un total de 15.186 personas, la tercera es Salud Total con el 7,4% al interior del régimen con 13.670 afiliados.
- En el Régimen Subsidiado se identifica como la principal aseguradora Savia Salud EPS con el 59,1% de los afiliados de este régimen, con 14.867 personas. La segunda aseguradora es Sura subsidiado con el 27,9% de los afiliados al interior del régimen, que equivalen a 7.013 personas aseguradas.

Figura 15. Población afiliada por Empresa Administradora de Planes de Beneficio EAPB y régimen. Envigado, enero 2018 – octubre 2022.

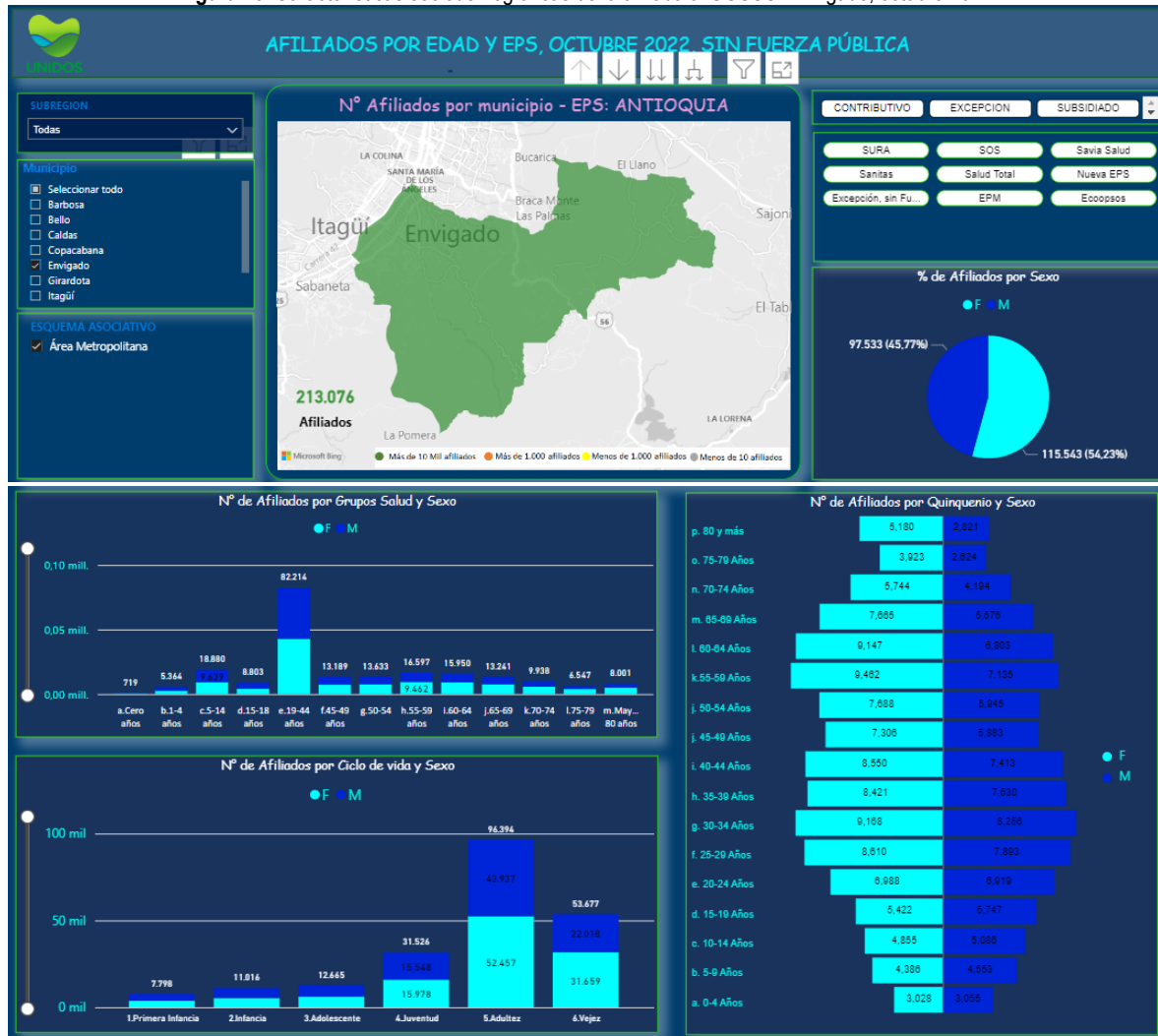


Fuente: Análisis de afiliación, https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466

Características Sociodemográficas de los Afiliados a las EAPB

El 45,77% de la población afiliada al SGSS es del sexo masculino, y la pirámide poblacional de la población afiliada se corresponde con la pirámide de toda la población, teniendo representación de todos los grupos etarios y cursos de vida, en proporciones similares a la distribución poblacional. Esta situación se explica por el alto porcentaje de aseguramiento que se tiene en el municipio de Envigado, donde la cobertura en octubre de 2022 fue de 85,92%.

Figura 16. Características sociodemográficas de la afiliada al SGSSS. Envigado, octubre 2022.



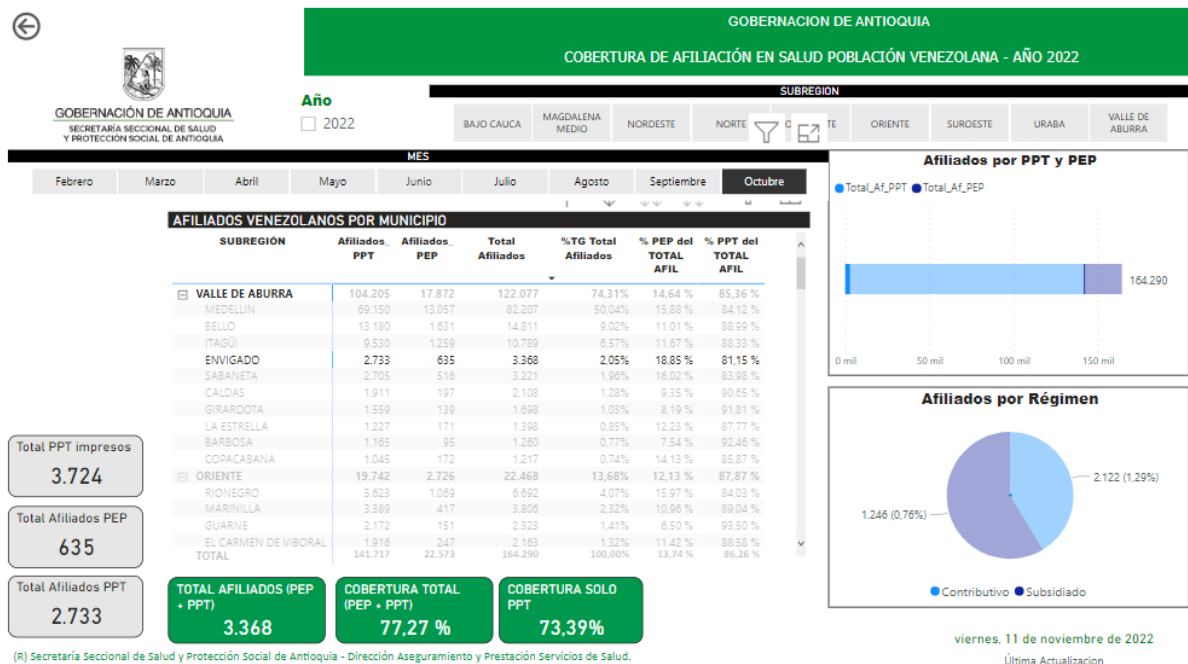
Fuente: Análisis de afiliación, https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466

Afiliación de la Población Migrante Venezolana

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de la población migrante venezolana, residente en el municipio de Envigado, tiene una cobertura del 77,27% de la población total, que equivale a 3.368 afiliados y que equivale al 2,05% del total de afiliados del municipio.

Del total de afiliados venezolanos, el 73,39% que corresponde a 2.733 personas cuentan con Permiso de Protección Temporal (PPT); las 365(26,61%) personas restantes cuentan con Permiso Especial de Permanencia (PEP).

Figura 17. Cobertura de afiliación al SGSS de la población migrante venezolana. Envigado, octubre 2022.



En la figura siguiente se observa un incremento en la regularización migratoria de la población venezolana, a través aumento de personas afiliadas al SGSS con permiso de protección temporal PPT y la transición alcanzada del PEP al PPT, que se evidencia en el aumento del número de personas afiliadas con PPT y una disminución en el número de personas con PEP. Adicionalmente se puede observar como el porcentaje de afiliados con PEP es cada vez menos, pasando del 67% en el mes de febrero, al 19% en el mes de octubre.

Figura 18. Cobertura de afiliación al SGSS de la población migrante venezolana por tipo de identificación. Envigado, octubre 2022.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
COBERTURA DE AFILIACIÓN EN SALUD POBLACIÓN VENEZOLANA - AÑO 2022

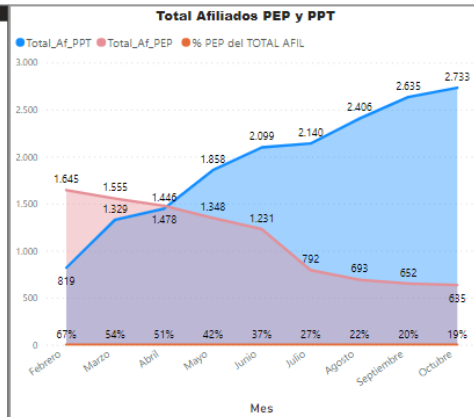
Año 2022

SUBREGION

BAJO CAUCA MAGDALENA MEDIO NORDESTE NORTE OCCIDENTE ORIENTE SUROESTE URABA VALLE DE ABURRA

AFILIADOS VENEZOLANOS CON TIPO DE DOCUMENTO PEP POR MUNICIPIO Y MES

SUBREGION	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
VALLE DE ABURRA	45.652	42.048	40.587	35.423	33.755	22.083	19.415	18.241	17.872
BARBOSA	208	187	185	181	173	116	103	98	95
BELLO	4.596	3.943	3.852	3.457	3.342	2.023	1.772	1.682	1.631
CALDAS	621	577	575	475	444	281	219	201	197
COPACABANA	439	393	387	358	331	222	191	174	172
ENVIGADO	1.645	1.555	1.478	1.348	1.231	792	693	652	635
GIRARDOTA	365	312	301	271	265	177	158	141	139
ITAGÜI	3.977	3.648	3.537	3.100	2.954	1.685	1.400	1.309	1.259
LA ESTRELLA	450	412	403	342	318	222	183	177	171
MEDELLIN	32.229	29.983	28.855	25.050	23.922	15.966	14.159	13.288	13.057
SABANETA	1.122	1.038	1.014	849	775	599	537	519	516
TOTAL	45.652	42.048	40.587	35.423	33.755	22.083	19.415	18.241	17.872



(R) Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección Aseguramiento y Prestación Servicios de Salud.

viernes, 11 de noviembre de 2022

Última Actualización



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
COBERTURA DE AFILIACIÓN EN SALUD POBLACIÓN VENEZOLANA - AÑO 2022

Año 2022

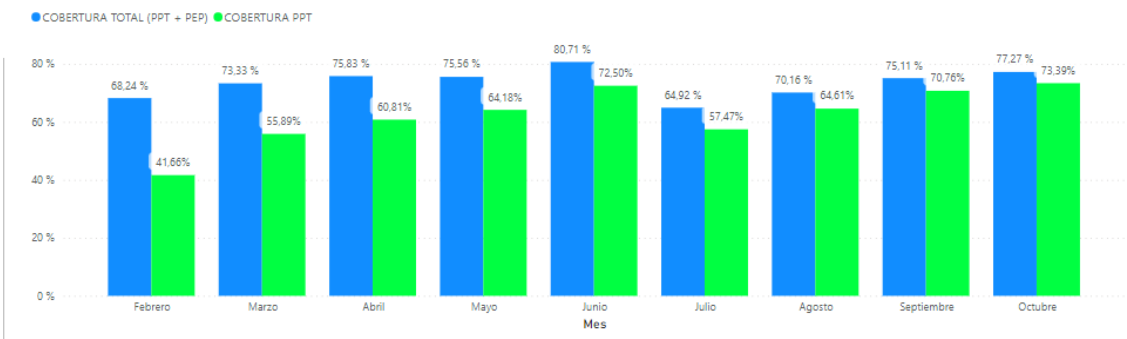
SUBREGION

VALLE DE ABURRA

MUNICIPIO

BARBOSA BELLO CALDAS COPACABANA ENVIGADO GIRARDOTA ITAGÜI LA ESTRELLA MEDELLIN SABANETA

COBERTURA DE POBLACION VENEZOLANA AFILIADA



(R) Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección Aseguramiento y Prestación Servicios de Salud.

viernes, 11 de noviembre de 2022

Última Actualización

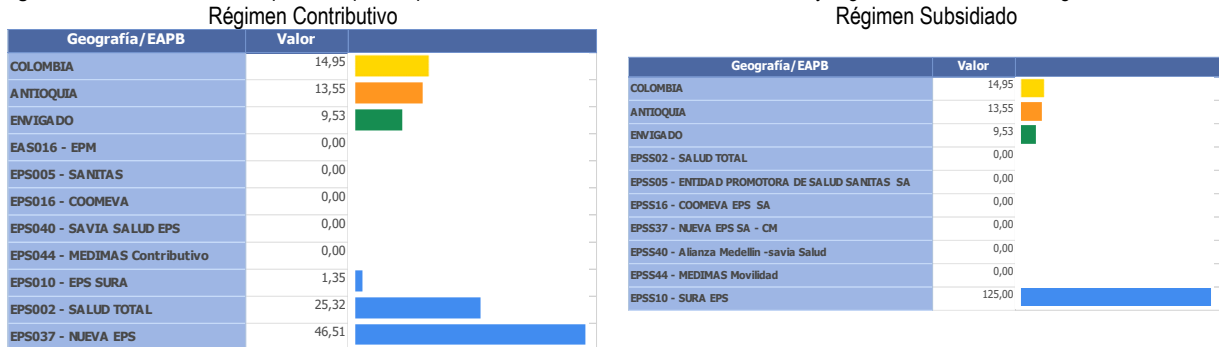
Indicadores trazadores priorizados por EAPB

Teniendo en cuenta la situación de salud del municipio y las prioridades definidas, además de la disponibilidad de información actualizada de los indicadores disponibles en la fuente oficial del ASIS, se priorizan cuatro indicadores trazadores comparativos por EAPB, dos enfocados en la mortalidad materno infantil: mortalidad perinatal y dos en mortalidad evitable por cáncer en la mujer: ca de mama y cuello uterino.

En el caso de la mortalidad perinatal, en el año 2020 el municipio de Envigado presentó tasas iguales en el régimen subsidiado y contributivo, y en ambos regímenes la tasa fue inferior a la del país y a la del departamento

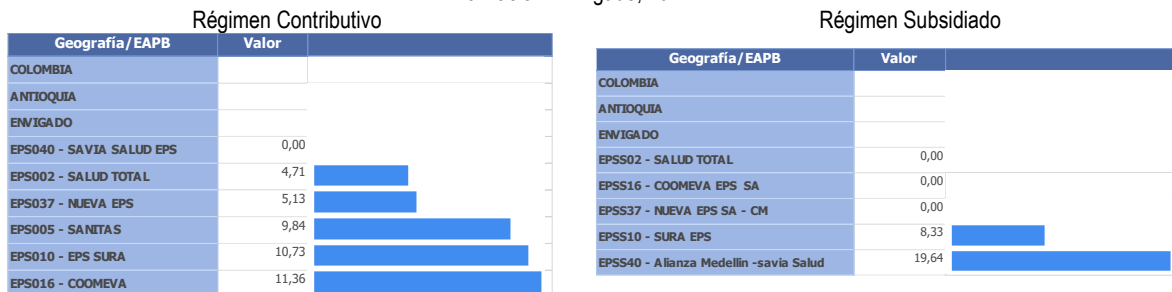
de Antioquia. EPS Sura fue la aseguradora con mayor mortalidad en el régimen subsidiado y Salud Total y Nueva EPS presentaron las mayores tasas del régimen contributivo.

Figura 19. Tasa de mortalidad perinatal por Empresa Administradora de Planes de Beneficio y régimen de afiliación. Envigado, 2020.



El bajo peso al nacer más alto en el año 2021 lo tuvo la EPS Savia Salud en el régimen subsidiado con 19,64% de nacimientos con esta condición del recién nacido, y en este mismo régimen de afiliación se encontró en segundo lugar a EPS Sura con 8,33% de BPN, las demás EAPB de este grupo no tuvieron casos. En el régimen contributivo Savia Salud no presentó ningún nacimiento con bajo peso, en las demás EAPB los porcentajes variaron entre 4,51 de Salud Total y 11,36% de Coomeva, seguida en orden descendente por EPS Sura (10,73%), Sanitas (9,84%) y Nueva EPS (5,13%).

Figura 20. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer según Empresa Administradora de Planes de Beneficio y régimen de afiliación. Envigado, 2021.



La tasa de mortalidad ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama en el municipio de Envigado durante el año 2020, fue de 7,78 por cien mil mujeres en ambos regímenes de afiliación. EPS Sura tuvo la mejor tasa del régimen contributivo (6,22x100 mil) y la mayor del régimen subsidiado (113,75x100 mil); Savia Salud sólo tuvo casos en el régimen subsidiado con 6,25 casos por 100 mil afiliadas.

En el régimen contributivo se presentaron 12,4 muertes por cien mil mujeres afiliadas a Nueva EPS y 15,17 de las afiliadas a Salud Total. Esto puede obedecer a las diferencias en la distribución de la población por EAPB y en las características demográficas de las mismas.

Figura 21. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer según Empresa Administradora de Planes de Beneficio y régimen de afiliación. Envigado, 2020.

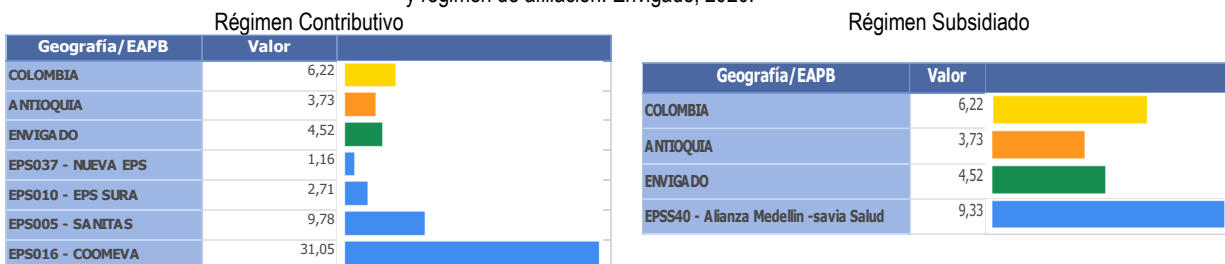
Régimen Contributivo Régimen Subsidiado

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	12,33
ANTIOQUIA	11,80
ENVIGADO	7,78
EPS010 - EPS SURA	6,22
EPS037 - NUEVA EPS	12,40
EPS002 - SALUD TOTAL	15,17
EPS005 - SANITAS	21,88

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	12,33
ANTIOQUIA	11,80
ENVIGADO	7,78
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	6,25
EPSS10 - SURA EPS	113,75

La mayor tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno del cuello uterino, lo tuvo la EPS Coomeva en el régimen contributivo que fue de 31,05 por cien mil afiliadas, en segundo lugar en este grupo de afiliados fue para Sanitas 9,78, seguido por EPS Sura (2,71) y Nueva EPS (1,16). En la población afiliada al régimen subsidiado la tasa de Savia Salud fue de 9,33 por cien mil.

Figura 22. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero según Empresa Administradora de Planes de Beneficio y régimen de afiliación. Envigado, 2020.



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

¿cuenta el territorio con herramientas para implementar la normatividad dirigida a favorecer la salud de los pobladores?

Si, desde la Secretaria de Salud se implementa visitas de asesoría y asistencia técnica e inspección y vigilancia que permiten realizar el seguimiento al cumplimiento de la normatividad vigente en Resolución 3280 de 2018, Resolución 459 de 2012 y Resolución 2063 de 2017.

Asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud en los Prestadores de Servicios de su jurisdicción, según lo establecido en el Decreto 780 del 6 de mayo de 2016

¿el gobierno local tiene la fuerza política para generar acuerdos dirigidos a transformar realidades sociales que dañan la salud de las poblaciones?

Si, a través de los programas y proyectos que buscan impactar sobre los determinantes sociales en salud para mejorar la calidad de vida de la población y que hacen parte del plan territorial de salud

¿Cuenta la Entidad Territorial con recursos y mecanismos para favorecer la participación social en salud en el territorio?

Si, el Municipio adopto la Política de Participación Social en Salud a través del Decreto 217 del 2020.

La Secretaría de Salud del municipio de Envigado, implementa cada año el Plan de acción de la PPSS, con acciones que respondieron al cumplimiento de los 5 ejes estratégicos y las respectivas líneas de acción que son competencia municipal, según normatividad vigente; en la cual se puede destacar:

- El fortalecimiento de las instancias de participación: COPACO; Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud CMSSS, Veedurías en Salud y visitas de asesoría y asistencia técnica a las IPS más representativas del municipio, para seguimiento a los procesos de participación.
- Realización de las estrategias de formación, con las cuales se brindó a los integrantes de las instancias en salud y a los líderes comunitarios, conocimientos que les permitan participar en la Gestión Pública en Salud.
- Estrategia de información en redes sociales para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; así como para la promoción de los espacios de participación con el acompañamiento de integrantes del Copaco y Veedurías.
- Estrategia de reconocimiento a la labor realizada por los líderes en salud
- Conversatorios con actores del SGSSS del municipio de Envigado, en la temática de participación y control social en salud.
- Audiencias públicas de rendición de cuentas, como un espacio de construcción conjunto que busca fortalecer el dialogo ciudadano y facilitar el ejercicio del control social.

¿se tienen los lazos de confianza con pueblos y comunidades para dinamizar a participación social en salud?

Sí, la Secretaría de Salud cuenta con instancias de participación social en salud conformadas y operando según las funciones establecidas por la normatividad que los rige.

Trabajo articulado con las instituciones prestadoras de servicios de salud para la garantía en el derecho a la salud y a la participación.

¿cuáles son las barreras más comunes de acceso a los servicios de salud que reportan las comunidades?

No atención oportuna en el acceso a los servicios de salud de la mediana y alta complejidad.

Falta de oportunidad en la dispensación de medicamentos (formulas incompletas, desabastecimiento de medicamentos)

Dificultades con los canales de comunicación (Call center, páginas de web, chat)

Red prestadora de servicios de salud se encuentra distante del lugar de residencia del usuario

Condiciones y espacios físicos de algunos prestadores no garantizan la atención adecuada de la población con condiciones espaciales

Falta de humanización en la prestación de servicios de salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Dado que las políticas públicas se implementan mediante un plan a corto, mediano y largo plazo, a través de programas y proyectos que se materializan en cada período administrativo, se convierten en insumos del Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 ya que estas políticas proponen alternativas de solución que se traducen en proyectos y productos priorizados. Actualmente, el municipio de Envigado tiene adoptadas 15 políticas públicas, que abarcan aspectos poblacionales, sectoriales y físico-ambientales, detalladas a continuación:

IDENTIFICACIÓN	ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
Política Pública de Infancia y Adolescencia	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 017 de 2008
Política Pública de Vivienda	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 014 de 2015
Política Pública de Juventud	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 024 de 2015
Política Pública de Discapacidad	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 026 de 2015
Política Pública de Salud Mental y Adicciones	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 023 de 2020
Política Pública de Bienestar Animal	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 039 de 2020
Política Pública de Movilidad	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 002 de 2022
Política Pública de Participación Ciudadana	Política pública actualizada mediante Acuerdo Municipal 033 de 2022
Política Pública Económica	Política pública actualizada mediante Acuerdo Municipal 002 de 2023
Política Pública de Turismo	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 003 de 2023
Política Pública de Equidad de Género	Política pública actualizada mediante Acuerdo Municipal 008 de 2023
Política Pública para las Familias	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 0027 de 2023
Política Pública LGBTQ+	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 030 de 2023
Política Pública para los Grupos Étnicos	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 031 de 2023

Cuadro 10. Fuente: Elaboración propia.

1.4.2 Agenda 2040

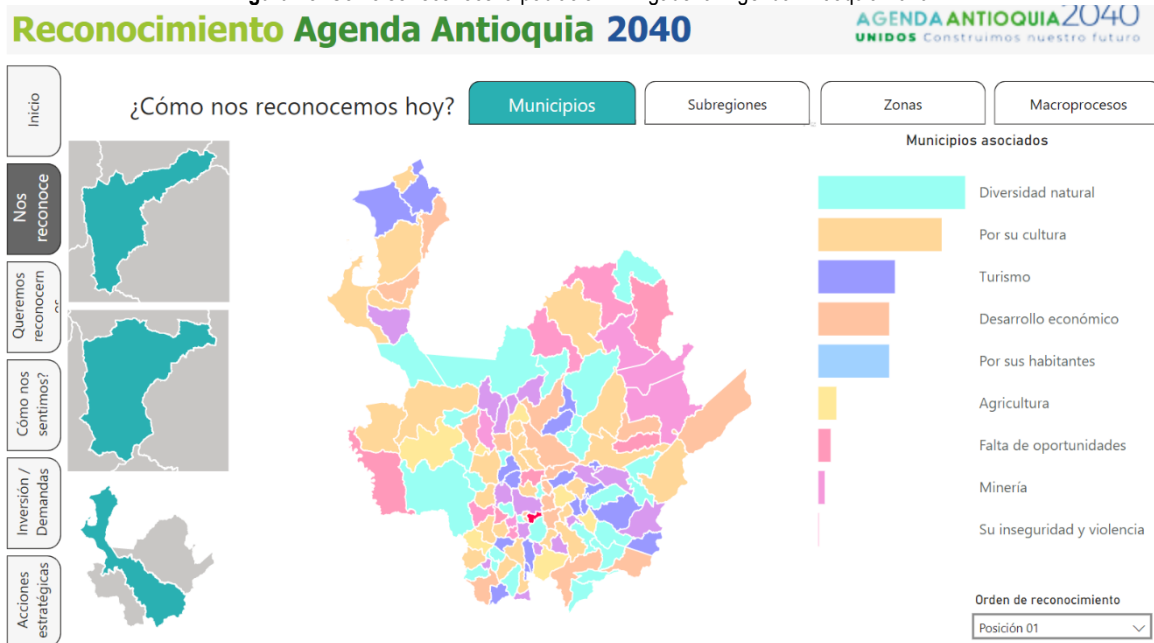
Visión Antioquia 2040 es uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

La participación de la población envigadeña, como parte de la subregión Valle de Aburrá, permitió tener los siguientes resultados municipales y regionales, en la Visión Antioquia 2040:

❖ **Como se reconoce la población en su territorio**

La población del municipio de Envigado se reconoce como una población con diversidad natural (28%) y por su cultural (25%) como los dos elementos principales de su reconocimiento; adicionalmente, se reconocen por su turismo (17%), su desarrollo económico y por sus habitantes, ambos con 16%. En términos productivos la agricultura (7%) y la minería (5%) hacen parte del reconocimiento de la población; y de otro lado también consideran la falta de oportunidades y la violencia.

Figura 23. Como se reconoce la población Envigadeña. Agenda Antioquia 2040.



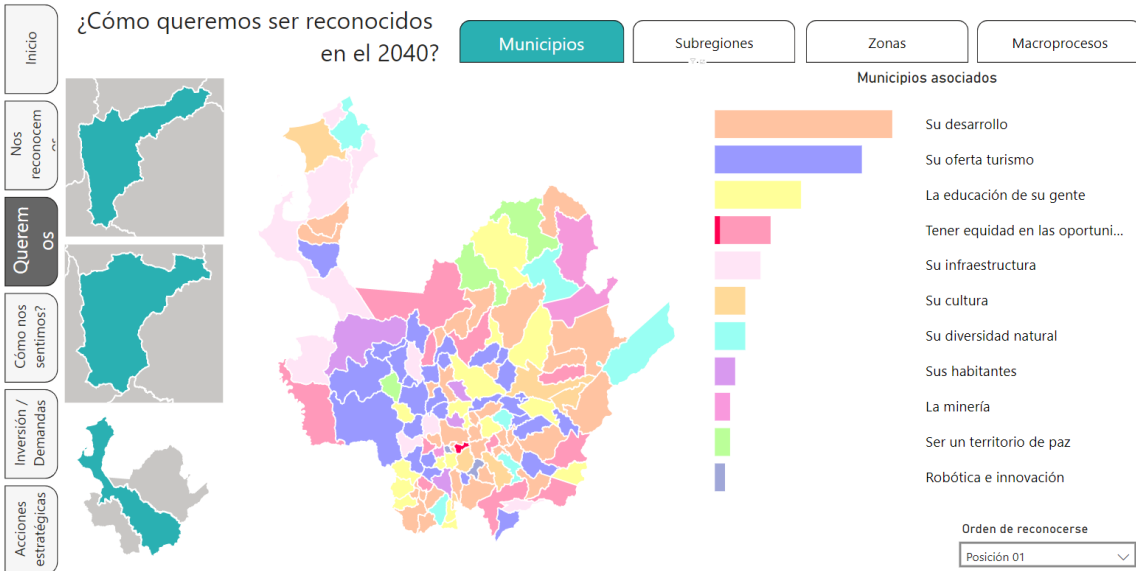
❖ **Como quieren ser reconocida la población en su territorio**

Quando se indagó acerca de cómo quiere ser reconocida la población envigadeña en el año 2040, las respuestas de mayor frecuencia es que desean ser reconocidos por su desarrollo (35%) y su oferta de turismo (9%); seguido en su orden por la educación de su gente (17%), tener equidad en las oportunidades (11%) y su infraestructura (9%). La cultura y la diversidad natural pasaron a ser el 6% cada una, y surgieron temas como la educación y la robótica e innovación, como parte de los deseos para el 2040.

Figura 24. Como quiere ser reconocida la población Envigadeña en el 2040. Agenda Antioquia 2040.

Visión Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro

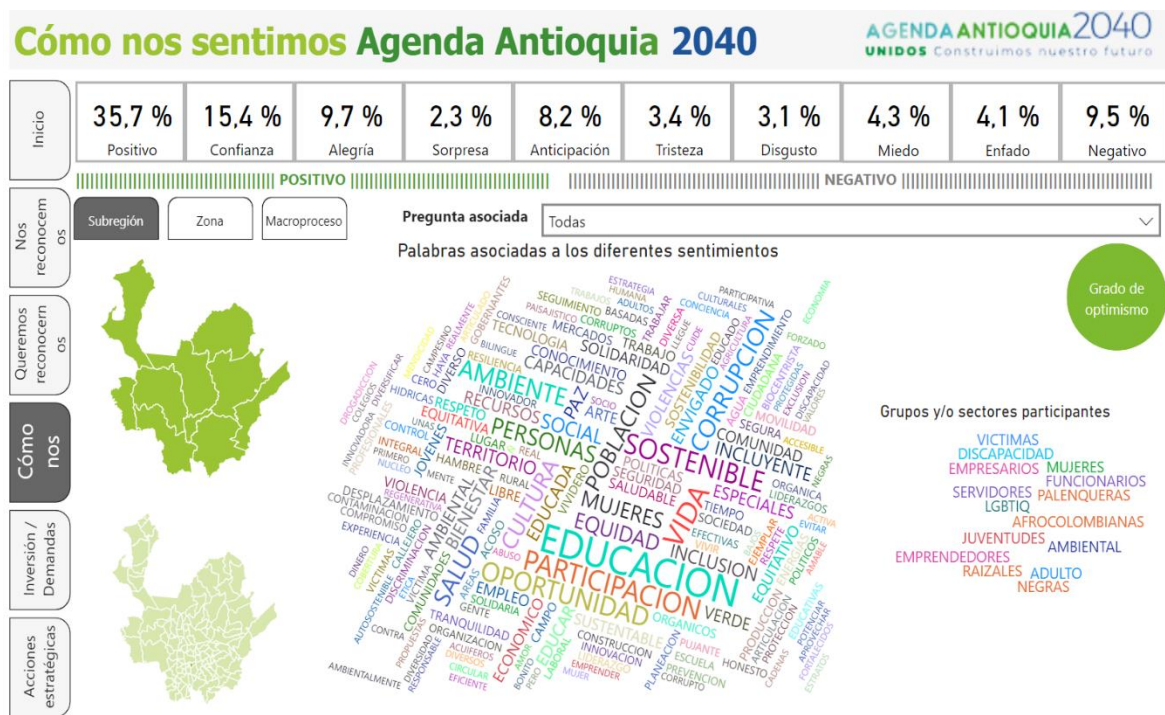


❖ Como se siente la población en su territorio

Con respecto a los sentimientos de la población del municipio de Envigado, manifestaron en su gran mayoría (60,8%) sentimientos favorables como positivismo (35,7%), confianza (15,4%) y alegría (9,7%); el 10,5% de los participantes manifiesta sentirse sorprendido y anticipado, y el 20% restante tiene sentimientos desfavorables como negativismo 9,5%, tristeza, disgusto, miedo y enfado, todos con porcentajes inferiores al 5%.

Las palabras con las que más frecuentemente describen sus sentimientos por el municipio son: educación, participación, oportunidad, sostenibilidad, vida y salud, entre otras.

Figura 25. Como se siente la población Envigadeña. Agenda Antioquia 2040.



❖ Principales temas prioritarios para inversión en el Valle de Aburrá

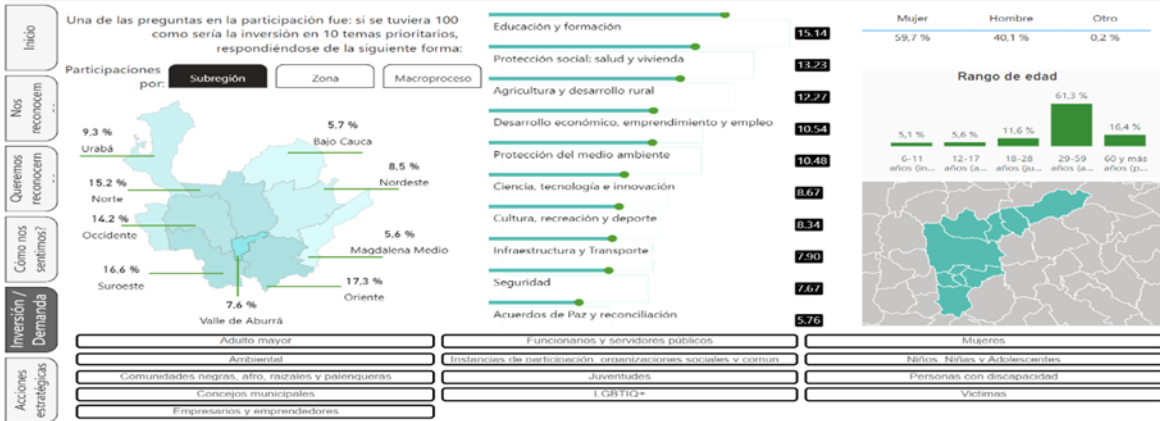
El principal tema de inversión que consideró la población del Valle de Aburrá fue la educación (15,14%), seguida muy cerca de la protección social que incluye salud y vivienda (13,23%), y la agricultura y el desarrollo rural con 12,27%. Con porcentajes de aproximadamente el 10,5% el desarrollo económico, emprendimiento y empleo, y la protección del medio ambiente.

Otros temas priorizados para inversión fueron: ciencia, tecnología e innovación; cultura recreación y deporte; infraestructura y transporte, y seguridad, con valores inferiores al 10%; y consideran que se debe invertir en acuerdos de paz y reconciliación el 5,76%.

Figura 26. Principales temas prioritarios para inversión según la población del Valle de Aburrá. Agenda Antioquia 2040.

Inversión Agenda Antioquia 2040

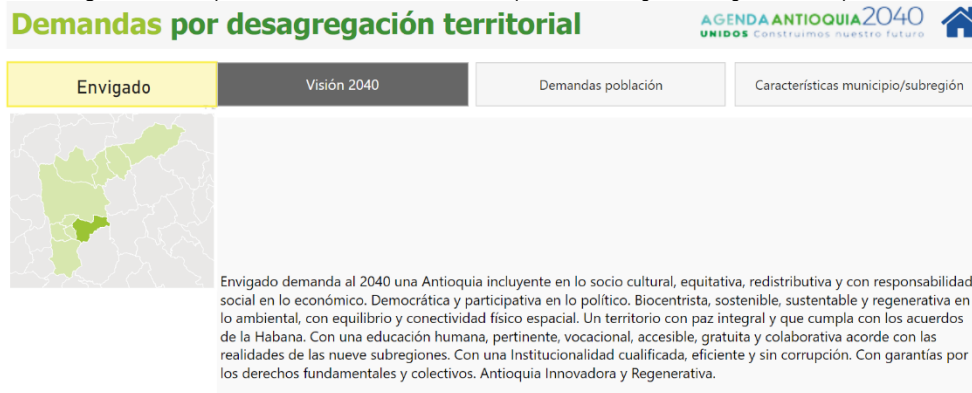
AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro



❖ **Acciones estratégicas**

La población del municipio de Envigado, cuando se le preguntó cómo desea visualizar el municipio en el año 2040, respondió:

Figura 27. Principales demandas territoriales de la población envigadeña. Agenda Antioquia 2040.



Teniendo en cuenta lo anterior, las principales demandas de la población envigadeña fueron: desarrollo económico (26,03%), ambiente y sostenibilidad (22,15%) y salud (11,69%), como se puede observar en la figura 52.

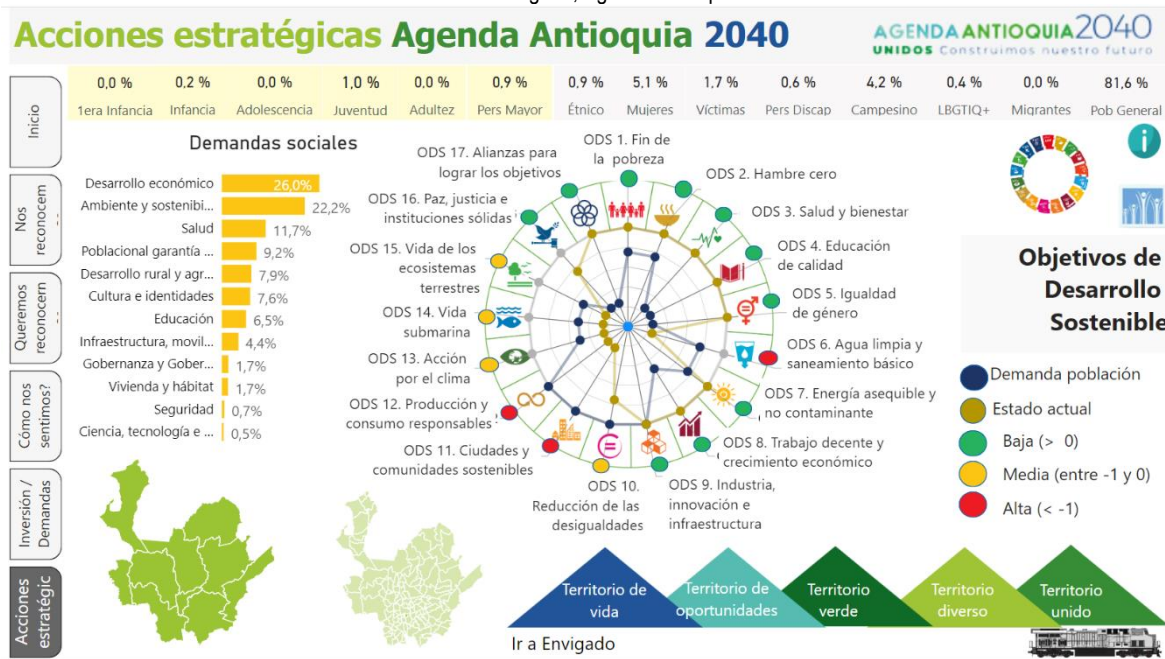
Al analizar las demandas de la población versus el estado actual de los Indicadores de Desarrollo Sostenibles (ODS) en el territorio, se observa que hay una demanda insatisfecha de la población en los siguientes tres indicadores: ODS6. Agua limpia y saneamiento básico, ODS11. Ciudades y comunidades sostenibles, y ODS12. Producción y consumo responsable; acciones orientadas a contribuir a estos tres objetivos son altamente demandadas por la comunidad, sin embargo, el estado actual permite ver que es necesario priorizarlas dentro de los planes municipales, debido a la insatisfacción en la demanda comunitaria y la importancia de su contribución en el desarrollo del municipio, el departamento y el país.

Con menor brecha entre lo demandado por la comunidad y el estado actual del indicador, se encuentran los siguientes cuatro objetivos: ODS10. Reducción de las desigualdades, ODS13. Acción por el clima, ODS14. Vida

submarina, que no aplica directamente para el municipio por sus características geográficas, y ODS15. Vida de los ecosistemas terrestres; que también requieren atención.

No obstante, vale la pena destacar que diez de los 17 ODS fueron evaluados satisfactoriamente en el municipio de Envigado, dado que su estado actual demuestra que se está contribuyendo adecuadamente con el desarrollo territorial y el aporte a los objetivos mundiales, independiente de si la comunidad lo está demandando o no.

Figura 28. Acciones estratégicas que comparan la demanda de la población con el estado actual del Objetivo de Desarrollo Sostenible. Envigado, Agenda Antioquia 2040.



1.4.3 Cartografía Social

La cartografía social se construyó con la participación activa de diferentes líderes y representantes sociales, quienes consideraron como principales riesgos y problemas para la salud, la calidad de vida y la convivencia, los siguientes; y quienes propusieron diferentes alternativas de solución:

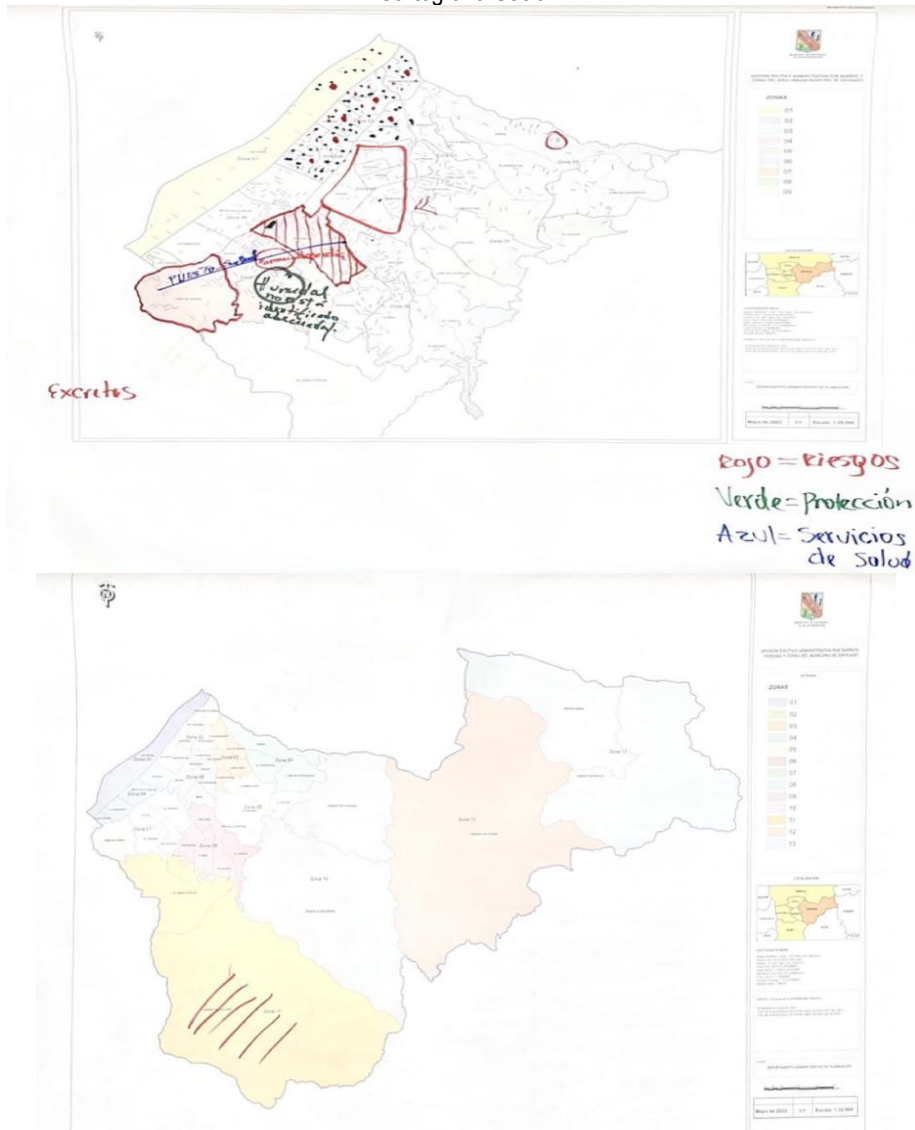
Problema	Riesgo	Propuestas de Solución
Aumento de los problemas de salud mental	Alta prevalencia de problemas de ansiedad y depresión	Mejorar las atenciones de salud mental en el municipio
	Uso excesivo de tecnologías	
	Consumo de sustancias psicoactivas	
	Altos intentos de suicidio y suicidios	
	Poca capacidad de atención de problemas de salud mental en el municipio	
Inadecuado manejo de residuos	Manejo inadecuado de las mascotas	Definir una política de manejo de residuos derivados de la tenencia de mascotas
	Alta cantidad de excremento de animales, que no se deshecha correctamente	
	Disposición inadecuada de basuras	
	Altos índices de roedores	
Alto riesgo de enfermedades cardiovasculares	Obesidad	
	Poca actividad física	
	Alto consumo de alcohol	
Alta cantidad de personas con discapacidad o dependencia del cuidado	Alta proporción de población adulta mayor	Dar continuidad al programa cuidadores, que no se interrumpa al final del año
	Interrupción del programa cuidadores	
Servicios de urgencias inadecuados	Alta congestión	Mejorar la atención de urgencias en el primer nivel de atención
	Falta de oportunidad en la atención	
	Devolución de pacientes a instituciones de menor complejidad, no disponibles en el municipio	
Contaminación ambiental y ruido	Altos índices de ruido en zonas residenciales	Definir una política de salud ambiental, que incluya la purificación del aire y el control del ruido
	Alta contaminación del aire	
Aumento de la población habitante de calle	Enfermedades – Inseguridad	Gestión municipal de la población habitante de calle
Baja asistencia a los espacios de participación	Falta de empoderamiento y participación activa de la población del municipio en los espacios que ofrece la Secretaría de Salud	Implementar estrategias de aumento del empoderamiento de la población envigadeña, para la participación activa como actores de salud
Desconocimiento de los programas y estrategias de la Secretaría de Salud	Inasistencia a los programas y acciones de la Secretaría de Salud	Mejorar la comunicación de las acciones de la Secretaría de Salud
	Inconformidad con los servicios	

El proceso participativo comunitario, en la cartografía social, fue realizado el 13 de febrero del año 2024, en las instalaciones de la administración municipal, en una jornada de tres horas, en la cual se utilizaron las preguntas orientadoras propuestas por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y el Ministerio de Salud Nacional.

Durante el encuentro se le permitió a la comunidad expresar sus necesidades de manera individual, y posteriormente, se conformaron los equipos de trabajo para la construcción colectiva y la socialización.

Se tomó la relatoría de los grupos y se identificaron los problemas, las prioridades y las opciones de solución propuestas; las cuales fueron analizadas por el equipo técnico de la Secretaría de Salud, e incluidas en los listados de priorización de problemas, y en los análisis posteriores, correspondientes al Plan Territorial de Salud.

Cartografía Social



Cartografía Social



1.5 Conclusiones

En el marco demográfico del municipio de Envigado, las zonas más pobladas son la 7 (52.998 habitantes), la zona 9 (43.512) y la 6 (42.107); mientras que las zonas del área rural en su totalidad suman únicamente 8.061 habitantes donde para la zona 12 conformada por la vereda Las Palmas se proyectó una población de 3.113 ciudadanos. El barrio más habitado por su parte es El Dorado (zona 7) con una proyección de 19.978 personas y el barrio con una menor población es Las Vegas, que tiene 90 habitantes dada su ubicación donde principalmente se encuentra el área industrial del territorio y hay muy pocas viviendas.

El municipio tiene una pirámide poblacional de tipo regresiva, donde la tendencia es hacia una base piramidal más estrecha un centro ensanchado y un incremento en la población adulta mayor con aumento en la esperanza de vida, lo que significa al analizarlo en conjunto con los indicadores demográficos que la población del municipio de Envigado se esté envejeciendo progresivamente, debido a la disminución de la tasa de natalidad como consecuencia de la extensión de las políticas de planificación familiar de mediados de los 80's y 90's y a la calidad de vida y bajas tasas de mortalidad violenta comparado con otras regiones del país, además de los fenómenos migratorios como la inmigración masiva de personas adultas por motivos principalmente laborales y de seguridad; es así que el municipio de Envigado tiene una pirámide poblacional que es comparable con la de países emergentes y desarrollados donde la mayor parte de su población se encuentra actualmente en edades productivas, lo que implica planificar y peroramos como municipio para saber cómo se debe proteger esta población y generar el ahorro y las condiciones necesarias para brindarles a la población una vejez digna y un territorio preparado para las necesidades que puedan presentarse.

El grado de urbanización del municipio de Envigado es del 96,9% lo que implica que la gran parte de la población envigadeña vive en el área urbana, por lo tanto, las acciones se deben centrar por dar respuesta a la población urbana pues es determinante para el acceso a los servicios de salud, mejoramiento de la calidad de vida y acceso a educación, empleo y vivienda; sin descuidar a la población rural.

El municipio de Envigado presenta una alta concentración de motos y vehículos particulares especialmente en las horas pico, porque cuenta además con vías importantes para la movilidad en el Valle de Aburrá como son un tramo en la Av. Regional y un tramo en la vía Las Palmas, es por esto que la administración municipal a través de la Secretaría de Movilidad, regula esta situación con los funcionarios de tránsito y posterior a la integración con el área metropolitana adoptó medidas como el pico y placa, adicionalmente se han realizado diferentes proyectos de infraestructura vial para mejorar la movilidad de sus habitantes.

Al realizar un comparativo del período comprendido entre los años 2005 al 2021, se observa que la Tasa de crecimiento natural ha ido disminuyendo gradualmente a través del tiempo, su comportamiento no había sido constante hasta el año 2020, donde presentó un decrecimiento importante mostrando cifras por debajo de cero, es decir que la población ya está decreciendo, lo que ocurre cuando tenemos más muertes que nacimientos; además de lo anterior, la tasa bruta de mortalidad que se había mantenido constante a través del período, sin mayores variaciones, para el año 2020 y 2021, presentaron un crecimiento significativo; y la tasa bruta de natalidad también registra una disminución gradual a través del periodo. Esto se podría explicar en parte el por qué la pirámide poblacional del municipio de Envigado muestra una tendencia al envejecimiento progresivo con una base piramidal estrechándose gradualmente en su base y una mayor concentración de la población en el grupo etario de la adultez de 27 a 59.

Envigado, siendo un municipio con unas condiciones privilegiadas en cuanto a calidad de vida que se soportan en el acceso a un conjunto de bienes y servicios básicos como: servicios públicos y domiciliarios, educación de buena calidad, salud con una baja morbimortalidad, bajas tasas de violencia, buena oferta de prestación de

servicios de salud, lugares de esparcimiento, vías en buenas condiciones, cercanía a la capital del departamento, entre otros factores; lo convierten en un lugar atractivo de asentamiento para personas pensionadas y para poblaciones migrantes, es por esto que tenemos una elevada cantidad de adultos mayores y que a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), nos acercamos a un conocimiento más profundo sobre la caracterización de morbilidad de la población extranjera, aún a pesar de los subregistros y que no todos presentan atenciones en salud; es importante aclarar que esta dinámica de caracterización del perfil de morbilidad de la población extranjera en nuestro país ha comenzado a implementarse desde hace muy poco tiempo, iniciativa motivada por la migración de la población venezolana.

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

2.1.1 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

El índice de condiciones de vida muestra un aumento progresivo, pasando de 72,852 en el 2013 a 76,60 en el 2017, según información proporcionada por la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del año 2021; sin embargo, en las últimas dos mediciones disminuyó levemente, quedando en el año 2021 con un valor de 74,15. El porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) pasó de 2,40 en 2019 a 5,40 en 2021, lo que muestra un aumento atípico. Estas cifras pueden tener un efecto directo de la pandemia por el COVID19 que afectó las condiciones de vida de la población a nivel mundial.

Contrario a las cifras anteriores, tasa de desempleo disminuyó para el 2021 y alcanzó 6,85, en comparación con 7,59 del 2019, lo que significó una reducción de 0,74 puntos porcentuales; lo que significa que del total de personas en edad para trabajar en el 2021 el 6,85% estaba sin empleo.

Respecto a las NBI en personas, se mantiene en el 5,40%, debido a que la información es suministrada por el DANE y su última actualización corresponde al censo del año 2005.

Tabla 14. Indicadores de pobreza y calidad de vida. Envigado, año 2021.

Pobreza y calidad de vida (Macroindicadores)		Años				
		2013	2015	2017	2019	2021
Índice de condiciones de vida (ICV) ¹		72,85	73,62	76,60	74,08	74,15
Necesidades básicas insatisfechas (NBI)	Hogares ¹	2,67	2,32	2,01	2,40	5,28
	Personas ²	5,4	5,4	5,40	5,40	5,40
Tasa de desempleo (%) ¹		6,2	3,57	6,67	7,59	6,85

Fuente:

1. Encuesta de Calidad de Vida del Municipio de Envigado, año 2021.
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, según censo 2005.

Para el año 2020 el porcentaje de viviendas con hacinamiento crítico fue de 0,8%, presentando una disminución a través del tiempo hasta el año 2020, que aumentó durante el año 2021. El total de viviendas urbanas y rurales fue de 72.089 y 3.601 respectivamente, lo que muestra una concentración muy superior de viviendas en el área urbana que es coherente con la distribución de la población en el territorio. El porcentaje de déficit cuantitativo de vivienda para el año 2021 también aumentó, a más del doble del valor del año anterior, 0,7% en 202 y 1,6% en 2021, a pesar de que hasta el año 2021 venía disminuyendo. En términos generales, el municipio cuenta con 75.699 viviendas en el año 2021 y una relación aproximada de 1,04 hogares por vivienda cada vivienda, y este indicador aumentó con respecto al año anterior.

de acuerdo a las bases de datos del SISBÉN y catastral del Departamento Administrativo de Planeación.

Tabla 15. Indicadores socioeconómicos de vivienda. Envigado, año 2021.

Vivienda	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de viviendas con hacinamiento crítico (%) ¹	0,5	0,4	0,4	0,3	0,8
Total de viviendas urbanas ²	64.117	65.766	66.057	70.928	72.089
Total de viviendas rurales ^{2 - 6a.}	2.808	2.853	2.967	3.489	3.610
Porcentaje de déficit cuantitativo de vivienda (%) ³	2015	2017	2019	2020	2021
	0,9	0,9	0,7	0,7	1,6
Número de hogares ³	62.580	67.159	69.139	73.460	78.836

Fuentes:

1. Base de datos SISBEN. Departamento Administrativo de Planeación, año 2021.
2. Base de datos catastral del Departamento Administrativo de Planeación. Envigado, año 2021.
3. Encuesta de Calidad de Vida del Municipio de Envigado, año 2021.

Cobertura Bruta de educación

Los indicadores de cobertura bruta de educación del municipio de Envigado durante el año 2021, mostraron diferencias significativas en porcentaje de hogares con analfabetismo, estando por debajo el municipio, en comparación con el departamento de Antioquia. Los valores de coberturas para educación primaria, secundaria y categoría media no se registran en la tabla entregada por la DSSA.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Envigado	Comportamiento																						
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	0,0	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	0,0	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	0,0	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: DNP-DANE 2005 y MEN 2019

El índice de condiciones de vida muestra un aumento progresivo, pasando de 72,852 en el 2013 a 76,60 en el 2017, según información proporcionada por la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del año 2021; sin embargo, en las últimas dos mediciones disminuyó levemente, quedando en el año 2021 con un valor de 74,15. El porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) pasó de 2,40 en 2019 a 5,40 en 2021, lo que muestra un aumento atípico. Estas cifras pueden tener un efecto directo de la pandemia por el COVID19 que afectó las condiciones de vida de la población a nivel mundial.

Contrario a las cifras anteriores, tasa de desempleo disminuyó para el 2021 y alcanzó 6,85, en comparación con 7,59 del 2019, lo que significó una reducción de 0,74 puntos porcentuales; lo que significa que del total de personas en edad para trabajar en el 2021 el 6,85% estaba sin empleo.

Respecto a las NBI en personas, se mantiene en el 5,40%, debido a que la información es suministrada por el DANE y su última actualización corresponde al censo del año 2005.

Tabla 17. Indicadores de pobreza y calidad de vida. Envigado, año 2021.

Pobreza y calidad de vida (Macroindicadores)		Años				
		2013	2015	2017	2019	2021
Índice de condiciones de vida (ICV) ¹		72,85	73,62	76,60	74,08	74,15
Necesidades básicas insatisfechas (NBI)	Hogares ¹	2,67	2,32	2,01	2,40	5,28
	Personas ²	5,4	5,4	5,40	5,40	5,40
Tasa de desempleo (%) ¹		6,2	3,57	6,67	7,59	6,85

Fuente:

1. Encuesta de Calidad de Vida del Municipio de Envigado, año 2021.
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, según censo 2005.

Para el año 2020 el porcentaje de viviendas con hacinamiento crítico fue de 0,8%, presentando una disminución a través del tiempo hasta el año 2020, que aumentó durante el año 2021. El total de viviendas urbanas y rurales fue de 72.089 y 3.601 respectivamente, lo que muestra una concentración muy superior de viviendas en el área urbana que es coherente con la distribución de la población en el territorio. El porcentaje de déficit cuantitativo de vivienda para el año 2021 también aumentó, a más del doble del valor del año anterior, 0,7% en 202 y 1,6% en 2021, a pesar de que hasta el año 2021 venía disminuyendo. En términos generales, el municipio cuenta con 75.699 viviendas en el año 2021 y una relación aproximada de 1,04 hogares por vivienda cada vivienda, y este indicador aumentó con respecto al año anterior.

de acuerdo a las bases de datos del SISBÉN y catastral del Departamento Administrativo de Planeación.

Tabla 18. Indicadores socioeconómicos de vivienda. Envigado, año 2021.

Vivienda	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de viviendas con hacinamiento crítico (%) ¹	0,5	0,4	0,4	0,3	0,8
Total de viviendas urbanas ²	64.117	65.766	66.057	70.928	72.089
Total de viviendas rurales ^{2 - 6a.}	2.808	2.853	2.967	3.489	3.610
Porcentaje de déficit cuantitativo de vivienda (%) ³	2015	2017	2019	2020	2021
	0,9	0,9	0,7	0,7	1,6
Número de hogares ³	62.580	67.159	69.139	73.460	78.836

Fuentes:

1. Base de datos SISBEN. Departamento Administrativo de Planeación, año 2021.
2. Base de datos catastral del Departamento Administrativo de Planeación. Envigado, año 2021.
3. Encuesta de Calidad de Vida del Municipio de Envigado, año 2021.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El índice de condiciones de vida muestra un aumento progresivo, pasando de 72,852 en el 2013 a 76,60 en el 2017, según información proporcionada por la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del año 2021; sin embargo, en las últimas dos mediciones disminuyó levemente, quedando en el año 2021 con un valor de 74,15. El porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) pasó de 2,40 en 2019 a 5,40 en 2021, lo que muestra un aumento atípico. Estas cifras pueden tener un efecto directo de la pandemia por el COVID19 que afectó las condiciones de vida de la población a nivel mundial.

Contrario a las cifras anteriores, tasa de desempleo disminuyó para el 2021 y alcanzó 6,85, en comparación con 7,59 del 2019, lo que significó una reducción de 0,74 puntos porcentuales; lo que significa que del total de personas en edad para trabajar en el 2021 el 6,85% estaba sin empleo.

Respecto a las NBI en personas, se mantiene en el 5,40%, debido a que la información es suministrada por el DANE y su última actualización corresponde al censo del año 2005.

Tabla 19. Indicadores de pobreza y calidad de vida. Envigado, año 2021.

Pobreza y calidad de vida (Macroindicadores)	Años					
	2013	2015	2017	2019	2021	
Índice de condiciones de vida (ICV) ¹	72,85	73,62	76,60	74,08	74,15	
Necesidades básicas insatisfechas (NBI)	Hogares ¹	2,67	2,32	2,01	2,40	5,28
	Personas ²	5,4	5,4	5,40	5,40	5,40
Tasa de desempleo (%) ¹	6,2	3,57	6,67	7,59	6,85	

Fuente:

1. Encuesta de Calidad de Vida del Municipio de Envigado, año 2021.

2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, según censo 2005.

2.1.1 Indicadores socioeconómicos, relacionados con la dimensión Salud y Ámbito Laboral^{13a}.

2.1.2 Indicadores socioeconómicos, relacionados con la dimensión Salud y Ámbito Laboral^{13a}.

Estos indicadores son herramientas esenciales para comprender, abordar y prevenir problemas de salud y seguridad en la población. Ayudan a identificar desigualdades, informar políticas y programas, y promover la equidad en salud y en el trabajo.

La población con edad para trabajar en Envigado durante el año 2022, según proyecciones del DANE fue de 223.634, lo que corresponde al 90% de los habitantes del municipio, evidenciándose un aumento significativo con respecto al año 2019, en donde el porcentaje fue de 81 personas por cada 100 en edad para trabajar, siendo este el año con el porcentaje más bajo del quinquenio. **Ver tabla 71.**

En el año 2018, se evidenció un número elevado (1.120) de empleos efectivos con el servicio público de empleo SENA-Envigado, sin embargo, a partir del año 2019 esta cifra presenta una disminución pasando de 729 empleos efectivos para ese año a 345 empleos efectivos para el año 2021, en el año 2022 hay un leve aumento en este indicador quedando para ese año en 368 empleados efectivos. **Ver tabla 71.**

Tabla 71. Indicadores socioeconómicos en el ámbito laboral. Envigado, periodo 2018-2022.

^{13a}. No se reportó la información del área rural, debido a que ésta no se encontraba consolidada en la Secretaría de Desarrollo Económico.

^{13a}. No se reportó la información del área rural, debido a que ésta no se encontraba consolidada en la Secretaría de Desarrollo Económico.

Mercado Laboral	2018	2019	2020	2021	2022
Población en edad de trabajar (>=12 años) según proyección DANE ¹	197.476	198.281	215.843	219.751	223.634
Porcentaje de la población en edad de trabajar ¹	83,0	81,4	89,1	89,3	89,5
Número de empleos efectivos en la Agencia Pública de Gestión y Colocación para el Empleo Municipio de Envigado ²	1.120	729	442	345	368

Fuentes:

1. Cálculo de la Secretaría de Desarrollo Económico a partir de inferencias de la población 2005 y proyección geométrica de la tasa de crecimiento de la población municipal, ambas según datos DANE, año 2022.
2. Información reportada por la Agencia Pública de Gestión y Colocación para el empleo de Envigado. Año 2022.

2.1.3 Empresas por zona

Realizar esta identificación es fundamental, ya que se trata de una herramienta importante para la planificación económica y el desarrollo local, la toma de decisiones informadas y la promoción de oportunidades económicas. Proporciona información clave sobre la actividad empresarial en una comunidad y su impacto en la economía y la sociedad locales.

En el año 2022 se actualizó la identificación de empresas en el territorio envigadeño, donde a través de una caracterización se identificó que la zona que cuenta con la mayor proporción de empresas es la zona 9 con 3.413 que representan un 32,6% de las empresas ubicadas en el municipio. Esta zona se ubica en el centro del área urbana y está conformada por los barrios: Barrio Mesa, Barrio Obrero, Bucarest, La Magnolia, Los Naranjos, y Zona Centro. La segunda zona con un mayor número de empresas es la 2 con 1.412, lo que corresponde a un 13,5% del total. **Ver tabla 72.**

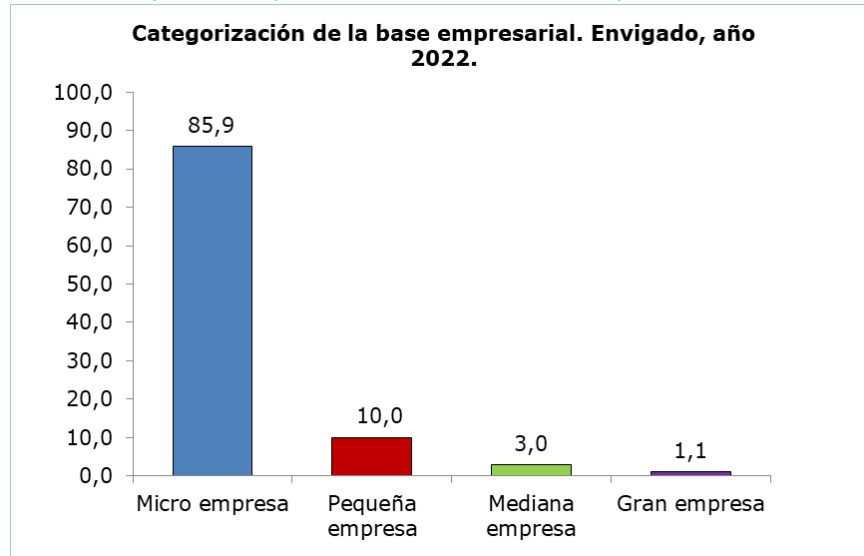
Tabla 72. Número de empresas por zona. Envigado, año 2022.

Zona	Total	Proporción
Zona 1	647	6,2
Zona 2	1.412	13,5
Zona 3	455	4,3
Zona 4	465	4,4
Zona 5	634	6,1
Zona 6	793	7,6
Zona 7	1.082	10,3
Zona 8	1.073	10,3
Zona 9	3.413	32,6
Zona 10	57	0,5
Zona 11	23	0,2
Zona 12	412	3,9
Zona 13	-	-
Total ^{13a.}	10.466	100,0

Fuente: Cálculo de la Secretaría de Desarrollo Económico a partir de base de datos de empresas registradas en Cámara de Comercio Aburrá Sur. Envigado, año 2022.

Según los tipos de empresa, las microempresas predominaron en el municipio de Envigado con un 85,9% para el año 2022, seguido de las pequeñas empresas con un 10% y en el 4,1% restante se encuentran las medianas y grandes empresas. **Ver figura 29.**

Figura 29. Categorización de la base empresarial. Envigado, año 2022.



Fuente: Caracterización empresarial. Secretaría de Desarrollo Económico y Cámara de comercio, año 2022.

El predominio de microempresas en el municipio puede tener implicaciones positivas para el empleo, la diversificación económica, el desarrollo local y el espíritu emprendedor en la comunidad. Sin embargo, también puede requerir políticas y programas específicos para apoyar y fortalecer estas microempresas, abordando sus necesidades y desafíos únicos.

2.1.4 Causas de atención en consulta externa por accidente de trabajo o enfermedad laboral

La identificación de las causas de atención en consulta externa por accidente de trabajo o enfermedad laboral es esencial para prevenir incidentes futuros, mejorar la seguridad laboral, proteger a los trabajadores, evaluar políticas y programas, y promover una cultura de seguridad en el lugar de trabajo.

De las atenciones en consulta externa (efectuadas por los prestadores de servicios de salud asentados en el municipio), se identifica que, por enfermedad profesional y accidente laboral, las primeras causas de consulta en el año 2022 son: Contusión de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s) con el 2,7%, siendo más representativo el porcentaje de hombres que consultan por este motivo con un 3,6%; en segundo lugar, lumbago no especificado con el 2,6%. Las demás causas por las cuales las personas laboralmente activas consultan frecuentemente están relacionadas con: herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s), contusión de la rodilla, contusión de otras partes de la muñeca y la mano, esguinces y torceduras del tobillo, contusión de otras partes y de las no especificadas del pie, contusión del tobillo, contusión del tórax, contusión del hombro y del brazo. Es importante resaltar que la causa número 11, descrita como total demás causas, la cual alcanzó la cifra de 83,3% se debe a que el personal de salud no registra de manera adecuada el diagnóstico que más se acerca a la causa diagnóstica de consulta y se utiliza este código de diagnóstico de manera genérica, lo que

hace que se produzca un subregistro afectando de esta manera la calidad del dato en los registros, por lo que se debe seguir resaltando la importancia de la calidad del dato a los prestadores de servicios de salud con asiento en el municipio. **Ver tabla 73.**

Tabla 73. Diez primeras causas de atención por accidente de trabajo o enfermedad laboral en consulta externa reportada por sexo de la población atendida en el municipio de Envigado, año 2022.

Orden	Código CIE - 10	Causa	Sexo				Total	Proporción
			Hombre	%	Mujer	%		
1	S600	Contusión de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	80	3,6	28	1,5	108	2,7
2	M545	Lumbago no especificado	78	3,5	29	1,6	107	2,6
3	S610	Herida de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s)	65	2,9	27	1,5	92	2,3
4	S800	Contusión de la rodilla	56	2,5	24	1,3	80	2,0
5	S602	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	59	2,7	16	0,9	75	1,8
6	S934	Esguinces y torceduras del tobillo	21	0,9	32	1,7	53	1,3
7	S903	Contusión de otras partes y de las no especificadas del pie	32	1,4	13	0,7	45	1,1
8	S900	Contusión del tobillo	22	1,0	21	1,1	43	1,1
9	S202	Contusión del torax	33	1,5	4	0,2	37	0,9
10	S400	Contusión del hombro y del brazo	27	1,2	10	0,5	37	0,9
11	Varios	Total demás Causas	1.744	78,7	1.643	89,0	3.387	83,3
Total			2.217	100,0	1.847	100,0	4.064	100,0

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 68 prestadores de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud, incluyendo 24 IPS, 34 profesionales independientes y 8 objeto social diferente.

2.1.5 Causas de egreso hospitalario por accidente de trabajo o enfermedad laboral ^{13c. 13d. 13f.}

La identificación de las causas de egreso hospitalario por accidente de trabajo o enfermedad laboral es esencial para la prevención, la mejora de la atención médica, la compensación y el apoyo a los trabajadores, así como el seguimiento epidemiológico y la evaluación de políticas y programas y la promoción de una cultura de seguridad en el lugar de trabajo.

Para el año 2022, se registraron 50 casos de egreso hospitalario asociado a accidente de trabajo de los cuales 43 fueron hombres y 7 mujeres. Es importante resaltar que desde la Secretaría de Salud se han realizado capacitaciones y auditorías para mejorar la calidad de los datos.

2.1.6 Causas de atención en urgencias por accidente de trabajo o enfermedad laboral ^{13c. 13d. 13e.}

Entre las primeras 3 causas de atención en urgencias con observación relacionadas con accidente de trabajo o enfermedad laboral en el año 2022 se encuentra: contusión de la rodilla con un 6,3%, seguido de otros trastornos de los meniscos con un 3,1% y trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía. **Ver tabla 74.**

Adicionalmente, se reportaron para el año 2022 un total de 32 atenciones en el servicio de urgencias por accidente de trabajo o enfermedad laboral, cifra que disminuyó en 38 casos con respecto al año 2021. Por enfermedad profesional y accidente laboral, se identificaron algunas causas por signos y síntomas que no tenían relación con estas atenciones, lo que nos indica que, aunque ha mejorado el manejo del registro médico, se siguen presentando estos casos. **Ver tabla 74.**

^{13f.} El perfil se hace con la causa de egreso hospitalario.

Tabla 74. Diez primeras causas de atención por accidente de trabajo o enfermedad laboral en consulta de urgencias con observación reportados por sexo de la población atendida en el municipio de Envigado, año 2022.

Orden	Código CIE - 10	Causa	Sexo				Total	Proporción
			Hombre	%	Mujer	%		
1	S800	Contusion de la rodilla	1	4,5	1	10,0	2	6,3
2	M233	Otros trastornos de los meniscos	1	4,5	0	0,0	1	3,1
3	M511	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	1	4,5	0	0,0	1	3,1
4	M545	lumbago no especificado	0	0,0	1	10,0	1	3,1
5	S202	Contusion del torax	1	4,5	0	0,0	1	3,1
6	S300	Contusion de la region lumbosacra y de la pelvis	1	4,5	0	0,0	1	3,1
7	S311	Herida de la pared abdominal	1	4,5	0	0,0	1	3,1
8	S341	Otro traumatismo de la medula espinal lumbar	0	0,0	1	10,0	1	3,1
9	S524	Fractura de la diafisis del cubito y del radio	1	4,5	0	0,0	1	3,1
10	S525	Fractura de la epifisis inferior del radio	1	4,5	0	0,0	1	3,1
11	Varios	Total demás Causas	14	63,6	7	70,0	21	65,6
Total			22	100,0	10	100,0	32	100,0

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de acuerdo con informe de 2 prestadores de los 577 que reportaron en el año 2022 a la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud de la Secretaría de Salud.

2.1.7 Aseguramiento en riesgo laboral del municipio

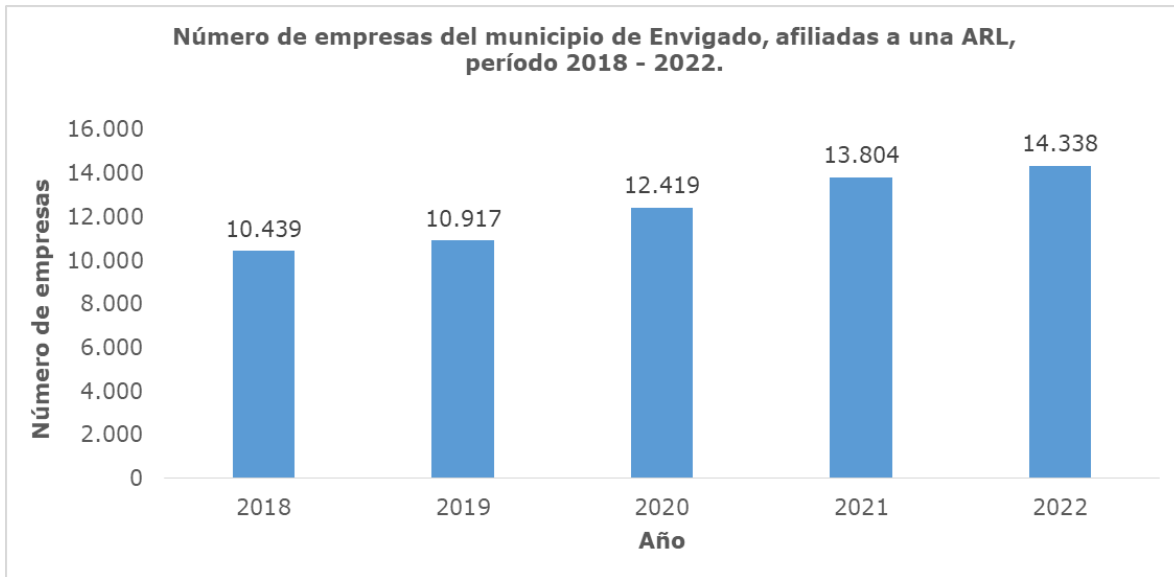
Los indicadores de aseguramiento en riesgo laboral de un municipio son esenciales para promover la seguridad en el trabajo, proteger la salud de los trabajadores y evaluar la efectividad de las políticas y regulaciones laborales. También contribuyen a la planificación de recursos de salud, la mejora de la calidad de vida de los trabajadores y la reducción de costos relacionados con la salud y la seguridad ocupacional; también son importantes para garantizar el cumplimiento de las normativas laborales y de salud y seguridad en el trabajo. La recopilación y el análisis de datos pueden utilizarse para evaluar si las empresas cumplen con las leyes y regulaciones laborales y si están proporcionando un ambiente de trabajo seguro.

De acuerdo con los datos publicados por la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda), entidad gremial sin ánimo de lucro que representa la actividad del sector asegurador frente a las entidades de vigilancia y control, así como a la sociedad en general, el aseguramiento en riesgos profesionales se presentó en el municipio de Envigado de la siguiente manera:

- **Empresas aseguradas**

Para el año 2022 se registraron 14.338 empresas afiliadas a las diferentes aseguradoras con presencia en el municipio de Envigado tales como: ARL Sura, Positiva, ARL Colmena, AXA Colpatría, Bolívar, Equidad y Alfa. Esta cifra se ha venido incrementando a través del tiempo y se observa que para el año 2022 se tuvo un crecimiento de 534 empresas más que el año inmediatamente anterior. **Ver figura 30.**

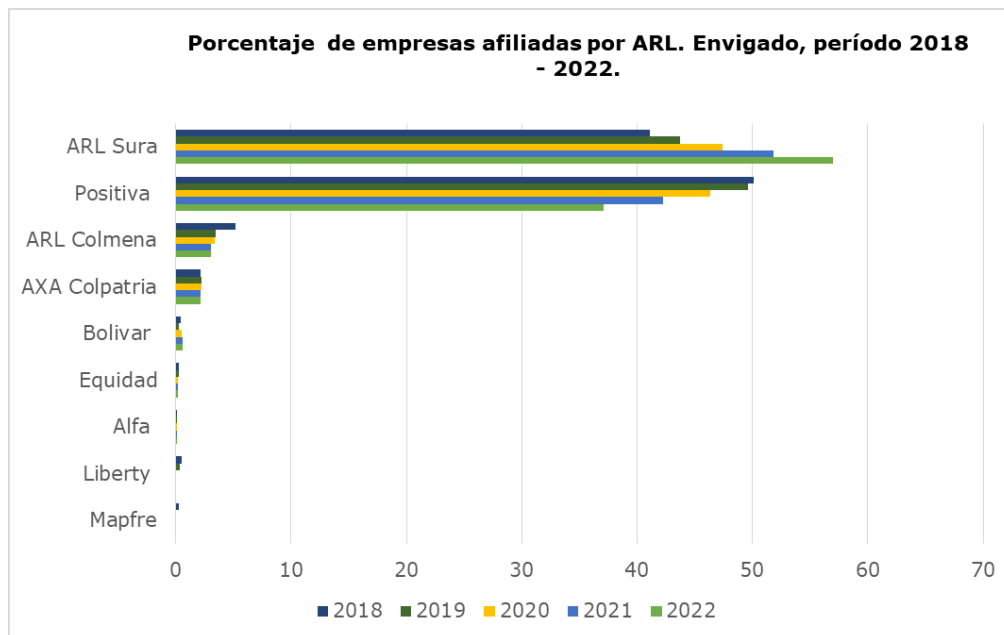
Figura 30. Número de empresas del municipio de Envigado afiliadas a una ARL, período 2018 – 2022



Fuente: Sistema de Información Estadística de Fasecolda. Envigado, período 2018 - 2022.

Del total de empresas aseguradoras en el municipio, la ARL con mayor proporción de empresas afiliadas en el año 2022, es la ARL Sura con el 56,96% de la afiliación, seguida por la ARL Positiva con el 37,08%, la ARL Colmena con el 3,04% y el 2,92% restante se distribuye entre las demás aseguradoras con presencia en el municipio. **Ver figura 31.**

Figura 31. Porcentaje de empresas afiliadas por ARL. Envigado, período 2018-2022.

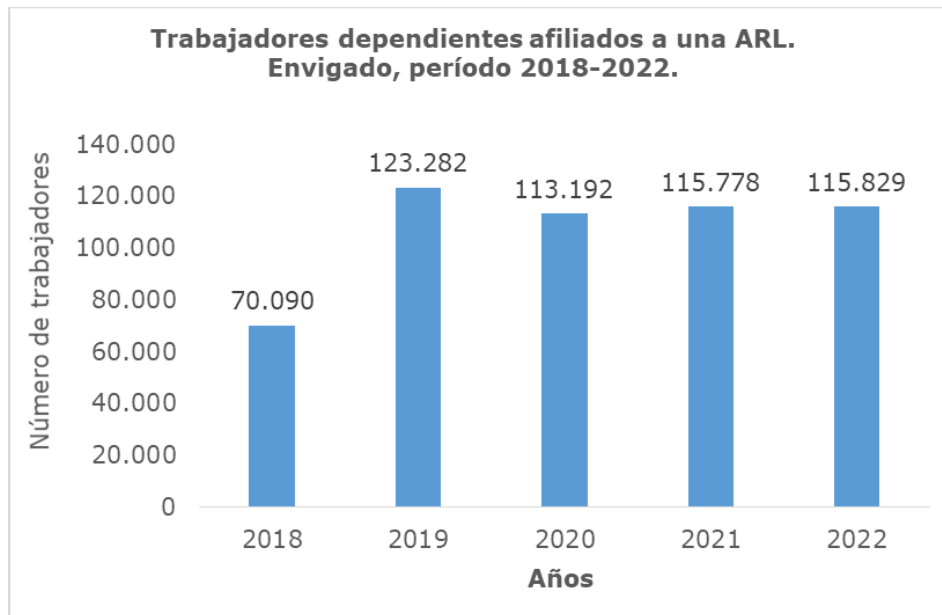


Fuente: Sistema de Información Estadística de Fasecolda. Envigado, período 2018 - 2022.

- **Trabajadores dependientes asegurados en riesgos profesionales**

En el año 2022 se registraron 115.829 trabajadores dependientes en empresas ubicadas en el territorio de Envigado no necesariamente envigadeños, que se encontraban afiliados a las diferentes aseguradoras con presencia en el municipio. Durante el último quinquenio (2018 – 2022) se puede apreciar una variación en el total de trabajadores afiliados por año, presentándose la cifra más alta en el año 2019 con 123.282 trabajadores, en el año 2020 se observó una disminución de 10.090 trabajadores afiliados con respecto al año inmediatamente anterior debido a la pandemia por COVID-19, a partir del año 2021 se evidencia de nuevo un aumento (2.586 trabajadores) con respecto al año 2020, pasando de 115.778 trabajadores en ese año a 115.829 trabajadores en el año 2022. **Ver figura 32.**

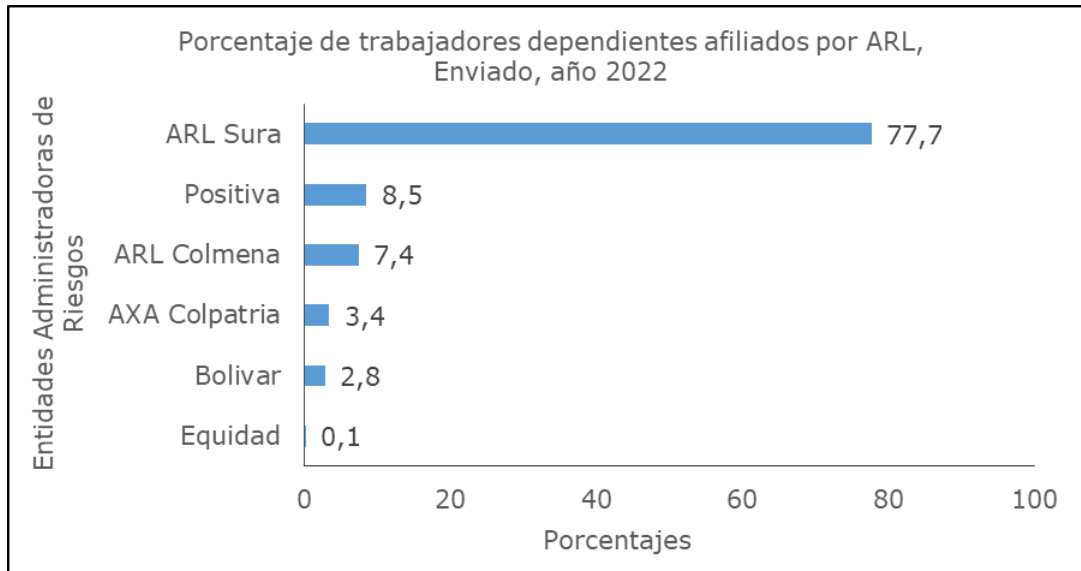
Figura 32. Trabajadores dependientes afiliados a una ARL. Envigado, período 2018 - 2022.



Fuente: Sistema de Información Estadística de Fasecolda. Envigado, período 2018 - 2022.

Del total de trabajadores dependientes asegurados en 2022, la principal aseguradora identificada es la ARL Sura con el 77,7% de los trabajadores, cifra que disminuyó con respecto al año 2021 (78,8%), indicando que ARL Sura tiene a la mayoría de las empresas del municipio afiliadas y a su vez estas tienen muchos trabajadores afiliados; posteriormente se encuentra la ARL Positiva con el 8,5%, Colmena con el 7,4% y Colpatria con el 3,4%, el porcentaje restante se distribuye entre las otras aseguradoras con presencia en el municipio. **Ver figura 33.**

Figura 33. Porcentaje de trabajadores dependientes afiliados por ARL. Envigado, año 2022.

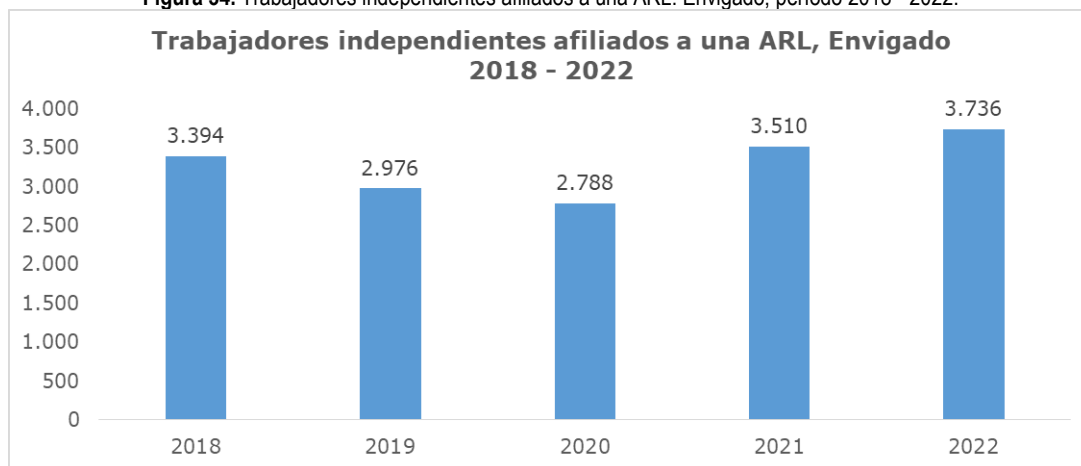


Fuente: Sistema de Información Estadística de Fasecolda. Envigado, año 2022.

- **Trabajadores independientes asegurados en riesgos profesionales**

Para el año 2022 se registraron 3.736 trabajadores independientes afiliados a las diferentes aseguradoras con presencia en el municipio de Envigado, tales como: Sura, Positiva, Colmena, Colpatría, y Bolívar; presentando un aumento con respecto a los años anteriores y consolidándose como la cifra más alta presentada en los últimos cinco años. **Ver figura 34.**

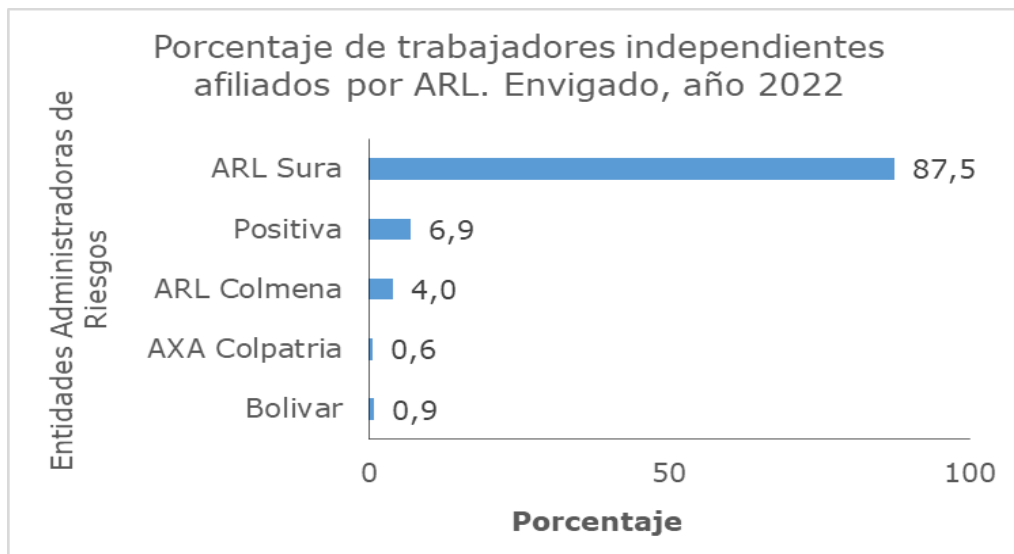
Figura 34. Trabajadores independientes afiliados a una ARL. Envigado, período 2018 - 2022.



Fuente: Sistema de Información Estadística de Fasecolda. Envigado, período 2018 - 2022.

La principal aseguradora con trabajadores independientes asegurados durante el año 2022 fue ARL Sura con el 87,5%; ARL Positiva aseguró en ese año aproximadamente al 6,9% de los trabajadores independientes y en tercer lugar se encuentra ARL Colmena con el 4,0% de los mismos; el 1,5% restante se distribuye en las otras aseguradoras con presencia en el municipio. **Ver figura 35.**

Figura 35. Porcentaje de trabajadores independientes afiliados por ARL. Envigado, año 2022.



Fuente: Sistema de Información Estadística de Fasecolda. Envigado, año 2022.

2.1.8 Riesgo laboral en el municipio

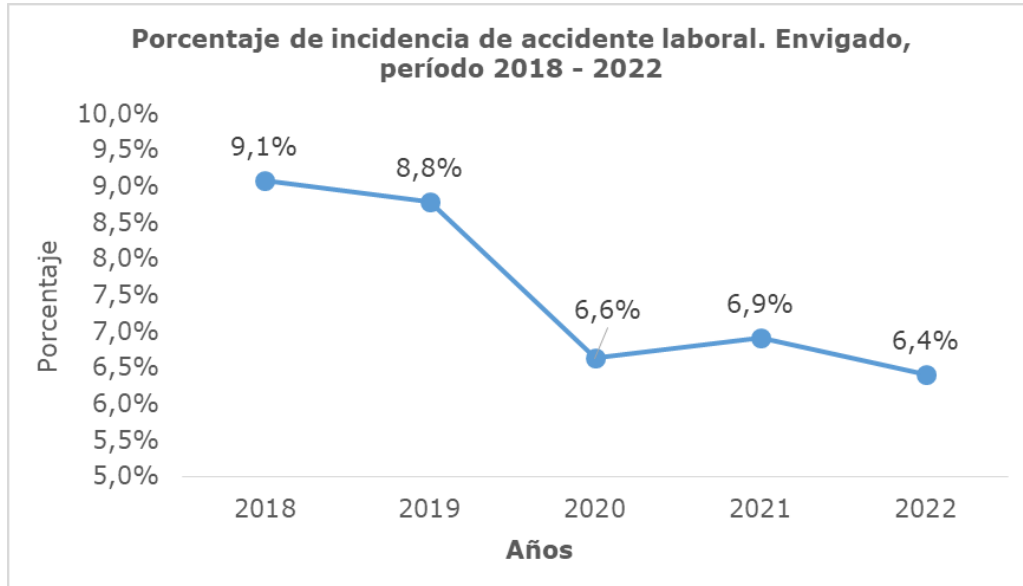
El riesgo laboral se refiere a la probabilidad de que los trabajadores en un área geográfica determinada enfrenten accidentes, lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo debido a las condiciones laborales y los peligros inherentes a sus ocupaciones. Estos riesgos pueden variar según la industria, el tipo de trabajo y las condiciones específicas de cada lugar de trabajo en el municipio. Medir los indicadores de riesgo laboral en un municipio es esencial para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores, garantizar el cumplimiento normativo, prevenir accidentes y enfermedades laborales, esto incluye la implementación de capacitación en seguridad, la mejora de las condiciones de trabajo y la adopción de equipos de protección personal, así mismo, permite reducir costos y mejorar la calidad de vida de la comunidad laboral, ya que un ambiente de trabajo seguro y saludable es fundamental para que los trabajadores puedan llevar a cabo sus labores de manera segura y regresar a sus hogares en buenas condiciones.

La incidencia de accidentes de trabajo en población asegurada a riesgos laborales de las empresas ubicadas en el municipio de Envigado, presentó una disminución gradual a partir del año 2018 con un valor de 9,1% hasta el año 2020 representando un 6,6%; para el año 2021 el indicador aumenta quedando con un 6,9% y disminuye nuevamente para el año 2022 (6,4%), lo que indica que por cada 100 afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, aproximadamente 6 presentaron mínimo un accidente laboral en el año 2022. **Ver figura 36.**

Una disminución en la incidencia de accidentes laborales generalmente es el resultado de un enfoque integral en la seguridad laboral que involucra a empleadores, trabajadores, autoridades regulatorias y otros actores relevantes que tienen un compromiso con la cultura de seguridad en el lugar de trabajo. Es importante mantener

un compromiso continuo con la seguridad en el trabajo para mantener y mejorar los logros que se vienen presentando en la prevención de accidentes laborales.

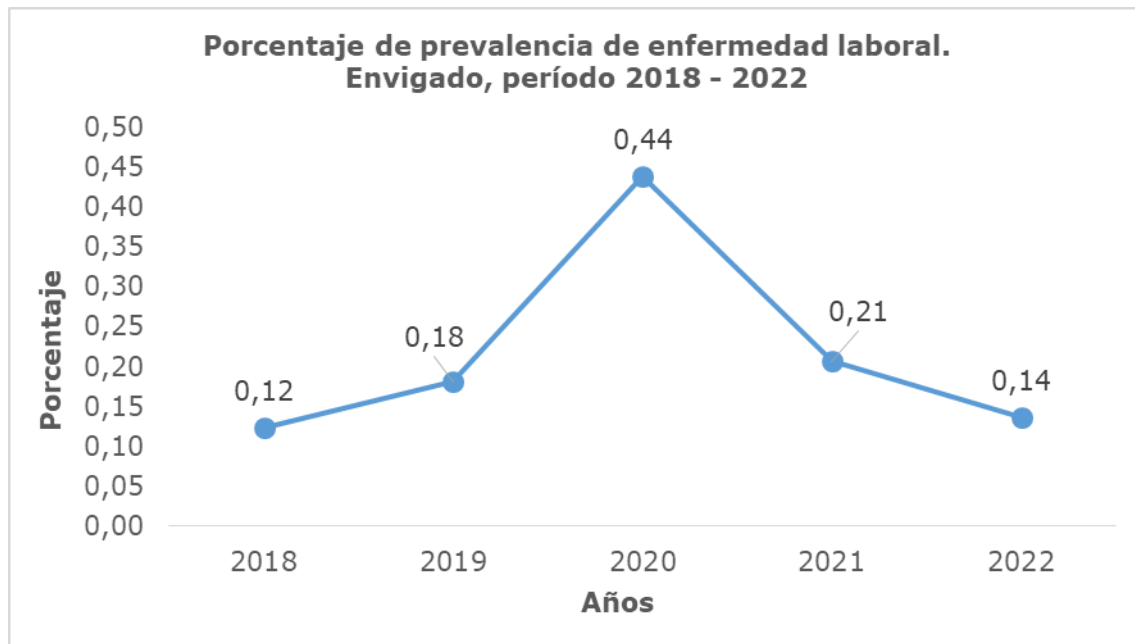
Figura 36. Incidencia de accidente laboral, Envigado período 2018-2022.



Fuente: Construcción Secretaría de Salud - Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud con base Sistema de Información Estadística de Fasecolda. Envigado, período 2018 - 2022.

Durante el periodo 2018 – 2022 la prevalencia de enfermedad laboral estuvo por debajo del 1%, presentándose para el año 2018 un porcentaje del 0,12%, a partir de este año se observa un aumento pasando de 0,18% en el 2019 a 0,44% en el 2020, en el año 2021 la prevalencia disminuye significativamente quedando para ese año en 0,21%, y para el 2022 en 0,14%, lo que indica que menos de 1 persona por cada 100 afiliados a una ARL presentaron durante estos últimos 5 años alguna enfermedad laboral. El aumento en esta prevalencia para el año 2020 puede estar relacionada con la pandemia del COVID-19, debido al miedo, la ansiedad y la depresión que causo este tema en muchas personas, afectándolas no solamente a nivel personal y familiar, sino también a nivel laboral. **Ver figura 37.**

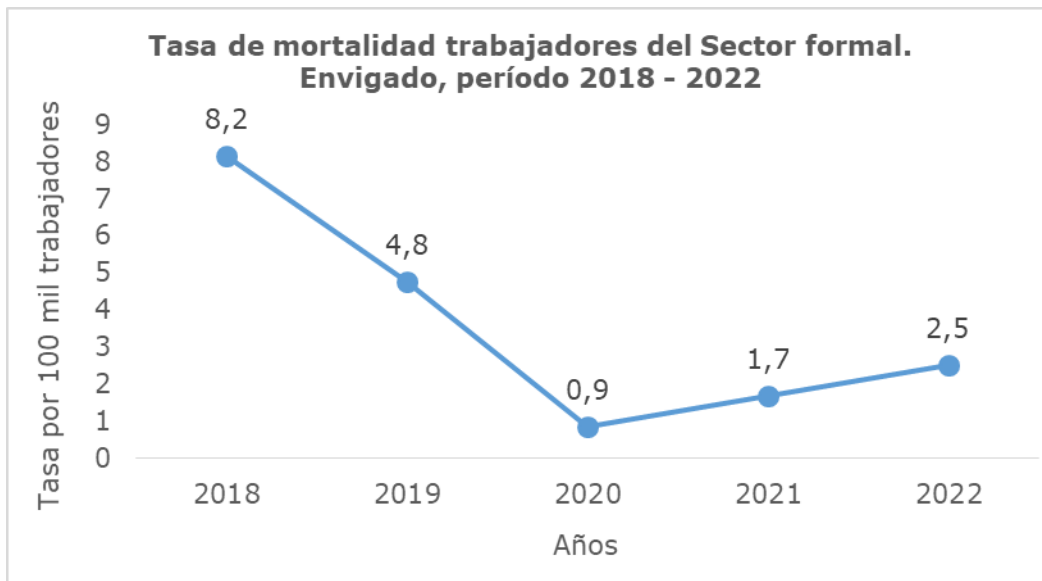
Figura 37. Prevalencia de Enfermedad Laboral. Envigado, período 2018-2022.



Fuente: Construcción Secretaría de Salud - Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud con base en el Sistema de Información Estadística de Fasecolda. Envigado, período 2018 - 2022.

La tasa de mortalidad en trabajadores del sector formal como consecuencia de un accidente laboral, presenta un comportamiento fluctuante durante el periodo 2018 - 2022, donde en el inicio del periodo (2018 – 2019) se presenta una disminución en las cifras pasando de 8 a 5 muertes aproximadamente por cada 100 mil trabajadores. En el año 2020 se presentó la tasa más baja del quinquenio con menos de 1 caso por cada 100 mil trabajadores, a partir del año 2021 se da un leve aumento en la tasa pasando de 2 muertes en ese año a casi 3 muertes por cada 100 mil trabajadores en el año 2022. **Ver figura 38.**

Figura 38. Tasa de Mortalidad en trabajadores del sector formal. Envigado, período 2018-2022.



Fuente: Construcción Secretaría de Salud - Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud con base Sistema de Información Estadística de Fasecolda. Envigado, período 2018 - 2022.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

En cuanto al porcentaje de residencias con acceso a servicios públicos domiciliarios, desde el año 2011 el municipio de Envigado tiene coberturas del 100% en fluido eléctrico, para el servicio de acueducto alcanzo un 68,3% y el servicio de alcantarillado en el 2021 fue de 68,5%.

La disminución de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y eliminación de excretas permiten tener resultados positivos en los indicadores relacionados con algunas enfermedades, tales como: enfermedad Diarreica Aguda, Dengue, Parasitosis, entre otros; por esta razón, los logros en salud de los que gozan los envigadeños están relacionados con la acción multisectorial promovida desde el rol de autoridad sanitaria que dinamiza la Secretaría de Salud Municipal.

Se debe seguir trabajando para incrementar las coberturas de acueducto y alcantarillado teniendo en cuenta el crecimiento urbanístico en áreas rurales del Municipio.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud (cabecera-resto) - condiciones de vida del municipio de Envigado, 2009-2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Envigado
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	100,0
Cobertura de acueducto	90,3	68,3
Cobertura de alcantarillado	80,9	68,5
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	0,9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	0,9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	0,6

Seguridad alimentaria y nutricional

Se relacionan sólo los indicadores que se especifican en la guía que son de uso municipal. Para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer –BPN–, se observa que para el año 2020 el indicador municipal es superior al indicador departamental, pero la prueba estadística indica que el valor reportado para el municipio de Envigado, no difiere significativamente del reportado para el departamento. La tendencia de este indicador en los últimos años ha sido al incremento, a pesar de las múltiples acciones que se realizan en el municipio para su control, por lo tanto, es necesario implementar intervenciones innovadoras que contribuyan a un impacto positivo en la condición de los recién nacidos.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Envigado, 2005-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Envigado	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	10,5	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗			

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

2.2.1 Cobertura de vacunación por biológicos aplicados en Envigado. ^{11a. 11b.}

En términos generales para el año 2022, las coberturas más bajas se presentaron en primer lugar en el biológico VPH en niños de 9 años con un 32,9%, aumentando en comparación con el año 2021 en donde la cobertura

^{11a.} El número de últimas dosis aplicadas corresponde a los usuarios residentes de Envigado y de otros municipios, dadas las dificultades de la variable que indique la residencia habitual del usuario.

^{11b.} Por orientación de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia no se publicarán las coberturas en Toxoide, dadas las dificultades de información en este biológico.

fue del 15,2%; seguido del biológico D.P.T en niños de 1 año con un 50,5% y del biológico de la Influenza con un 52,4% para menores de 1 año.

Con respecto a las coberturas de vacunación en Envigado, se evidencia que más del 50% de los niños y niñas están vacunados, esto incluye lo aplicado a residentes y no residentes del municipio. Debido a algunas falencias en el Sistema de Información Nacional en línea donde se reportan los biológicos aplicados, no es posible generar información por residencia del usuario, por lo que los datos publicados obedecen al lugar de aplicación del biológico, motivo por el cual algunos de estos pueden superar el 100% debido a la amplia red de prestación de servicios que tiene Envigado.

En el grupo de gestantes se aplicaron para el año 2022 dos biológicos (Influenza y D.P.T), dentro de los cuales la cobertura de D.P.T Acelular fue la más alta (74,7%) y el biológico de la influenza tuvo una cobertura en este grupo del (69%). Es importante seguir con campañas que incentiven a las madres a vacunarse explicándoles las consecuencias que traería el no hacerlo tanto para ellas como para el bebé.

Por otra parte, en la población menor de un año se presentaron coberturas de B.C.G. de 231% esto se debe al aumento en la contratación para la atención de partos que tiene la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel con las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB, y como se mencionó anteriormente los cálculos se realizan según el lugar de aplicación de la vacuna. Por otro lado, se logró la aplicación de biológicos para coberturas útiles en la población de cinco años en S.R.P. (89%), Varicela (88,6%), Polio (87,6%) y D.P.T. (77,2%). **Ver tabla 59.**

Tabla 59. Cobertura de vacunación por biológicos aplicados en Envigado (incluye lo aplicado a residentes y no residentes en Envigado), año 2022.

Grupo de edad	Nombre biológico ^{11b.}	Número de últimas dosis aplicadas ^{1. 11a.}	Metas de población asignadas por el MPS ^{2.}	Coberturas con metas asignadas por el MPS (%)
Menor de 1 año	B.C.G	3.128	1.354	231,0
	D.P.T.	1.074		79,3
	Haemophilus Influenzae b	1.074		79,3
	Rotavirus	1.072		79,2
	Antipolio	1.052		77,7
	Hepatitis B	1.039		76,7
	Neumococo	779		57,5
	Influenza	709		52,4
	Varicela	1.068		76,3
De 1 año	Triple Viral S.R.P	1.054	1.399	75,3
	Hepatitis A	1.051		75,1
	Neumococo	1.025		73,3
	Influenza	920		65,8
	Polio	896		64,0
	Fiebre Amarilla (menores de 18 meses)	825		59,0
	D.P.T.	706		50,5
	Triple Viral S.R.P.	1.404		89,0
De 5 años	Varicela	1.398	1.578	88,6
	Polio	1.383		87,6
	D.P.T.	1.218		77,2
	VPH	226		32,9
Gestantes	D.P.T Acelular Gestante	1.012	1.354	74,7
	Influenza	934		69,0
> 60 Años	Influenza	12.754	15.320	83,3

Fuente:

1 Informes mensuales de vacunación de 9 IPS notificadoras - Software PAI NOMINAL y aportes de PAI NOMINAL departamental, año 2022.

2 Metas asignadas por el MPS 2022.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Se relacionan sólo los indicadores que se especifican en la guía que son de uso municipal.

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: 28,1
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: 78,5

Los indicadores violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer disminuyeron en grandes proporciones, tanto en el departamento de Antioquia como en el municipio de Envigado. Ambos indicadores se ubican por debajo del indicador departamental; siendo una diferencia no significativa para indicadores la violencia intrafamiliar y estadísticamente significativa la diferencia en la violencia contra la mujer.

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Envigado, año 2019-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Envigado
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	28,1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	78,5

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: Forensis 2022

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

Se realiza el análisis de morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis incorpora variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas de morbilidad atendida

En general, la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales, corresponde a las enfermedades no transmisibles, seguida en la mayoría de los grupos por las condiciones transmisibles y nutricionales. A mayor edad de la población, la proporción de consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales va disminuyendo, y se va incrementando la proporción de consultas por enfermedades no trasmisibles, que afectan en mayor proporción a la población adulta mayor y requieren atención permanente en los servicios de salud, lo que hace que tengan una alta demanda de servicios.

La población de la primera infancia presentó un aumento en las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales en el año 2022, en comparación con el 2021; sin embargo, la tendencia de esta agrupación va en disminución; esta misma tendencia tienen las condiciones perinatales, las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

Las condiciones no transmisibles fueron las principales causas de consulta en todos los ciclos vitales, especialmente en la población adulta mayor, en la cual estuvieron por encima del 80% tanto en 2021 como en 2022; mientras que en la población menor de 5 años estuvieron alrededor del 40% en ambos años.

Desde la Secretaría de Salud y el Municipio de Envigado se continuará trabajando en las estrategias implementadas a través del programa de Salud Mental y Adicciones y los programas de bienestar social implementados en el municipio; con el fin de gestionar de manera integral de los riesgos de la población y mejorar la atención en las Instituciones de Salud.

Las condiciones mal clasificadas aumentaron en todos los ciclos vitales para el año 2022, a pesar de que lo que permite evidenciar que a pesar de las intervenciones que actualmente se hacen desde la dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud para que mejoren en la calidad del dato que reportan, es importante seguir trabajando este tema con los prestadores de servicios para disminuir el porcentaje de consultas con esta clasificación. Para el año 2022 esta clasificación se encontró por encima del 9% aproximadamente, siendo la población menor de 5 años la de mayor porcentaje y los adultos mayores lo de menor.

Tabla 23. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Envigado 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y	37,91	39,37	40,93	37,83	37,28	37,74	37,54	38,01	36,72	34,82	31,37	20,13	21,33	31,91	10,57	
	Condiciones perinatales	2,55	3,85	4,16	3,97	3,22	4,12	4,14	2,61	3,84	4,61	4,23	11,01	8,93	8,13	-0,80	
	Enfermedades no transmisibles	35,07	36,85	36,48	37,67	39,57	40,53	41,47	42,46	41,60	41,59	42,45	44,49	43,12	36,34	-6,78	
	Lesiones	3,91	4,30	4,99	4,70	4,64	4,43	4,33	4,40	3,96	4,06	4,97	7,70	6,90	4,95	-1,95	
	Condiciones mal clasificadas	20,56	15,63	13,44	15,83	15,29	13,18	12,53	12,53	13,88	14,93	16,98	16,68	19,72	18,67	-1,05	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	22,94	21,56	19,54	19,38	17,19	17,95	20,33	18,48	17,60	16,51	15,15	9,58	7,38	15,71	8,32	
	Condiciones maternas	0,03	0,01	0,03	0,02	0,04	0,06	0,20	0,10	0,05	0,09	0,12	0,03	0,07	0,05	-0,02	
	Enfermedades no transmisibles	53,56	54,42	55,82	50,80	60,88	60,64	58,05	60,29	60,42	59,58	61,17	66,60	67,32	51,73	-15,58	
	Lesiones	6,23	6,64	6,05	5,81	5,34	6,33	6,09	6,84	5,60	6,83	5,98	6,68	6,66	9,23	2,57	
	Condiciones mal clasificadas	17,25	17,38	18,57	23,98	16,55	15,02	15,33	14,28	16,33	16,99	17,58	17,12	18,57	23,28	4,71	
															100,00		
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y	16,34	16,41	13,89	12,62	11,38	10,85	11,31	10,63	11,53	9,40	8,85	5,90	4,55	7,39	2,84	
	Condiciones maternas	1,06	1,37	0,85	1,49	1,14	1,15	0,96	0,72	0,59	0,58	0,54	0,81	1,22	0,33	-0,88	
	Enfermedades no transmisibles	57,22	58,44	58,84	55,75	64,41	65,38	63,77	66,88	65,86	67,97	68,06	72,50	72,00	48,85	-23,16	
	Lesiones	6,46	7,01	7,94	7,95	7,18	8,45	8,18	8,57	7,42	7,30	6,73	6,33	7,38	8,65	1,87	
	Condiciones mal clasificadas	18,93	16,78	18,48	22,20	15,89	14,17	15,77	13,21	14,59	14,75	15,82	14,47	14,85	34,77	19,92	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	17,10	18,00	18,59	17,36	15,93	16,72	17,64	18,04	16,77	16,57	15,50	10,03	6,81	11,34	4,52	
	Condiciones maternas	4,03	5,98	4,94	3,84	4,31	3,92	3,52	2,77	2,45	2,34	1,96	4,90	3,02	4,92	1,90	
	Enfermedades no transmisibles	55,05	56,12	54,35	53,35	58,20	59,66	58,30	60,67	60,65	61,45	62,95	62,19	64,74	62,73	-2,01	
	Lesiones	5,45	5,53	5,77	6,41	6,29	7,45	7,77	7,96	7,55	7,04	6,22	6,74	7,14	11,22	4,48	
	Condiciones mal clasificadas	18,37	14,38	16,35	19,03	15,27	12,25	12,77	10,56	12,58	12,60	13,37	16,14	18,28	9,79	-8,49	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	9,24	10,14	10,06	9,31	9,15	9,67	10,23	10,95	10,31	9,86	8,90	6,52	5,09	7,21	2,12	
	Condiciones maternas	1,13	1,25	1,40	1,04	1,02	0,94	1,04	0,80	0,74	0,74	0,70	1,08	1,03	1,10	0,07	
	Enfermedades no transmisibles	68,76	72,39	72,12	70,78	73,28	74,78	73,32	73,28	72,71	72,65	72,84	75,49	74,54	57,44	-17,10	
	Lesiones	3,93	4,09	4,35	4,52	4,46	4,94	5,01	5,45	4,93	4,74	4,73	5,01	5,21	8,09	2,38	
	Condiciones mal clasificadas	16,93	12,13	12,06	14,34	12,10	9,67	10,40	9,51	11,31	12,01	12,83	11,90	14,13	26,16	12,23	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,04	4,99	4,72	5,26	4,04	3,88	5,49	4,69	4,48	4,26	4,00	3,50	2,55	6,28	3,78	
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	78,31	83,42	83,60	81,24	84,39	85,43	83,40	82,53	77,33	76,33	78,38	84,85	84,37	72,83	-11,84	
	Lesiones	2,71	3,04	3,45	4,10	3,43	3,99	3,59	5,47	3,28	3,44	3,73	3,52	3,59	5,99	2,40	
	Condiciones mal clasificadas	14,93	8,54	8,23	9,40	8,14	6,69	7,51	7,31	14,91	15,97	13,87	8,12	9,49	15,20	5,07	
															100,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.2 Principales causas de morbilidad atendida en hombres

Analizando la morbilidad en hombres, se observa un comportamiento similar al análisis general del municipio, dado que la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales fue por enfermedades no transmisibles.

En la primera infancia la mayor causa de morbilidad se dio por enfermedades no transmisibles, seguida por las condiciones trasmisibles y nutricionales, que aumentaron entre 2021 y 2022. Es importante precisar que, en los hombres, la proporción de consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales también va disminuyendo a medida que aumenta la edad.

Con respecto a la causa de morbilidad por lesiones, se debe anotar que la población por ciclo vital con mayor número de consultas es la de adolescentes (14–26 años), y que las consultas por estas causas aumentaron en todos los cursos de vida comprendidos entre los 6 y los 59 años.

Tabla 24. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo de vital, municipio de Envigado 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres																			
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia				
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y	37,44	39,23	41,32	37,62	36,85	36,95	37,19	38,00	37,37	34,43	31,87	19,75	21,54	34,29	12,76					
	Condiciones perinatales	2,83	4,05	4,04	3,32	3,86	4,43	3,30	3,15	3,90	5,31	3,61	10,23	9,68	6,40	-3,28					
	Enfermedades no transmisibles	35,45	36,97	36,75	39,74	39,31	41,28	42,38	41,89	41,43	41,75	42,62	45,59	41,67	34,34	-7,34					
	Lesiones	4,26	4,55	5,16	4,70	4,91	4,75	4,51	4,66	4,03	3,63	5,27	7,80	7,06	5,44	-1,62					
	Condiciones mal clasificadas	20,03	15,20	12,73	14,61	15,07	12,59	12,62	12,30	13,26	14,88	16,63	16,63	20,05	19,53	-0,62					
															100,00						
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	22,16	20,75	18,28	19,06	16,05	17,27	20,64	17,68	17,54	15,43	14,33	9,18	7,47	15,71	8,24					
	Condiciones maternas	0,02	0,00	0,01	0,03	0,06	0,08	0,15	0,20	0,04	0,13	0,11	0,02	0,06	0,00	-0,06					
	Enfermedades no transmisibles	53,63	54,17	57,70	50,91	60,77	60,43	57,93	61,37	60,78	60,48	61,35	67,43	65,80	50,78	-16,03					
	Lesiones	6,90	7,80	6,37	6,59	6,17	7,40	7,16	7,30	6,22	7,23	6,87	6,58	7,30	10,51	3,11					
	Condiciones mal clasificadas	17,28	17,27	17,65	23,40	16,95	14,82	14,12	13,44	15,47	16,73	17,33	16,78	19,37	23,01	3,11					
															100,00						
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	16,98	17,27	14,35	13,12	11,82	11,08	12,55	10,60	12,49	9,57	8,91	5,97	4,77	8,64	3,15					
	Condiciones maternas	0,10	0,02	0,00	0,01	0,00	0,07	0,03	0,11	0,03	0,07	0,03	0,06	0,02	0,02	0,00					
	Enfermedades no transmisibles	55,36	56,04	56,64	54,33	64,73	64,09	61,95	65,16	63,17	66,27	67,31	73,06	71,99	52,22	-19,76					
	Lesiones	10,08	10,75	11,77	11,56	9,75	12,69	11,74	11,64	10,61	10,10	8,47	7,96	9,53	8,82	-0,71					
	Condiciones mal clasificadas	17,49	15,92	17,24	20,97	13,70	12,06	13,73	12,48	13,70	14,00	15,29	12,95	13,69	30,30	16,61					
															100,00						
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	20,66	20,85	21,08	20,17	18,24	19,53	19,08	20,41	19,33	18,97	17,66	11,93	8,96	12,80	3,11					
	Condiciones maternas	0,06	0,07	0,00	0,00	0,00	0,02	0,05	0,06	0,05	0,01	0,05	0,56	0,11	0,06	-0,05					
	Enfermedades no transmisibles	54,25	55,97	53,43	51,19	58,10	57,40	56,33	57,29	57,07	58,32	60,28	62,81	62,92	61,50	-1,43					
	Lesiones	10,47	10,07	10,18	10,97	10,76	13,10	13,98	13,46	12,79	11,56	9,55	10,13	10,75	15,69	4,14					
	Condiciones mal clasificadas	14,56	13,04	15,31	17,67	12,90	9,95	10,56	8,79	10,75	11,14	12,45	14,57	17,25	9,95	-7,30					
															100,00						
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	10,67	11,44	10,87	10,71	9,96	11,00	10,99	12,78	12,02	11,48	10,42	8,07	7,10	8,34	1,24					
	Condiciones maternas	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	-0,01					
	Enfermedades no transmisibles	68,06	70,61	71,29	68,52	71,93	73,11	72,69	71,12	70,58	70,87	71,20	73,60	71,22	56,64	-14,58					
	Lesiones	6,36	6,26	6,65	6,87	6,50	7,38	7,57	7,77	7,28	6,94	7,24	7,63	7,63	11,09	3,15					
	Condiciones mal clasificadas	14,91	11,68	11,19	13,90	11,61	8,51	8,76	8,33	10,12	10,71	11,38	11,09	14,03	23,92	9,89					
															100,00						
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricional	3,71	4,87	4,24	5,01	3,64	3,81	5,50	4,50	4,44	4,43	3,99	3,46	3,21	7,01	3,11					
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00					
	Enfermedades no transmisibles	78,41	83,29	84,23	81,71	85,40	85,77	84,43	83,07	77,92	76,79	79,22	83,97	83,66	72,49	-11,17					
	Lesiones	2,44	3,10	3,30	3,98	3,26	4,01	3,26	5,51	3,43	3,62	3,76	4,12	3,83	5,96	2,13					
	Condiciones mal clasificadas	15,44	8,73	8,22	9,30	7,71	6,41	6,80	6,91	14,21	15,16	13,03	8,44	9,29	14,54	5,15					
															100,00						

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.3 Principales causas de morbilidad atendida en mujeres

Las principales causas de morbilidad en mujeres, no difieren considerablemente del análisis para los hombres y del análisis general del municipio; la mayor proporción de consultas registradas en los ciclos vitales, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor fueron por enfermedades no transmisibles, que aumentaron en todos los grupos, excepto en el de 12 a 18 años. Estas proporciones por no transmisibles son mayores en las mujeres que en los hombres, mientras que la morbilidad atendida por lesiones es menor en las mujeres. En todos los grupos etarios de la población femenina se presentaron aumentos en las condiciones mal clasificadas, al igual que ocurrió en la población general y en la población masculina.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital, municipio de Envigado 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y	38,41	39,51	40,52	38,07	37,76	38,63	37,92	38,02	35,98	35,27	30,81	20,56	21,09	29,27	8,38	
	Condiciones perinatales	2,26	3,63	4,28	4,68	2,48	3,77	5,08	2,01	3,77	3,78	4,93	11,91	8,06	10,04	1,98	
	Enfermedades no transmisibles	34,66	36,71	36,19	35,36	33,88	39,69	40,45	43,10	41,80	41,39	42,25	43,22	44,79	38,54	-6,25	
	Lesiones	3,54	4,01	4,80	4,71	4,33	4,08	4,12	4,09	3,87	4,57	4,64	7,58	6,71	4,42	-2,30	
	Condiciones mal clasificadas	21,13	16,13	14,20	17,18	15,55	13,83	12,43	12,78	14,59	14,98	17,38	16,73	9,34	17,73	-1,61	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	23,80	22,44	20,97	19,73	18,39	18,64	20,01	19,34	17,65	17,73	16,03	10,04	7,29	15,70	8,32	
	Condiciones maternas	0,03	0,01	0,04	0,01	0,01	0,05	0,25	0,00	0,06	0,05	0,12	0,04	0,08	0,11	0,03	
	Enfermedades no transmisibles	53,48	54,68	53,68	50,68	61,00	60,85	58,18	59,13	60,10	58,87	60,98	65,61	68,97	52,92	-16,05	
	Lesiones	5,49	5,36	5,69	4,99	4,48	5,24	4,98	6,35	4,97	6,38	5,03	6,79	5,97	7,65	1,88	
	Condiciones mal clasificadas	17,22	17,50	19,62	24,58	16,12	15,22	16,58	15,19	17,22	17,29	17,85	17,52	17,70	23,62	5,82	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	15,84	15,73	13,51	12,20	11,02	10,66	10,36	10,64	10,72	9,24	8,80	5,85	4,37	6,31	1,84	
	Condiciones maternas	1,81	2,44	1,53	2,69	2,08	2,01	1,67	1,24	1,07	1,03	0,97	1,41	2,16	0,61	-1,55	
	Enfermedades no transmisibles	58,68	60,33	60,64	56,90	64,14	66,42	65,18	68,32	68,14	69,48	68,71	72,04	72,02	48,93	-26,09	
	Lesiones	3,61	4,04	4,82	4,99	5,08	5,04	5,44	5,98	4,72	4,82	5,25	5,02	5,70	8,51	2,81	
	Condiciones mal clasificadas	20,05	17,45	19,50	23,21	17,69	15,86	17,35	13,82	15,35	15,43	16,27	15,68	15,75	38,64	22,89	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	15,37	16,47	17,17	15,74	14,57	15,15	16,84	16,54	15,20	15,10	14,21	8,83	5,46	10,33	4,46	
	Condiciones maternas	5,96	9,15	7,77	6,07	6,83	6,09	5,46	4,49	3,92	3,77	3,10	7,63	4,86	8,27	3,32	
	Enfermedades no transmisibles	55,44	56,19	54,88	54,61	58,26	60,92	59,39	62,82	62,82	63,36	64,54	61,81	65,89	63,59	-2,31	
	Lesiones	3,01	3,09	3,23	3,77	3,67	4,29	4,30	4,47	4,36	4,27	4,23	4,61	4,85	8,13	3,26	
	Condiciones mal clasificadas	20,22	15,10	16,95	19,82	16,66	13,54	14,01	11,68	13,70	13,50	13,91	17,12	18,94	9,68	-9,26	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	8,57	9,48	9,64	8,57	8,70	8,96	9,83	9,92	9,37	8,98	8,04	5,59	3,93	6,48	2,35	
	Condiciones maternas	1,66	1,88	2,13	1,59	1,58	1,44	1,59	1,25	1,15	1,14	1,09	1,73	1,61	1,79	0,18	
	Enfermedades no transmisibles	69,10	73,30	72,56	71,98	74,01	75,68	73,65	74,51	73,87	73,62	73,76	76,62	76,45	57,95	-16,50	
	Lesiones	2,79	2,99	3,16	3,28	3,35	3,63	3,66	4,14	3,65	3,55	3,45	3,69	3,81	6,18	2,36	
	Condiciones mal clasificadas	17,88	12,35	12,51	14,58	12,36	10,29	11,27	10,17	11,96	12,71	13,65	12,38	14,19	27,60	13,80	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricional	4,22	5,06	5,02	5,41	4,29	3,92	5,48	4,81	4,50	4,15	4,00	3,53	2,14	5,84	3,10	
	Condiciones maternas	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	0,00	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	78,25	83,49	83,22	80,96	83,76	85,23	82,79	82,19	76,98	76,05	77,87	85,42	84,80	72,56	-12,25	
	Lesiones	2,85	3,01	3,53	4,17	3,54	3,98	3,79	5,45	3,19	3,32	3,72	3,13	3,44	6,01	2,87	
	Condiciones mal clasificadas	14,67	8,43	8,23	9,46	8,40	6,86	7,93	7,55	15,34	16,47	14,40	7,90	9,60	15,59	5,39	
														100,00			

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

2.1.2 Morbilidad específica por subgrupo

2.1.2.1 Condiciones transmisibles y nutricionales

En esta sección se encuentra la desagregación general de las grandes causas de morbilidad, sin hacer diferenciación por ciclos vitales. Al interior de las enfermedades no transmisibles, el subgrupo de enfermedades cardiovasculares tuvo la mayor proporción de atenciones prestadas, seguido por enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones neuropsiquiátricas.

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias son la primera causa de morbilidad, y aumentaron en el año 2022, seguidas de las infecciones respiratorias, que muestran una disminución para ese mismo año. Las deficiencias nutricionales aumentaron para el 2022.

Las principales subcausas del grupo de lesiones fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, durante todo el período, y terminaron con un aumento para el año 2022. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, tienen el mayor peso en las condiciones maternas y perinatales, que aumentó con respecto al año anterior. Al interior de los signos y síntomas mal definidos, no se hace análisis de subgrupos.

Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo, municipio Envigado 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,88	46,99	41,31	42,55	43,11	41,75	40,63	43,84	41,67	44,14	44,09	49,22	52,26	34,85	-17,40	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,11	50,91	57,06	55,44	54,80	55,86	56,48	53,47	55,55	52,17	52,18	43,38	39,31	57,92	18,51	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,01	2,10	1,64	2,00	2,09	2,39	2,89	2,69	2,78	3,70	3,73	7,40	8,44	7,23	-1,21	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	15,00	16,19	14,28	14,49	12,31	17,97	17,93	13,38	19,82	21,94	22,71	22,66	23,68	24,46	0,79	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	85,00	83,81	85,72	85,51	87,69	82,03	82,07	86,62	80,18	78,06	77,29	77,34	76,32	75,54	-0,79	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,03	1,31	1,62	2,00	1,84	1,73	2,69	2,28	2,29	2,64	2,51	3,27	3,04	4,35	1,11	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,12	1,09	1,31	1,30	1,22	1,24	1,42	1,40	1,30	1,48	1,35	1,42	1,70	1,56	-0,15	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,40	2,66	3,12	3,06	2,02	2,29	2,52	3,00	2,76	3,16	3,50	4,92	4,20	2,99	-1,22	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,89	6,06	6,85	7,18	6,45	6,25	6,52	6,16	6,37	7,24	7,12	6,80	7,75	5,66	-2,08	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,57	7,01	6,71	7,73	7,77	7,45	8,67	8,60	9,11	10,51	10,60	11,77	12,61	10,51	-2,11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,08	8,24	7,55	7,51	7,36	6,83	8,23	7,38	7,96	8,04	7,26	6,91	8,12	11,56	3,44	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,92	21,85	18,71	17,77	14,86	18,25	15,74	14,63	15,76	15,08	16,43	24,74	19,82	19,19	-0,63	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,22	4,57	5,02	4,77	7,08	7,63	4,49	4,11	4,55	4,50	3,89	4,41	4,77	5,74	0,98	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,65	6,48	6,73	7,10	6,08	5,89	6,84	6,37	6,19	6,40	6,38	5,56	5,14	5,87	0,73	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,72	9,64	10,40	10,89	9,77	9,73	11,56	10,80	10,09	10,45	10,29	9,37	8,94	8,06	-0,88	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,92	5,52	6,30	6,23	5,77	5,33	5,28	5,28	5,32	5,37	4,95	4,04	4,83	4,39	-0,44	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,91	11,99	13,45	14,39	12,96	13,73	15,54	15,49	15,38	15,62	14,80	11,75	13,23	10,85	-2,38	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,37	0,35	0,40	0,49	0,45	0,47	0,54	0,52	0,49	0,48	0,46	0,34	0,44	0,40	-0,04	
Condiciones orales (K00-K14)	10,19	13,24	11,84	9,59	16,37	13,19	9,96	13,98	12,44	9,04	10,44	4,71	5,41	8,87	3,16		
Lesiones (W01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,15	4,38	6,79	4,15	3,90	10,78	6,40	19,61	5,91	8,58	11,75	11,57	9,25	5,60	-3,65	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,21	0,24	0,24	0,53	0,32	0,25	0,42	0,47	0,39	0,29	0,55	0,86	0,68	1,77	1,08	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,02	0,06	0,05	0,02	0,01	0,00	0,02	0,01	0,04	0,04	0,03	0,05	0,06	0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,61	95,36	92,91	95,28	95,77	88,96	93,17	79,90	93,69	91,09	87,65	87,54	90,02	92,57	2,53	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Con relación a las primeras causas de morbilidad en los hombres, se encontró que para las enfermedades no transmisibles, el subgrupo de enfermedades cardiovasculares tuvo la mayor proporción de atenciones prestadas, seguido por enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones neuropsiquiátricas, al igual que la población general, pero con mayores proporciones.

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias fue la principal causa de consulta, con tendencia ascendente; y las infecciones respiratorias fueron menores que en la población general.

En las causas externas por lesiones en el grupo de los hombres, encontramos que en el subgrupo de traumatismo, envenenamiento y algunas otras causas externas es superior al 90% de las causas de consulta y aumentó en el último año analizado.

Llama la atención que, en los hombres existen algunos registros de condiciones maternas, lo que puede implicar un problema de calidad del dato.

Tabla 27. Morbilidad específica por subgrupo en hombres, municipio Envigado 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E60-E62, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,04	49,55	45,28	46,50	47,41	46,17	45,30	50,24	47,62	50,47	50,50	58,61	60,15	39,08	-21,06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,76	49,17	53,82	52,57	51,29	52,39	53,15	48,46	51,01	47,63	47,59	37,72	35,33	55,29	19,97
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,20	1,27	0,90	0,93	1,31	1,44	1,55	1,30	1,37	1,90	1,91	3,68	4,53	5,62	1,10
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,76	96,15	100,00	98,90	99,78	99,64	97,14	100,00	100,00	99,66	98,46	85,24	95,59	96,38	0,79
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	3,24	1,85	0,00	1,10	0,22	0,36	2,86	0,00	0,00	0,34	1,54	14,76	4,41	3,62	-0,79
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,09	1,20	1,65	2,24	1,94	1,93	2,83	2,60	2,49	2,84	2,64	3,85	3,39	4,97	1,16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,93	0,85	1,08	1,05	0,93	0,98	1,05	1,14	0,91	1,15	1,03	1,23	1,42	1,36	-0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,98	3,23	3,75	3,56	2,57	2,94	3,33	3,70	3,31	3,81	4,24	5,51	4,74	3,08	-1,67
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,20	4,51	4,93	5,43	4,82	4,54	4,67	4,34	4,53	5,22	5,12	4,74	5,95	4,51	-1,43
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,01	6,97	6,06	7,27	7,77	7,34	8,65	8,09	8,73	10,57	10,54	12,22	12,50	10,54	-1,96
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,07	8,74	8,03	7,97	7,57	7,25	8,33	7,67	8,24	8,32	7,40	6,96	8,51	11,06	2,15
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,89	22,59	20,59	18,65	15,51	19,08	17,19	15,89	17,08	16,83	18,04	26,02	21,21	20,08	-1,14
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,50	5,62	5,99	5,91	8,64	8,46	5,26	4,89	5,40	5,24	4,47	4,71	5,46	6,44	0,87
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,35	6,32	6,50	7,09	5,78	5,65	6,80	6,30	6,35	6,61	6,54	5,63	5,57	6,45	0,88
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,48	6,42	7,19	8,12	6,89	6,90	8,86	8,74	8,36	8,88	9,05	9,67	8,91	7,84	-1,06
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,29	6,40	7,19	7,10	6,23	6,13	5,72	5,83	5,78	5,80	5,52	4,27	4,84	4,40	-0,45
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,65	11,22	12,95	13,72	11,59	13,06	14,64	14,04	14,04	13,74	12,81	9,63	10,82	9,00	-1,82
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,49	0,40	0,41	0,60	0,52	0,58	0,80	0,59	0,56	0,58	0,56	0,37	0,50	0,47	-0,03
Condiciones orales (K00-K14)	12,27	15,53	13,69	11,29	19,24	15,16	11,97	16,17	14,24	10,43	12,02	5,19	6,17	9,80	3,63	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,43	3,07	3,80	3,74	3,02	7,92	4,94	14,35	4,80	6,89	9,30	9,43	7,07	4,57	-2,49
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,17	0,22	0,13	0,59	0,12	0,17	0,31	0,36	0,31	0,21	0,54	0,92	0,30	1,20	0,90
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,03	0,06	0,08	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,02	0,02	0,08	0,07
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,39	96,68	96,01	95,58	96,85	91,91	94,75	85,28	94,88	92,89	90,15	89,62	92,62	94,14	1,12
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

El análisis de subcausas para las mujeres mostró que su comportamiento es similar al de los hombres. Al interior de las enfermedades no transmisibles, el subgrupo de enfermedades cardiovasculares tuvo la mayor proporción de atenciones prestadas, seguido por enfermedades musculo-esqueléticas y las condiciones neuropsiquiátricas, con porcentajes similares a la población masculina.

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias son la primera causa de morbilidad, y aumentaron en el año 2022, seguidas de las infecciones respiratorias, que muestran una disminución para ese mismo año. Las deficiencias nutricionales aumentaron entre 2019 y 2022 y son superiores a las de los hombres.

Las principales subcausas del grupo de lesiones fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, durante todo el período, y terminaron con un aumento para el año 2022, al igual que las lesiones intencionales y de intencionalidad intermedia.

Las condiciones derivadas durante el período perinatal, tienen el mayor peso en las condiciones maternas con en el año 2022, que aumentó con respecto al año anterior.

Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres, municipio Envigado 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, N80-N86, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,32	45,08	38,43	39,55	39,93	38,49	37,36	38,83	36,97	39,22	39,10	41,54	44,20	31,15	-13,06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,08	52,21	59,39	57,63	57,41	58,43	58,82	57,39	59,13	55,69	55,74	48,01	43,37	60,22	16,85
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	2,60	2,71	2,17	2,82	2,67	3,09	3,82	3,77	3,89	5,09	5,15	10,44	12,43	8,64	-3,79
		100,00														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	8,78	9,77	8,06	8,83	5,47	10,22	12,08	4,98	9,95	9,65	13,42	12,95	11,66	15,78	4,12
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	91,22	90,23	91,94	91,17	94,53	89,78	87,92	95,02	90,05	90,35	86,58	87,05	88,34	84,22	-4,12
		100,00														
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,00	1,38	1,61	1,87	1,78	1,61	2,55	2,09	2,17	2,51	2,44	2,90	2,82	3,95	1,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,23	1,21	1,44	1,44	1,39	1,38	1,64	1,56	1,52	1,68	1,55	1,53	1,88	1,69	-0,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,10	2,34	2,75	2,77	1,68	1,91	2,05	2,58	2,44	2,77	3,05	4,54	3,88	2,93	-0,95
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,78	6,92	7,98	8,19	7,43	7,23	7,60	7,27	7,46	8,46	8,34	8,11	8,82	6,40	-2,42
	Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G08)	6,86	7,04	7,09	7,99	7,76	7,51	8,68	8,90	9,33	10,47	10,63	11,48	12,68	10,48	-2,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H65-H66)	8,56	7,96	7,27	7,24	7,23	6,59	8,17	7,20	7,80	7,87	7,18	6,88	7,89	11,89	4,01
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,52	21,43	17,60	17,26	14,46	17,78	14,89	13,86	14,97	14,04	15,44	23,93	18,98	18,62	-0,37
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,54	3,99	4,45	4,10	6,13	7,15	4,05	3,63	4,05	4,05	3,54	4,22	4,35	5,30	0,95
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	6,81	6,56	6,86	7,11	6,27	6,02	6,87	6,40	6,10	6,27	6,29	5,52	4,86	5,50	0,64
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,97	11,44	12,30	12,49	11,52	11,36	13,14	12,05	11,12	11,39	11,05	9,18	8,96	8,20	-0,76
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,20	5,02	5,77	5,72	5,50	4,86	5,02	4,85	5,05	5,12	4,60	3,89	4,82	4,38	-0,44
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,04	12,41	13,74	14,79	13,79	14,12	16,07	16,37	16,18	16,75	16,01	13,10	14,68	12,04	-2,64	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,31	0,32	0,40	0,43	0,41	0,41	0,50	0,49	0,45	0,41	0,40	0,33	0,40	0,35	-0,05	
Condiciones orales (K00-K14)	9,10	11,96	10,74	8,60	14,63	12,06	8,78	12,65	11,38	8,20	9,48	4,40	4,96	8,28	3,82	
		100,00														
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,00	5,94	10,29	4,62	4,89	14,01	8,05	25,24	7,17	10,41	14,25	13,89	11,50	6,61	-4,90
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,26	0,26	0,37	0,45	0,53	0,35	0,54	0,60	0,48	0,36	0,57	0,80	1,08	2,33	1,53
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,01	0,06	0,00	0,03	0,02	0,01	0,02	0,02	0,07	0,07	0,03	0,08	0,04	-0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,68	93,78	89,29	94,93	94,55	85,62	91,40	74,14	92,33	89,15	85,12	85,28	87,33	91,02	3,89
		100,00														
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

2.1.3 Morbilidad específica salud mental, municipio de Envigado 2009 – 2021.

En general, la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales para patologías mentales encontramos que la gran causa de morbilidad son los trastornos mentales y del comportamiento generan el más del 80% de atenciones para todos los ciclos vitales, y un aumento marcado en todas las edades para el año 2021. Sin embargo, la población con mayores trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, fue la población entre los 12 y los 59 años.

Tabla 29. Morbilidad específica salud mental, municipio de Envigado 2009 – 2022.

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,76	68,25	72,01	76,79	78,04	78,04	79,94	73,50	70,73	73,62	88,61	88,46	90,58	79,69	-10,88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,32	0,27	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,66	0,77	0,00	0,56	0,56	
	Epilepsia	25,24	31,43	27,72	23,21	21,61	21,96	20,06	26,50	29,27	26,17	10,73	10,77	9,42	19,75	10,33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,05	87,35	92,61	85,29	89,76	89,82	87,90	90,62	85,31	93,00	90,89	90,31	89,48	94,77	5,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,28	0,00	0,10	0,28	0,00	0,24	0,17	0,00	0,00	0,04	0,00	0,06	0,00	-0,06	
	Epilepsia	12,95	12,38	7,39	14,61	9,96	10,18	11,86	9,21	14,69	7,00	9,08	9,69	10,45	5,23	-5,22	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,48	70,05	77,14	74,96	85,49	81,39	83,88	87,40	86,15	81,60	83,98	82,66	92,86	91,98	-0,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,40	10,70	4,03	4,62	5,32	8,63	8,48	5,22	7,38	9,20	9,47	11,65	3,07	2,29	-0,78	
	Epilepsia	18,12	19,25	18,83	20,42	9,19	9,99	7,64	7,38	6,47	9,20	6,55	5,69	4,07	5,73	1,65	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,84	71,14	78,57	74,82	79,10	77,58	79,69	82,75	80,56	81,50	84,94	81,74	91,83	84,88	-6,96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,66	14,87	4,99	8,95	9,47	7,95	10,20	9,57	8,52	10,34	7,56	9,37	3,55	9,65	6,10	
	Epilepsia	21,51	13,98	16,43	16,22	11,43	14,46	10,10	7,68	10,93	8,16	7,50	8,89	4,62	5,48	0,86	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,72	80,17	84,09	82,06	84,37	81,24	85,45	86,95	83,75	85,38	86,12	81,53	86,26	82,59	-3,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,72	7,27	2,29	5,09	5,29	4,78	5,16	3,88	5,14	6,18	6,09	5,86	3,66	8,42	4,76	
	Epilepsia	14,55	12,56	13,62	12,85	10,35	13,98	9,39	9,17	11,11	8,43	7,79	12,61	10,09	9,00	-1,09	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	88,21	92,54	94,64	91,51	91,16	92,73	92,07	90,19	93,31	92,25	93,29	95,53	90,42	-5,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,64	0,63	0,58	0,29	0,96	0,96	0,95	1,51	1,52	1,35	1,79	1,15	1,30	3,00	1,30	
	Epilepsia	12,64	11,16	6,88	5,06	7,53	7,88	6,31	6,42	8,29	5,33	5,96	5,57	3,16	6,58	3,42	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Cuando se realiza el mismo análisis por sexo el hallazgo es similar al general, por lo tanto es importante seguir fortaleciendo como municipio el acceso, oportunidad y oferta de servicios que respondan a las necesidades en salud mental de la población envigadeña, lo que se ha podido identificar es que son pocos los servicios ofertados por las diferentes EAPB dentro del municipio y generalmente las atenciones son contratadas fuera del municipio, eso también nos genera un subregistro mayor para poder identificar realmente la dimensión de la problemática.

En los hombres el aumento de los trastornos mentales y del comportamiento fue menor que en las mujeres y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, también fue mayor.

Tabla 30. Morbilidad específica salud mental en hombres, municipio de Envigado 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,78	74,63	78,65	81,99	75,14	78,66	76,06	78,54	82,56	72,83	88,66	87,74	95,74	92,57	3,17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,50	0,56	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	1,03	1,11	0,00	0,80	0,80	
	Epilepsia	22,22	24,88	20,79	18,01	24,30	21,34	23,94	21,46	17,44	26,85	10,31	11,14	4,26	6,63	2,7	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,76	92,61	94,71	88,16	91,39	94,60	91,25	94,15	91,98	94,46	92,87	96,57	94,25	96,40	2,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,36	0,00	0,14	0,10	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	-0,09	
	Epilepsia	11,24	7,03	5,29	11,70	8,50	5,40	8,75	5,59	8,02	5,54	7,13	3,43	5,66	3,60	-2,06	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,30	70,87	78,79	77,75	85,89	80,54	83,72	87,48	86,54	84,32	87,02	79,85	87,84	91,04	3,20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,26	7,28	5,22	5,70	6,25	11,74	9,59	8,63	9,38	11,25	9,77	14,67	5,99	2,52	-3,47	
	Epilepsia	19,44	21,85	15,99	16,55	7,86	7,72	6,69	3,89	4,09	4,43	3,21	5,47	6,17	6,44	0,27	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,24	64,61	77,46	69,23	72,65	73,40	75,86	78,85	77,06	77,31	79,90	77,40	88,95	77,55	-11,41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,35	22,06	6,74	15,38	15,16	13,27	15,72	14,97	13,46	16,11	12,04	14,05	6,73	17,48	10,75	
	Epilepsia	29,41	13,33	15,80	15,38	12,19	13,33	8,41	6,18	9,47	6,58	8,07	8,54	4,32	4,98	0,46	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,91	70,75	77,60	74,64	75,85	72,15	78,45	79,39	77,58	79,04	78,69	71,84	76,34	75,56	-0,77	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,23	15,08	5,25	9,16	11,50	10,26	11,09	8,96	10,55	10,89	12,39	10,93	6,91	12,37	5,46	
	Epilepsia	19,86	14,17	17,15	16,20	12,64	17,59	10,46	11,65	11,87	10,07	8,92	17,24	16,75	12,06	-4,68	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,88	85,27	86,04	91,26	90,18	89,22	93,79	85,40	85,49	89,70	88,51	89,69	92,00	87,69	-4,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,32	1,83	1,38	0,53	1,92	2,68	1,09	3,71	3,17	3,30	3,84	2,57	3,19	4,55	1,36	
	Epilepsia	11,80	12,90	12,58	8,21	7,90	8,10	5,12	10,89	11,34	6,99	7,64	7,74	4,80	7,76	2,96	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En las mujeres no se presentó aumento de los trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, pero si se presentó un incremento significativo de la epilepsia. Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas, fueron inferiores a los hombres y mostraron disminución para el año 2022.

Tabla 31. Morbilidad específica salud mental en mujeres, municipio de Envigado 2009 – 2022.

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,33	57,02	65,79	66,41	83,17	76,96	85,60	67,57	55,71	75,25	88,52	90,06	79,01	50,68	-28,33	
	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	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	30,67	42,98	34,21	33,59	16,83	23,04	14,40	32,43	44,29	24,75	11,48	9,94	20,99	48,32	28,33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,58	70,35	83,18	77,89	86,05	80,28	81,08	84,24	73,48	89,69	86,79	76,35	79,41	92,17	12,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,00	0,72	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	19,42	29,65	16,82	22,11	13,26	19,72	18,20	15,76	26,52	10,31	13,10	23,65	20,59	7,83	-12,75	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,41	69,12	74,47	71,30	84,84	82,64	84,13	87,32	85,68	78,06	80,88	85,87	96,17	92,59	-3,58	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,51	14,54	2,11	3,21	3,79	4,05	6,77	1,90	4,99	6,53	9,17	8,19	1,14	2,14	1,90	
	Epilepsia	17,07	16,33	23,42	25,49	11,37	13,31	9,10	10,78	9,32	15,41	9,95	5,94	2,69	5,27	2,35	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,40	78,08	80,00	80,97	87,53	81,52	83,59	87,36	84,50	86,67	89,63	87,11	94,14	91,69	-2,45	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,48	7,25	2,76	1,89	2,02	2,96	4,59	3,18	2,94	3,23	3,39	3,57	1,00	2,37	1,36	
	Epilepsia	15,12	14,67	17,24	17,15	10,45	15,53	11,82	9,46	12,56	10,10	6,98	9,32	4,86	5,94	1,98	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,59	86,61	87,01	86,21	90,23	87,48	90,31	91,39	87,80	89,89	91,81	89,31	93,24	89,07	-4,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,74	1,93	0,96	2,81	1,00	1,03	1,03	0,90	1,59	2,84	1,28	1,80	1,36	4,77	3,40	
	Epilepsia	11,67	11,46	12,03	10,98	8,77	11,49	8,66	7,71	10,60	7,27	6,92	8,90	5,40	6,16	0,76	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,68	89,40	94,99	96,53	92,29	92,08	92,23	95,28	92,91	95,35	94,25	95,13	97,12	91,77	-5,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,23	0,14	0,28	0,16	0,39	0,15	0,88	0,45	0,57	0,25	0,68	0,42	0,45	2,23	1,38	
	Epilepsia	13,09	10,46	4,73	3,31	7,31	7,77	6,89	4,27	6,52	4,40	5,06	4,45	2,43	6,00	3,17	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.4 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para los eventos de notificación obligatoria del municipio de Envigado, en comparación con el departamento de Antioquia, se puede apreciar que para la letalidad de infección respiratoria aguda grave (1,19) y la letalidad por intoxicaciones durante el año 2020, estuvieron por encima de los valores del indicador departamental, pero la diferencia no fue significativa. En el caso de la letalidad de tuberculosis pulmonar (37,5) en el mismo año, el valor supera significativamente el dato de Antioquia, lo que requiere análisis y monitoreo.

Con respecto a la priorización de los eventos de notificación obligatoria para el municipio de Envigado, se mantiene la misma priorización que se realizó para el ASIS 2019, ya que no se disponía de datos más recientes; en primer lugar se priorizó la tasa de incidencia de sífilis congénita, en segundo lugar la letalidad de infección respiratoria aguda y en tercer lugar la letalidad de la tuberculosis pulmonar.

Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENO' s) del municipio de Envigado, 2006-2020.

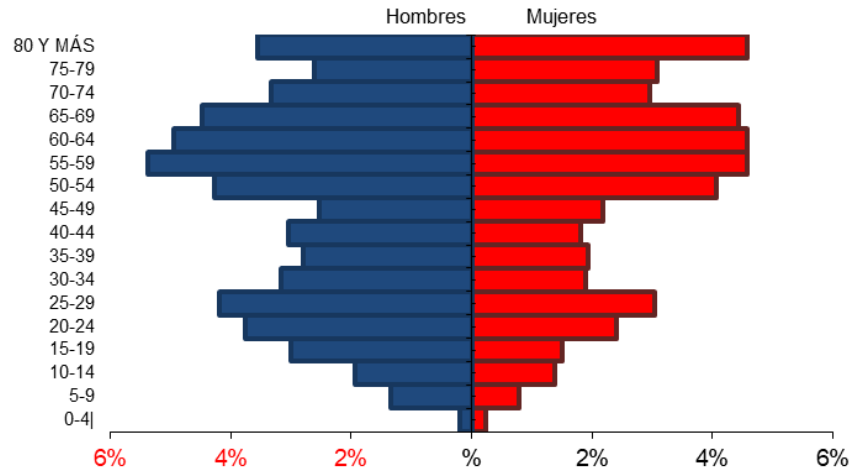
Causa de muerte	Antioquia	Envigado	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1,95	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de dengue																				
Letalidad de Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea																				
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D																				
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	1,19	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)																				
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,37	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis cutánea																				
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Lepra																				
Letalidad de leptospirosis	83,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria asociada																				
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria vivax																				
Letalidad de Meningitis	7,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis por Haemophilus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis																				
Streptococopneumoniae (Spn)																				
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de parotiditis	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de sífilis congénita	0,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tétanos accidental	66,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tétanos Neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,81	37,50	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Letalidad de Tuberculosis farmacoresistente																				
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	☑	☑	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Letalidad de Varicela																				
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue	95,41	0,00	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	-	-	-	-	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	0,00	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	

Fuente: SIVIGILA del departamento de Antioquia

3.1.5 Análisis de la población con discapacidad

Para el primero agosto de 2022 se tenían identificadas 2.530 personas con discapacidad en el municipio de Envigado. La pirámide de población en situación de discapacidad, muestra proporciones similares en discapacidad para hombres y mujeres, con 54,5% y 45,5% respectivamente, y esta condición afecta a todos los grupos etarios en diferentes proporciones. Entre los cero y los 14 años se presenta la menor proporción de discapacidad, seguida de la población entre 30 y 49 años; la población más afectada son los mayores de 50 años, en los cuales se presenta un 56,8%, especialmente los hombres.

Figura 29. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Envigado, 2022.



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD. Fecha de corte: 1 de agosto 2022.

Las principales alteraciones permanentes son las del sistema nervioso con una proporción de 30% aproximadamente; en segundo lugar se encuentran las alteraciones que afectan el movimiento del cuerpo, las manos, los brazos y las piernas con 21,5%. Todas las demás alteraciones están por debajo del 15%, y de este grupo las alteraciones permanentes de la voz y el habla son el 14,8%, seguidas en su orden por los daños en los ojos (10,1%) y los oídos (5,5%). El número de alteraciones nos permite evidenciar que en promedio, una persona presenta dos alteraciones.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Envigado, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1225	21,46
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	305	5,34
El sistema genital y reproductivo	341	5,98
El sistema nervioso	1702	29,82
La digestión, el metabolismo, las hormonas	254	4,45
La piel	56	0,98
La voz y el habla	847	14,84
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	83	1,45
Los oídos	314	5,50
Los ojos	580	10,16
Ninguna	0	0,00
Total	5707	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD. Fecha de corte: 1 de agosto 2022.

3.1.6 Identificación de prioridades en la morbilidad

Las principales causas de morbilidad fueron identificadas de acuerdo a la tendencia de la frecuencia de los casos durante el periodo 2009-2022, a la severidad de la enfermedad, las externalidades y la probabilidad de evitabilidad de la misma, sumada a la población que afecta. Los análisis presentados en este ítem hacen

referencia a los resultados de la combinación de las características anteriores, por lo tanto, no siempre la priorización va a coincidir con la frecuencia de los casos, ya que éste no es el único factor determinante.

En la morbilidad atendida por grandes causas, las enfermedades no transmisibles fueron la causa principal de más del 70% de las consultas en la población mayor de 60 años; seguidas de las condiciones trasmisibles y nutricionales, con porcentajes inferiores al 10% en la mayoría de los cursos de vida, excepto en la primera infancia (32% aproximadamente) y en la infancia 15,71% en el año 2022. Como tercer grupo de afecciones priorizado se definieron las lesiones.

Al interior del grupo de ECNT, fueron priorizadas de manera específica las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias malignas, las enfermedades respiratorias y las condiciones neuropsiquiátricas; por el cumplir con los requisitos de la priorización definidos. En el grupo de enfermedades no transmisibles y nutricionales, se priorizaron las infecciones respiratorias, y en el grupo de lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Para la priorización de los eventos de alto costo se seleccionó la tasa de incidencia de VIH notificada, dado que a lo largo del periodo el indicador muestra una tendencia al incremento, aunque en el último año esta tendencia se revirtió y su valor se encuentra por debajo del valor del departamento. Las leucemias pediátricas linfocítica y mielocítica, también fueron priorizadas entre este grupo de eventos, al igual que la prevalencia de diagnósticos tardíos de enfermedad renal crónica (ERC), cuando requieren terapia de restitución o reemplazo renal (estadio 5). En coherencia con la priorización de ERC5, se priorizan sus dos principales eventos precursores: prevalencia de diabetes mellitus y prevalencia de hipertensión arterial, y se enfatizan las acciones de búsqueda activa, tanto en estos eventos como en el diagnóstico temprano de VIH.

En los eventos de notificación obligatoria (ENO's) se priorizaron la letalidad de infección respiratoria aguda y letalidad de la tuberculosis extrapulmonar, dado que representaron un alto número de atenciones prestadas durante el periodo evaluado.

Por último, para la morbilidad atendida por discapacidad se priorizó el daño permanente en el sistema nervioso, las lesiones que afectan el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas, además de las lesiones en los ojos, aunque la tendencia general es hacia la disminución. Esta selección se hace considerando también el grado de dependencia que pueden generar este tipo de afecciones, lo que puede tener impacto en las condiciones socioeconómicas personales y familiares; especialmente si se requiere de un cuidador permanente.

En este sentido, y en pro de generar acciones a largo plazo que puedan tener un efecto sostenido en la salud, el bienestar y la vida de la población del municipio, se realizan los cambios en la metodología de la priorización, y se continuarán con los programas y estrategias implementadas, incorporando intervenciones innovadoras para alcanzar los nuevos objetivos propuestos y continuar con el logro de los ya alcanzados.

Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria y discapacidad. Envigado, 2021.

Morbilidad	Prioridad	Porcentaje de la demanda atendida		Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
		Envigado	Antioquia		
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (adultez)	58,0	71,8	Disminución	000
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	29,3	22,0	Fluctuante	003
	4. Lesiones (adolescencia)	8,5	10,0	Aumento	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades no transmisibles Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,2	18,1	Fluctuante	000
	1. Enfermedades no transmisibles Neoplasias malignas (C00-C97)	4,3	3,07	Aumento	000
	1. Enfermedades no transmisibles Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,7	4,4	Fluctuante	000
	1. Enfermedades no transmisibles Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,5	9,0	Aumento	
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,9	36,6	Fluctuante	003
	3. Lesiones Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,6	91,6	Fluctuante	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH/SIDA notificada	19,5	24,1	Fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,0	0,8	Estable	007
	3. Prevalencia de diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	72,5	110,0	Fluctuante	001
	5. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	0,0	2,9	Estable	007
Precursores	1. Prevalencia de Diabetes mellitus	3,3	3,6	Aumento	001
	2. Prevalencia de Hipertensión Arterial	12,1	11,5	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad por Tuberculosis pulmonar	0,0	7,0	Fluctuante	009
	2. Letalidad por meningitis (<i>Streptococcus pneumoniae</i> (SPN))	0,0	14,3	Estable	009
	3. Letalidad por tetanos accidental	0,0	66,7	Estable	009
Discapacidad	1. Sistema Nervioso	29,8	53,7	Fluctuante	000
	2. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	21,5	50,3	Fluctuante	000
	3. Los ojos	10,2	25,4	Fluctuante	000

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud de Envigado

Conclusiones

En los servicios de salud la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales, corresponde a las enfermedades no transmisibles, que afectan principalmente la población adulta. En segundo lugar, pero con porcentajes muy inferiores se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, y las lesiones, donde los mayores afectados son la infancia y la juventud.

De manera específica, dentro del grupo de ECNT, las enfermedades cardiovasculares aportan cerca del 20% de la demanda de consultas en los servicios de salud, seguidas de las condiciones neuropsiquiátricas, que incluyen los diagnósticos de alteraciones de la salud mental. Luego están en este grupo las enfermedades respiratorias y las neoplasias malignas.

En el grupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, el mayor porcentaje lo aportan las infecciones respiratorias; y de las lesiones, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son más del 90% en todos los años.

Es fundamental seguir incentivando a que los prestadores de servicios de salud que hacen presencia en el territorio adquieran un compromiso mayor para la apertura de servicios enfocados en la salud mental, con el objetivo de dar respuesta a la alta demanda y el incremento constante de los mismos en los últimos años; ya

que la atención oportuna y de calidad constituye un factor clave en el éxito del tratamiento y la recuperación de la salud. Por esta razón es necesario continuar con la política pública en salud mental y las respectivas acciones que generan impactos positivos en estos indicadores y en el bienestar y la calidad de vida de la población.

Respecto a la tasa de incidencia de VIH notificada, aunque su valor se encuentra por debajo del mismo indicador para el departamento, el comportamiento en los últimos años ha sido de incremento, lo cual puede ser debido a la búsqueda activa de casos para el diagnóstico oportuno, a través de los programas de prevención de VIH que son complementados con el programa de salud sexual y reproductiva, y las actividades educativas del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

La búsqueda activa en los eventos precursores también ha contribuido a la mayor detección de los mismos, por lo cual se observa un aumento durante el periodo 2007 a 2022, de la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial. Esto también puede estar afectado positivamente por mayor disponibilidad de datos de calidad.

En relación con los eventos de notificación obligatoria (ENO's), y más específicamente con la letalidad por infección respiratoria aguda grave (IRAG), se puede concluir que la letalidad del municipio de Envigado es más alta que la letalidad del departamento; igualmente, la letalidad por tuberculosis extrapulmonar en el municipio es mayor que en el Departamento. Es necesario fortalecer las acciones en salud pública para ambos casos y monitorear el cumplimiento de los resultados en salud para su intervención oportuna.

Finalmente, en la priorización de las patologías por discapacidad en el municipio de Envigado, se seleccionó como principales alteraciones permanentes aquellas relacionadas con el sistema nervioso, el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y los ojos para el año 2022. La pirámide de la población de Envigado en situación de discapacidad, distribuida por edad y sexo, muestra como la proporción más grande de mujeres en situación de discapacidad, se concentra en el grupo etario de 50 a 69 años, también se puede observar que, para el mismo grupo de edad, hay mayor concentración poblacional en el grupo de los hombres que en el grupo de las mujeres; para la mitigación de dicha situación se debe seguir incentivando la formulación e implementación de programas y proyectos como cuidadores que son un beneficio tanto para la persona en situación de discapacidad como para los cuidadores residentes del municipio, porque permite mejorar la calidad de vida de la población en situación de discapacidad y para los cuidadores como tal, seguir incentivando la formación, capacitación y dignidad laboral con este tipo de acciones.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

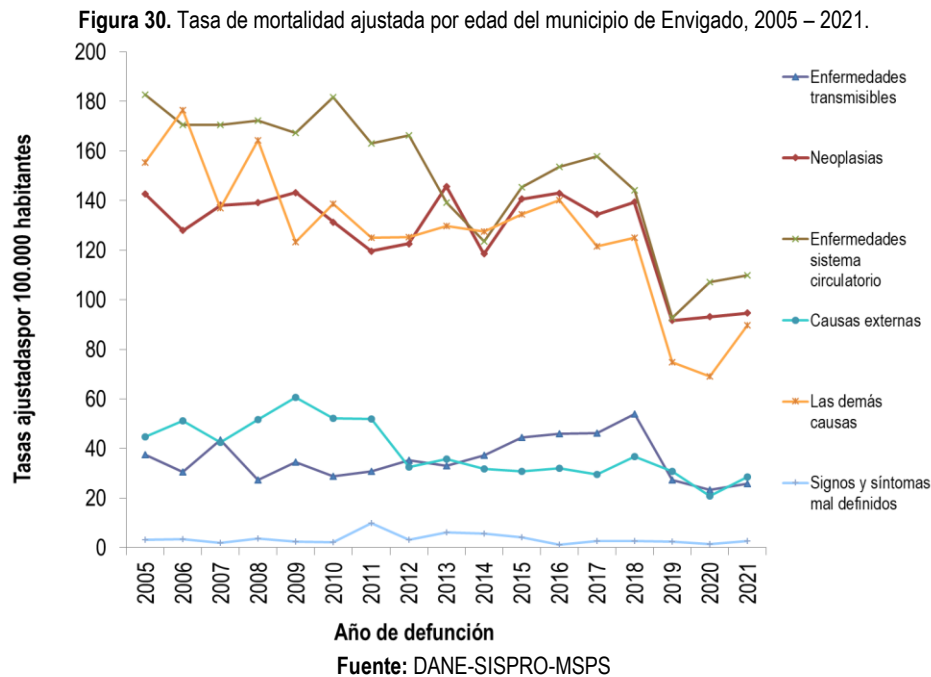
2.1.4 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por año y sexo, para evaluar la tendencia de la mortalidad en el periodo comprendido 2005 y 2021, como al último año disponible.

La tasa de mortalidad ajustada por cien mil habitantes en el municipio de Envigado, para el período comprendido entre los años 2005 y 2021, muestra que las principales causas de mortalidad para el año 2021 continúan siendo las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y el grupo de las demás causas. Estas tres agrupaciones de enfermedades que afectan de manera letal a la población del municipio, hacen parte del grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), que afectan a la población adulta mayor principalmente, lo que es coherente con la estructura demográfica del municipio. A partir del año 2018 las tasas de mortalidad ajustadas de estas causas, tuvieron una disminución notoria, que continuó en descenso en el 2019; sin embargo, para el año 2020 el descenso continúa en el grupo de las demás causas, mientras que las neoplasias y las enfermedades circulatorias cambian la tendencia y aumentan en el año 2020 y continúan así en el 2021, donde también aumentaron las demás causas.

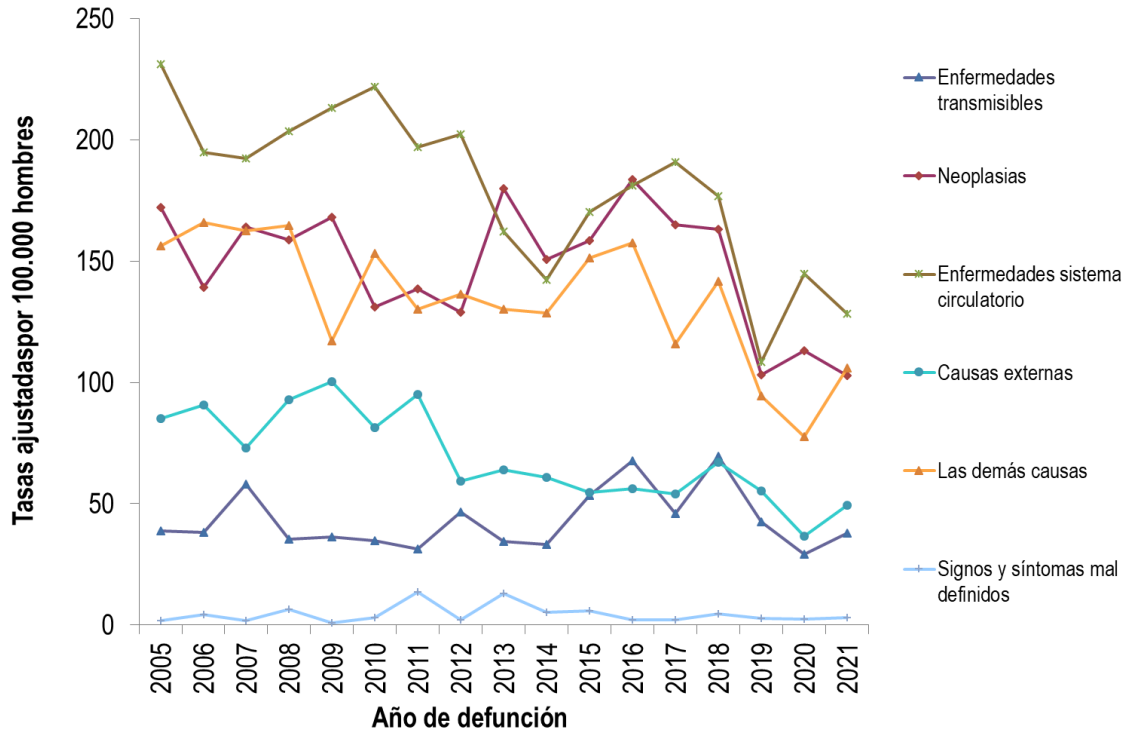
Para la intervención de este tipo de enfermedades se desarrollan desde la Secretaría de Salud acciones enfocadas a la gestión integral del riesgo, desde las diferentes direcciones, donde se destacan las intervenciones en seguridad alimentaria y nutricional, las acciones de información y educación, los tamizajes para detección temprana de riesgos y diagnóstico oportuno y la vigilancia de la calidad de los servicios de salud, entre otras.



La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres en el municipio de Envigado para el período 2005 a 2020, muestra comportamiento similar a la tasa general, pues la principal causa de mortalidad para los hombres son las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias en el segundo lugar y en tercer lugar las demás

causas. Las neoplasias y las enfermedades circulatorias disminuyeron en el año 2021 para la población masculina, mientras que la tasa de mortalidad por las demás causas, aumentaron.

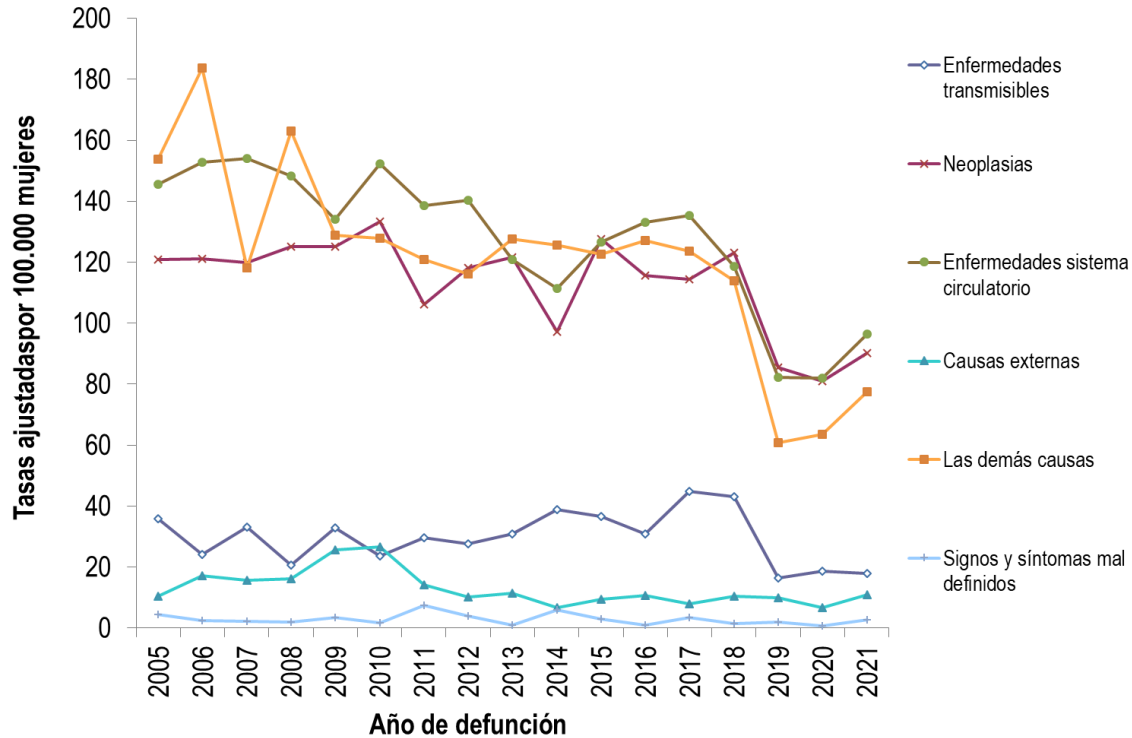
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Con respecto a las mujeres, la tasa de mortalidad ajustada por edad muestra que las principales causas de mortalidad en general durante el 2021 fueron las enfermedades del sistema circulatorio en primer lugar, seguidas por las neoplasias y las demás causas; todas ellas con un aumento elevado en los dos últimos años del período analizado.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Como parte complementaria de las intervenciones enfocadas a reducir la mortalidad, el municipio de Envigado implementó la mesa de cáncer durante el mes de noviembre del 2019, con la finalidad de visualizar la problemática del cáncer en la población municipal y comenzar a establecer estrategias en conjunto con los prestadores de servicios de salud, que contribuyan a detectar y atender estos casos con oportunidad y calidad, así contribuir a disminuir la mortalidad evitable y prolongar y mejorar las condiciones de vida de la población envigadeña. Actualmente la Mesa opera permanentemente, y adicional a las funciones anteriores realiza cuatro encuentros anuales en los que reúne a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de darle seguimiento a las acciones y de generar espacios técnicos y científicos que contribuyan a la efectividad de las intervenciones.

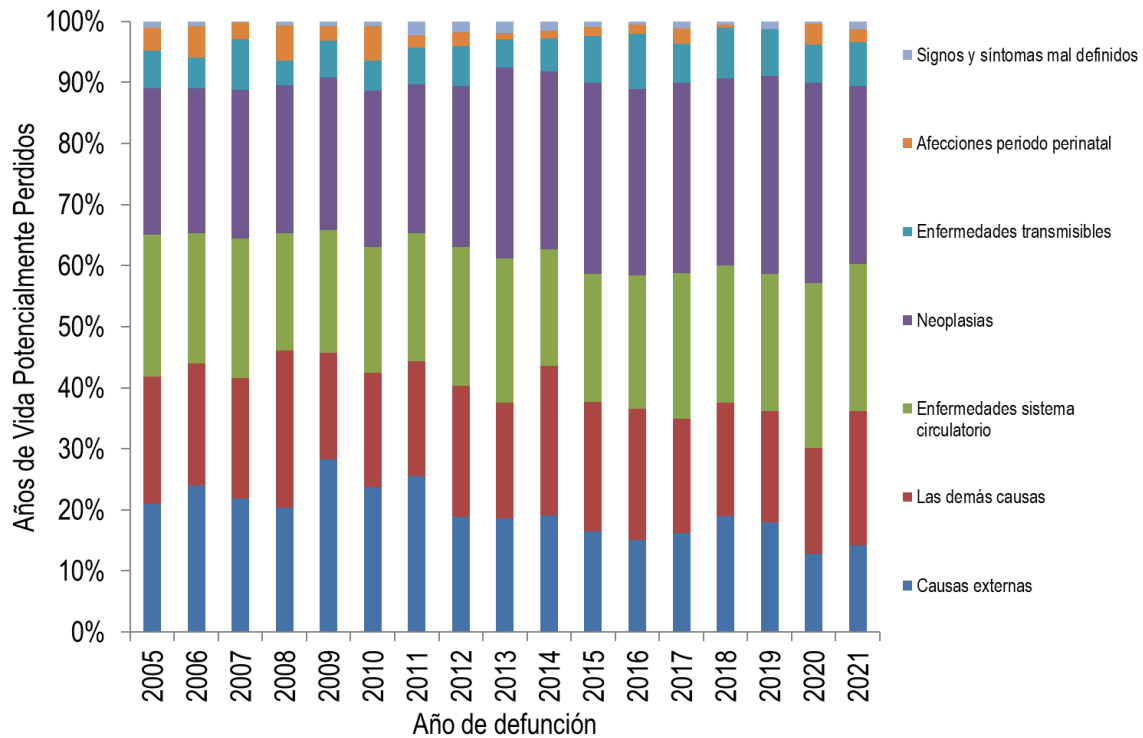
Es importante destacar que las tasas de mortalidad en los hombres son superiores, en todas las causas; por lo tanto, es necesario implementar estrategias que permita incentivar a los hombres para que participen de los programas de promoción y prevención, de tal forma que se logre obtener un verdadero impacto a la población masculina en la adherencia a tratamientos, reconocimiento de señales de alarma y motivos urgentes de consulta. Adicional, es necesario continuar con los programas de mejoramiento de los estilos de vida orientados a la disminución del consumo de tabaco y alcohol, alimentación saludable, actividad física y manejo del estrés, tanto en hombres como en mujeres; ya que el control de estos factores determinantes tiene impacto sinérgico y positivo en la reducción de la incidencia, severidad y mortalidad por todas las ECNT.

Años de Vida Potencial Perdidos –AVPP

La distribución porcentual de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por grandes causas, muestra las neoplasias como principal contribuyente de AVPP durante los últimos años, con una tendencia constante al aumento durante todo el período analizado. De igual manera, pero con menos aporte porcentual se comportan las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas que, en su orden, ocupan en segundo y tercer lugar en la distribución de AVPP.

Es importante resaltar que, aunque la mortalidad por neoplasias no ocupa el primer lugar en la población del municipio, si es la causa que genera más años de vida potencial perdidos a lo largo del período (2005-2021); por esta razón desde el año 2018 se dio inicio al monitoreo permanente y se articularon las intervenciones de esta enfermedad como prioritarias dentro de los programas de promoción y prevención, y se enfatizan las acciones en pro del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, especialmente en el diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil.

Figura 33. Distribución porcentual de los años de Vida Potencial Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Envigado, 2005 – 2021.

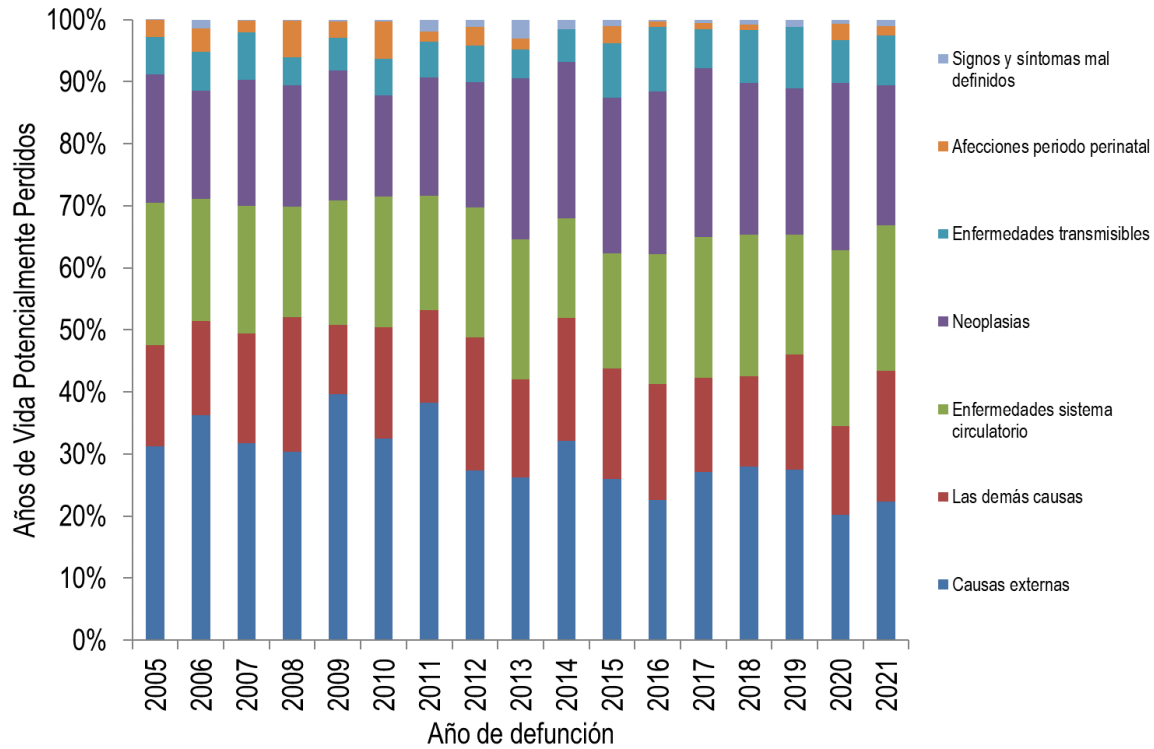


Fuente: DANE, 2005 – 2021

El comportamiento de los años de vida potencial perdidos (AVPP) para los hombres, permite ver como primera causa de AVPP las neoplasias. Adicionalmente, permite la contribución que las causas externas tienen la pérdida de años de vida potencial en este grupo poblacional, siendo la segunda causa de AVPP; a pesar de la notoria disminución de los últimos años.

De igual manera se destaca que los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, tienen aportes considerables en la población masculina del municipio, y pueden ser evitables con las acciones de promoción y prevención.

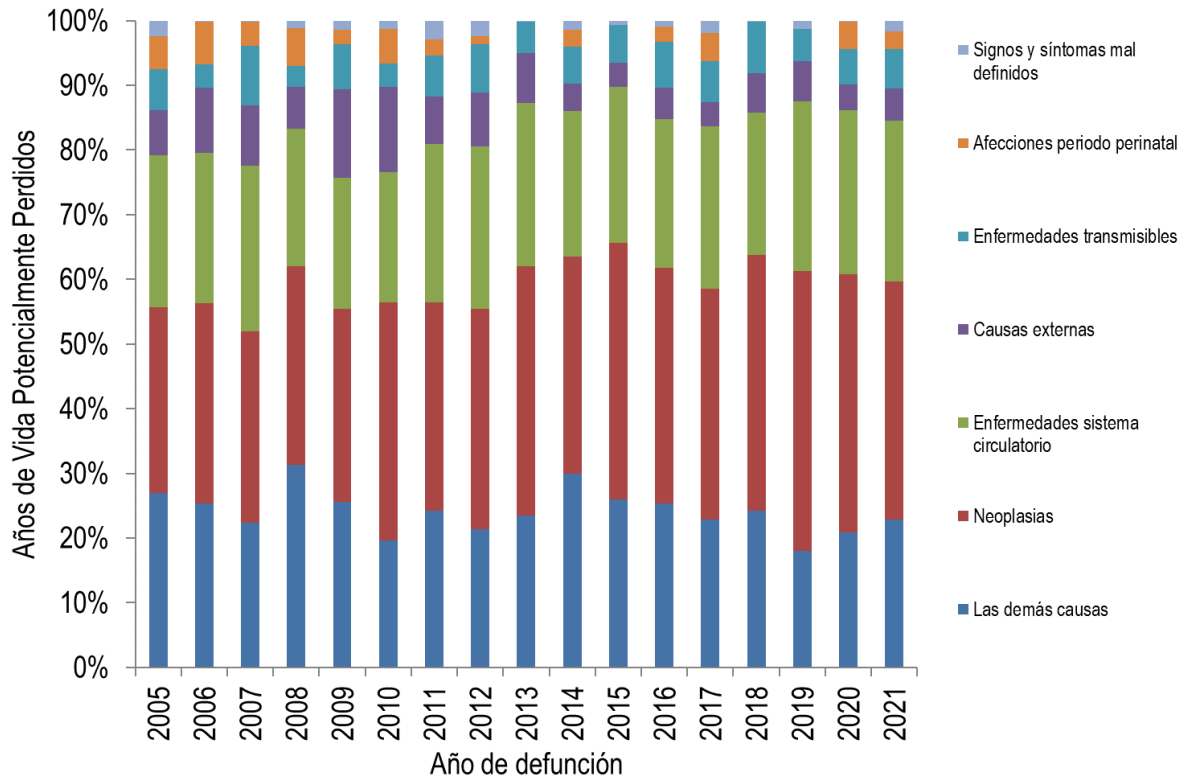
Figura 34. Distribución porcentual de los años de Vida Potencial Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: Registros de defunciones DANE, 2005 - 2021

En las mujeres la mayor proporción de años de vida potencial perdidos (AVPP) la aportan las neoplasias, seguidas de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, entre las que se encuentran también enfermedades de origen cardiovascular como la diabetes mellitus y las enfermedades renales, entre otras; lo que permite ver la importancia de las intervenciones orientadas a la disminución de las ECNT en mujeres, debido a que generan alta mortalidad y a edades tempranas en esta población.

Figura 35. Distribución porcentual de los años de Vida Potencial Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



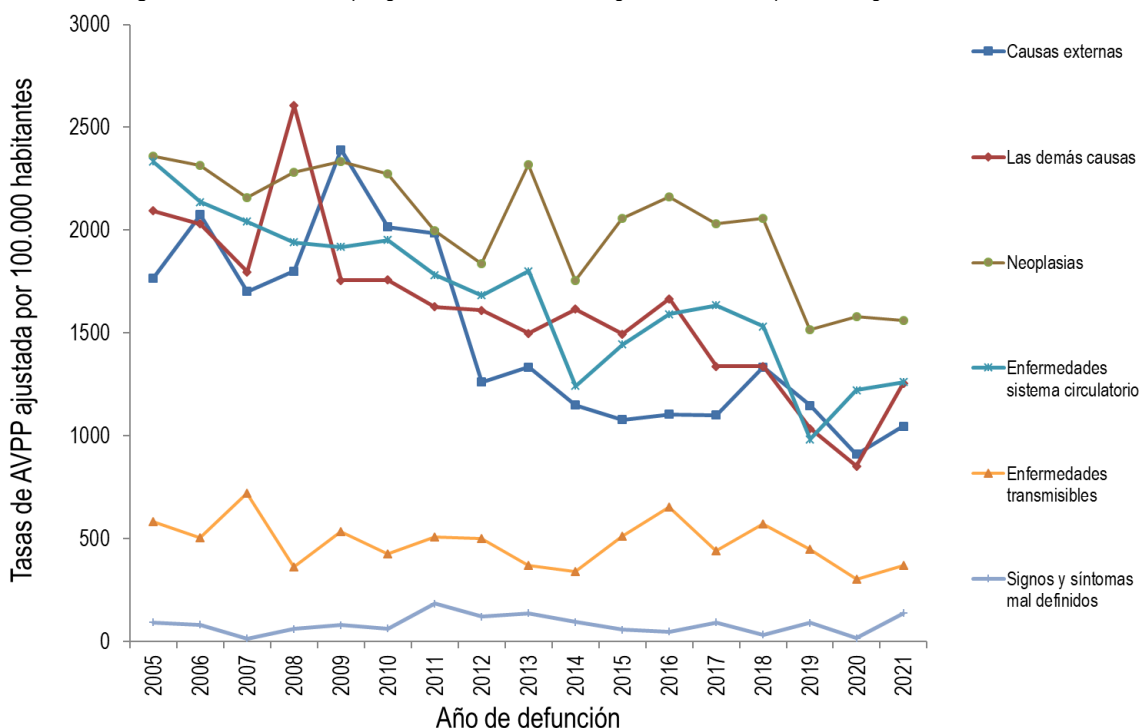
Fuente: DANE, 2005 - 2021

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencial Perdidos –AVPP

La tasa ajustada de años de vida potencial perdidos de la población del municipio de Envigado ha disminuido sustancialmente entre 2005 y 2021, en todas las agrupaciones de enfermedades crónicas no transmisibles y en las causas externas. Durante el año 2021 se nota un leve aumento de las tasas de AVPP de causas externas y de las demás causas; sin embargo, los efectos de las intervenciones en la reducción de la mortalidad temprana son evidentes.

En términos generales, la tasa más alta de AVPP por grandes causas, está representada por las neoplasias, específicamente a partir del año 2013; en segundo lugar y con tasas similares se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las causas externas.

Figura 36. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Envigado, 2005 – 2021.

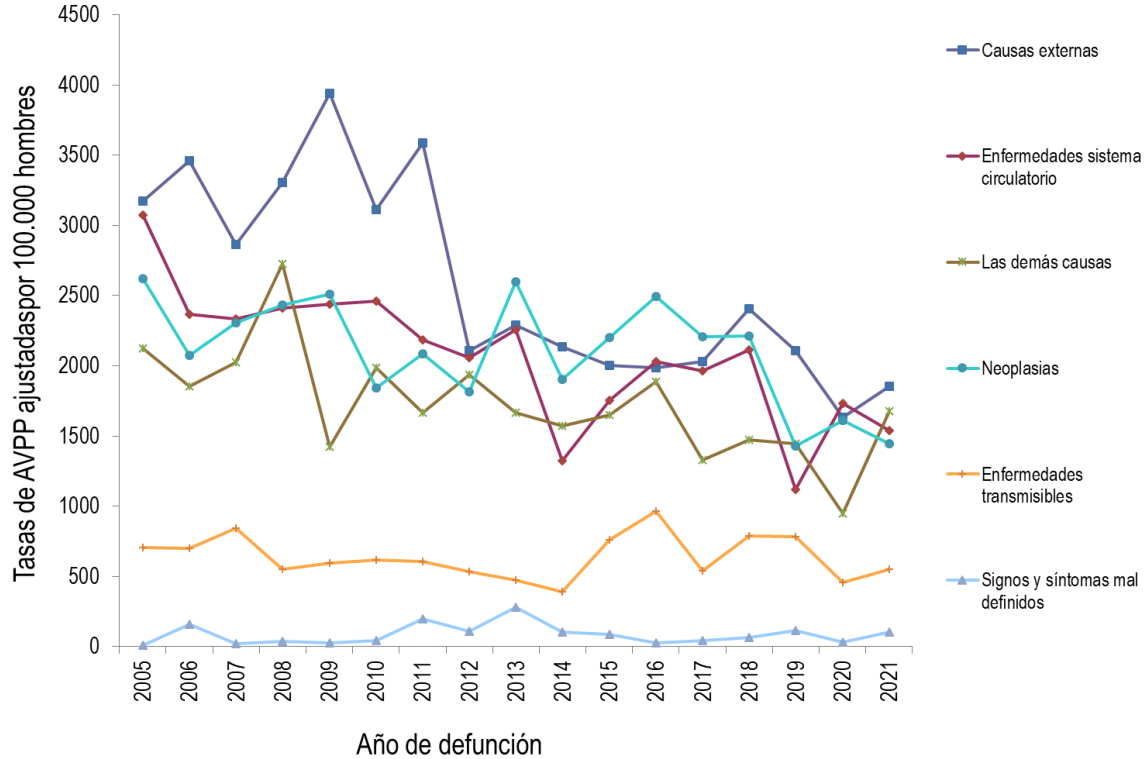


Fuente: DANE, 2005 - 2021

La tasa más alta de AVPP por grandes causas para los hombres, han sido las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas, las neoplasias y las enfermedades agrupadas en las demás causas; con comportamientos similares durante todo el período de análisis. A pesar de tener una disminución evidente tendencia a la disminución de la tasa de AVPP por todas estas causas, tanto las demás causas, como las causas externas aumentaron para el último año.

Las causas externas en cambio, dejaron de ser las causas de muerte prematura de mayor tasa, al tener una disminución contundente durante el período la primera parte del período de análisis. Lo anterior permite evidenciar la efectividad de las medidas encaminadas al control de la mortalidad por causas externas, que se hace de manera articulada por varias secretarías del municipio de Envigado, y que se monitorean desde la Secretaría de Salud a través del Comité de Morbimortalidad Violenta que articula diferentes actores del SGSSS del orden municipal y departamental.

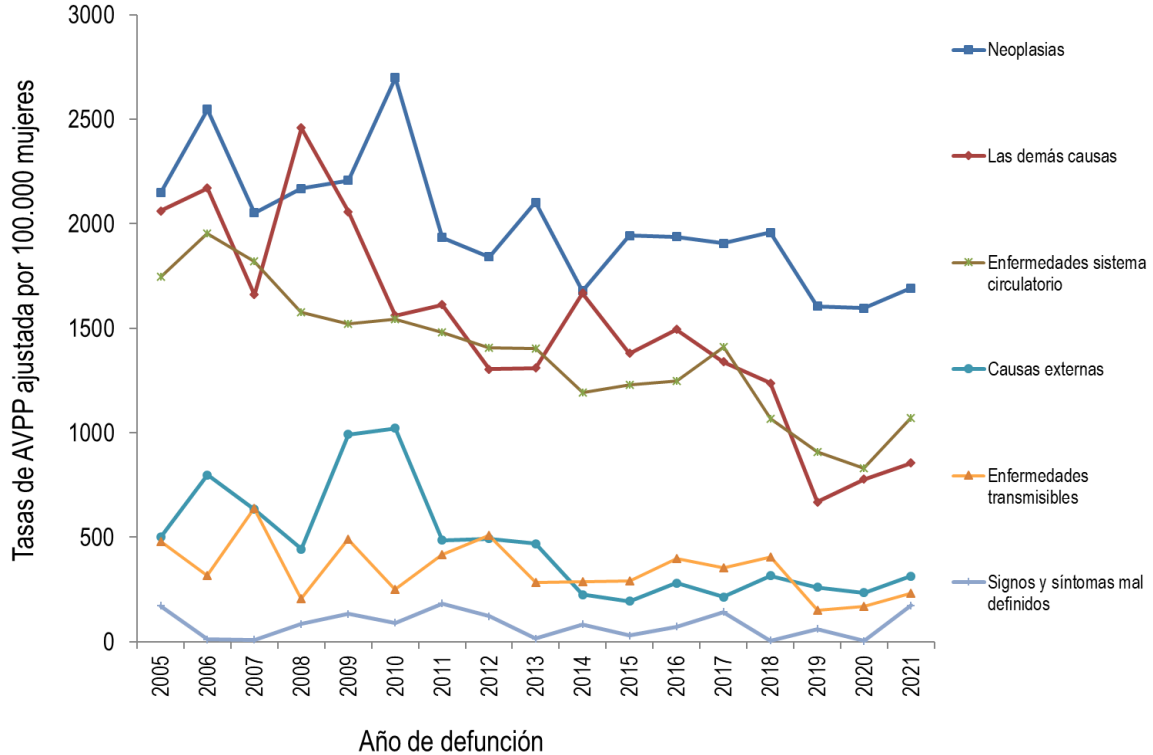
Figura 37. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, 2005 – 2021

El comportamiento de la tasa de AVPP en las mujeres del municipio de Envigado, evidencia el aporte de las neoplasias en la mortalidad temprana de esta población, durante todo el período; donde llama la atención que la tendencia entre los años 2005 y 2014 fue a la disminución de manera clara, mientras que a partir del año 2015 el comportamiento de la tasa es más plano, con disminuciones menores. La tasa de AVPP por esta causa duplican los AVPP de las enfermedades del sistema circulatorio y las demás enfermedades, que se encuentran en segundo lugar.

Figura 38. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: Registros de defunciones DANE, 2005 – 2021

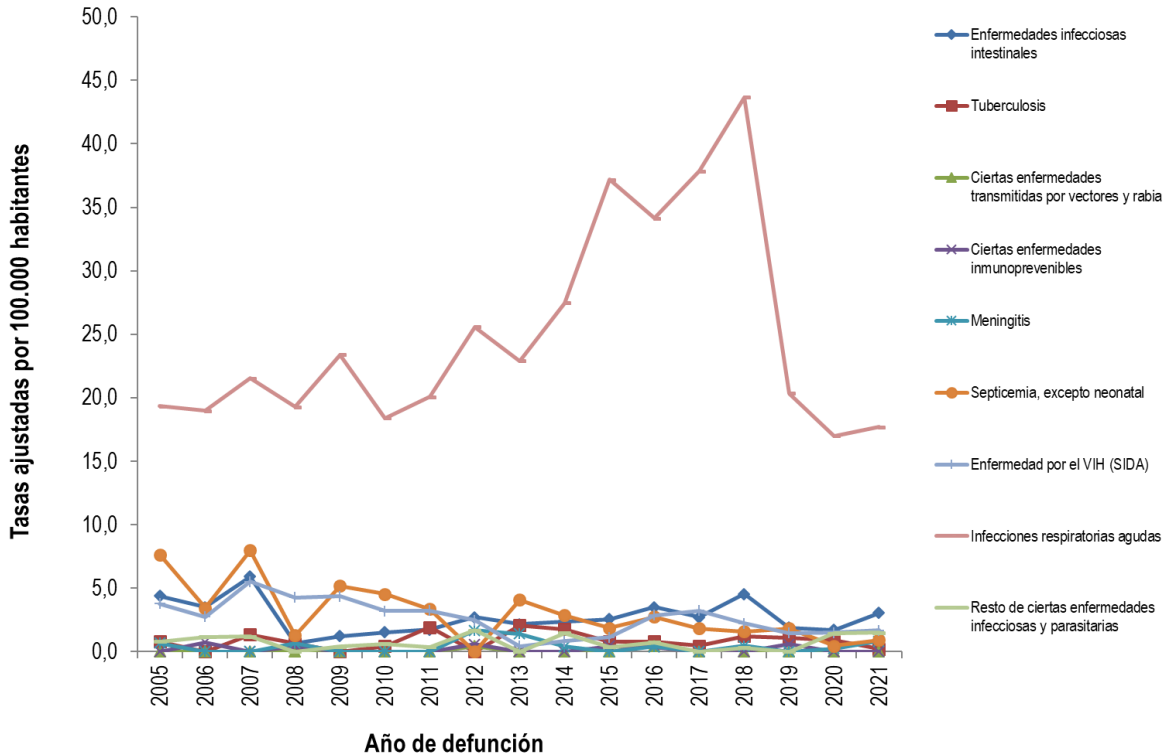
2.1.5 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Encontramos que para las enfermedades trasmisibles en el municipio de Envigado en el periodo comprendido entre 2005 – 2021, predominan las infecciones respiratorias agudas. Este tipo de infección es la más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública, donde la neumonía es la causa principal de complicaciones a nivel mundial; especialmente asociado con las estancias hospitalarias prolongadas sus complicaciones, lo que requiere mayor control de calidad de los servicios de salud.

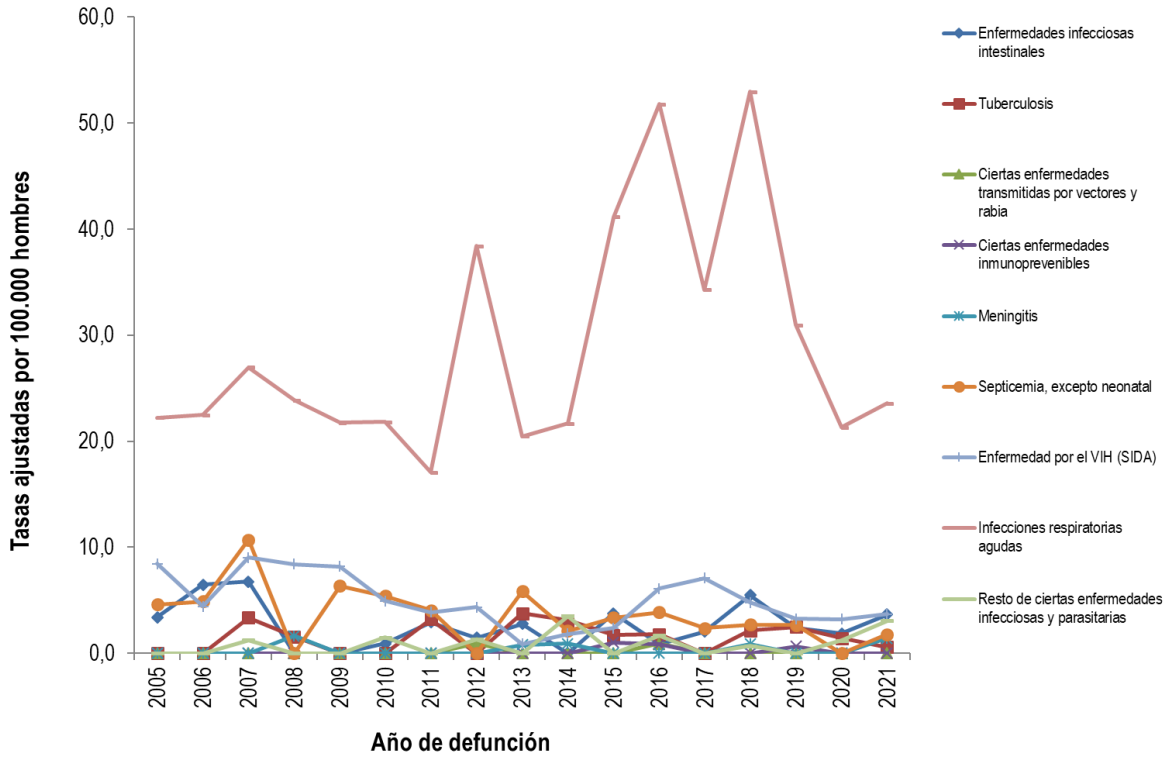
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en el municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad específica por enfermedades infecciosas en hombres, en el periodo 2005-2021, es similar a la tasa general, donde las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de muerte en todo el período. Las demás enfermedades transmisibles se solapan en la gráfica, pero se puede evidenciar que la enfermedad por VIH (SIDA) y las infecciones intestinales, que ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente. Es importante mencionar que las infecciones respiratorias agudas y VIH se priorizaron en el municipio en sus acciones de vital importancia para su vigilancia epidemiológica, por lo tanto, la dirección de salud Pública implementó estrategias para el próximo cuatrienio para disminuir el número de muertes en el municipio por estas causas.

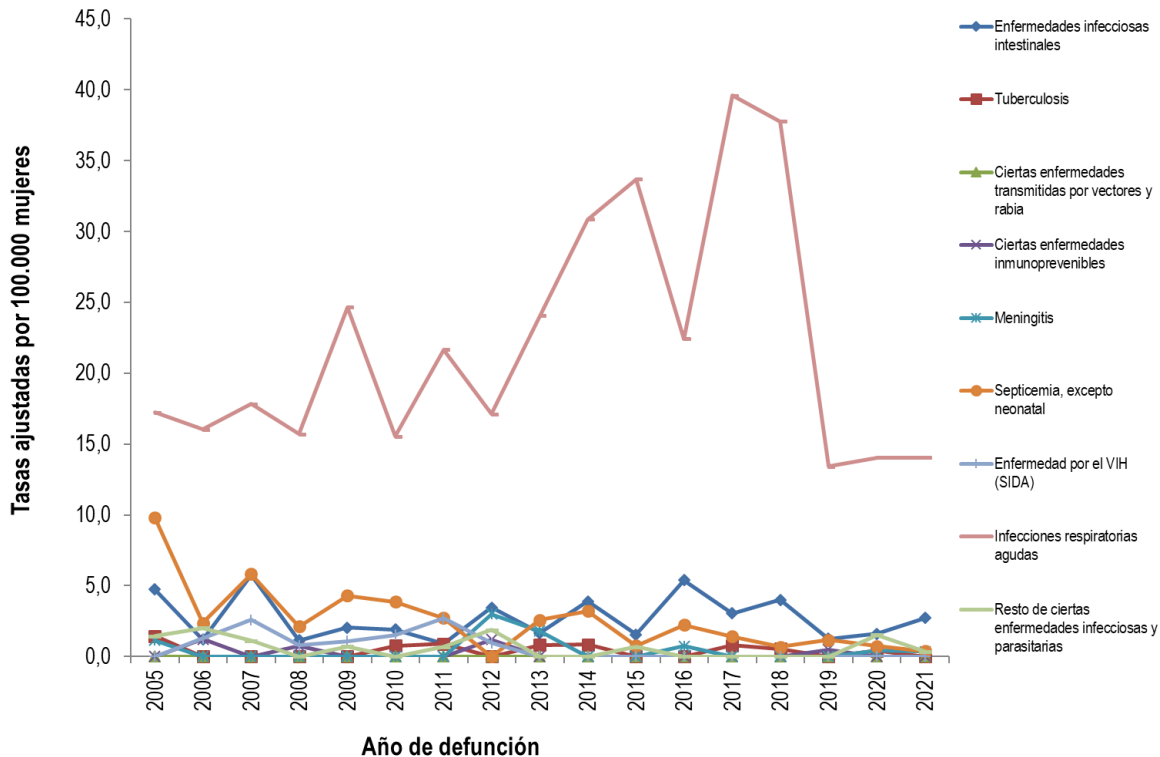
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la tasa de mortalidad de las enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Envigado, también es similar a la tasa general por este grupo de casuas, donde se encuentra en primer lugar las infecciones respiratorias agudas y en segundo lugar las infecciones intestinales.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



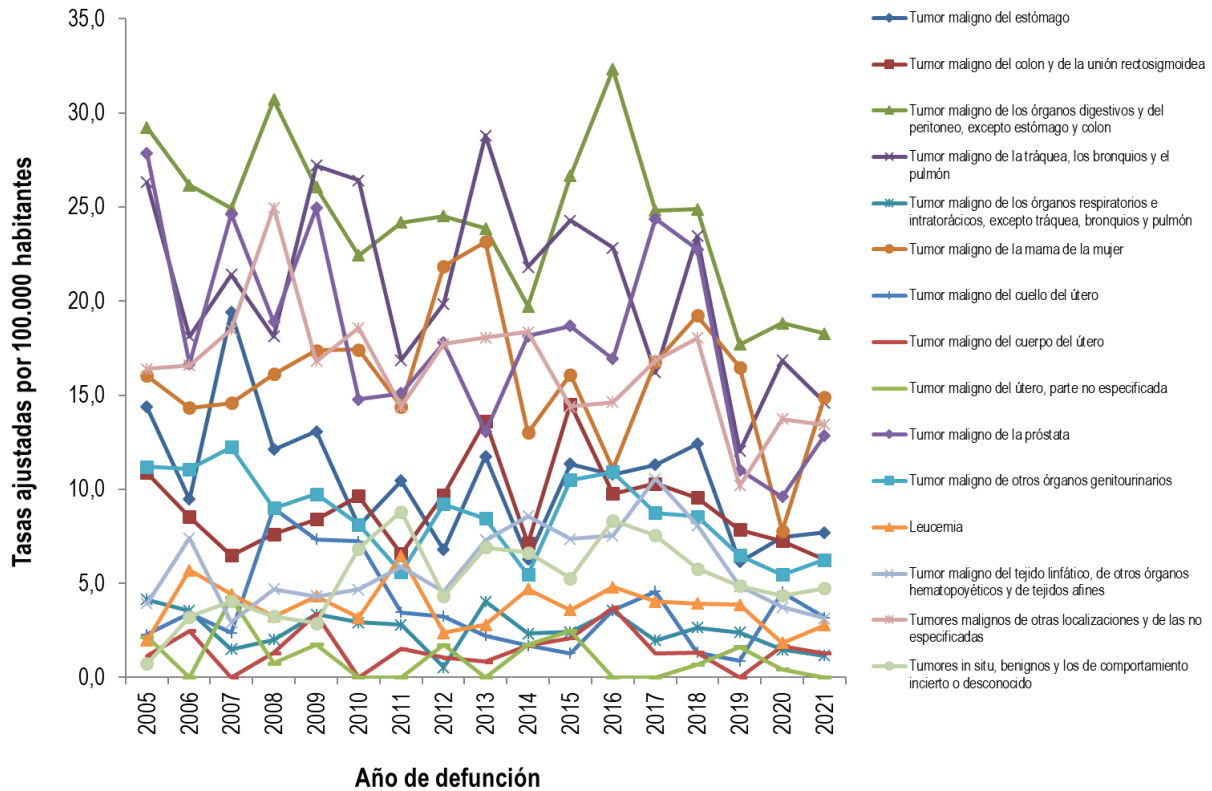
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tanto en hombres como en mujeres, hay una disminución para 2019 de la mayoría de las causas por enfermedades infecciosas, no obstante, la incidencia de este tipo de enfermedades dependen de múltiples factores condicionantes como la adaptación y los cambios ecológicos y en la biología microbiana y de vectores; cambios en la demografía humana y comportamiento social, viajes y comercio nacional e internacional, impacto de la tecnología e industria, pobreza y desigualdad social, estado de los servicios de salud. En general, las tasas de mortalidad asociada a las enfermedades transmisibles diferentes a las respiratorias, tiene un comportamiento bajo en el municipio de Envigado, y presentan las variaciones oscilantes debido a los factores mencionados.

Neoplasias

La mortalidad ajustada para neoplasias en el municipio de Envigado en el periodo comprendido entre 2005 – 2021 ha tenido variaciones con respecto a las primeras causas, sin embargo, en los primeros lugares ha estado: el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y la agrupación de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Para el año 2021 los tumores malignos de mama y la próstata mostraron un aumento evidente, ocupando el tercer y quinto lugar en las causas de muerte por neoplasias de la población del municipio; a pesar de las múltiples intervenciones que se vienen realizando.

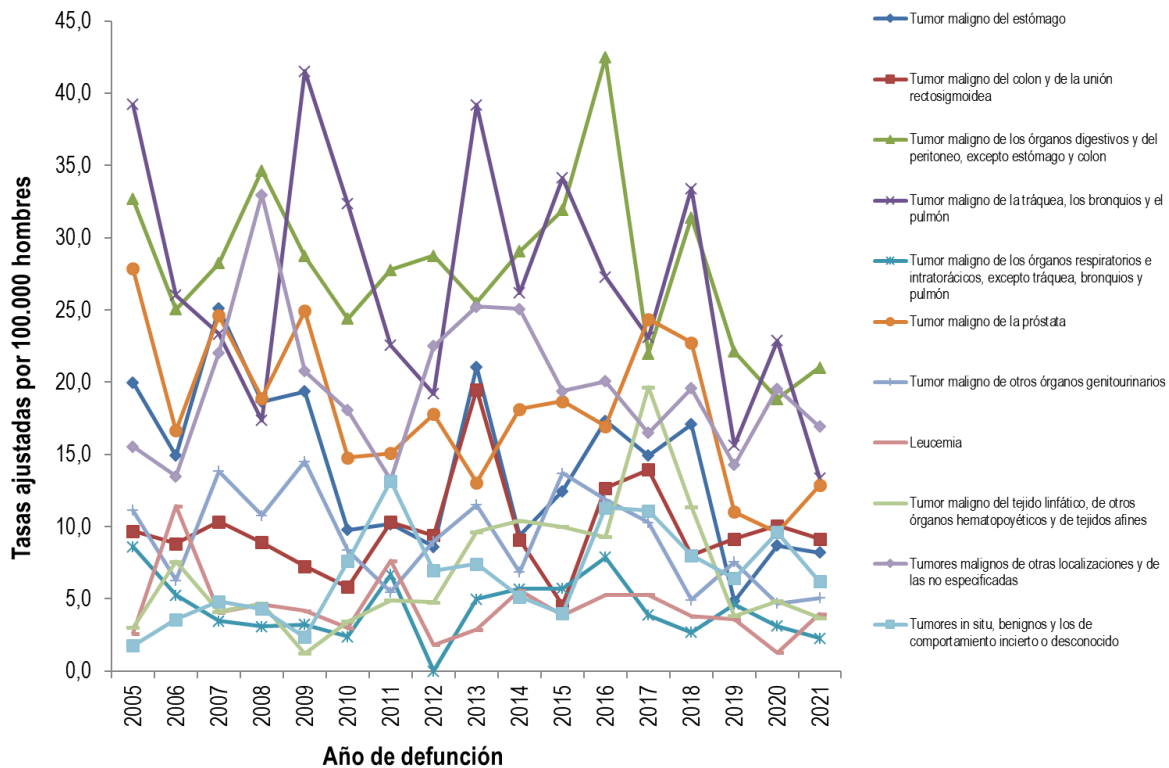
Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en el municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad por neoplasias en hombres, ajustada por cien mil habitantes del municipio de Envigado, en el período comprendido entre los años 2005 a 2021, muestra una disminución por todos los tipos de tumores; y permite ver en los primeros lugares los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón; y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. El cáncer de próstata pasó a ocupar el tercer lugar como causa de muerte en hombres en el año 2021, a pesar de que tiene una clara tendencia a la disminución en el resto del período.

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.

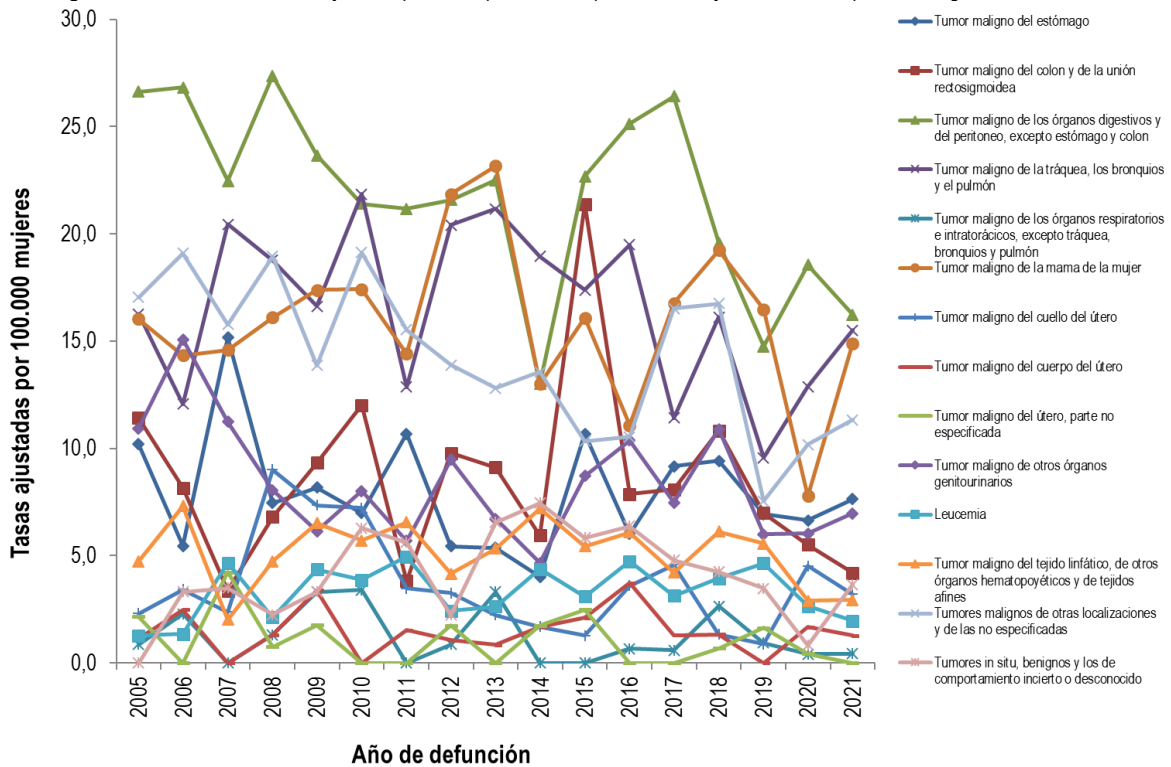


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tres neoplasias predominantes, con las mayores tasas de mortalidad para las mujeres, entre el año 2005 y 2021 son, en su orden: tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. El cáncer de mama pasó a ocupar el tercer lugar en el año 2021.

A pesar de que el comportamiento del tumor maligno de mama es muy irregular a través del tiempo, muestra una tendencia a la disminución; sin embargo, éste continúa siendo una de las neoplasias más importantes para trabajar desde la salud pública en el municipio de Envigado, debido al alto porcentaje de evitabilidad que puede lograrse, con acciones de promoción y prevención, y con servicios de salud de calidad para el diagnóstico y tratamiento oportunos y pertinentes. De igual manera se continúa con las intervenciones de cáncer de cuello uterino con mejoramiento al acceso de los servicios de salud, la educación en hábitos de vida saludable y derechos sexuales y reproductivos, enmarcados dentro de la estrategia APS, que también incluye el control del tamizaje mediante.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.

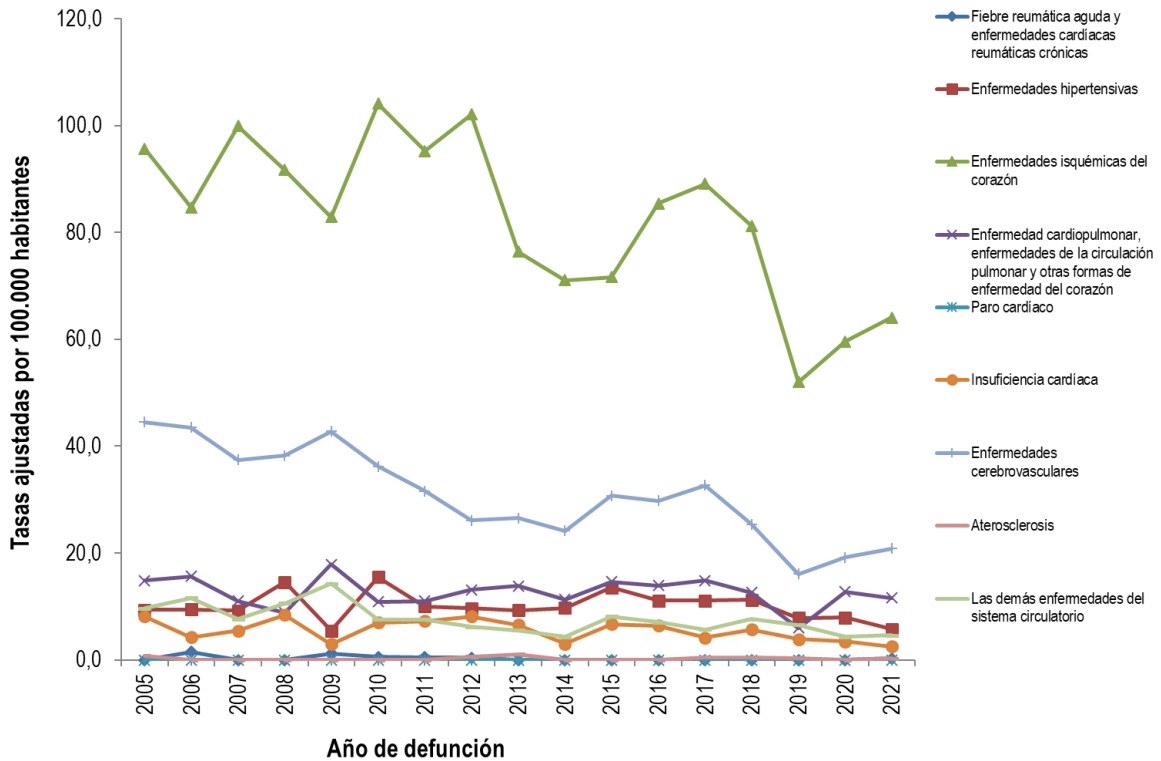


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

La tasa de mortalidad ajustada general por cien mil habitantes, para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Envigado, muestran en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón, como la mayor causa de muerte de la población del municipio, con un valor que a lo largo de todo el período analizado ha triplicado todas las demás causas de muerte de este grupo. Su comportamiento en el tiempo ha tenido una clara tendencia a la disminución, entre 2005 y 2019, sin embargo, a partir del año 2020 viene en aumento. El segundo lugar como causas de muerte por enfermedades del sistema circulatorio, lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares (ECV), que han mostrado una tendencia similar a las isquémicas, incluso en los últimos tres años del período analizado; sin embargo, la mortalidad que ocasionan las ECV es evidentemente menor.

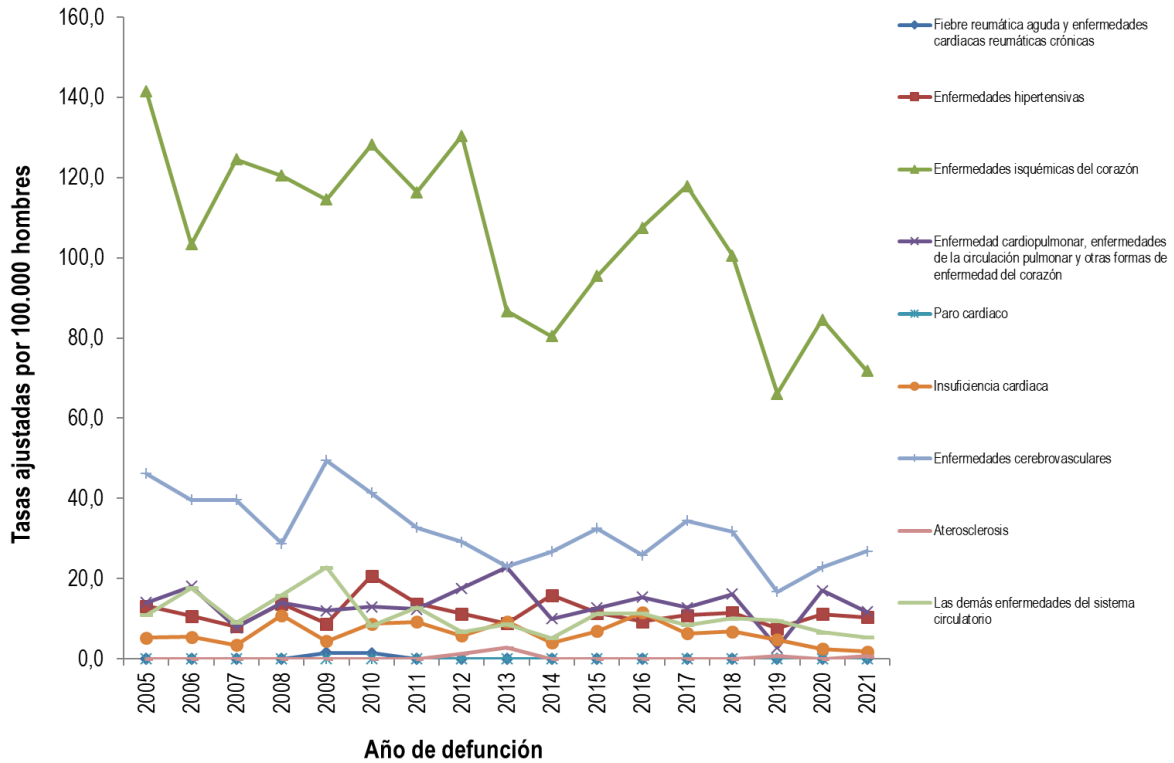
Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada general para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio, en el período comprendido entre los años 2005 a 2021, se comporta de manera similar a la tasa de mortalidad general por estas causas, donde la primera causa de muerte son las enfermedades isquémicas del corazón y la segunda las enfermedades cerebrovasculares. Durante el año 2020 se presentó un pico de muertes por enfermedades isquémicas y un aumento de ECV en 2020 y 2021.

Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.

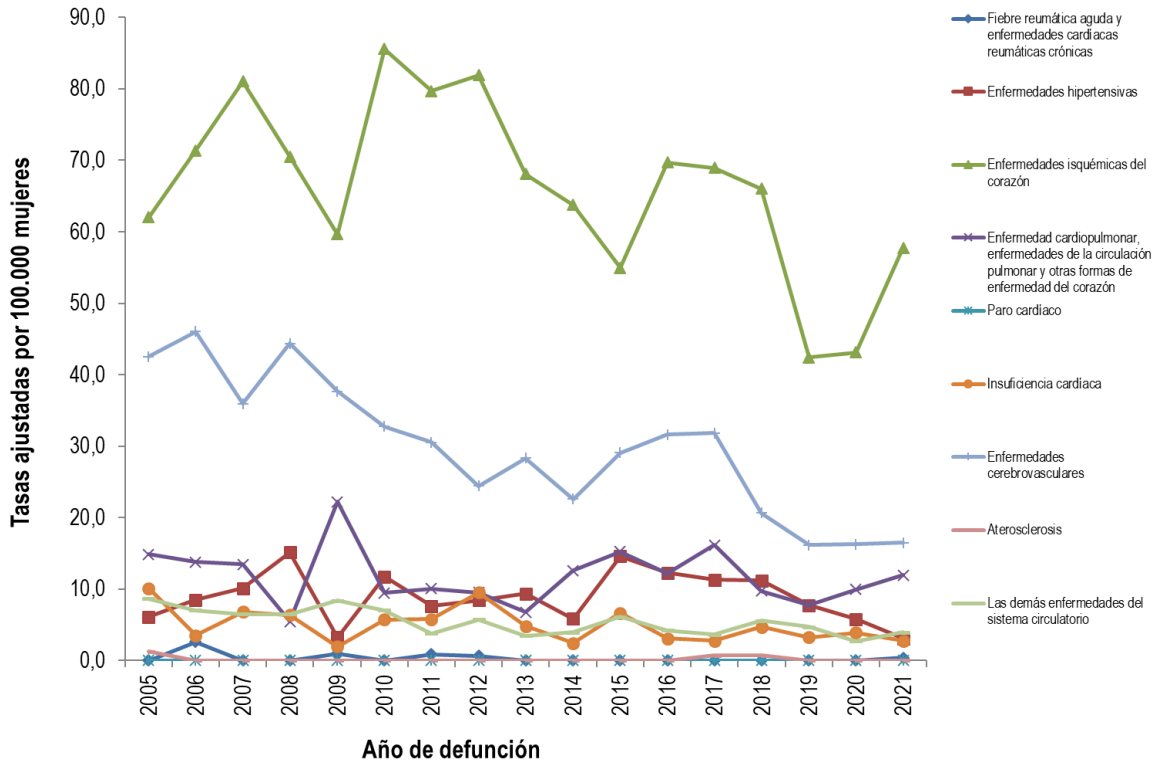


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres del municipio de Envigado, la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se comporta igual que en los hombres y en la mortalidad general: en primer lugar, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, y en segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares, con una amplia diferencia entre las tasas de mortalidad de estos dos grupos.

En el año 2020 el tercer lugar lo ocupan las enfermedades hipertensivas y la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón, que aumentaron en el año 2021, continuando como tercera causa de muerte de la población femenina del municipio. El comparativo muestra unas tasas de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio inferiores para las mujeres, comparadas con las tasas de mortalidad de los hombres.

Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



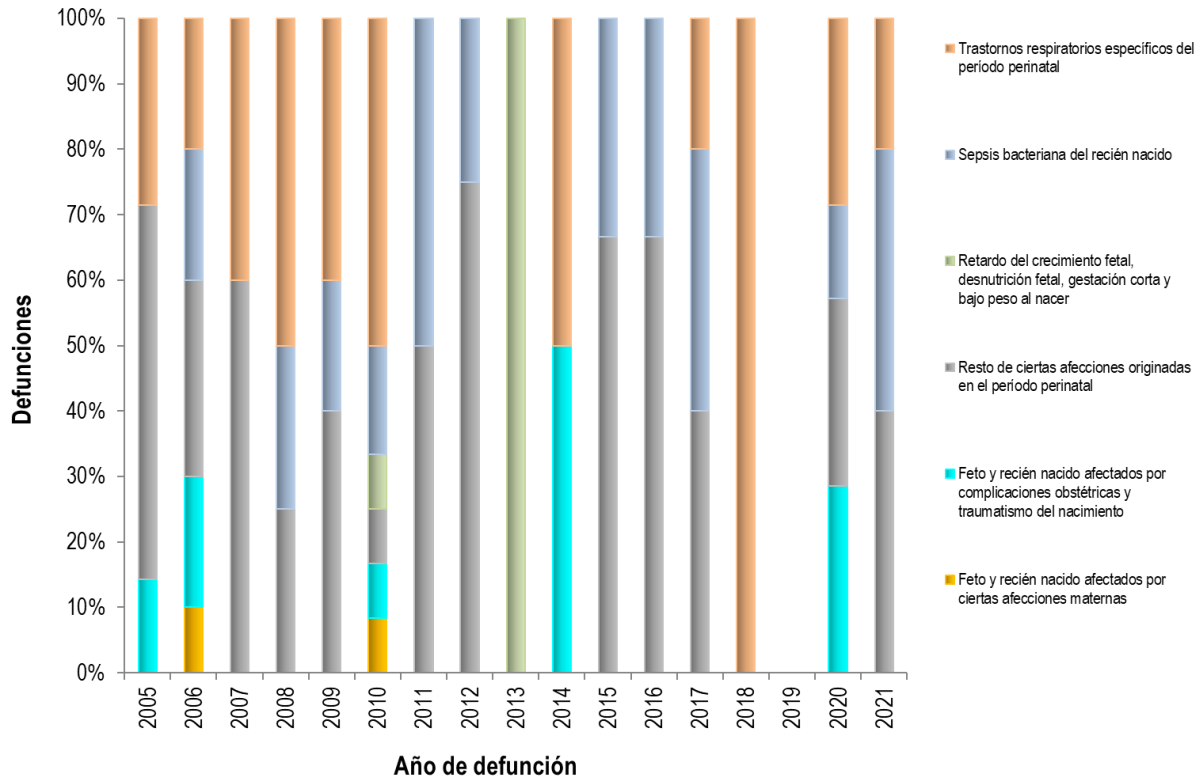
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Respecto a las muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en general del municipio de Envigado en 2021, encontramos que las principales causas fueron: resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer; que ocasionaron dos muertes en cada grupo. Adicionalmente, se presentó un caso de muerte por trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

La mortalidad perinatal es considerada como un indicador universal tanto de condiciones de vida y desarrollo humano, como de la calidad y acceso a los servicios de salud, en el año 2015 se transformaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a través de la Agenda 2030, que en el tercer objetivo de salud y bienestar priorizó la salud materna e infantil y estableció como metas para 2030 poner fin a las muertes evitables de recién nacidos, así como lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. En este contexto, el municipio de Envigado continúa comprometido con la salud Materno – Infantil.

Figura 48. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal general del municipio de Envigado, 2005 – 2021.

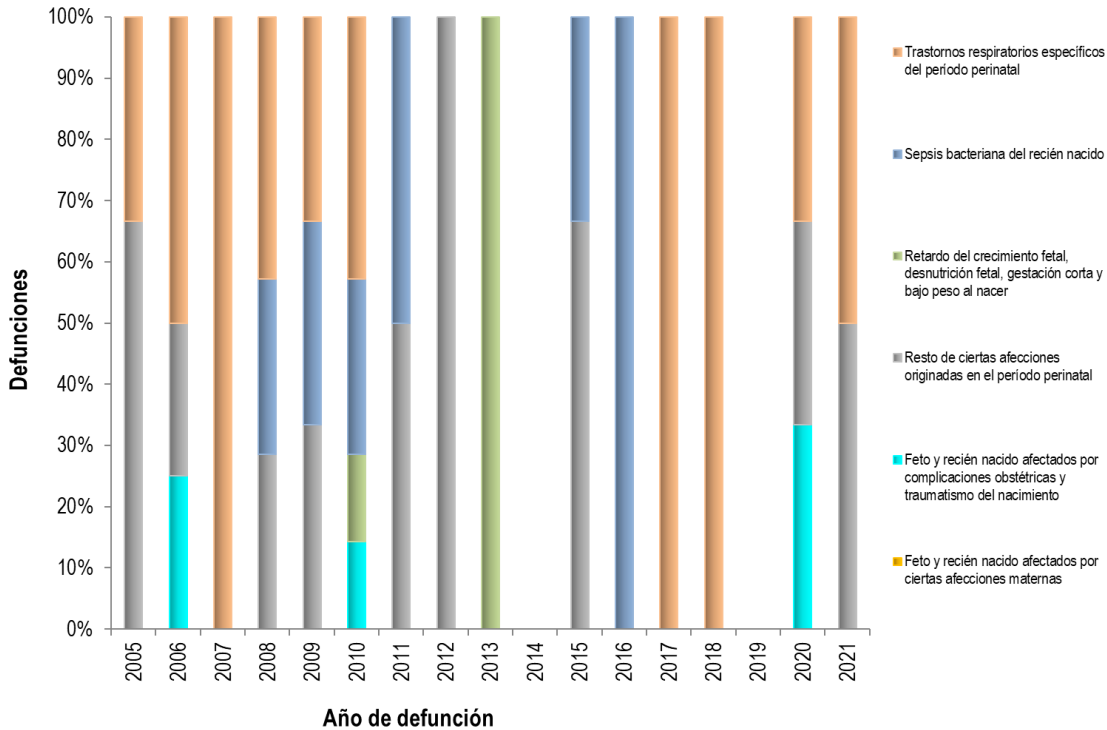


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En hombres se presentaron dos muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: una por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y otra por trastornos respiratorios específicos de éste periodo.

Si bien este grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal están directamente impactadas por las diferentes estrategias desde la prestación de los servicios y direccionamiento al sistema de salud, presentan un comportamiento muy variable durante todo el periodo 2005 – 2021; para los años 2017 y 2018 encontramos que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal fue la única causa relacionada con la mortalidad en hombres para ese año, aunque cabe resaltar que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal que ocupaban el primer lugar hasta el año 2010, a partir del año 2011 pasaron a ocupar el penúltimo lugar en mortalidad del grupo, es posible que entre muchos otros factores, el adecuado monitoreo durante el periodo de gestación haya contribuido a este descenso en la tasa de mortalidad en los hombres, ya que se pudieron controlar complicaciones tales como bajo peso al nacer y parto pretérmino, todas estas, complicaciones prevenibles desde un adecuado seguimiento al embarazo.

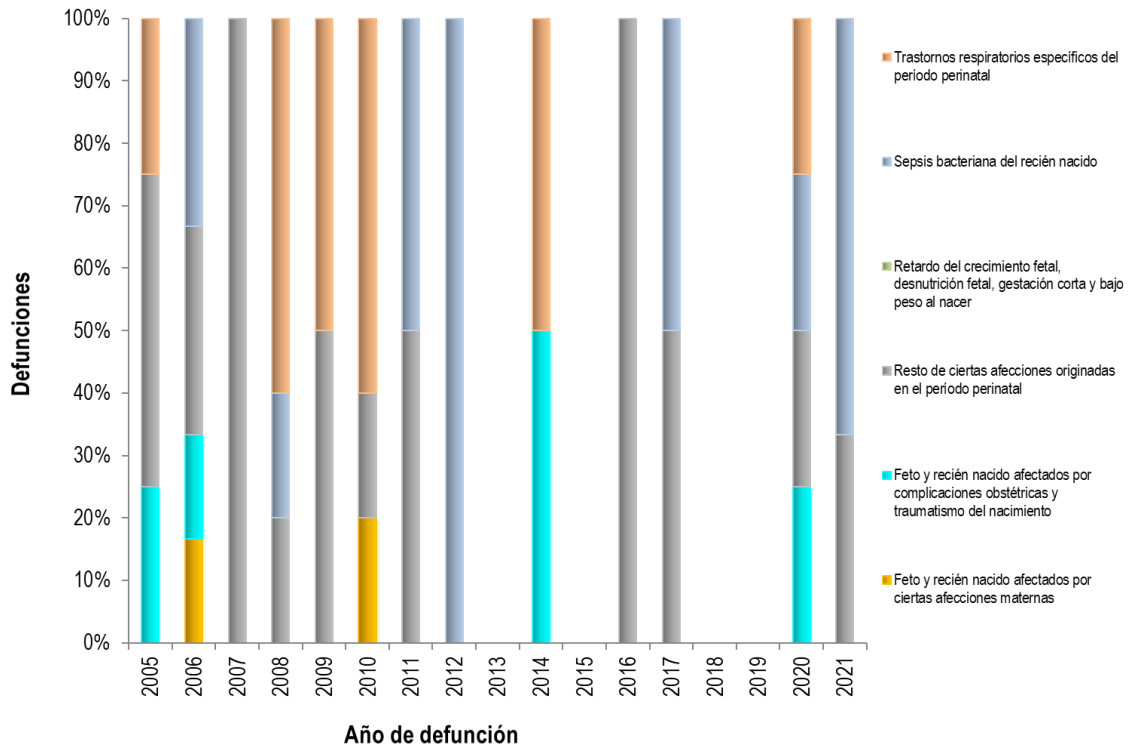
Figura 49. Número de muertes perinatales para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres del municipio de Envigado, se presentaron tres casos de muerte: dos por sepsis bacteriana del recién nacido y una por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Dos patologías prevenibles desde el adecuado monitoreo durante la gestación. Se debe resaltar que a partir del año 2010 se produce un descenso acelerado en la mortalidad por esta causa, impactando positivamente en el comportamiento en salud del municipio.

Figura 50. Número de muertes perinatales para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



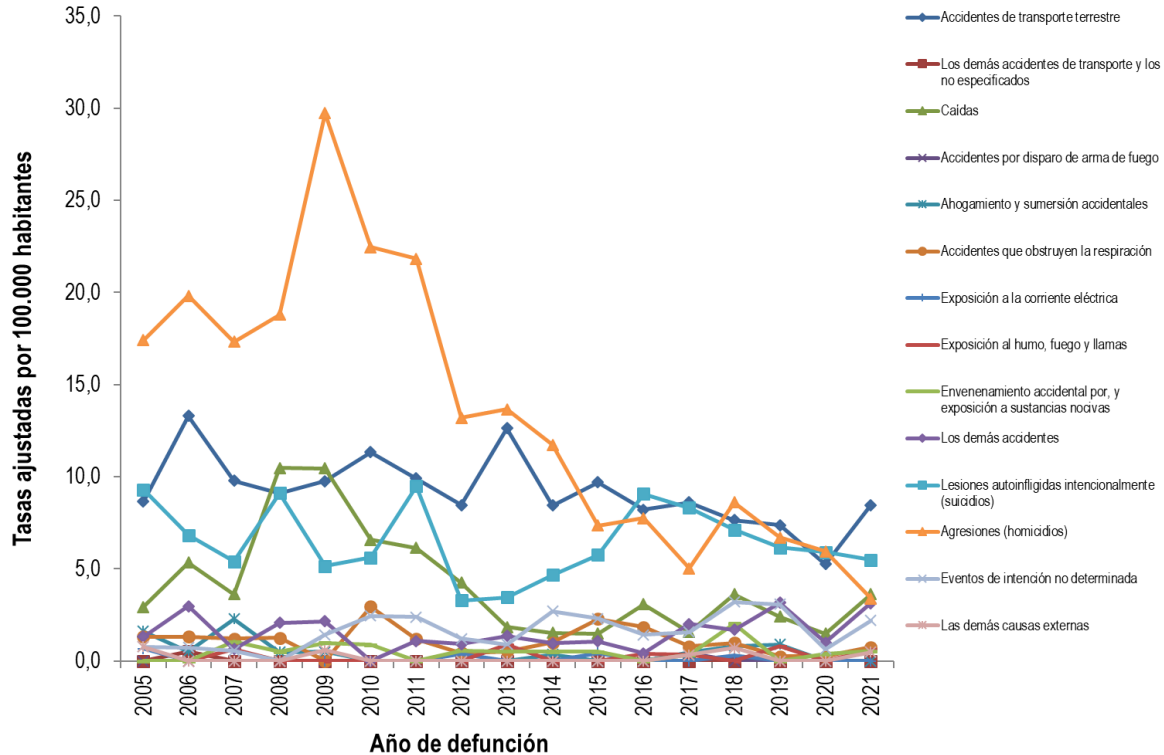
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Identificar la mortalidad por causas externas entendidas como todos los hechos que se presentan de manera no natural, que incluyen las muertes violentas, autoinfligidas y los accidentes en el municipio de Envigado, permite concentrar esfuerzos intersectoriales que contribuyan a impactar de manera positiva la disminución de casos y aumentar la esperanza de vida, pues es uno de los tipos de defunciones que más años de vida perdidos aporta tanto a nivel municipal, como departamental y nacional.

Entre los años 2005 y 2021 la tendencia de todas las causas externas ha sido a la disminución evidente en el municipio de Envigado; para este último año se identificaron, en su orden: los accidentes de transporte terrestres (incidentes viales), que aumentaron en el año 2021; las lesiones autoinfligidas (suicidios) y las agresiones (homicidios), como las principales causas externas de muerte de la población en general.

Figura 51. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el municipio de Envigado, 2005 – 2021.



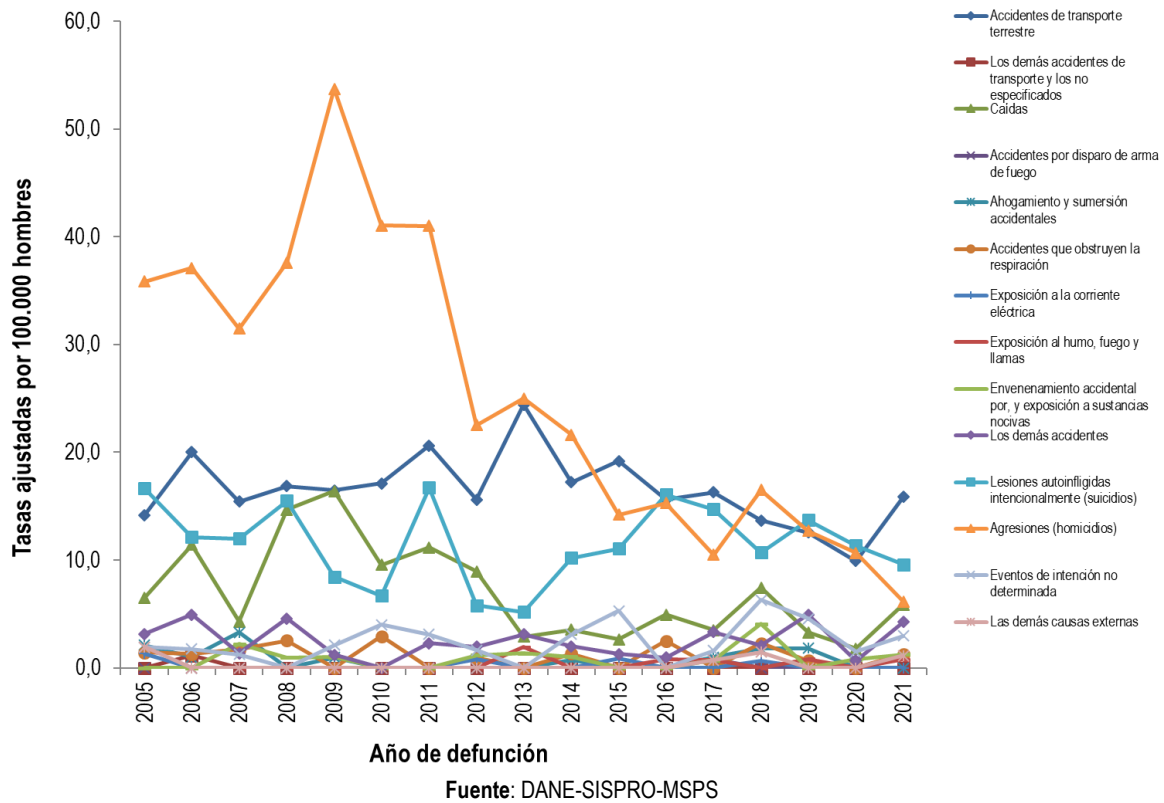
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad más alta para las causas externas en hombres para el 2021 fueron los accidentes de transporte terrestre, que aumentaron superando las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y las agresiones (homicidios), los cuales continuaron su disminución en este año.

A través de la Política de Salud Mental, se han logrado intervenir de manera integral la conducta suicida, sin embargo, debido a la complejidad de esta problemática, ha sido necesario dar inicio a proyectos de investigación, realizados en alianza con la Institución Universitaria de Envigado y otras universidades, para profundizar en los conocimientos de los factores asociados a estos eventos, de tal forma que contribuyan a mejorar la afectividad de las intervenciones y el impacto de la política.

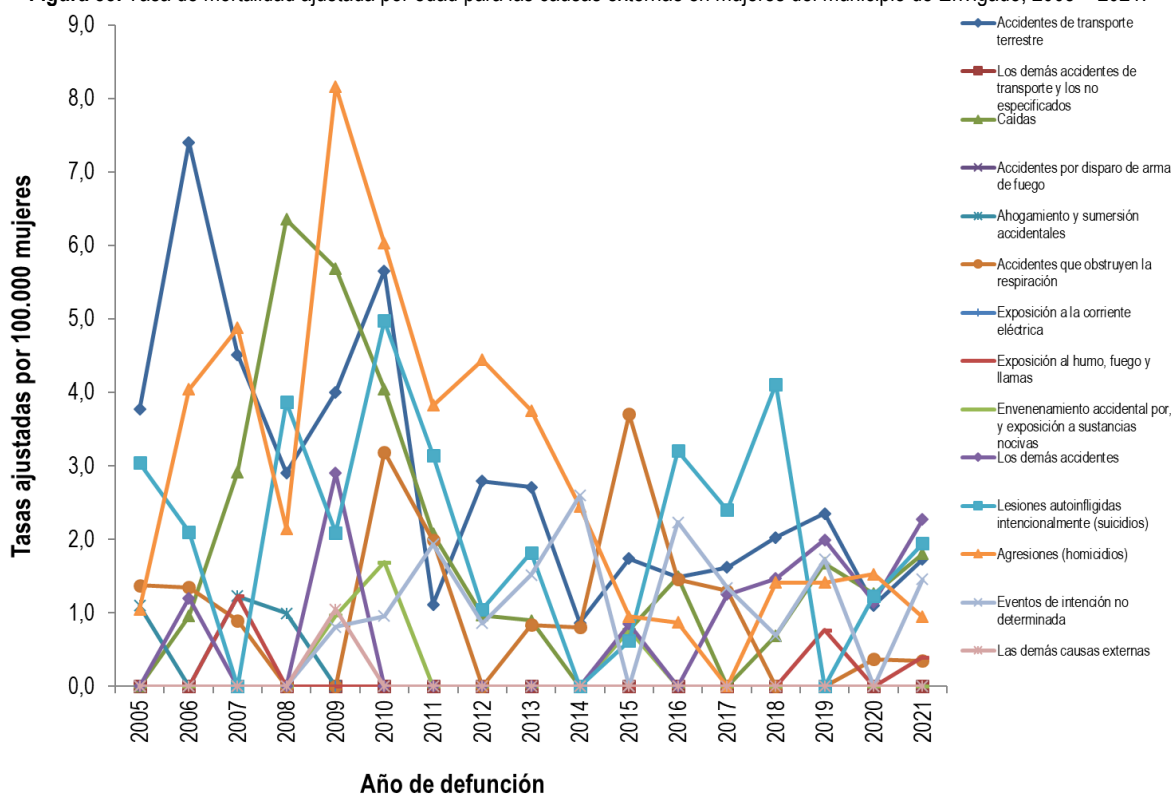
Todos estos eventos de mortalidad por causas externas se analizan con especial atención en los comités trimestrales de morbilidad violenta del municipio de Envigado, donde participan los diferentes actores del nivel municipal y departamental, en pro de disminuir la frecuencia y severidad de las causas externas; con especial énfasis en la población masculina, cuyas tasas son mayores.

Figura 52. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



La tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Envigado en el período 2005 a 2021, se observa un comportamiento irregular a lo largo de todo el período; la tasa más alta de mortalidad en el año 2021 fue por los demás accidentes; adicionalmente se destaca el aumento de las lesiones autoinfligidas (suicidios) y las caídas. En todos los casos con tasas de mortalidad en las mujeres son inferiores a las de los hombres.

Figura 53. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas)

Las grandes causas de muerte materno - infantil y en la niñez, reportadas en el municipio de Envigado, para el período comprendido entre los años 2005 y 2021, ubican en primer lugar el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguidas del grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; todos los demás grupos de causas tuvieron tasas de cero en los años 2020 y 2021. No obstante, los resultados de mortalidad en esta población, es fundamental seguir mejorando las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, continuar con los programas enfocados a fomentar la lactancia materna y seguir mejorando las condiciones de atención en salud prioritaria a las maternas. De igual manera, las campañas y programas para la prevención del embarazo en la adolescencia y promover la maternidad consciente y responsable; de tal forma, que las maternas tengan características seguras de edad, escolaridad, multiparidad y estado nutricional, que contribuyan a proteger su salud y la del recién nacido. En este sentido se destacan los excelentes resultados del municipio.

Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (menores de 1 año), (16 grandes causas) Envigado 2005 – 2021.

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS								0,66					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO								1,32			0,61		0,00	0,00	0,64	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APONISIS MASTOIDES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO									0,67				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		0,65		1,21	0,67		0,63	0,66			0,61		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO										0,62			0,00	0,00	0,64	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO													0,62	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	4,30	6,46	3,28	7,26	3,35	7,51	2,53	2,64	1,33	1,24	1,84	1,88	3,12	0,62	0,00	5,16	3,68
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	1,23		1,97	6,65	4,02	2,50	1,90	3,30	3,33	0,62		1,88	1,25	1,23	1,28	0,74	1,47
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO					0,67								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	0,61	1,29		0,61					0,67				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis desagregado por sexo muestra que, para los hombres menores de un año, la principal causa de mortalidad en el municipio de Envigado según la lista de las 67 causas en el año 2021, fueron las mismas que en la población general y en el mismo orden.

Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en hombres menores de 1 año, según 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS														0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)														0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS														0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS														0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO								1,34						0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APONISIS MASTOIDES														0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO									1,29					0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		1,28		1,18			1,19				1,15			0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO														0,00	0,00	1,26	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO														1,25	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	3,61	5,13	2,59	8,25	3,91	8,26	2,38	4,01	2,58		3,46	1,24		1,25	1,22	0,00	4,30
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	1,20		1,30	8,25	3,91	2,36	1,19	5,35	5,17			2,48		1,25	2,44	2,52	1,43
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO														0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES														0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		1,28		1,18										0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

En el año 2021, las mujeres menores de un año del municipio de Envigado, tuvieron como causa principal causa de mortalidad, fueron las mismas que en la población general y en el mismo orden, según la lista de las 67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en mujeres menores de 1 año, según 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS								1,30					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO								1,30			1,31		0,00	0,00	1,29	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES													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
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO				1,24	1,38			1,30					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO										1,26			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
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	5,01	7,80	3,98	6,22	2,77	6,67	2,70	1,30		2,52		2,54	5,00	0,00	0,00	6,06	4,63
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	1,25		2,65	4,98	4,15	2,67	2,70	1,30	1,37	1,26		1,27	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					1,38								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
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	1,25	1,30							1,37				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación al grupo de menores de 1 a 4 años, se puede observar que las principales causas de muerte a lo largo del período comprendido entre los años 2005 – 2021 fueron las afecciones de los sistemas circulatorio, respiratorio y digestivos.

Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS			9,05									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)		9,18				8,66	25,57				7,81	7,67	0,00	11,74	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS				8,94								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	9,31				8,80				8,09	7,94	15,62	7,67	0,00	11,74	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		9,18	9,05							7,94		0,00	0,00	0,00	0,00	23,19	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO			9,05			8,66	8,52					0,00	0,00	11,74	0,00	0,00	11,63
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO												0,00	0,00	0,00	0,00	11,59	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO												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
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS									8,09		15,62	0,00	0,00	0,00	0,00	11,59	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO								8,38				7,67	0,00	0,00	0,00	11,59	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	9,31			17,87								0,00	7,56	11,74	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los hombres entre 1 y 4 años han sido más afectados por las enfermedades del sistema digestivo y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, sin embargo, no se presentaron casos de muerte en el año 2021.

Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños hombres en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021.

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)							16,66				15,27	15,01	0,00	22,99	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS				17,49								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	18,23									15,53		15,01	0,00	22,99	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		17,98										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						16,92						0,00	0,00	22,99	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO												0,00	0,00	0,00	0,00	22,76	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO												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	22,76
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS									15,83		15,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,76
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO								16,39				0,00	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
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	18,23			34,98								0,00	14,79	22,99	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El sistema respiratorio fue el más afectado en las mujeres entre 1 y 4 años en el año 2021, y no se presentaron muertes por otras causas durante este año en este grupo poblacional.

Tabla 40. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños mujeres en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021.

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS			18,50									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)		18,74					17,72	34,90				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO					18,01				16,56		31,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO			18,50							16,25		0,00	0,00	0,00	0,00	47,25	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO			18,50				17,45					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,69
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO												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
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS											15,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO												15,70	0,00	0,00	0,00	0,00	23,62
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES												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	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación al grupo de la niñez, se puede observar que las principales causas de muerte a lo largo del período comprendido entre los años 2005 – 2021, según la lista de las 67, fueron el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, que fueron las de mayor mortalidad en 2020 y 2021, y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en ambos años estuvieron en segundo lugar.

Tabla 41. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños y niñas menores de 5 años, según las 16 grandes causas - Envigado 2005 - 2021.

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS			7,32					6,69					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)		7,44				6,92	20,41					6,28	6,17	0,00	9,41	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS				7,20									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	7,56				7,07			13,38		6,48	12,76	12,55	6,17	0,00	18,82	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		7,44	7,32						6,59		6,38		0,00	0,00	0,00	0,00	18,64
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		7,44	7,32	14,40	7,07	6,92	13,61	6,69			6,38		0,00	0,00	9,41	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO										6,48			0,00	0,00	9,41	0,00	9,32
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO													6,17	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	52,92	74,38	36,60	86,39	35,33	83,01	27,21	26,76	13,18	12,97	19,14	18,83	30,86	6,08	0,00	65,06	46,59
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	15,12		21,96	79,19	42,40	27,67	20,41	33,45	32,94	12,97		31,39	12,35	12,16	18,82	9,29	27,96
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					7,07			6,69					6,17	0,00	0,00	0,00	9,32
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	15,12	14,88		21,60					6,59				0,00	6,08	9,41	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis desagregado por sexo muestra qué para la niñez en los hombres del municipio de Envigado, la principal causa de mortalidad según la lista de las 67 causas son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguida ciertas afecciones originadas en el período perinatal; estas últimas coincidentes con las causas de mortalidad de las mujeres menores de 5 años, quienes también fueron afectadas por las enfermedades del sistema circulatorio en el año 2021.

Tabla 42. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños menores de 5 años, según las 16 grandes causas - Envigado 2005 - 2021.

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)							13,31					12,27	12,07	0,00	18,43	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS				14,09									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	14,79							13,09			12,47		12,07	0,00	18,43	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		14,56							12,89				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		14,56		14,09		13,53	13,31				12,47		0,00	0,00	18,43	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO													0,00	0,00	18,43	0,00	18,30
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO													12,07	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	44,37	58,22	28,65	98,63	41,49	94,74	26,62	39,27	25,78		37,41	12,27	12,07	11,88	0,00	4,71	36,60
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	14,79		14,33	98,63	41,49	27,07	13,31	52,36	51,55	12,68		36,81	12,07	23,76	36,87	18,24	4,89
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO								13,09					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
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	14,79	14,56		42,27									0,00	11,88	18,43	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad infantil en niñas menores de 5 años, según las 16 grandes causas - Envigado 2005 – 2021

Grupo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS			14,97					13,68					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)		15,21				14,15	27,83						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO					14,45			13,68		13,27	13,06	25,70		0,00	0,00	19,22	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES														0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO			14,97									13,06		0,00	0,00	0,00	37,98
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO			14,97	14,72	14,45		13,92	13,68						0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO										13,27				0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO														0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	61,86	91,25	44,90	73,59	28,89	70,75	27,83	13,68		26,54		25,70	50,55	0,00	0,00	75,82	56,97
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	15,47		29,93	58,88	43,34	28,30	27,83	13,68	13,48	13,27		25,70	12,64	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					14,45								12,64	0,00	0,00	0,00	18,99
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES														0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	15,47	15,21							13,48					0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

La equidad en salud trata de crear igualdad de oportunidades y reducir al mínimo las diferencias en salud, mediante la eliminación o reducción de aquellas variaciones derivadas de factores evitables e injustos. Una posible definición de equidad en salud materna e infantil podría ser proporcionar a las mujeres y niños una oportunidad justa de alcanzar su máximo potencial de salud y no resultar desfavorecidas en su consecución, si ello es evitable. La mortalidad materno- infantil es un indicador clave del desarrollo humano municipal porque el nivel y la calidad de la asistencia proporcionada en los sistemas de salud a las mujeres antes, durante y después del embarazo, al igual que a los niños, refleja el valor relativo que la sociedad les otorga.

En la mortalidad materno - infantil y niñez se puede identificar que no existen diferencias significativas entre los indicadores de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad de la niñez; a pesar de que todas las tasas del municipio son menores. La mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años ha sido cero en la mayoría de los años analizados y fue cero para el año 2021; estas condiciones son evidentemente mejores en el municipio, comparadas con las del departamento de Antioquia, lo que demuestra la importancia que el municipio de Envigado le da a su población materno-infantil.

En el caso de la mortalidad materna, no se presentaron casos en el año 2021 en residentes del municipio de Envigado; mientras que en departamento de Antioquia la tasa de MM fue de 61,2.

Como parte del plan de gobierno y específicamente del PTS, el objetivo es mantener los indicadores de mortalidad materno-infantil y niñez del municipio en cero, a través del sostenimiento y mejoramiento en las coberturas y adherencia de la población a los programas misionales que tiene la secretaría de salud de Envigado.

Tabla 44. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, en el municipio de Envigado, 2005 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Envigado	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	3,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	9,5	5,2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	9,6	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MS

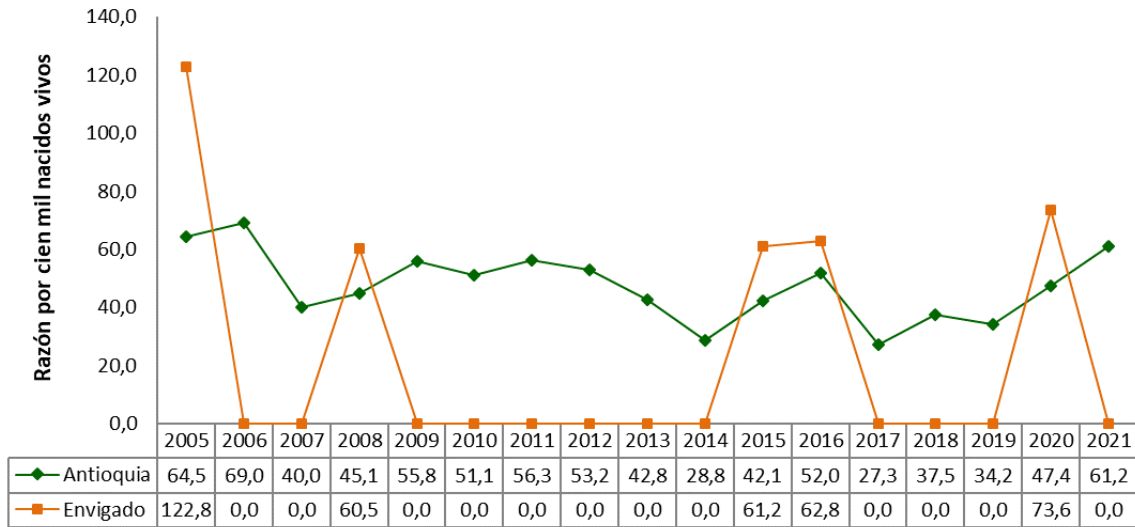
Mortalidad materna

Esta gráfica muestra el comportamiento del indicador razón de mortalidad materna en el municipio de Envigado, a través del período comprendido entre los años 2005 y 2021; donde se puede observar que en general el indicador se ha mantenido en cero en la mayoría de los años analizados.

Los resultados de este indicador obedecen a que desde el municipio de Envigado y específicamente desde la Secretaría de Salud, existe un compromiso claro y constante con la salud de las maternas, y se monitorea e interviene esta población desde los diferentes programas y estrategias como la Atención Primaria en Salud, donde se pueden identificar y direccionar a los servicios de salud las maternas que no han sido captadas por el programa de Control Prenatal; con el fin de direccionarlas a los servicios de salud para el seguimiento y acompañamiento durante su proceso, de tal forma que sea posible identificar oportunamente condiciones de riesgo para ella y el bebé, y acercarlas a los servicios de salud para su adecuada gestión.

Adicionalmente, el indicador de partos institucionalizados del municipio de Envigado es de aproximadamente del 100%, lo que reduce el riesgo de mortalidad al momento del parto. Además es importante anotar que se continuará con todas las acciones en pro de proteger el binomio madre-hijo, debido al elto impacto tiene para las familias y la sociedad.

Figura 54. Razón de mortalidad materna, municipio de Envigado, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

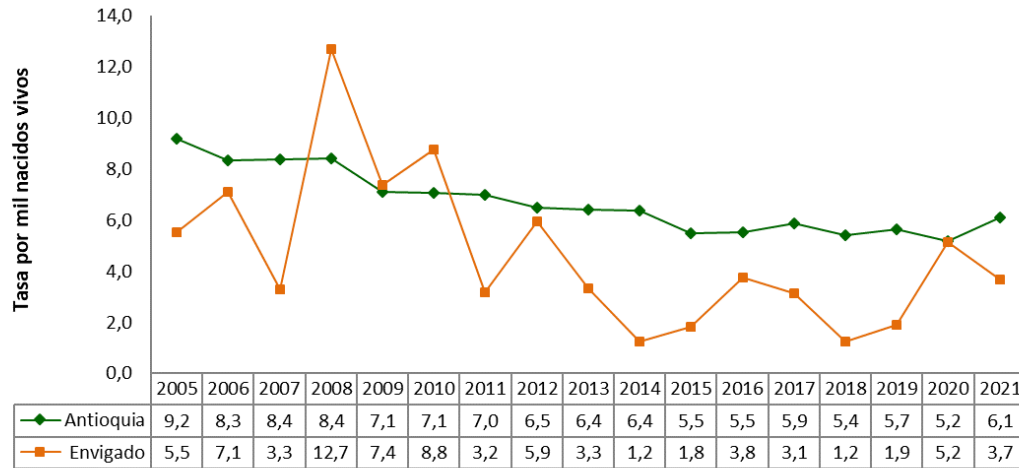
Mortalidad Neonatal

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Envigado irregular, sin embargo, se puede observar una clara tendencia a la disminución, y a partir del año 2011; año desde el cual los valores han estado por debajo de los valores de la mortalidad por esta causa en el departamento de Antioquia.

A partir del año 2020 se puede observar un aumento, que fue analizado y monitoreado, y en el año 2021 se presenta de nuevo una reducción.

En Envigado se tiene como objetivo proteger la población materno-infantil y mantener esta tasa de mortalidad lo más baja posible, preferiblemente cercana a cero, a través del mejoramiento de la atención primaria en salud y los programas de control prenatal, que identifiquen oportunamente a la población en riesgo y de esta manera poder proveer un adecuado manejo de su situación. Más aún, teniendo en cuenta que tanto la mortalidad materna como la mortalidad neonatal son prevenibles, si se implementan las medidas necesarias a tiempo.

Figura 55. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Envigado, 2005 - 2021.



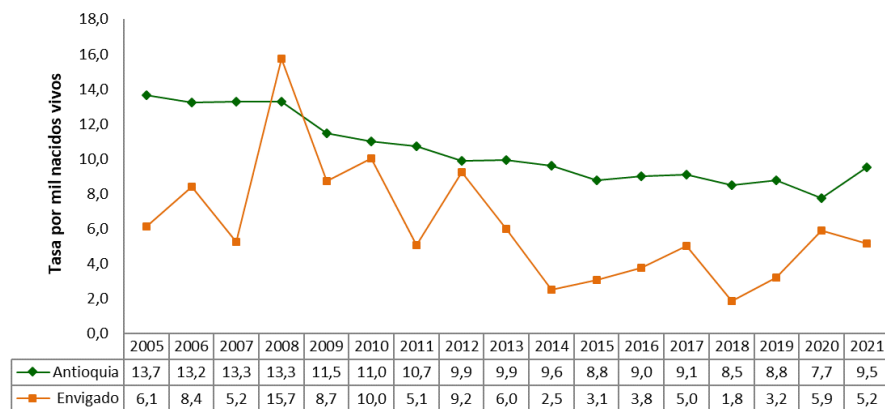
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil ajustada por edad en el municipio de Envigado, durante el período 2005 a 2021, tiene una tendencia a la disminución, y ha estado por debajo de la tasa del departamento de Antioquia en la mayoría de los años; sin embargo, a partir del año 2018 ha aumentado en el municipio, mostrando un posible comportamiento estacional que son monitoreados y analizados desde las diferentes direcciones de la secretaría de salud, con el fin de enfocar las acciones de manera oportuna, teniendo en cuenta esta forma de comportamiento.

Cabe recordar que la mayoría de las muertes evitables analizadas en los indicadores anteriores han sido cero en la mayor parte del período analizado, y que es un compromiso municipal sostener las estrategias de atención primaria en salud (APS) para que los menores de 5 años tengan más y mejor vida.

Figura 56. Tasa de mortalidad infantil ajustada, municipio de Envigado, 2005 - 2021.

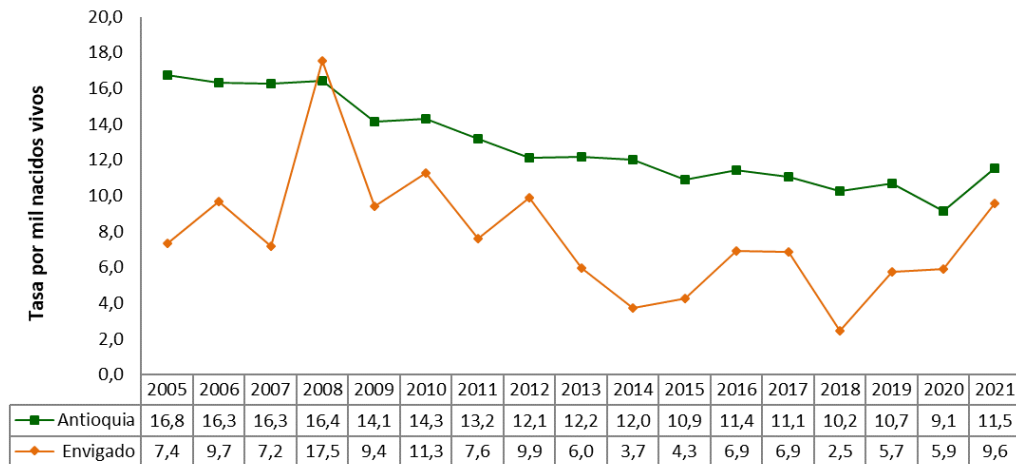


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de Envigado, para el período 2005 a 2021, ha presentado un comportamiento por debajo de la tasa del Departamento durante todo el período, excepto en el año 2008, donde se presentó la tasa más alta; a partir del año 2008 se observa una tendencia a la disminución en el municipio, con un incremento entre 2019 y 2021, que está siendo analizado para su efectiva intervención. El comportamiento del Departamento es más estable a lo largo de todo el período, mostrando una tendencia marcada clara a la disminución.

Figura 57. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Envigado, 2005 - 2021.

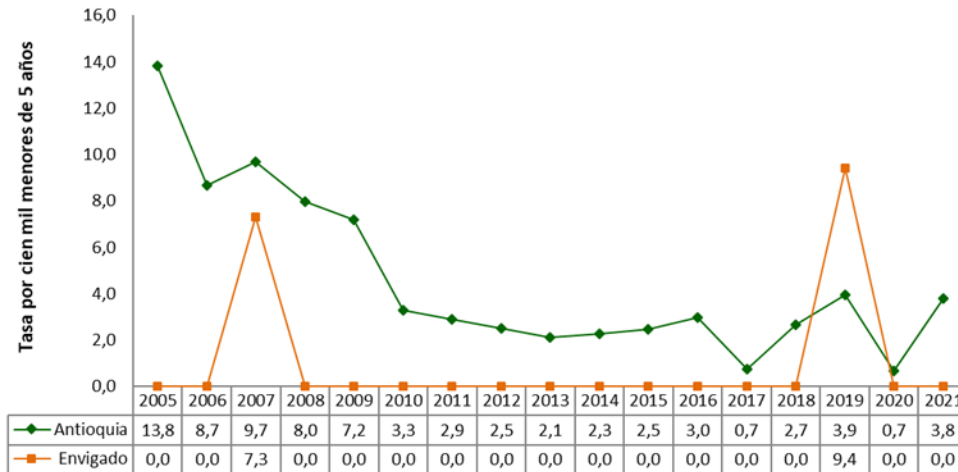


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en el municipio de Envigado, se había mantenido en cero (0) durante todo el período, a excepción de los años 2007 y 2019, donde se presentaron algunos casos puntuales, razón por la cual, las acciones de prevención al respecto, fueron intensificadas, lo que condujo a tener este indicador nuevamente en cero tanto en el año 2020 como en el año 2021.

Figura 58. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Envigado, 2005 - 2021.



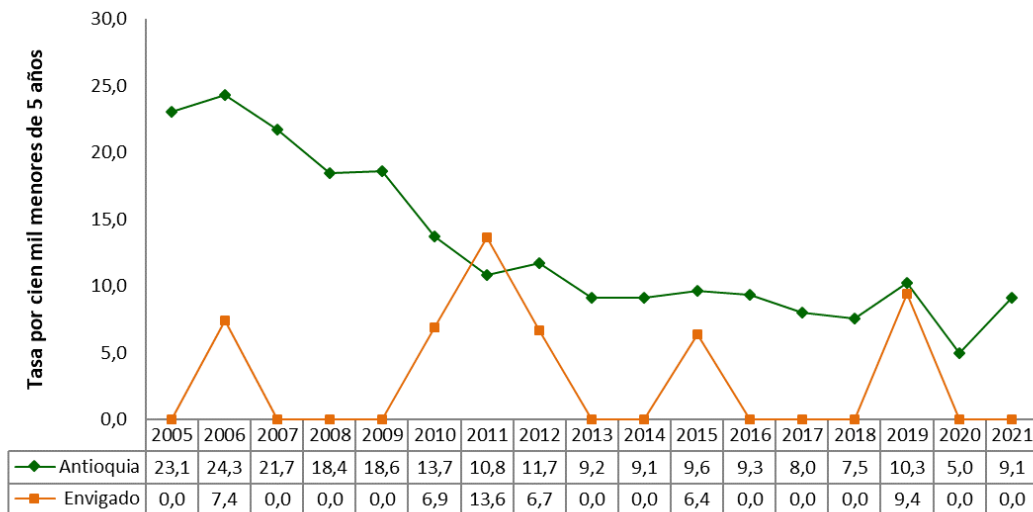
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

El comportamiento departamental de la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda muestra una tendencia clara y contundente a la disminución, al pasar de una tasa de 23,1 por cien mil habitantes en 2005 a una de 5 por cien mil en 2020. En el año 2021 se presenta un aumento en este indicador, posiblemente asociado a fenómenos migratorios y efectos de la pandemia.

En municipio de Envigado, esta tasa ha estado por debajo de la tasa del departamento en todo el período, a pesar de que ha tenido algunos picos en varios años, lo que ha servido para monitorear y analizar de manera constante las posibles causas y reforzar las medidas preventivas para evitar defunciones infantiles por estas causas; lo que contribuyó a que se presentaran muertes en 2020 y 2021.

Figura 59. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Envigado, 2005 – 2021.



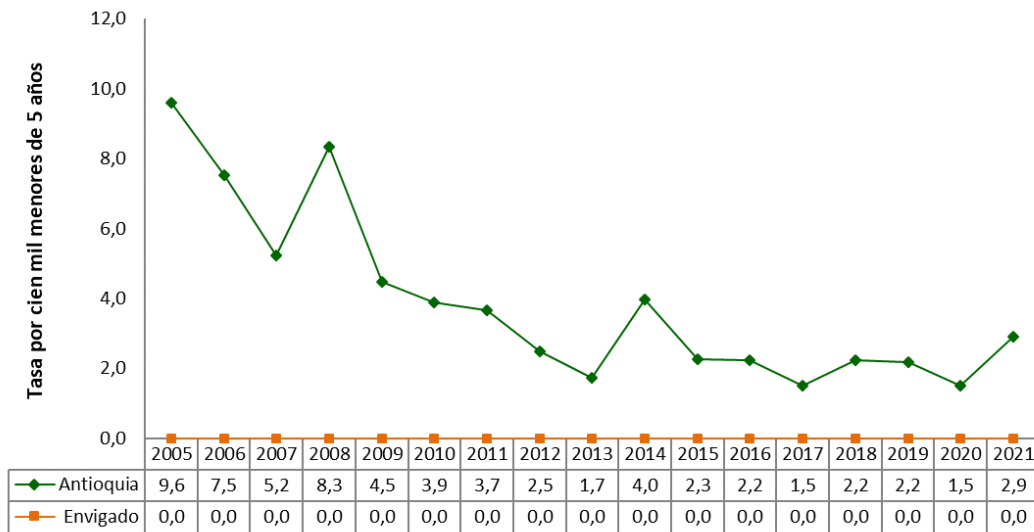
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

La tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de cinco años en el municipio de Envigado, a través de todo el período analizado en el presente ASIS ha sido cero, lo que claramente ubica al municipio por debajo de las tasas departamentales, y demuestra el esfuerzo del municipio por dar continuidad y fortalecimiento a los programas de alimentación sana con equidad, mediante la reducción y prevención de la malnutrición a través del fortalecimiento de programas institucionales.

En este logro se destacan las acciones de la dirección de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio y la voluntad política para consolidar este programa como uno de los ejes estructurales del Plan Territorial de Salud; que son complementadas con las demás direcciones, especialmente con el Plan de Intervenciones Colectivas del municipio; entre los que se encuentra la alimentación escolar, complementos nutricionales a niños y niñas menores de 6 años, complementos nutricionales a gestantes y lactantes y los comedores comunitarios; todo esto con el fin de garantizar el derecho a la vida y a la salud de la población infantil del municipio.

Figura 60. Tasa de mortalidad por desnutrición aguda, municipio de Envigado, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.7 Determinantes estructurales

Etnia

Con respecto a los indicadores del abordaje materno–infantil y en la niñez por pertenencia étnica, para el municipio de Envigado de acuerdo a la bodega de datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales-DANE, se evidencia una disminución en la mortalidad para la tasa de mortalidad neonatal, todos los casos provenientes de madres de otras etnias, entre 2009 y 2021. Se ha avanzado en la caracterización demográfica de las minorías étnicas presentes en el municipio, con el fin de evitar que se presenten eventos de mortalidad materna y mortalidad neonatal, que son perfectamente evitables; además, se están incluyendo de manera progresiva estas poblaciones vulnerables en los diferentes programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad de la administración municipal.

Tabla 45. Indicadores de tasa de mortalidad materna y neonatal por etnia del municipio de Envigado, 2018 – 2021.

M o r t a l i d a d	Etnia		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	1 - INDÍGENA														
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS									61,46	62,97				73,80	
NO REPORTADO															
Total General									61,24	62,81				73,64	

M o n i t o r e o	Etnia		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	1 - INDÍGENA														
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE			125,00			500,00	166,67								
6 - OTRAS ETNIAS			4,97	8,97	3,18	4,63	2,67	1,24	1,84	3,78	3,13	1,23	1,92	5,17	3,70
NO REPORTADO			40,54												
Total General			7,38	8,77	3,16	5,94	3,33	1,24	1,84	3,77	3,12	1,23	1,91	5,15	3,68

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

Para el cuatrienio 2020-2023 se ha desarrollado el Plan para el reconocimiento de las diferencias étnicas y de poblaciones especiales; teniendo en cuenta que la meta es acumulativa y para la vigencia 2021 se ejecutó el 15% para el año 2022 el 38% y para lo transcurrido del 2023 un 30% para un total acumulado del 83%

Para el año 2021, se proyectó la construcción del Plan para el reconocimiento de las diferencias étnicas y de poblaciones especiales para el sector salud, a través de 4 grandes acciones:

1. Diseño, elección y contratación de la entidad que realizara diagnóstico y línea base.
2. Estudio sobre los conocimientos del talento humano en salud sobre costumbres, creencias y situación de salud de los grupos étnicos.
3. Estudio sobre comportamientos, limitaciones y aspectos positivos del acceso de los grupos étnicos.
4. Construcción de Plan de acción para el reconocimiento de las costumbres en salud de los grupos étnicos.

De tal forma que, en el periodo de 2021, la ejecución es del 100% de lo proyectado para este año. Las acciones o productos del año 2021 se mencionan a continuación;

- Producto 1 equivalente al proceso de diseño y elección del contratista que realizara las metas 2, 3 y 4. Evidencia 1: Resolución de adjudicación, que da cuenta del proponente seleccionado (proceso número ENV- 13-30-1088-21):
- Producto 2: Documento: Conocimientos del talento humano en salud sobre costumbres, creencias y situación de salud de los grupos étnicos.
- Producto 3: Documento comportamientos, limitaciones y aspectos positivos del acceso de los grupos étnicos.
- Producto 4: Documento Plan de acción para el reconocimiento de las costumbres en salud de los grupos étnicos

Para el año 2022 se ejecutaron las actividades de las fases IV y V del Plan para el reconocimiento de las diferencias étnicas y de poblaciones especiales; teniendo en cuenta que la meta es acumulativa y para la vigencia 2021 se ejecutó el 15% y para el año 2022 el 38% con un resultado total del 53% frente a la meta para este año que corresponde al 70%, es decir el 76% de ejecución para el 2022; por lo anterior el porcentaje de avance frente al 100 es del 53% del plan. Para dicho cumplimiento se desarrollaron las siguientes actividades:

Caracterización demográfica y de salud de los grupos étnicos de Envigado, NARP y Gitanos, obteniendo 2 documentos entregables.

Construcción de un documento de usos y costumbres en salud de la población Gitana y NARP - Afrodescendiente, como herramienta para el diálogo intercultural en Envigado, con el apoyo de líderes de las poblaciones en mención.

Entrega oficial de documento de usos y costumbres a las IPS, EAPB, equipos de Envigado, a través de un sistema pedagógico de sensibilización y acercamiento a la información.

Capacitación al recurso humano de aseguradoras, prestadoras de servicios de salud y de Atención Primaria en Salud, para el desarrollo de habilidades en relacionamiento con los grupos étnicos y reconocimiento de la diversidad y salud intercultural.

Asesoría para la construcción de un mecanismo de identificación y seguimiento del enfoque diferencial en IPS y EAPB de la jurisdicción de Envigado.

Construcción de una red comunitaria en salud con los grupos étnicos del municipio.

Participación de mesa regional con el Ministerio de Salud y Protección social frente al reconocimiento y plan de acción con población Rrom.

Para el año 2023 se continúa con el plan y se desarrollan las siguientes actividades:

Curso dirigido al recurso humano de aseguradoras, prestadoras de servicios de salud y de Atención Primaria en Salud, para el desarrollo de habilidades en relacionamiento con los grupos étnicos y reconocimiento de la diversidad y salud intercultural.

Jornadas educativas sobre hábitos de vida saludables para grupos étnicos

Acciones educativas para grupos étnicos.

Mantenimiento y mejoramiento de la red comunitaria en salud con los grupos Étnicos de Envigado.

Mortalidad por área de residencia

Para el año 2021, la razón de mortalidad materna del área urbana y rural fueron cero; lo que implica una disminución de este último indicador con respecto al año anterior; que puede tener relación con la mayor inclusión en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En la zona urbana se presentó una tasa de mortalidad neonatal de 3,77 por cien mil en el año 2021, que es inferior a la del año anterior; mientras que en las demás zonas de residencia no se presentaron casos.

Tabla 46. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por área del municipio de Envigado, 2016 – 2021.

M o r t a l i d a d	Residencia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	1 - CABECERA								62,74	64,39				75,76
2 - CENTRO POBLADO														
3 - AREA RURAL DISPERSA														
SIN INFORMACION														
Total General								61,24	62,81				73,64	

M o r t a l i d a d	Residencia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	1 - CABECERA		7,02	9,03	3,24	6,13	3,40	1,27	1,88	3,86	3,19	0,63	1,97	5,30
2 - CENTRO POBLADO														
3 - AREA RURAL DISPERSA		50,00									28,57			
SIN INFORMACION														
Total General		7,38	8,77	3,16	5,94	3,33	1,24	1,84	3,77	3,12	1,23	1,91	5,15	3,68

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

2.1.8 Mortalidad relacionada con la Salud Mental

EL número de muertes por asociadas a causas de salud mental viene en aumento en los últimos años, tanto en el municipio de Envigado, como en el departamento y el país; especialmente a partir del año 2015. Las principales causas son los trastornos mentales y del comportamiento, y la epilepsia; en el municipio no se presentaron muertes asociadas al consumo de sustancias psicoactivas entre 2005 y 2021.

Tabla 47. Número de muertes relacionadas con la Salud Mental. Envigado, 2005 - 2021.

Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Trastornos mentales y de comportamiento	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2005	0	0	1	2	0	0
2006	0	0	1	1	0	0
2007	0	0	0	1	0	0
2008	0	0	1	0	0	0
2009	0	0	2	1	0	0
2010	0	0	0	0	0	1
2011	0	0	1	0	0	0
2012	0	0	1	0	0	0
2013	0	0	1	0	0	2
2014	0	0	3	2	2	0
2015	0	0	2	2	1	5
2016	0	0	0	1	2	5
2017	0	0	0	0	2	6
2018	0	0	1	2	2	5
2019	0	0	3	0	3	7
2020	0	0	0	3	3	4
2021	0	0	1	2	8	8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Identificación de prioridades en la morbilidad

Al realizar el análisis de la mortalidad general, específica y materno–infantil se identificaron las prioridades en mortalidad de la población del municipio de Envigado, según los resultados del año 2021 y las tendencias del período comprendido entre los años 2005 y 2021.

Las principales causas de muerte a intervenir de manera prioritaria son las enfermedades, en su orden, las neoplasias, el grupo de las demás enfermedades, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas; todas estas, a pesar de su evidente y contundente tendencia a la disminución, siguen siendo las causas de mayor mortalidad, pueden ser evitables en una amplia proporción y generan el mayor número de años de vida potencial perdidos, lo que significa que ocurren a temprana edad. Adicionalmente, las acciones de intervención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contribuyen de manera sinérgica y significativa a la reducción de estos grupos de afecciones.

No obstante la posibilidad de reducir la mortalidad evitable por estos cuatro grupos de causas, vale la pena aclarar que la transición demográfica del municipio ha generado un efecto directo y evidente en el perfil epidemiológico (transición epidemiológica); por lo tanto el porcentaje de evitabilidad será cada vez menor, especialmente si se tiene en cuenta que la esperanza de vida de la población del municipio supera los 80 años.

Las causas de mayor mortalidad en la población envigadeña son las enfermedades del sistema circulatorio, donde las de mayor peso son la enfermedad isquémica del corazón y las enfermedades cerebrovasculares; que además, aportan un alto porcentaje de mortalidad temprana, aunque no es la mayor tasa de AVPP.

Dentro de las grandes causas de mortalidad es importante priorizar las causas externas, teniendo como principal enfoque la disminución de la mortalidad temprana, medida a través de los años de vida potencial perdidos AVPP; debido a que este grupo de causas ha generado la mayor tasa de AVPP en los últimos años. En este grupo, la causa específica priorizada fueron los accidentes de transporte terrestres, que afectan principalmente a la población masculina joven del municipio.

En el grupo de las neoplasias, fueron priorizados el tumor maligno de la próstata y el tumor maligno de la mama; debido a la fluctuación que vienen presentando en la tasa de mortalidad, las posibilidades de disminuir la letalidad y los años de vida perdidos; para lo cual se han reforzado las acciones de intervención, y se continuarán con mayor prioridad durante el próximo cuatrienio.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en las que se encuentran el EPOC y el asma, fueron priorizadas en el grupo de las demás causas, al igual que las enfermedades del sistema urinario; ya que pueden realizarse intervenciones efectivas que contribuyan a disminuir su mortalidad.

Este cambio en las priorizaciones de la mortalidad se hace además, como parte del cierre del Plan Territorial de Salud 202-2023 y para dar un nuevo enfoque al nuevo PTS, con una mirada hacia la continuidad de las acciones que han contribuido al buen estado de salud actual de la población del municipio de Envigado, y la

implementación de acciones complementarias que contribuyan a la reducción de la morbilidad evitable y temprana; que generen un impacto positivo en la esperanza y la calidad de vida de la población del municipio.

Con respecto a la mortalidad Infantil y de la niñez, la agrupación de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupa el primer lugar en la priorización, y en segundo lugar se encuentran causas externas de morbilidad y mortalidad, en la población de 1 a 4 años.

Con respecto a la mortalidad materno-infantil y en la niñez, se priorizan: la razón de mortalidad materna, la mortalidad en la niñez, la mortalidad por IRA y la mortalidad por desnutrición, por tratarse de indicadores trazadores que han sido el foco de las intervenciones en esta población durante los últimos años, y continuará siendo así, por tratarse de indicadores trazadores de este grupo poblacional, tan de vital interés en el municipio.

Conclusiones

Para el periodo 2005 - 2021, las tasas de mortalidad ajustadas por edad en el municipio de Envigado han presentado una mayor tendencia a la disminución a lo largo de todo el período. La mayor carga de mortalidad la constituyen las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias, que hacen parte del grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles; lo cual corresponde a una población envejecida y con una pirámide poblacional regresiva, que se encuentra en transición epidemiológica.

Es importante destacar que las causas externas tienen un peso importante en el aporte de mortalidad temprana y evitable, y el incremento de la mortalidad por afecciones de la salud mental; especialmente por los trastornos mentales y del comportamiento, que afectan tanto a hombres como a mujeres.

Teniendo en cuenta lo anterior, el municipio de Envigado evaluó cada una de las causas de mortalidad, según la lista 6/67 de la OPS, y haciendo uso de la matriz de Hanlon, para darle peso a la efectividad de las intervenciones, desde la Secretaría de Salud se priorizaron las enfermedades crónicas no transmisibles y las causas externas, como las principales cargas en mortalidad durante el año 2022; especialmente por la carga en AVPP, a pesar de que tienen una tendencia a la disminución.

Los resultados en salud materno-infantil evidencian los esfuerzos del municipio por mantener sanos y con calidad de vida este grupo poblacional, que ha sido considerado siempre de máxima importancia en el municipio; esto se puede concluir por las bajas tasas de mortalidad evitable y valores inferiores en todos los indicadores trazadores del municipio, comparados con los del departamento de Antioquia, aunque las diferencias no sean estadísticamente significativas.

EL municipio de Envigado tiene buenos resultados en salud debido a que cuenta con una alta esperanza de vida, una baja mortalidad infantil y como principales causas de muerte las enfermedades crónicas no transmisibles; por lo tanto, para contribuir al objetivo de tener mayor y mejor vida para la población es fundamental enfocar acciones para la reducción de los años de vida potencial perdidos por causas evitables y tempranas, especialmente por las ECNT, la salud mental y las causas externas: además de continuar con el control de los indicadores trazadores en mortalidad materno-infantil.

4 CAPÍTULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
<p>Incipiente implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permita la construcción colectiva de base territorial y se enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades</p>	<p>Secretaría de Salud Secretaría de Bienestar Social Secretaría de Medio Ambiente Secretaría de la Mujer Secretaría de Educación Secretaría de Movilidad Secretaría de Hacienda Secretaría de Seguridad y Convivencia Departamento Administrativo de Planeación Secretaría de Desarrollo Económico Oficina de control interno Comisaría de Familia Unidad de víctimas Bomberos Personería Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Línea de emergencias de Envigado-C4 (6042766666) Policía nacional Enviaseo Contraloría Oficina de gestión de riesgo Consejo municipal de juventud</p>	<p>Comités planeación y participación ciudadana Juntas de acción comunal Veedurías ciudadanas Instancias de participación (COPACO, Comité Municipal de Seguridad Social en Salud, COVECOM). Mesa de juventud</p>	<p>Instituciones que tienen como misión intervenir factores determinantes y relacionados con la salud y el bienestar de la población envigadeña, de forma directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros y que su finalidad es llegar directamente a la población envigadeña. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario y la conciencia ciudadana.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades</p>	<p>Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud</p>

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Poca articulación intersectorial y transectorial entre los actores municipales, relacionados con la gestión integral de los riesgos en salud	Secretaría de Salud Secretaría de Bienestar Social Secretaría de Medio Ambiente Secretaría de la Mujer Secretaría de Educación Secretaría de Movilidad Secretaría de Hacienda Secretaría de Seguridad y Convivencia Departamento Administrativo de Planeación Secretaría de Desarrollo Económico Oficina de control interno Comisaría de Familia Unidad de víctimas Bomberos Personería Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Línea de emergencias de Envigado-C4 (6042766666) Policía nacional Enviaseo Contraloría Oficina de gestión de riesgo Consejo municipal de juventud	Comités planeación y participación ciudadana Juntas de acción comunal Veedurías ciudadanas Instancias de participación (COPACO, Comité Municipal de Seguridad Social en Salud, COVECOM). Mesa de juventud	Instituciones que tienen como misión intervenir factores determinantes y relacionados con la salud y el bienestar de la población envigadeña, de forma directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros y que su finalidad es llegar directamente a la población envigadeña. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario y la conciencia ciudadana.	Cooperantes y Beneficiarios	Articulación intersectorial y transectorial entre los actores municipales, relacionados con la gestión integral de los riesgos en salud y la comunidad	Promover desde el nivel municipal la articulación de los actores y el uso eficiente de los recursos
Baja participación social, incidente y decisoria en los planes, políticas y proyectos, enfocados en el cuidado de la salud y la calidad de vida	Secretaría de Salud Secretaría de Bienestar Social Secretaría de la Mujer Secretaría de Seguridad y Convivencia Departamento Administrativo de Planeación Comisaría de Familia Unidad de víctimas Grupos étnicos	Poblaciones vulnerables	Organizaciones e instituciones formalizadas, que representen población vulnerable	Población reconocida y caracterizada, que es beneficiaria de programas y proyectos de la Secretaría de Salud, y otros actores y sectores del municipio	Cooperantes y Beneficiarios	Alto empoderamiento comunitario y participación social, incidente y decisoria en los planes, políticas y proyectos, enfocados en el cuidado de la salud y la calidad de vida	Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud
Falta de talento humano en salud, que contribuya efectivamente a mejorar la capacidad resolutoria de los servicios de salud	Secretaría de Salud Instituciones Universitarias	No aplica	Reorientación de la formación	Mayor cercanía con la comunidad, según las nuevas fortalezas	Cooperantes y Beneficiarios	Talento humano formado en las competencias necesarias para la conformación de los equipos básicos de salud, que contribuyen efectivamente a mejorar la capacidad	Articularse con las instituciones educativas para promover la formación efectiva desde el modelo de salud nacional

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
						resolutiva del sistema de salud y la articulación de las redes de servicios	
Sistemas de información desarticulados y poco interoperantes, que no permiten tener una visión integral de las condiciones de vida y los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	Secretaría de Salud Secretaría de Bienestar Social Secretaría de Medio Ambiente Secretaría de la Mujer Secretaría de Educación Secretaría de Movilidad Secretaría de Hacienda Secretaría de Seguridad y Convivencia Departamento Administrativo de Planeación Secretaría de Desarrollo Económico Oficina de control interno Comisarías de Familia Unidad de víctimas Bomberos Personería Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Línea de emergencias de Envigado-C4 (604276666) Policía nacional Enviaseo Contraloría Oficina de gestión de riesgo Consejo municipal de juventud	No aplica	Lineamientos de la Organización panamericana de la salud y Ministerio de Salud	Mejoramiento de la comunicación entre en personas de salud y de otros sectores municipales, con la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Fortalecimiento de los sistemas de información que permitan tener una visión integral de las condiciones de vida y los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	Promover la transformación digital en salud, articulada con el desarrollo tecnológico y la innovación en el nivel municipal

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Inadecuada identificación, evaluación e intervención de los riesgos para la salud que permitan la articulación adecuada de la gestión poblacional, individual y los servicios de salud	Secretaría de Salud Secretaría de Bienestar Social Secretaría de Medio Ambiente Secretaría de la Mujer Secretaría de Educación Secretaría de Movilidad Secretaría de Hacienda Secretaría de Seguridad y Convivencia Departamento Administrativo de Planeación Secretaría de Desarrollo Económico Oficina de control interno Comisarías de Familia Unidad de víctimas Bomberos Personería Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Línea de emergencias de Envigado-C4 (604276666) Policía nacional Enviaseo Contraloría Oficina de gestión de riesgo Consejo municipal de juventud	Líderes comunitarios interactuando con el persona de salud, para la identificación, evaluación e intervención de los riesgos en salud			Cooperantes y Beneficiarios	Sistema de gestión integral de riesgos en salud, operando efectivamente en el territorio para la identificación, evaluación e intervención poblacional, individual y de los servicios de salud	Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud
Baja gobernanza y soberanía de la autoridad sanitaria municipal en la gestión integral de los riesgos en salud	Secretaría de Salud	No aplica	Lineamientos de la Organización panamericana de la salud y Ministerio de Salud	Mejoramiento de la comunicación entre en personas de salud y de otros sectores municipales, con la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Reconocimiento constante de la gobernanza y soberanía de la autoridad sanitaria municipal en la gestión integral de los riesgos en salud	Articular el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Territorial de Salud, en la ejecución y la evaluación de las acciones municipales

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
<p>Poca efectividad en la conformación de redes integradas e integrales de atención</p>	<p>Secretaría de Salud Secretaría de Bienestar Social Secretaría de Medio Ambiente Secretaría de la Mujer Secretaría de Educación Secretaría de Movilidad Secretaría de Hacienda Secretaría de Seguridad y Convivencia Departamento Administrativo de Planeación Secretaría de Desarrollo Económico Oficina de control interno Comisaría de Familia Unidad de víctimas Bomberos Personería Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Línea de emergencias de Envigado-C4 (6042766666) Policía nacional Enviaseo Contraloría Oficina de gestión de riesgo Consejo municipal de juventud</p>	<p>Comités planeación y participación ciudadana Juntas de acción comunal Veedurías ciudadanas Instancias de participación (COPACO, Comité Municipal de Seguridad Social en Salud, COVECOM). Mesa de juventud</p>	<p>Instituciones que tienen como misión intervenir factores determinantes y relacionados con la salud y el bienestar de la población envigadeña, de forma directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros y que su finalidad es llegar directamente a la población envigadeña. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario y la conciencia ciudadana.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutivo</p>	<p>Articularse con el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, para la conformación y operación de las redes de atención</p>

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Baja efectividad en las intervenciones orientadas al cuidado de la vida, la salud y la calidad de vida de la población	<p>Secretaría de Salud Secretaría de Bienestar Social Secretaría de Medio Ambiente Secretaría de la Mujer Secretaría de Educación Secretaría de Movilidad Secretaría de Hacienda Secretaría de Seguridad y Convivencia Departamento Administrativo de Planeación Secretaría de Desarrollo Económico Oficina de control interno Comisarias de Familia Unidad de víctimas Bomberos Personería Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Línea de emergencias de Envigado-C4 (6042766666) Policía nacional Enviaseo Contraloría Oficina de gestión de riesgo Consejo municipal de juventud</p>	<p>Comités planeación y participación ciudadana Juntas de acción comunal Veedurías ciudadanas Instancias de participación (COPACO, Comité Municipal de Seguridad Social en Salud, COVECOM). Mesa de juventud</p>	<p>Instituciones que tienen como misión intervenir factores determinantes y relacionados con la salud y el bienestar de la población envigadeña, de forma directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros y que su finalidad es llegar directamente a la población envigadeña. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario y la conciencia ciudadana.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Intervenciones altamente efectivas orientadas al cuidado de la vida, la salud y la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, con medición de resultados en salud y costos</p>	<p>Promoción efectiva de las acciones orientadas al cuidado de la salud, la promoción primordial y la prevención de la enfermedad y la muerte evitable</p>
Altos costos asociados a la prestación de servicios de salud, con alta concentración en los servicios de urgencias y hospitalización	<p>Secretaría de Salud Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel</p>	<p>Veedurías ciudadanas Instancias de participación (COPACO, Comité Municipal de Seguridad Social en Salud, COVECOM).</p>	<p>Entidades que tienen como misión la prestación de los servicios de salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros y que su finalidad es llegar directamente a la población envigadeña. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario y la conciencia ciudadana.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Explorar estrategias para optimizar los costos en la prestación de servicios de salud, enfocándose en reducir la frecuencia de utilización de servicios de urgencias y hospitalización."</p>	<p>Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud y la articulación de las redes de prestación de servicios</p>

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Alta demanda de los servicios de salud de alta complejidad, por causas inadecuadas que pueden ser resueltas en el primer nivel de atención	Secretaría de Salud Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel	Veedurías ciudadanas Instancias de participación (COPACO, Comité Municipal de Seguridad Social en Salud, COVECOM).	Entidades que tienen como misión la prestación de los servicios de salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros y que su finalidad es llegar directamente a la población envigadeña. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario y la conciencia ciudadana.	Cooperantes y Beneficiarios	Explorar oportunidades para mejorar el acceso y la eficiencia de los servicios de salud de primer nivel, con el objetivo de atender de manera efectiva y oportuna las necesidades de salud de la comunidad, reduciendo así la demanda innecesaria de servicios de alta complejidad.	Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud y la articulación de las redes de prestación de servicios
Baja oportunidad y pérdida de la continuidad en la atención de las rutas de riesgo	Secretaría de Salud Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel	Veedurías ciudadanas Instancias de participación (COPACO, Comité Municipal de Seguridad Social en Salud, COVECOM).	Entidades que tienen como misión la prestación de los servicios de salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros y que su finalidad es llegar directamente a la población envigadeña. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario y la conciencia ciudadana.	Cooperantes y Beneficiarios	Alta calidad de los servicios de salud, con oportunidad y continuidad en la atención de las rutas de riesgo	Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud y la articulación de las redes de prestación de servicios

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Alta carga de mortalidad y morbilidad temprana y por causas evitables con pérdida de años potenciales de vida y calidad de vida	<p>Secretaría de Salud Secretaría de Bienestar Social Secretaría de Medio Ambiente Secretaría de la Mujer Secretaría de Educación Secretaría de Movilidad Secretaría de Hacienda Secretaría de Seguridad y Convivencia Departamento Administrativo de Planeación Secretaría de Desarrollo Económico Oficina de control interno Comisarias de Familia Unidad de víctimas Bomberos Personería Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Línea de emergencias de Envigado-C4 (6042766666) Policía nacional Enviaseo Contraloría Oficina de gestión de riesgo Consejo municipal de juventud</p>	<p>Comités planeación y participación ciudadana Juntas de acción comunal Veedurías ciudadanas Instancias de participación (COPACO, Comité Municipal de Seguridad Social en Salud, COVECOM). Mesa de juventud</p>	<p>Instituciones que tienen como misión intervenir factores determinantes y relacionados con la salud y el bienestar de la población envigadeña, de forma directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros y que su finalidad es llegar directamente a la población envigadeña. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario y la conciencia ciudadana.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad temprana y por causas evitables con alta esperanza de vida y baja pérdida de años potenciales de vida</p>	<p>Medición de resultados en salud, calidad de vida y costo efectividad, de las intervenciones en salud</p>

5 CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

5.1.1 Metodología de la Priorización de Problemas

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención⁷. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: *a mayor puntaje, mayor prioridad*⁸.

$$(A+B) CxD^9$$

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)

D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)

E. Factibilidad del programa de intervención

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención
 - Pertinencia: 0 a 1 punto
 - Economía: 0 a 1 punto
 - Recursos: 0 a 1 punto
 - Legalidad: 0 a 1 punto
 - Aceptabilidad: 0 a 1 punto

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en

⁷ Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

⁸ Cruz GV, Fernández AR, López FJF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. waxapa. 2012;4(6):80-91.

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos Técnicos de investigación e Innovación en salud pública del INS. Priorización en investigación en salud pública. Colombia, 2017. Disponible en https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION_EN_INVESTIGACION_EN_SALUD_PUBLICA_03_08_2017.pdf

la guía metodológica del ASIS¹⁰, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la Secretaría de Salud del municipio, los cuales participaron activamente de cuatro jornadas de trabajo para lograr el objetivo propuesto. Se anexan al presente informe las actas y listados de asistencia de las actividades ejecutadas.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de la matriz de Hanlon, y los formatos definidos para la presentación de las prioridades, según el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y 2022-2031. Se aclara que para la priorización final se tuvieron en cuenta los grupos de riesgo del MIAS de tal forma que se tuviera representación de todos los que afectan la salud y la calidad de vida del municipio, y se hicieron agrupaciones por el origen causal de los desenlaces analizados.

Finalmente, se consolidaron los diferentes problemas y necesidades de salud, identificados por los diferentes actores, y se calificaron las prioridades de manera consolidada, homologando y armonizando con los requerimientos y estructuras del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Territorial de Salud.

Para la consolidación se analizaron las principales causas de consulta para el componente de morbilidad, se hizo el análisis de las casusas de muerte y se incluyeron necesidades y problemas en todos los ejes estratégicos del PDSP. Las calificaciones finales fueron realizadas por el personal de salud de la Secretaría de Salud.

5.1.1.1. Priorización de Mortalidad

Matriz de Priorización Problemas en Salud Pública. Matriz de Hanlon Mortalidad

Problema de Salud Pública	Promedio			Promedio de Factibilidad				Suma Total Calificación	
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad		Aceptabilidad
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	5,1	5,2	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	3153,3
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	8,7	7,1	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	198,5
Enfermedades isquémicas del corazón	9,8	9,6	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	174,0
Enfermedades cerebrovasculares	8,9	8,6	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	156,5
Enfermedades hipertensivas	7,6	4,6	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	154,0

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales. 2014

Problema de Salud Pública	Promedio			Promedio de Factibilidad				Suma Total Calificación	
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad		Aceptabilidad
Diabetes mellitus	5,7	5,5	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	147,0
Tumor maligno de la próstata	6,5	6,4	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	142,5
Enfermedades del sistema urinario	6,3	6,6	1,3	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	140,5
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	8,3	8,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	129,0
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	6,9	7,1	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	124,5
Tumor maligno de la mama de la mujer	5,8	6,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	116,0
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7,6	5,2	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	105,5
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	6,4	5,2	1,2	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	104,5
Tumor maligno del cuello del útero	4,6	4,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	101,0
Insuficiencia cardíaca	4,8	5,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	101,0
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,7	5,7	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	95,5
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	6,6	7,5	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	95,0
Aterosclerosis	3,7	3,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	95,0
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	4,6	4,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	91,3
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,5	6,6	0,9	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	91,0
Tumor maligno del estómago	5,7	7,3	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	85,0
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	5,6	5,5	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	83,5
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	3,7	4,1	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	63,0
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,3	4,1	1,2	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	62,5
Resto de las enfermedades	3,8	3,8	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	61,0
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3,4	5,7	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	60,5
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,3	4,2	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	60,0
Tumor maligno del útero, parte no especificada	3,3	3,5	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	50,5
Tumor maligno del cuerpo del útero	3,1	3,2	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	50,0
Leucemia	2,8	4,0	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	47,5
Hiperplasia de la próstata	2,4	2,9	1,3	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	45,0
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,7	3,6	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	43,0
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	3,0	2,6	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	42,0
Paro cardíaco	0,7	2,0	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	21,0
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,0	1,9	1,1	0,8	0,8	0,8	1,0	0,8	16,5
3. Convivencia social y salud mental	2,7	3,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	880,4
Accidentes de transporte terrestre	6,5	5,8	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	137,5

Problema de Salud Pública	Promedio		Promedio de Factibilidad					Suma Total Calificación	
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad		Aceptabilidad
Trastornos mentales y del comportamiento	6,2	5,7	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	128,0
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,8	6,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8	116,5
Agresiones (homicidios)	6,1	7,6	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	107,5
Caidas	3,1	4,6	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	89,0
Los demás accidentes	2,2	3,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	50,3
Accidentes que obstruyen la respiración	1,7	3,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	46,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1,4	3,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	42,0
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,6	2,7	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	33,5
Exposición al humo, fuego y llamas	0,7	2,4	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	27,5
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,8	2,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	27,0
Eventos de intención no determinada	1,4	1,8	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	26,5
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,5	2,7	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	23,0
Las demás causas externas	0,5	1,3	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	18,5
Exposición a la corriente eléctrica	0,5	2,5	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	7,5
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	4,4	3,5	1,1	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	631,0
Infecciones respiratorias agudas	9,0	5,8	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	170,5
Enfermedad por el VIH (SIDA)	4,9	4,6	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	112,5
Enfermedades infecciosas intestinales	6,5	2,2	1,4	0,8	0,8	1,0	1,0	1,0	99,5
Tuberculosis	3,1	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	71,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,9	1,9	1,1	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	66,0
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	1,8	1,7	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	44,5
Meningitis	1,9	3,7	1,1	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	39,0
Septicemia, excepto neonatal	1,9	3,7	0,9	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	28,0
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	3,5	4,7	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	155,0
Embarazo, parto y puerperio	3,4	4,7	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	96,5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,6	4,6	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	58,5
4. Seguridad alimentaria y nutricional	3,8	2,5	1,4	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	71,5
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,8	2,5	1,4	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	71,5
1. Salud Ambiental	3,7	1,9	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	71,0
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	3,7	1,9	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	71,0

5.1.1.2. Priorización de Morbilidad

Matriz de Priorización Problemas en Salud Pública. Matriz de Hanlon Morbilidad

Problema de Salud Pública	Promedio		Promedio de Factibilidad					Suma Total Calificación	
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad		Aceptabilidad
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	4,7	5,7	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1653,5
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	8,4	8,0	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	107,5
Diabetes mellitus	6,6	7,0	1,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	95,5
Enfermedades cerebrovasculares	9,0	8,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	88,5
Enfermedades hipertensivas	8,4	4,2	1,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	87,5
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	8,6	8,6	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	86,0
Aterosclerosis	7,0	4,8	1,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	81,5
Enfermedades isquémicas del corazón	9,8	10,0	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	79,5
Enfermedades del sistema urinario	4,0	7,4	1,3	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	67,5
Tumor maligno de la próstata	4,8	6,8	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	66,5
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	5,0	6,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	59,5
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7,4	4,8	1,1	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	58,5
Insuficiencia cardíaca	5,6	7,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	56,5
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	5,8	5,2	1,2	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	49,5
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	4,4	5,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	49,5
Tumor maligno de la mama de la mujer	4,2	6,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	48,5
Tumor maligno del cuello del útero	3,8	4,6	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	46,5
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,6	7,6	0,9	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	46,0
Tumor maligno del estómago	4,6	8,4	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	45,5
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	4,6	4,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	44,0
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	4,6	7,8	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	41,0
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3,4	8,0	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	38,5
Hiperplasia de la próstata	4,0	4,8	1,3	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	38,0
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,4	5,4	1,1	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	35,0
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	4,2	5,8	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	32,5
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,8	4,8	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	31,0
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2,6	4,8	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	27,0
Resto de las enfermedades	2,6	3,6	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	25,5
Tumor maligno del útero, parte no especificada	3,0	4,2	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	24,0
Leucemia	2,0	5,0	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	23,5
Tumor maligno del cuerpo del útero	2,6	3,8	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	22,0
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,4	4,2	0,8	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	17,0
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	2,8	3,0	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	15,0
Paro cardíaco	0,8	1,4	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	10,5
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,0	2,4	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	0,8	9,0
3. Convivencia social y salud mental	2,8	4,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	533,2
Trastornos mentales y del comportamiento	8,8	7,8	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	89,5
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	8,2	8,0	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8	79,5
Agresiones (homicidios)	6,4	8,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	73,0
Accidentes de transporte terrestre	6,2	6,0	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	70,5
Caidas	3,2	6,6	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	57,5

Problema de Salud Pública	Promedio			Promedio de Factibilidad				Suma Total Calificación	
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad		Aceptabilidad
Accidentes que obstruyen la respiración	1,8	3,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	27,5
Los demás accidentes	1,7	3,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	24,7
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1,2	4,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	24,0
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,6	4,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	23,5
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,8	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	17,0
Exposición al humo, fuego y llamas	0,6	3,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	14,5
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,4	3,6	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0
Eventos de intención no determinada	0,9	1,4	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0
Las demás causas externas	0,4	1,2	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8,5
Exposición a la corriente eléctrica	0,4	3,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3,5
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	5,6	4,0	1,2	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	411,0
Infecciones respiratorias agudas	9,2	5,6	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	91,0
Enfermedad por el VIH (SIDA)	6,6	5,4	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	77,0
Enfermedades infecciosas intestinales	9,6	2,2	1,5	0,8	0,8	1,0	1,0	1,0	69,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9,0	2,2	1,2	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	51,0
Tuberculosis	3,8	5,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	48,0
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	2,4	2,2	1,4	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	32,0
Meningitis	2,0	4,2	1,1	0,8	0,8	1,0	1,0	1,0	23,0
Septicemia, excepto neonatal	1,8	4,6	0,9	0,8	0,8	1,0	1,0	1,0	20,0
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	5,2	7,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	126,5
Embarazo, parto y puerperio	6,4	8,0	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	87,5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,0	6,4	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	39,0
1. Salud Ambiental	6,0	2,8	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	57,0
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	6,0	2,8	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	57,0
4. Seguridad alimentaria y nutricional	5,8	3,6	1,4	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	52,5
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,8	3,6	1,4	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	52,5
Total general	4,4	5,2	1,0	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	2833,7

5.1.1.3. Priorización Consolidada según lo Ejes Estructurales del PDSP 2012-2022

Prioridades según Dimensiones Plan Decenal de Salud pública 2012-2022. Morbilidad y Mortalidad

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupo de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia	010
	2. Enfermedades transmitidas por vectores (Dengue)	010
	3. Enfermedades infecciosas intestinales	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades isquémicas del corazón	001
	2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	002
	3. Neoplasias	007
	1. Trastornos mentales y del comportamiento	004

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupo de Riesgo (MIAS)
3. Convivencia social y salud mental	2. Accidentes de transporte terrestre	012
	3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Sobrepeso y obesidad	003
	2. Enfermedades transmitidas por alimentos y agua (ETA)	009
	3. Bajo peso al nacer	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Fecundidad específica en mujeres de 10 - 14 años	008
	2. Tasa de incidencia de VIH/SIDA	009
	3. Mortalidad materna	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Infecciones respiratorias agudas	009
	2. Enfermedad por el VIH (SIDA)	009
	3. Tuberculosis	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Mortalidad por emergencias y desastres	013
	2. Lesionados por pólvora	012
	3. Caídas	012
8. Salud y Ambito laboral	1. Empleo informal	011
	2. Accidentalidad en el trabajo	011
	3. Enfermedades relacionadas con en el trabajo	011
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Años de vida potencial perdidos (AVPP)	001
	2. Violencia intrafamiliar y contra la mujer	012
	3. Mortalidad infantil por enfermedades transmisibles	009
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Cobertura de afiliación al SGSSS	000
	2. Cobertura de control prenatal	008
	3. Esperanza de vida al nacer	000

5.1.1.4. Priorización de los Problemas de Salud Pública desde los diferentes actores municipales

Matriz de Priorización Problemas en Salud Pública Identificados por los diferentes actores.

Problema de Salud Pública	Promedio			Promedio de Factibilidad					Suma Total Calificación
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
Incipiente implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permita la construcción colectiva de base territorial y se enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	10	9	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	25,3
Poca articulación intersectorial y transectorial entre los actores municipales, relacionados con la gestión integral de los riesgos en salud	7	8	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	21,3

Problema de Salud Pública	Promedio			Promedio de Factibilidad					Suma Total Calificación
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
Baja participación social, incidente y decisoria en los planes, políticas y proyectos, enfocados en el cuidado de la salud y la calidad de vida	7	5	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	17,0
Falta de talento humano en salud, que contribuya efectivamente a mejorar la capacidad resolutoria de los servicios de salud	8	8	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	21,5
Sistemas de información desarticulados y poco interoperantes, que no permiten tener una visión integral de las condiciones de vida y los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	7	8	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	20,7
Inadecuada identificación, evaluación e intervención de los riesgos para la salud que permitan la articulación adecuada de la gestión poblacional, individual y los servicios de salud	8	8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	22,0
Baja gobernanza y soberanía de la autoridad sanitaria municipal en la gestión integral de los riesgos en salud	7	7	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	20,3
Poca efectividad en la conformación de redes integradas e integrales de atención	8	9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	23,0
Baja efectividad en las intervenciones orientadas al cuidado de la vida, la salud y la calidad de vida de la población	8	9	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	22,8
Altos costos asociados a la prestación de servicios de salud, con alta concentración en los servicios de urgencias y hospitalización	8	9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	23,0
Alta demanda de los servicios de salud de alta complejidad, por causas inadecuadas que pueden ser resueltas en el primer nivel de atención	7	7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	20,0
Baja oportunidad y pérdida de la continuidad en la atención de las rutas de riesgo	6	6	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	18,0
Alta carga de mortalidad y morbilidad temprana y por causas evitables con pérdida de años potenciales de vida y calidad de vida	9	9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	24,0

Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incipiente implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permita la construcción colectiva de base territorial y se enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	Falta de claridad en la normatividad, falta de voluntad política	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socio económicas	Se ha implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud
Poca articulación intersectorial y transectorial entre los actores municipales, relacionados con la gestión integral de los riesgos en salud	Falta de voluntad política Políticas de gobierno	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socio económicas	Articulación intersectorial y transectorial entre los actores municipales, relacionados con la gestión integral de los riesgos en salud y la comunidad	Promover desde el nivel municipal la articulación de los actores y el uso eficiente de los recursos

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Baja participación social, incidente y decisoria en los planes, políticas y proyectos, enfocados en el cuidado de la salud y la calidad de vida	Asimetría de la información y falta de claridad en la misma Falta de implementación de un modelo integral	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socio económicas	Alto empoderamiento comunitario y participación social, incidente y decisoria en los planes, políticas y proyectos, enfocados en el cuidado de la salud y la calidad de vida	Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud
Falta de talento humano en salud, que contribuya efectivamente a mejorar la capacidad resolutoria de los servicios de salud	Educación centrada en la formación clínica y enfocada en la alta especialización	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socioeconómicas	Talento humano formado en las competencias necesaria para la conformación de los equipos básicos de salud, que contribuyen efectivamente a mejorar la capacidad resolutoria del sistema de salud y la articulación de las redes de servicios	Articularse con las instituciones educativas para promover la formación efectiva desde el modelo de salud nacional
Sistemas de información desarticulados y poco interoperantes, que no permiten tener una visión integral de las condiciones de vida y los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	Falta de implementación de un modelo integral y desarticulación de los actores sectoriales y transectoriales	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socio económicas	Fortalecimiento de los sistemas de información que permitan tener una visión integral de las condiciones de vida y los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	Promover la transformación digital en salud, articulada con el desarrollo tecnológico y la innovación en el nivel municipal
Inadecuada identificación, evaluación e intervención de los riesgos para la salud que permitan la articulación adecuada de la gestión poblacional, individual y los servicios de salud	Falta de visión integral de las causas de enfermedad y muerte Sistemas de salud centrados en la prestación de servicios	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socioeconómicas	Sistema de gestión integral de riesgos en salud, operando efectivamente en el territorio para la identificación, evaluación e intervención poblacional, individual y de los servicios de salud	Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud
Baja gobernanza y soberanía de la autoridad sanitaria municipal en la gestión integral de los riesgos en salud	Alta concentración en la implementación de normas cambiantes y poco integrales	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socio económicas	Reconocimiento constante de la gobernanza y soberanía de la autoridad sanitaria municipal en la gestión integral de los riesgos en salud	Articular el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Territorial de Salud, en la ejecución y la evaluación de las acciones municipales
Poca efectividad en la conformación de redes integradas e integrales de atención	Baja capacidad resolutoria del primer nivel de atención, falta de accesibilidad a los servicios, alta demanda de servicios de urgencias, alta prevalencia de complicaciones	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socioeconómicas	Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutorio	Articularse con el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, para la conformación y operación de las redes de atención
Baja efectividad en las intervenciones orientadas al cuidado de la vida, la salud y la calidad de vida de la población	Alta concentración en acciones de atención y baja concentración en las acciones de promoción de la salud y prevención primordial	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socioeconómicas	Intervenciones altamente efectivas orientadas al cuidado de la vida, la salud y la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, con medición de resultados en salud y costos	Promoción efectiva de las acciones orientadas al cuidado de la salud, la promoción primordial y la prevención de la enfermedad y la muerte evitable
Altos costos asociados a la prestación de servicios de salud, con alta concentración en los servicios de urgencias y hospitalización	Baja capacidad resolutoria del primer nivel de atención, falta de accesibilidad a los servicios, alta demanda de servicios de urgencias, alta prevalencia de complicaciones	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socio económicas	Altos costos asociados a la prestación de servicios de salud, con alta concentración en los servicios de urgencias y hospitalización	Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud y la articulación de las redes de prestación de servicios

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alta demanda de los servicios de salud de alta complejidad, por causas inadecuadas que pueden ser resueltas en el primer nivel de atención	Baja capacidad resolutive del primer nivel de atención, falta de accesibilidad a los servicios de baja complejidad	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socio económicas	Alta demanda de los servicios de salud de alta complejidad, por causas inadecuadas que pueden ser resueltas en el primer nivel de atención	Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud y la articulación de las redes de prestación de servicios
Baja oportunidad y pérdida de la continuidad en la atención de las rutas de riesgo	Saturación de los servicios de urgencias y hospitalización, baja accesibilidad e los servicios especializados	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socioeconómicas	Alta calidad de los servicios de salud, con oportunidad y continuidad en la atención de las rutas de riesgo	Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud y la articulación de las redes de prestación de servicios
Alta carga de mortalidad y morbilidad temprana y por causas evitables con pérdida de años potenciales de vida y calidad de vida	Falta de implemetación de un modelo integral y desarticulación de los actores sectoriales y transectoriales	Clase Social Género Edad Etnia Territorio	Injusticias socioeconómicas	Reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad temprana y por causas evitables con alta esperanza de vida y baja pérdida de años potenciales de vida	Medición de resultados en salud, calidad de vida y costo efectividad, de las intervenciones en salud

Para las priorizaciones de los ejes estratégico del Plan Decenal de Salud pública 2022-2031, se adicionan las principales temáticas de los ejes Gestión del Conocimiento para la Salud Pública y Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública; como una propuesta de lo que estaría interesado en priorizar en municipio en estos ejes del plan.

Prioridades según Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud pública 2022-2031

Ejes estrategicos Plan Decenal	Prioridad
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	E1P1. Cobertura de afiliación al SGSSS
	E1P2. Articulación intersectorial y transectorial
	E1P3. Participación comunitaria efectiva
	E1P4. Empoderamiento de poblaciones vulnerables
	E1P5. Inspección vigilancia y control
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	E2P1. Control de la calidad del agua
	E2P2. Control de roedores en espacios públicos
	E2P3. Control de la contaminación ambiental
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	E3P1. Reducción de enfermedades crónicas no transmisibles
	E3P2. Reducción de trastornos mentales y del comportamiento
	E3P3. Reducción de causas externas de morbimortalidad
	E3P4. Salud binomio Madre-Hijo

Ejes estrategicos Plan Decenal	Prioridad
	E3P5. Rehabilitación integral del adulto mayor
	E3P6. Calidad de los servicios de salud
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	E4P1. Reducción de violencia y los delitos sexuales
	E4P2. Seguridad alimentaria y nutricional
	E4P3. Promoción de la lactancia materna
	E4P4. Control de enfermedades infecciosas
	E4P5. Seguridad laboral
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	E5P1. Fortalecimiento del sistema de información para la salud
	E5P2. Consolidación de redes de conocimiento
	E5P3. Investigación, desarrollo e innovación
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	E6P1. Desarrollo de capacidades para la gestión territorial
	E6P2. Formación y educación del talento humano
	E6P3. Protección y seguridad laboral del talento humano

El análisis de las prioridades en salud, fue realizado durante el mes de agosto, con la participación activa del personal de salud de la Secretaría de Salud municipal, y bajo el liderazgo de la Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud.

6 CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)		
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	E1P5. Fortalecimiento de la inspección vigilancia y control	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades		
	E5P1. Fortalecimiento del sistema de información para la salud				Desarrollar el componente de gestión del conocimiento desde la Investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	E1P2. Articulación intersectorial y transectorial	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
	Vigilancia en Salud Pública						E1P5. Fortalecimiento de la inspección vigilancia y control	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	E1P4. Empoderamiento de poblaciones vulnerables	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y	E1P3. Participación comunitaria efectiva	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades		

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	comunidades étnicas y campesinas.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	E1P3. Participación comunitaria efectiva	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	E1P3. Participación comunitaria efectiva	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	E1P4. Empoderamiento de poblaciones vulnerables	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas	Entorno económico favorable para la salud	E4P5. Seguridad laboral	Fortalecer las acciones en seguridad y salud en el trabajo

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	E1P4. Empoderamiento de poblaciones vulnerables	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	E1P2. Articulación intersectorial y transectorial	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	E2P3. Control de la contaminación ambiental	Enfoque estratégico del modelo de salud y las acciones en salud pública, hacia en cambio climático
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	E1P2. Articulación intersectorial y transectorial	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	E3P6. Calidad de los servicios de salud	Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutivo

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	E3P6. Calidad de los servicios de salud	Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutivo
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	E3P6. Calidad de los servicios de salud	Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutivo
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	E3P6. Calidad de los servicios de salud	Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutivo
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	E1P2. Articulación intersectorial y transectorial	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
	Participación social en salud			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del	E2P3. Control de la contaminación ambiental	Enfoque estratégico del modelo de salud y las acciones en salud pública, hacia en cambio climático
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				E5P3. Investigación, desarrollo e innovación	Desarrollar el componente de gestión del conocimiento desde la Investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	E1P5. Fortalecimiento de la inspección vigilancia y control	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	E3P6. Calidad de los servicios de salud	Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutivo
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud públicabasadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	E5P3. Investigación, desarrollo e innovación	Desarrollar el componente de gestión del conocimiento desde la Investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	E5P1. Fortalecimiento del sistema de información para la salud	Desarrollar el componente de gestión del conocimiento desde la Investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.	E5P3. Investigación, desarrollo e innovación	Desarrollar el componente de gestión del conocimiento desde la Investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	E6P1. Desarrollo de capacidades para la gestión territorial	Fortalecer la gestión y el desarrollo del Talento Humano en Salud Pública, como base fundamental del modelo y los objetivos estratégicos de la planeación
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	E6P2. Formación y educación del talento humano	Fortalecer la gestión y el desarrollo del Talento Humano en Salud Pública, como base fundamental del modelo y los objetivos estratégicos de la planeación
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	E1P3. Participación comunitaria efectiva	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades

