

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

**JULIO CÉSAR SERNA GÓMEZ**  
Alcalde Municipal

**SANDRA MILENA ALVAREZ OSPINA**  
Secretaría de Salud

**JADER ALEXANDER OSORIO ARISTIZABAL**

Realizado por:

Municipio de Marinilla, Antioquia, Colombia

2024

## TABLA DE CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>11</b>
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES</b> .....	<b>12</b>
<b>SIGLAS</b> .....	<b>13</b>
<b>1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</b> .....	<b>14</b>
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL.....	14
1.1.1 Localización .....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	18
1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO .....	20
1.2.1 Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	26
1.2.3 Movilidad forzada .....	28
1.2.4 LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero. ....	29
1.2.5 Dinámica migratoria.....	31
1.2.6 Población campesina.....	32
1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD .....	33
1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD .....	37
1.4.1 Política publica.....	37
1.4.2 Agenda Antioquia año 2040.....	38
1.5 RECONOCIMIENTO DEL TERRITORIO DESDE LA CARTOGRAFÍA .....	39
1.6 CONCLUSIONES .....	40
<b>CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL</b> .....	<b>41</b>
2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO .....	41
2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO .....	44
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO .....	46
2.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD .....	46
2.5 CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE LA VIDA DESDE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL.....	47
2.6 CONCLUSIONES DEL CAPITULO.....	48
<b>CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO</b> .....	<b>49</b>
3.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD .....	49
3.1.1 Mortalidad general.....	49
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	55
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	64

3.1.4 Mortalidad relacionada con la salud mental.....	68
3.1.5 Conclusiones de la mortalidad .....	69
3.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD .....	70
3.2.1 principales causas y subcausas de morbilidad .....	70
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	73
3.2.3 Morbilidad específica en salud mental.....	76
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	79
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	80
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	80
3.2.8 Conclusiones del análisis de la Morbilidad .....	82
3.3 ANÁLISIS DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	83
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....</b>	<b>84</b>
<b>CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....</b>	<b>91</b>
MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD .....	92
NUCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIOS.....	93
<b>CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....</b>	<b>95</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024.....	14
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MARINILLA, ANTIOQUIA, 2024 .....	18
TABLA 3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE MARINILLA 2023.....	21
TABLA 4. DENSIDAD POBLACIONAL AÑO 2024 .....	21
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2023.....	23
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2015, 2021, 2023.....	25
TABLA 7. TASA DE FECUNDIDAD EN MENORES, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2021.....	28

TABLA 8. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, DE MARINILLA, AÑO DE 2024 .....	28
TABLA 9 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2023 .....	32
TABLA 10. SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS Y SU CAMBIO DE DISPONIBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE MARINILLA AÑO 2023 .....	33
TABLA 11. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE MARINILLA 2006 – 2023.....	35
TABLA 12. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2015-2023 .	35
TABLA 13. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD MUNICIPIO DE MARINILLA Y AJUSTE POR EAPB Y RÉGIMEN AÑO 2023.....	36
TABLA 14. ÍNDICE FRIZ AJUSTADO POR ASEGURADOR DE LA POBLACIÓN AFILIADA, AÑO 2023 .....	36
TABLA 18. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE MARINILLA.2023.....	45
TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE MARINILLA 2020.....	46
TABLA 20. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, 2014 – 2023 .....	61
TABLA 21. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ AÑOS 2014-2023 .....	66
TABLA 22. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA.....	67
TABLA 23. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA AÑO 2014-2023.....	67
TABLA 24. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA DE LA MADRE 2014- 2023...	68
TABLA 25. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE MARINILLA PERIODO 2005-2021.....	69
TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD 2011 – 2023.....	70
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE MARINILLA 2011 – 2023.....	72
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA 2011 – 2023.....	73
TABLA 29. MORBILIDAD PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS DE LAS GRANDES CAUSAS, 2011 – 2023.....	74
TABLA 30 MORBILIDAD PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS DE LAS GRANDES CAUSAS, AJUSTADO POR GÉNERO MASCULINO MARINILLA 2011 – 2023. ....	75
TABLA 31 MORBILIDAD PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS DE LAS GRANDES CAUSAS, AJUSTADO POR GÉNERO FEMENINO MARINILLA 2011 – 2023.....	76
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA DE LA SALUD MENTAL, 2011 – 2023.....	77
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA DE LA SALUD MENTAL, AJUSTADO POR GÉNERO MARINILLA 2011 – 2023.....	78
TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2017-2023 .....	80
TABLA 35. EVENTOS PRECURSORES MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑOS 2006- 2020 .....	80
TABLA 36. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y SU DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2008-2023 .....	81
TABLA 37. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN TIPO DE SERVICIO, MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2023 .....	81



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2015, 2022 Y 2025	24
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MARINILLA 2015, 2022 Y 2025 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2022 .....	25
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y DE MIGRANTES DEL DEPARTAMENTO, 1985 AL 2014 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, DEL AÑO 2005 A 2020. ....	26
FIGURA 6. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 1985 – 2020 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
FIGURA 7. TASA MORTALIDAD POR 6 GRANDES CAUSAS, LISTA 6/67, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....	49
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES, POR 6 GRANDES CAUSAS, LISTA 6/67, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....	51
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES, POR 6 GRANDES CAUSAS, LISTA 6/67, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....	52
FIGURA 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....	52
FIGURA 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....	53
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....	54
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020... ..	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR TIPO DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....	56
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD POR TIPO ENFERMEDAD TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2019.....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD POR TIPO NEOPLASIAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 .....	58

FIGURA 19.TASA DE MORTALIDAD POR TIPO DE NEOPLASIA EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 ..... 58

FIGURA 20.TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2019..... 59

FIGURA 21.TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 ..... 60

FIGURA 22. PROPORCIÓN DE MUERTES AJUSTADA POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 . 61

FIGURA 23. PROPORCIÓN DE MUERTES AJUSTADA POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020 ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 24.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020..... 61

FIGURA 25.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020..... 62

FIGURA 26.TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020..... 63

FIGURA 27.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO, 2005 – 2020 ..... 64

FIGURA 28. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 -2020 67

FIGURA 29.TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020.. 68

FIGURA 30.TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020 ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 31.TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020 ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020 ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 33.TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020 ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020 ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 35. **PIRÁMIDE POBLACIONAL DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2022** ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 36. ÍNDICE DE CONCENTRACIÓN DEL PORCENTAJE DE HOGARES CON BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS PARA CUIDADO DE LA PRIMERA INFANCIA SEGÚN LAS NBI DEL, 2005 ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**





## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2023 .....	14
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO MUNICIPIO DE MARINILLA, 2023...	15
MAPA 3. ZONAS DE RIESGO DE MOVIMIENTO DE MASA 2023 .....	16
MAPA 4. ZONAS DE RIESGO POR AVENIDA TORRENCIAL 2023.....	17
MAPA 5. ZONAS DE RIESGO POR INUNDACIÓN 2023 .....	18
MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DE MARINILLA, ANTIOQUIA 2023 .....	19
MAPA 8. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DE MARINILLA, ANTIOQUIA, 2023 <b>¡ERROR!</b>	
<b>MARCADOR NO DEFINIDO.</b>	
MAPA 9. MAPA POBLACIÓN URBANA MUNDIAL- COLOMBIA AÑO 2023. <b>¡ERROR! MARCADOR</b>	
<b>NO DEFINIDO.</b>	
MAPA 10. POBLACIÓN PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, ANTIOQUIA 2023	
.....	24

## PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

## **METODOLOGÍA**

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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

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

### **JULIO CÉSAR SERNA GÓMEZ**

Alcalde de Marinilla

### **SANDRA MILENA ALVAREZ OSPINA**

Secretaria de Salud

### **CONCEJO DE MARINILLA**

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

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

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

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

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

### **LIDERES SOCIALES**

## **SIGLAS**

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

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

## 1.1 Contexto territorial

### 1.1.1 Localización

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

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

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

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

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

**Mapa 1.** División política administrativa del municipio de Marinilla, 2023



**Fuente:** Secretaría de planeación de Marinilla

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

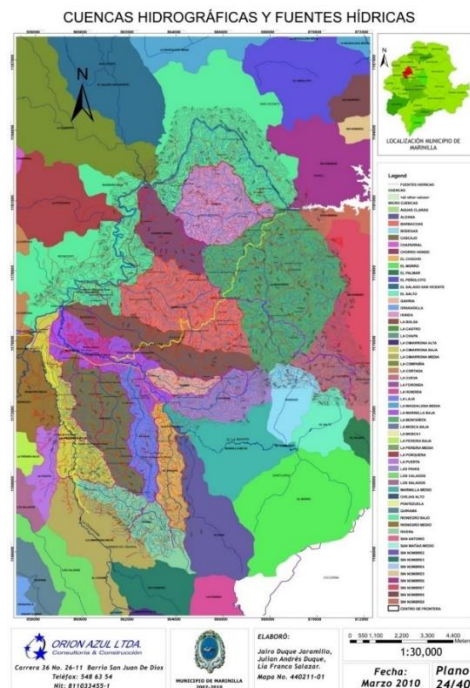
### 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El municipio de Marinilla tiene una extensión de 118Km<sup>2</sup>, de los cuales 5 corresponden al piso Térmico Medio y 110 al piso térmico frío (CORNARE-INER 1990). Las alturas oscilan entre los 1.900 y 2.400 mts. sobre el nivel del mar. Su cabecera municipal dista de 47 kms. de Medellín, por una vía pavimentada, con buenas especificaciones, de doble calzada y doble carril.

El Municipio de Marinilla hace parte de la subregión del Oriente Antioqueño, conformado por 23 municipios con un área de 8.109 kms<sup>2</sup>, que corresponden al 13% del territorio del Departamento y con 746.782 habitantes que equivalen al 17,6% de la población de Antioquía. Ocupa el segundo lugar en la A.O.A. con relación a los 1.830 kms<sup>2</sup> de extensión que tiene el Altiplano, Marinilla ocupa el 6.3% del territorio y el tercer lugar en área cultivada (sobre 23.245 hectáreas totales cultivadas).

Hace parte, además, del área de influencia de la Corporación Autónoma Regional Rionegro - Nare (CORNARE) y como tal recibe un manejo especial por parte de esta institución, en cuanto a la protección, reglamentación y manejo de los recursos naturales y del ambiente.

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



**Fuente:** secretaria de planeación de Marinilla



## **Temperatura máximas y mínimas del municipio de marinilla**

No se observaron variaciones significativas en las temperaturas máximas y mínimas del municipio. Sin embargo, se identificaron temperaturas más bajas durante los meses de mayor precipitación, registrados entre febrero y abril, así como en septiembre y octubre. Esta situación es relevante como factor relacionado con la incidencia de enfermedades respiratorias, lo cual destaca la necesidad de implementar estrategias educativas, comunicativas y de vacunación dirigidas a poblaciones vulnerables, como niños menores de 5 años y personas mayores, para prevenir enfermedades graves.

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

El municipio de Marinilla cuenta con varias microcuencas que han sido vitales para el abastecimiento de agua. Entre ellas destaca La Bolsa, ubicada al nororiente de la cabecera municipal, cuyo cauce principal, de 10.25 km, abasteció el acueducto urbano hasta 1998 y actualmente es clave en la planificación del manejo de recursos hídricos. También es importante la Quebrada Barbacoas, que se extiende 7.8 km y forma parte de la cuenca alta del Río Negro, además de contribuir al suministro de agua potable mediante transvases.

Otras microcuencas relevantes incluyen Cascajo, que abastece el 6.7% del territorio municipal, y Pozo, que provee agua a las comunidades rurales de Marinilla y a una parte de El Peñol. La Quebrada La Marinilla, ubicada en la zona urbana, ha sido integrada en proyectos de recreación y paisajismo urbano, y ha mejorado su calidad con sistemas de tratamiento de aguas residuales.

## **Riesgos naturales**

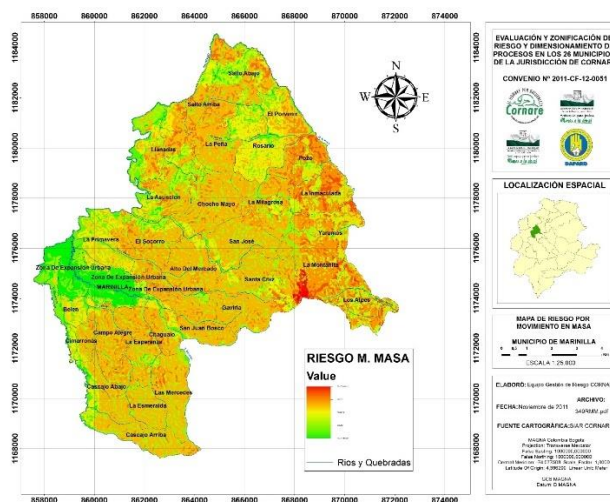
La geografía de Marinilla presenta riesgos por movimientos en masa, clasificados en rangos de amenaza de muy bajo a muy alto. En el área central y oriental del municipio, las pendientes pronunciadas y el uso intensivo del suelo agrícola aumentan el riesgo de deslizamientos, particularmente en zonas de mayor precipitación anual. La planificación territorial ha tenido en cuenta estos factores para mitigar riesgos en áreas habitadas y productivas.

Marinilla enfrenta riesgos naturales de movimientos en masa, avenidas torrenciales e inundaciones. Las áreas de pendiente bajan presentan menor riesgo de deslizamientos, mientras que, en sectores con mayor inclinación y uso agrícola, el riesgo aumenta. Las avenidas torrenciales afectan mayormente la parte baja de la cuenca del Río Negro, especialmente en zonas con pendiente pronunciada y alta precipitación. En cuanto a inundaciones, las llanuras aluviales de las quebradas principales y zonas urbanas de expansión presentan una amenaza alta a muy alta, particularmente en temporadas de lluvias.

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

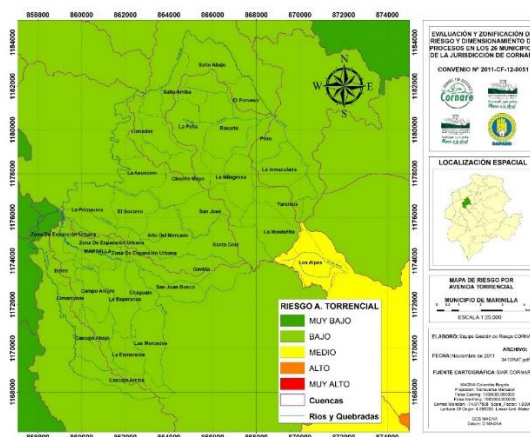
Rango de Amenaza	Ubicación geográfica	Localización	Factores de Riesgo
Muy Bajo	Sectores occidentales con menor pendiente, predominan áreas planas y cultivos permanentes.	Sector occidental de Marinilla	Pendientes bajas y estabilidad relativa de suelos
Bajo	Áreas adyacentes a las llanuras aluviales, donde la pendiente incrementa ligeramente.	Zonas cercanas a llanuras aluviales	Incremento progresivo de la pendiente y depósitos aluviales
Medio	Zonas con pendiente moderada (12%-35%) y cultivos transitorios, en veredas Cascajo Arriba, Belén y otros.	Cascajo Arriba, Cascajo Abajo, Cimarrona, entre otros	Material superficial erosionable, uso agrícola, lluvias moderadas
Alto	Franja central y oriental del municipio, con pendiente de 12%-35% y lluvias altas, favoreciendo deslizamientos.	Franja central y zona oriental de Marinilla	Pendientes pronunciadas, suelo saprolítico, cultivos intensivos
Muy Alto	Pequeño sector en los límites con El Santuario, presenta inestabilidad significativa y riesgo elevado.	Limítrofe entre veredas Montañita y Santa Cruz	Depósitos coluviales con inestabilidad mecánica y lluvias elevadas
Bajo (Avenida Torrencial)	Cuenca media del Río Negro y quebradas como Cimarrona y Barbacoas; riesgo bajo de avenidas torrenciales por topografía estable.	Centro y sur del municipio, en cuencas y tributarios del Río Negro	Corrientes estables con bajo caudal y pendiente moderada
Medio (Avenida Torrencial)	Parte baja de la cuenca del Río Negro y en vereda Los Alpes, con pendientes >35% y mayor precipitación anual, elevando riesgo de avenidas.	Norte y oriental del municipio, especialmente vereda Los Alpes	Pendientes pronunciadas y alto nivel de precipitación, flujo torrencial
Alta a Muy Alta (Inundación)	Llanuras aluviales en quebradas La Marinilla, Cascajo, Cimarrona, entre otras; alta susceptibilidad a inundaciones en áreas de expansión urbana.	Llanuras aluviales de quebradas principales y zonas urbanas de expansión	Crecida de ríos en época de lluvias; urbanización incrementa escorrentía

**Mapa 3. Zonas de riesgo de Movimiento de Masa 2023**



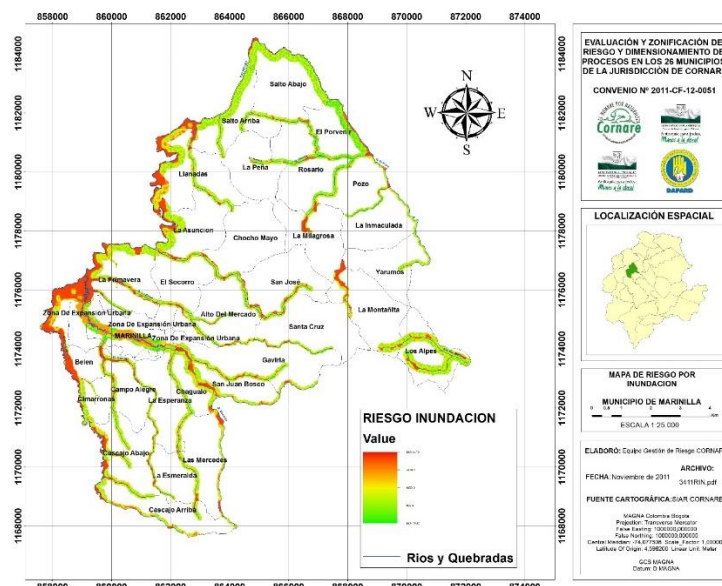
**Fuente: Cornare**

**Mapa 4. Zonas de Riesgo por avenida torrencial 2023**



**Fuente: Cornare**

**Mapa 5.** Zonas de Riesgo por inundación 2023



Fuente: Cornare

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

**Aéreas:** En la zona oriente del departamento de Antioquia se encuentra el aeropuerto internacional José María Córdoba el cual está ubicado en el municipio de Rionegro, aproximadamente a 26 kilómetros del municipio de Marinilla que se recorren en promedio en 35 minutos por vía totalmente pavimentada.

**Terrestres:** Vía pavimentada autopista Medellín Bogotá al oriente del Departamento de Antioquia.

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

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Marinilla, Antioquia, 2024

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado	
				horas	minutos
Marinilla	Guarne	19,9	Bus - Automóvil	00	24
Marinilla	Rionegro	8,8	Bus - Automóvil	00	18

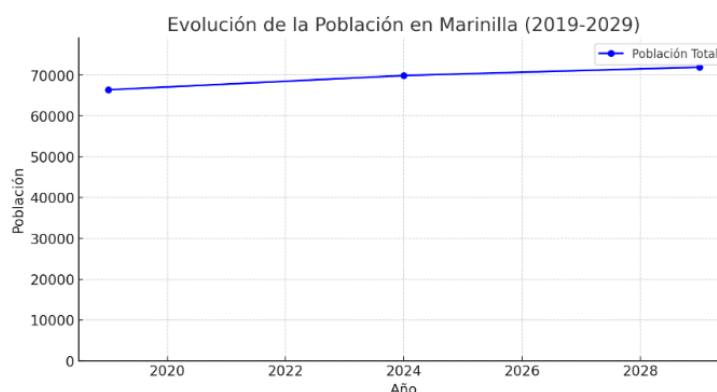


## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El municipio de Marinilla alberga a una población estimada de 69,898 habitantes según la proyección del DANE a diciembre de 2024, donde se destaca una ligera mayoría femenina, representando el 51% del total. Al evaluar el crecimiento poblacional de Marinilla utilizando los datos proporcionados por las proyecciones del DANE y proyectándolos hasta el año 2029 en una escala lineal, se observa un crecimiento anual medio hasta el 2024 del 1.7% (Ilustración 2). Sin embargo, se proyecta una desaceleración en este crecimiento para el año 2029, estimando un 0.6% de crecimiento anual, acompañado de una proporción hombre-mujer inferior a la actual.

Ilustración 1. Tabla de crecimiento poblacional según proyecciones DANE diciembre de 2023



### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el municipio de Marinilla, el grado de urbanización es del 73.1%, lo que significa que la mayoría de su población reside en el área urbana (51,118 habitantes en la cabecera municipal) en comparación con el área rural (18,780 habitantes). Este nivel de urbanización es relativamente alto si lo comparamos con otros municipios de Colombia, especialmente en zonas rurales donde los niveles de urbanización pueden ser significativamente menores, como en municipios de regiones más apartadas, donde la población rural puede superar el 50%. Por otro lado, ciudades más grandes y desarrolladas como Medellín o Bogotá tienen grados de urbanización superiores al 80-90%, debido a la alta concentración de servicios, oportunidades laborales y redes de infraestructura en las áreas urbanas.

## Población por área de residencia urbano/rural

En la tabla se muestra el grado de urbanización del municipio de Marinilla, 7 de cada 10 habitantes viven en zona urbana, fenómeno evidenciado en el territorio colombiano, con causas diversas y descritas anteriormente.

**Tabla 3.** Población por área de residencia municipio de Marinilla 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
51.118	73,1	18.780	26,9	69.898	73,1

Fuente: DANE

**Tabla 4.** Densidad poblacional año 2024

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km <sup>2</sup>	Poblacion 2024	Densidad poblacional 2024
5440	MARINILLA	116	69.898	602,6

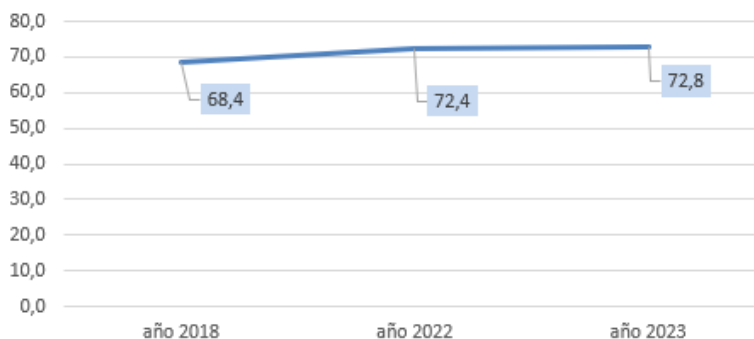
La densidad poblacional de Marinilla en 2024 es de 602.6 habitantes por kilómetro cuadrado, un nivel considerable para un municipio no metropolitano. Al compararlo con ciudades de alta densidad en Colombia, como Bogotá (aproximadamente 4,500 habitantes/km<sup>2</sup>) o Medellín (alrededor de 6,000 habitantes/km<sup>2</sup> en zonas urbanas), Marinilla muestra una densidad significativamente menor. Sin embargo, frente a municipios rurales o de menor desarrollo, donde la densidad puede estar por debajo de 100 habitantes/km<sup>2</sup>, Marinilla tiene una densidad relativamente alta.

Este nivel de densidad poblacional indica que Marinilla tiene un crecimiento urbano notable, lo que implica una mayor presión sobre los recursos e infraestructura local, como servicios de agua, saneamiento y transporte. A medida que se densifica, el municipio deberá planificar adecuadamente para evitar problemas de saturación en estos servicios y mantener la calidad de vida de sus habitantes, especialmente si se proyecta un crecimiento continuo.

## Grado de urbanización

Las implicaciones de este grado de urbanización para Marinilla reflejan una tendencia hacia el desarrollo urbano que puede mejorar el acceso de los habitantes a servicios públicos, salud y educación, pero también plantea desafíos en términos de planificación urbana, infraestructura y sostenibilidad ambiental. Comparado con municipios de menor urbanización, Marinilla podría tener una ventaja en términos de economía y calidad de vida urbana, aunque debe

gestionar de manera efectiva el crecimiento para evitar problemas asociados a la urbanización, como la congestión y la demanda de recursos



Fuente: DANE

### Número de viviendas y hogares

Para el año 2019 el DANE reporta 18461 hogares en el municipio y 20714 unidades de vivienda para una distribución de personas por unidad de vivienda de 2,66.

Viviendas, hogares y personas  
Marinilla | Población total | 2018  
Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía.

55.230  
personas efectivamente censadas

Marinilla | Viviendas, hogares y personas | 2018  
Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía.

Nota: La información de número de viviendas, hogares y personas, a nivel municipal se actualizó el 12 de Noviembre de 2018, de acuerdo con la revisión de límites oficiales municipales disponible por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC.

- 55.225 personas en hogares particulares
- 18.461 hogares
- 20.714 unidades de vivienda
- 5 Personas en LEA

Fuente: Dane 2019

Con respecto al tipo de vivienda 6 de cada 10 edificaciones son casas y el resto apartamentos.

Viviendas  
Marinilla | Distribución de las viviendas según su tipo | 2018  
Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía.

Nota: La siguiente tabla muestra todos los indicadores calculados y no incluye los hogares que no dieron información.



Fuente: DANE

El porcentaje de hogares según el número de personas a cambiado notablemente comparando con el año 2005, para este año la tercera parte de

los hogares albergaban 5 o más personas, para el año 2018 el 65% de los hogares viven 3 o menos personas, situación dada en parte por la disminución en la tasa de natalidad poblacional.

### Hogares particulares

Marinilla | Porcentaje de hogares particulares según el número de personas | 2005 - 2018

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía.

*Nota: La siguiente tabla muestra todos los indicadores calculados y no incluye los hogares que no dieron información.*

Número de personas	2005	2018
1 persona	7,92%	16,92%
2 personas	12,81%	23,13%
3 personas	19,52%	25,16%
4 personas	24,02%	21,26%
5 personas y más	35,73%	13,53%

Fuente: DANE

### Población por pertenencia étnica

En el municipio de Marinilla, la mayoría de la población no se clasifica dentro de un grupo étnico específico, con las etnias minoritarias representando menos del 1% de la población total principalmente conformadas por comunidades Negras e indígenas. (tabla 4)

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

**Tabla 5.** Población por pertenencia étnica del Municipio de Marinilla, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	40	0,07
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	182	0,33
Ningún grupo étnico	54.688	99,02
No informa	318	0,58
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,00
<b>Total</b>	<b>55.230</b>	<b>100</b>



**Fuente:** DANE

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

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

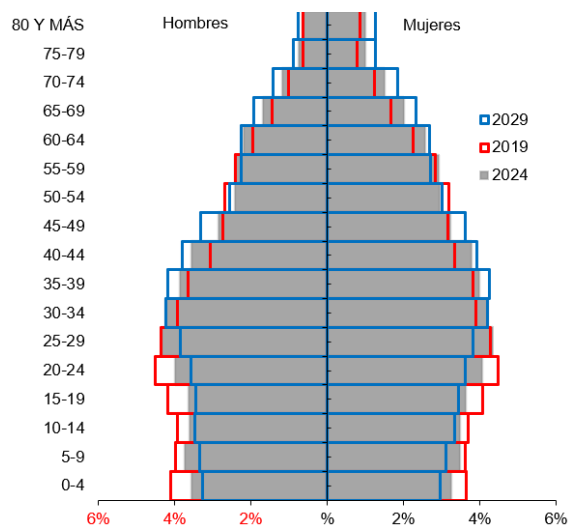
### **1.2.1 Estructura demográfica**

La pirámide poblacional de Marinilla y los índices demográficos revelan una estructura de envejecimiento gradual, con un decrecimiento en los grupos de edad más jóvenes y un aumento en los índices de vejez y envejecimiento proyectados para 2029. Los índices de infancia y juventud disminuyen progresivamente, mientras que el índice de envejecimiento aumenta, pasando de 36.1 en 2019 a 43.8 en 2029. Esto indica que, aunque la mayoría de la población aún es joven, el municipio está en una transición demográfica hacia un mayor porcentaje de población adulta y mayor. Este cambio implica retos significativos, como la necesidad de fortalecer los servicios de salud para adultos mayores, adaptar la infraestructura para una población envejecida y gestionar los recursos para asegurar la sostenibilidad del sistema de pensiones y cuidados. Además, la reducción en la razón de niños por mujer y el índice de dependencia infantil podría significar una disminución de la población activa futura, lo cual afectaría la economía local.

Considerando las proyecciones demográficas para el año 2029 en el municipio de Marinilla, es esencial desarrollar estrategias de salud pública que aborden las necesidades específicas de la población en evolución por lo que se propone de manera prioritaria fortalecer y diseñar:

Es fundamental implementar estrategias integrales en salud que aborden las necesidades específicas de la población. Esto incluye la promoción de la salud en la tercera edad, con programas de actividad física adaptada y servicios médicos especializados, y el fortalecimiento de la atención primaria, enfocándose en la detección temprana y gestión de enfermedades crónicas. Además, es crucial implementar programas de educación en salud reproductiva y planificación familiar para contrarrestar la baja tasa de natalidad y fomentar decisiones informadas. La promoción de estilos de vida saludables, mediante campañas de actividad física, alimentación balanceada y prevención de enfermedades no transmisibles, también es esencial para mejorar la salud general. Asimismo, se debe fortalecer el acceso a servicios de salud mental para atender las necesidades emocionales de la población mayor, minimizando los efectos de la soledad y el aislamiento. Estas acciones permitirán un sistema de salud más resiliente y adaptado a los cambios demográficos.

**Figura 1.** Pirámide poblacional del municipio de Marinilla, 2019, 2024 y 2029



**Fuente:** Dane

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Marinilla, 2015, 2021, 2023.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	66.399	69.898	71.942
Poblacion Masculina	32.715	34.055	35.015
Poblacion femenina	33.684	35.843	36.927
Relación hombres:mujer	97,1	95,0	94,8
Razón niños:mujer	28,7	25,0	23,2
Índice de infancia	23,0	21,1	19,5
Índice de juventud	25,9	24,0	21,8
Índice de vejez	8,3	9,8	11,7
Índice de envejecimiento	36,1	46,3	60,2
Índice demografico de dependencia	45,4	44,6	45,4
Índice de dependencia infantil	33,4	30,5	28,4
Índice de dependencia mayores	12,0	14,1	17,1
Índice de Friz	113,2	95,4	83,7

**Fuente:** DANE

### **Población por grupo de edad**

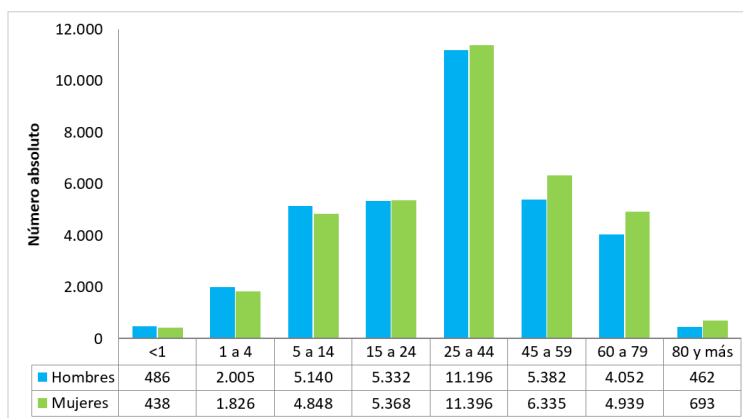
En la figura 3 El análisis del número de personas por edad en Marinilla ajustado por sexo muestra varios patrones demográficos interesantes a lo largo de los diferentes ciclos de vida. En las primeras etapas, desde menores de un año hasta los 14 años, se observa un ligero predominio de hombres sobre mujeres, lo cual es un comportamiento común tanto a nivel local como nacional. En Colombia, esta tendencia es similar debido a la leve superioridad en nacimientos de varones.

En la etapa juvenil (15 a 24 años), las cifras de hombres y mujeres están equilibradas, reflejando una estabilidad que es característica en muchos

municipios. Sin embargo, en el ciclo de vida adulto joven (25 a 44 años), se mantiene este equilibrio, lo que indica una población laboralmente activa que no muestra un desplazamiento significativo de uno de los sexos, un punto positivo para el desarrollo económico y social de Marinilla. En Colombia, esta cohorte también suele mantener un equilibrio en muchos municipios, especialmente aquellos cercanos a centros urbanos donde ambos géneros tienen similar acceso a oportunidades de trabajo.

En el ciclo de vida adulto mayor (45 a 59 años), se empieza a ver una ligera preponderancia de mujeres, que se acentúa en los grupos de edad más avanzada (60 años en adelante). Este patrón se hace más evidente en el grupo de 80 años y más, donde las mujeres superan notablemente a los hombres, algo que refleja la mayor esperanza de vida de las mujeres en comparación con los hombres, un fenómeno que también es común a nivel nacional.

**Figura 2.** Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Marinilla, 2024



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

### 1.2.2 Dinámica demográfica

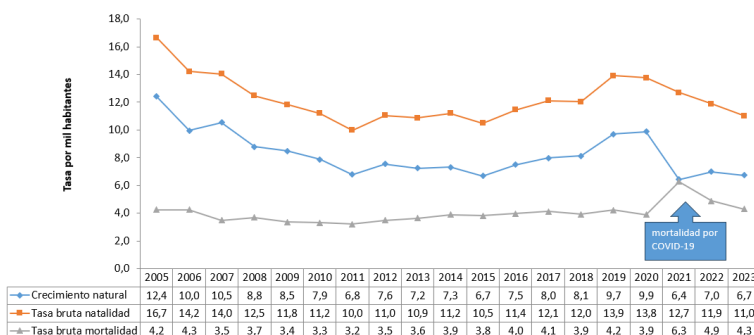
En los últimos cinco años, la tasa de crecimiento natural del municipio ha mostrado fluctuaciones importantes debido a cambios en las tasas de natalidad y mortalidad. Desde 2018 hasta 2023, se observa una tendencia general de descenso en la tasa bruta de natalidad, que bajó de 13.8 en 2019 a 11.0 en 2023. Esta disminución en la natalidad podría estar relacionada con cambios en la dinámica demográfica, como la disminución en el índice de infancia y una posible preferencia por familias más pequeñas.

Un hallazgo relevante en el año 2021 es el marcado aumento en la tasa bruta de mortalidad, que se eleva de 4.2 en 2020 a 6.3 por cada mil habitantes en 2021. Este incremento fue provocado por el impacto de la pandemia de COVID-19, lo que redujo temporalmente el crecimiento natural, evidenciado en una caída de la tasa de crecimiento a 6.4 en 2021, frente al 9.9 de 2019. En los años

posteriores, la mortalidad volvió a estabilizarse, situándose en 4.3 en 2023, lo cual sugiere una recuperación demográfica postpandemia.

Estos patrones indican que, aunque la mortalidad regresó a niveles previos a la pandemia, la disminución continua de la natalidad podría afectar el crecimiento natural en el futuro, limitando el crecimiento poblacional a mediano y largo plazo. Esta situación plantea un reto para el municipio, que deberá enfocarse en políticas de salud y bienestar para adaptarse a una población en proceso de envejecimiento y con menores tasas de natalidad.

**Figura 3.** Comparación entre las tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Marinilla, del año 2005 a 2023.



**Fuente:** SISPRO – Minsalud - DANE

### Otros indicadores de la dinámica de la población

En los últimos cinco años, las tasas de fecundidad en menores en el municipio de Marinilla muestran una tendencia a la baja en los tres grupos de edad (10-14, 15-19 y 20-24 años).

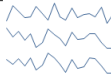
Para el grupo de 10 a 14 años, la tasa de fecundidad ha sido consistentemente baja, descendiendo a un mínimo de 0.2 en 2020 y 2022, con un leve aumento a 1.2 en 2023. Este grupo etario refleja una baja incidencia de fecundidad, lo cual es positivo en términos de prevención del embarazo en la niñez.

En el grupo de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad ha disminuido de manera continua, pasando de 44.8 en 2018 a 35.9 en 2023. Esta reducción es significativa y sugiere un avance en la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos entre los adolescentes, factores clave en la disminución de embarazos adolescentes.

Por último, el grupo de 20 a 24 años también presenta una tendencia decreciente. La tasa bajó de 27.1 en 2019 a 19.1 en 2023. Aunque la fecundidad en este grupo sigue siendo más alta que en los otros, la reducción es notable y podría estar relacionada con cambios en la planificación familiar y en las expectativas educativas y laborales de las jóvenes.

**Tabla 7. Tasa de fecundidad en menores, municipio de Marinilla, 2021**

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	0,4	2,2	1,5	0,8	0,8	2,0	1,3	0,4	2,5	0,8	0,4	1,9	0,8	1,1	1,2	0,8	2,0	0,0	1,2
De 15 a 19	56,2	47,4	52,4	43,9	50,6	37,0	41,9	55,4	49,4	45,5	38,2	51,9	44,4	45,8	50,6	50,3	41,7	36,3	35,9
De 10 a 19	26,1	23,5	26,3	22,5	26,7	20,6	23,0	29,7	27,1	23,7	19,1	26,1	21,5	22,1	27,1	26,7	22,7	18,8	19,1



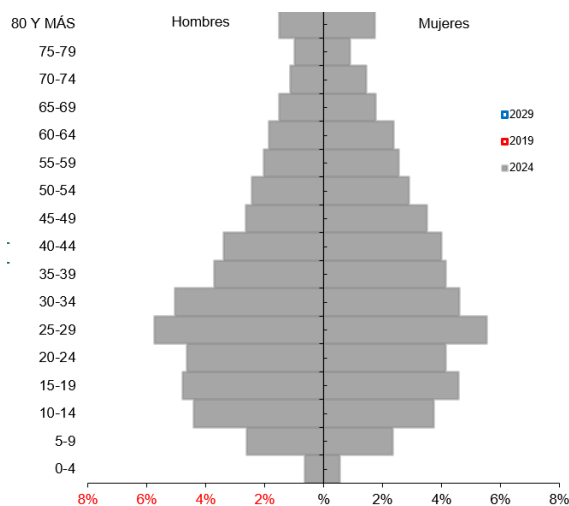
Fuente: SISPRO – Minsalud

### 1.2.3 Movilidad forzada

El análisis de la pirámide poblacional de víctimas en Marinilla muestra una concentración significativa en las edades de 20 a 44 años, con una mayor proporción de personas en este rango etario. Este perfil indica que la mayoría de las personas que migraron al municipio en calidad de víctimas del conflicto pertenecen a ciclos de vida productivos. Este desplazamiento de población en edad activa podría estar asociado con la búsqueda de un entorno seguro y nuevas oportunidades, luego de haber experimentado situaciones de violencia o conflicto en otras áreas.

El impacto de esta migración de víctimas hacia Marinilla puede tener aspectos positivos y negativos. En el lado positivo, estas personas pueden contribuir a la economía local al integrarse en el mercado laboral, generando una revitalización en la fuerza de trabajo. Además, el municipio tiene la oportunidad de promover programas de inclusión social que potencien el desarrollo económico y cultural. Sin embargo, existen retos, como la necesidad de proporcionar apoyo psicosocial, atención en salud, y oportunidades de vivienda y empleo, lo cual puede representar una presión sobre los servicios locales si no se gestiona adecuadamente.

**Tabla 8.** Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, de Marinilla, año de 2024



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

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

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

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

Se registraron en bases de datos municipales para el año 2023, 78 personas como población LGBTIQ+, la edad media fue de 23 años(+/- 6,21 años). La población LGBTIQ+ del municipio de Marinilla presenta una diversidad significativa en términos de identidades de género, orientaciones sexuales, grupo étnico, estado civil, liderazgo social, nivel de escolaridad, ocupación y tipo de afiliación a la seguridad social en salud. En cuanto a identidades de género, las mujeres cisgénero representan el grupo más grande con un 32,08%, seguidas de los hombres cisgénero con un 26,42%. La categoría "otros" (otras identidades de género) incluye un 22,64%, reflejando una variedad de identidades no binarias y transgénero en la comunidad.

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

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

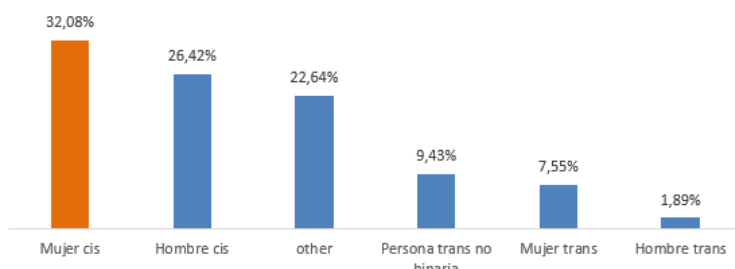


Ilustración 3. Proporción según orientación sexual de la población LGBTIQ+

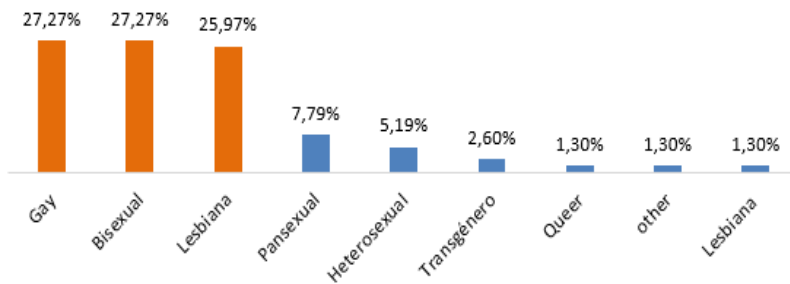


Ilustración 7. Proporción según estado civil de la población LGBTIQ+

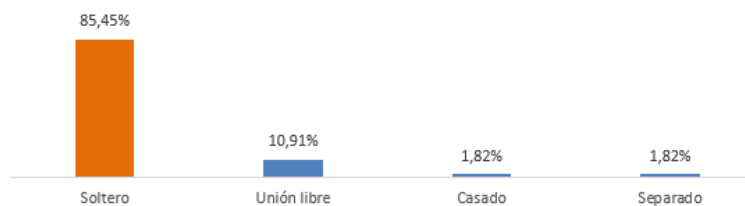


Ilustración 8. Proporción según Nivel de educación de la población LGBTIQ+

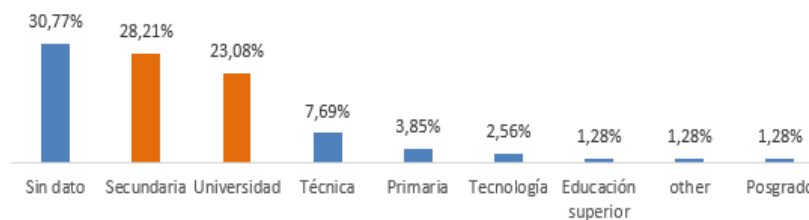


Ilustración 4. Proporción según ocupación de la población LGBTIQ

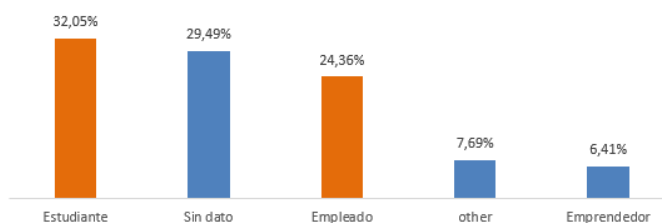
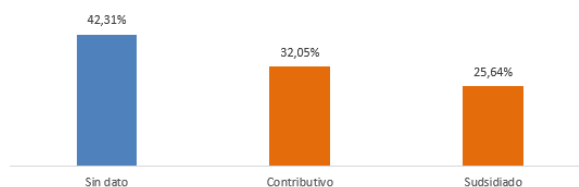


Ilustración 5. Proporción según régimen de afiliación al SGSSS de la población LGBTIQ



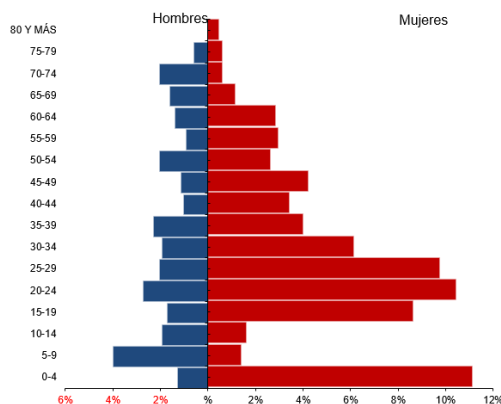
### 1.2.5 Dinámica migratoria

La pirámide poblacional de migrantes en Marinilla muestra una alta concentración de personas en los grupos etarios de 20 a 44 años, con una clara predominancia en el grupo de 25 a 34 años. Esto indica que la mayoría de los migrantes hacia el municipio son personas en edad laboral y productiva, en su mayoría mujeres. Este perfil demográfico sugiere que Marinilla es un destino atractivo para jóvenes adultos en búsqueda de oportunidades económicas o para establecerse en una nueva comunidad, lo cual puede estar relacionado con factores de desarrollo urbano y una oferta de empleo en la región.

El impacto positivo de esta migración radica en la capacidad de fortalecer la economía local, ya que la llegada de personas en edad activa podría dinamizar el mercado laboral, aumentar el consumo y fomentar el emprendimiento. Además, el predominio de mujeres en estos grupos etarios podría influir en la demanda de servicios específicos, como cuidado infantil y educación, y promover una diversidad en la estructura familiar y social.

Sin embargo, esta llegada de migrantes también puede representar desafíos para el municipio. La alta concentración de personas en edad reproductiva y productiva podría ejercer presión sobre los servicios de salud, vivienda, empleo y educación, especialmente si el crecimiento de la infraestructura y los servicios no va al mismo ritmo que el aumento poblacional.

Figura 7. Pirámide poblacional sexo y edad de las atenciones en población migrante extranjera, Municipio de Marinilla, año 2023



Fuente: Ministerio de Salud

de Salud

En la tabla 10 se muestra la procedencia de la población extranjera atendida para el año 2023, 9 de cada 10 atenciones fueron en población migrante venezolana y solo el 2% en otra nacionalidad.



Tabla 9 Atención a la población migrante extranjera, según país de procedencia, Municipio de Marinilla, año 2023

Marinilla	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Proporción
Marinilla	Brasil	1	0%
	Ecuador	1	0%
	Nicaragua		0%
	Otros	38	4%
	Panamá	1	0%
	Perú	2	0%
	República Bolivariana de Venezuela	757	86%
	Sin identificador de país	83	9%
	<b>Total</b>	<b>883</b>	<b>100%</b>

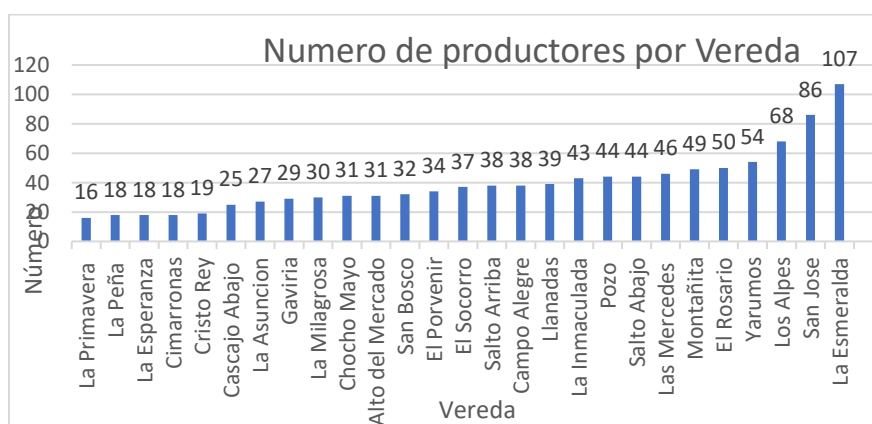
Fuente: Ministerio de Salud

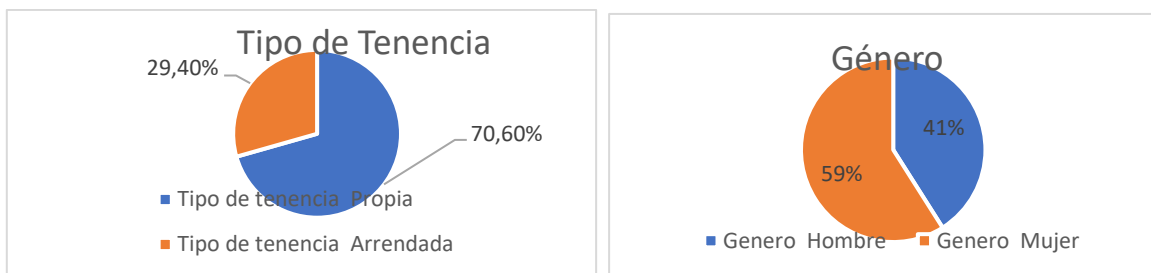
### 1.2.6 Población campesina

## CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN CAMPESINA PRODUCTORA DEL MUNICIPIO

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

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





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

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

La reducción en la disponibilidad de servicios de salud habilitados en Marinilla entre 2022 y 2023 afecta áreas clave como diagnóstico, consulta externa y prevención. Disminuciones en servicios como diagnóstico cardiovascular, tamización de cáncer, consulta prioritaria, ginecobstetricia y detección temprana de enfermedades visuales y de desarrollo limitan el acceso a atención oportuna, especialmente para mujeres, niños y adultos mayores. Esto implica un aumento en el tiempo de espera y mayores dificultades para el diagnóstico temprano de enfermedades, lo cual podría incrementar la carga de morbilidad y la necesidad de atención especializada en el futuro. La falta de procedimientos quirúrgicos especializados en el municipio también obliga a los pacientes a desplazarse, dificultando el acceso y generando un posible empeoramiento de sus condiciones de salud. Para mitigar estos impactos, se recomienda fortalecer la telemedicina y establecer alianzas con otros municipios, además de reforzar los programas de atención primaria y educación en salud para fomentar la prevención y reducir la dependencia de servicios especializados.

**Tabla 10.** Servicios de salud habilitados y su cambio de disponibilidad en el municipio de Marinilla año 2023

Resumen De Variación Media De Servicios De Salud (2022-2023)

	Grupo de Servicio	Variación Media (2022-2023)
1	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	67%
2	Consulta Externa	75%
3	Internación	100%
4	Otros Servicios	100%
5	Procesos	83%
6	Protección Específica y Detección Temprana	75%
7	Quirúrgicos	0%
8	Transporte Asistencial	100%
9	Urgencias	100%

## Sistema sanitario

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en el Municipio de Marinilla, en comparación con el departamento de Antioquia, revela una situación que refleja en general buenos indicadores de acceso a los servicios de salud. Marinilla presenta un notable bajo porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (1.7%), indicando una mayor accesibilidad a servicios esenciales para esta población en comparación con el promedio departamental (7.3%). También, se observa una ligera ventaja en el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud en Marinilla (3.2%) en comparación con Antioquia (2,6%).

A pesar de la destacada cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Marinilla (105%), la cual es ligeramente superior al promedio departamental (103%), el municipio mantiene una cobertura alta, indicando una sólida base de acceso a los servicios de salud. Con respecto a la cobertura de BCG, existe un problema con el acceso al registro de la misma por el municipio, ya que el 99% de los partos son atendidos en IPS de otros municipios.

En resumen, Marinilla exhibe indicadores positivos en determinantes intermedios de la salud, sugiriendo una base sólida para la prestación de servicios de salud a la comunidad.

**Tabla 11.** Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia y el municipio de Marinilla 2006 – 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Marinilla	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,7																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	3,2																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	105,1																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	1,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	91,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	90,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple vital dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	93,6																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	94,1																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,9																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,7																		

Fuente: Minsalud – SISPRO

### Otros indicadores del sistema sanitario

El análisis de los determinantes intermedios de salud de Marinilla en comparación con Antioquia muestra resultados mixtos. En aspectos como la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, Marinilla presenta mejores indicadores (en verde), lo cual es positivo para la salud y el bienestar social del municipio. Sin embargo, en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso, Marinilla tiene un resultado desfavorable (12.4% frente a 11.3% en Antioquia, marcado en amarillo), lo que podría indicar desafíos en salud materna y nutrición prenatal. Los mayores retos están en la cobertura de servicios básicos en áreas rurales, donde el acceso a acueducto y alcantarillado es notablemente bajo (19% frente a casi el 100% en Antioquia), lo cual puede impactar la salud ambiental y aumentar riesgos de enfermedades. En educación, Marinilla supera los porcentajes de cobertura bruta de primaria y secundaria de Antioquia, lo que sugiere un mejor acceso educativo, aunque en categoría media tiene un valor levemente inferior.

Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario, Municipio de Marinilla, 2015-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Marinilla	Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Marinilla
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) <small>El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior</small>	11,3	12,4	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	5,7
			Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	4,4
Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto	Indicadores	Antioquia	Marinilla
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	98,7	Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	2,7
Cobertura de acueducto	97,6	19,0	Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	107,5
Cobertura de alcantarillado	97,6	19,0	Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	114,5
			Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	93,0
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Marinilla			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) <small>El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior</small>	11,3	12,4			

## Caracterización de las EAPB

En el municipio de Marinilla, la composición del aseguramiento en salud muestra una clara división entre los regímenes contributivo y subsidiado. Del total de 71,202 afiliados, el 69.3% (49,354 personas) se encuentra en el régimen contributivo, mientras que el 30.7% (21,848 personas) pertenece al régimen subsidiado. La aseguradora Sura lidera el aseguramiento en el régimen contributivo con 29,380 afiliados, seguida de Nueva con 10,276 afiliados. En el régimen subsidiado, la mayoría de los afiliados están bajo Alianza Medellín, con 18,332 personas.

Las implicaciones de esta distribución son importantes para el sistema de salud local. La alta proporción de afiliados en el régimen contributivo sugiere una población activa y con empleo formal, lo cual es positivo para la sostenibilidad del sistema de salud, dado que estos afiliados aportan directamente. Sin embargo, el 30.7% en el régimen subsidiado implica una población en condiciones de vulnerabilidad económica que depende de subsidios estatales para acceder a la salud. Esta población puede tener necesidades específicas de atención y recursos adicionales en servicios preventivos y de atención primaria para reducir la carga de enfermedades y garantizar un acceso equitativo.

Tabla 13. Cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud municipio de Marinilla y ajuste por EAPB y régimen año 2023

Afiliados por asegurador		
EAPB	contributivo	Subsidiado
Sura	29.380	3516
Nueva	10.276	
Salud total	3.871	
Alianza Medellin	0	18.332
Otros	5.827	
<b>Total</b>	<b>49.354</b>	<b>21848</b>

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

Tabla 14. Índice Friz ajustado por asegurador de la población afiliada, año 2023

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

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Política pública

#### **Política Pública de Discapacidad (PPDIS)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

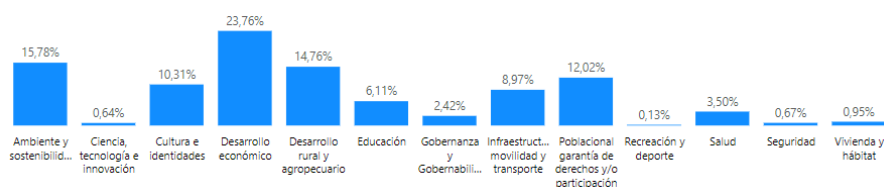
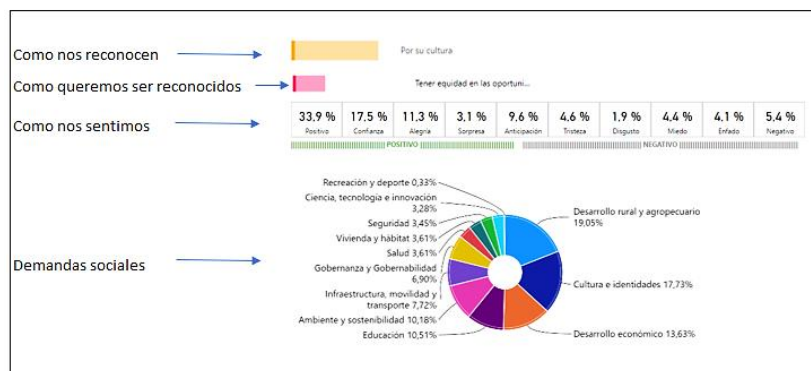
#### 1.4.2 Agenda Antioquia año 2040

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

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

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

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



## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía

En el ejercicio de cartografía social realizado en Marinilla, cada grupo poblacional aportó su visión del territorio y reconoció su entorno como un espacio compartido de vivencias, necesidades y oportunidades. Las mujeres cuidadoras definieron su territorio como el lugar donde desarrollan sus actividades diarias y en el que enfrentan dificultades de acceso a servicios de salud, especialmente para personas con discapacidad. A través de este proceso colectivo, identificaron recursos como el hospital y centros de salud, pero también resaltaron la necesidad de contar con especialistas locales, formación en atención humanizada, y la creación de un carnet prioritario para mejorar el acceso de los cuidadores y sus pacientes.

Por su parte, los jóvenes de Marinilla describieron el territorio como un espacio de expresión cultural y social en el que, aunque existen algunas oportunidades, muchos jóvenes permanecen excluidos de programas de deporte y cultura que mejorarían su salud mental. Su participación en el ejercicio permitió el intercambio de saberes con otros actores comunitarios, revelando recursos potenciales como programas culturales y laborales que podrían integrarse y fortalecerse para brindarles mejores oportunidades y reducir problemas como la delincuencia y el consumo de sustancias.

Los actores en primera infancia y padres de familia reconocieron el territorio como un entorno donde la educación y el bienestar de los niños son esenciales. En su análisis, identificaron que muchos sectores carecen de servicios básicos y que la atención en las IPS necesita ser más humanizada y centrada en las mujeres y los niños. Propusieron soluciones como la ampliación de cobertura de



agua potable, la implementación de programas educativos para padres sobre salud física y mental, y la creación de entornos seguros y accesibles para los niños.

Los trabajadores agrícolas y campesinos de Marinilla, en cambio, visualizaron su territorio desde una perspectiva de trabajo y sustento, reconociendo tanto su conexión con la tierra como las dificultades que enfrentan debido a factores ambientales y económicos. Destacaron la importancia de implementar prácticas agrícolas sostenibles y recibieron propuestas de apoyo colectivo, como la diversificación de cultivos y la creación de huertas comunitarias. A su vez, identificaron la necesidad de mejorar la infraestructura de salud y acceso a servicios médicos especializados, promoviendo la interacción con otros actores de la comunidad para abordar estos desafíos.

Finalmente, las personas con discapacidad y sus cuidadores interpretaron el territorio como un espacio que aún presenta barreras físicas y sociales que limitan su inclusión y calidad de vida. En el intercambio de saberes, reconocieron la importancia de adaptar infraestructuras y servicios de salud para mejorar su movilidad y acceso. Propuestas como la creación de un banco de ayudas técnicas, programas de atención prioritaria en salud, y espacios de deporte y recreación adaptados surgieron de este diálogo, subrayando cómo los recursos y conocimientos compartidos pueden transformar sus realidades y construir una comunidad más inclusiva.

## **1.6 Conclusiones**

En el municipio de Marinilla se observa una dinámica demográfica y social que presenta oportunidades y retos significativos. A través del análisis de la estructura poblacional, se identifica una tendencia hacia el envejecimiento, con un índice de Friz relativamente bajo en varias aseguradoras, indicando una mayor proporción de adultos frente a jóvenes. Esta estructura etaria implica una demanda creciente de servicios de salud para adultos y adultos mayores, así como un sistema de atención preparado para enfrentar condiciones crónicas y enfermedades relacionadas con el envejecimiento.

En cuanto a la migración, Marinilla atrae principalmente a personas jóvenes en edad productiva, en su mayoría mujeres, lo cual dinamiza la economía local, pero también aumenta la presión sobre los servicios de salud y sociales, especialmente en atención pediátrica y juvenil. Asimismo, el municipio enfrenta desafíos en términos de infraestructura básica en áreas rurales, donde la cobertura de acueducto y alcantarillado es notablemente baja, afectando la calidad de vida y la salud pública.

Desde la perspectiva de aseguramiento, Marinilla muestra una composición mixta, con una mayoría en el régimen contributivo y una proporción importante en el subsidiado, lo cual refleja una población vulnerable que depende del apoyo estatal. Aseguradoras como Alianza Medellín, con un índice de Friz alto, tendrán

que enfocar sus esfuerzos en atención infantil y preventiva, mientras que otras, como Sura y Nueva, se centrarán en atender a una población adulta.

En el marco de la Agenda Antioquia 2040, la participación comunitaria ha reflejado un fuerte sentido de identidad cultural, acompañado de aspiraciones hacia una sociedad equitativa y con mayores oportunidades. Las demandas sociales de la población se enfocan en el desarrollo rural, la cultura, y el desarrollo económico, lo que evidencia un interés en fortalecer la identidad local y avanzar en la prosperidad económica. La población se muestra optimista respecto al futuro, aunque persisten preocupaciones sobre los desafíos de implementación.

### **Retos:**

- Atención a la Salud y Envejecimiento: Marinilla debe prepararse para un incremento en la demanda de servicios de salud para adultos mayores, así como en prevención de enfermedades crónicas, debido al envejecimiento progresivo de la población.
- Fortalecimiento de Infraestructura Básica Rural: La baja cobertura de servicios de acueducto y alcantarillado en zonas rurales exige una atención prioritaria para mejorar la calidad de vida y prevenir problemas de salud pública.
- Planificación para la Población Migrante: La llegada de población joven y en su mayoría femenina implica una oportunidad para el desarrollo económico, pero también un reto para ampliar servicios sociales y de salud específicos para esta población.
- Enfoque en Equidad y Oportunidades: La población desea ser reconocida por su equidad y oportunidades, lo cual implica que las políticas locales deben orientarse a cerrar brechas y asegurar un acceso inclusivo a los servicios básicos.

Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana: La Agenda Antioquia 2040 resalta la importancia de construir un futuro sostenible, inclusivo y con identidad cultural. Marinilla tiene la oportunidad de fortalecer su tejido social y económico, priorizando el desarrollo rural, la cultura y la sostenibilidad ambiental.

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

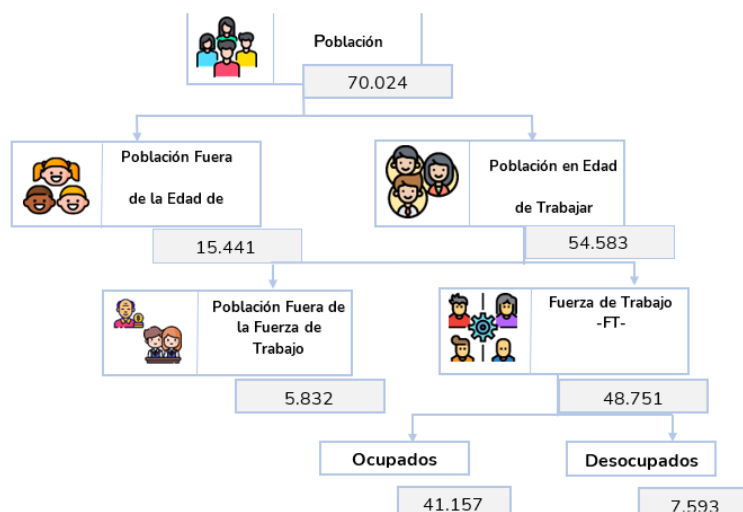
### **2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio**

#### **Ocupación y empleo**

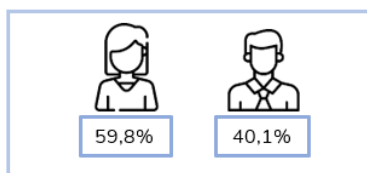
#### **Formación pertinente para el mercado laboral**

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

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



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



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

### Estrato Socioeconómico y Edad:

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

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

### Nivel Educativo y Estrato Socioeconómico:

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

### Tipo de Vinculación Contractual y Tiempo de Permanencia:

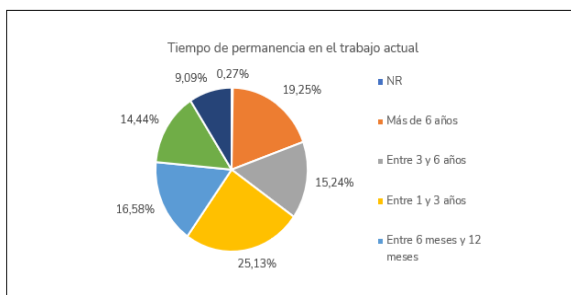
La mayoría de los ocupados no tienen contrato (32.0%), seguido por aquellos con contrato a término fijo por 1 año (16.0%) y contrato a término indefinido (15.7%).

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

### Actividades Económicas y Salarios:

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

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



### Caracterización de la Población Subempleada

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

panorama subraya la importancia de analizar las diferencias de género y ubicación geográfica en el subempleo del municipio.

## **Caracterización de la Población Informal en Marinilla**

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

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

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

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

### **Condiciones de vida**

El análisis de los determinantes intermedios de salud de Marinilla en comparación con Antioquia muestra resultados mixtos. En aspectos como la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, Marinilla presenta mejores indicadores (en verde), lo cual es positivo para la salud y el bienestar social del municipio. Sin embargo, en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso, Marinilla tiene un resultado desfavorable (12.4% frente a 11.3% en Antioquia, marcado en amarillo), lo que podría indicar desafíos en salud materna y nutrición prenatal. Los mayores retos están en la cobertura de servicios básicos en áreas rurales, donde el acceso a acueducto y alcantarillado es notablemente bajo (19% frente a casi el 100% en Antioquia), lo cual puede impactar la salud ambiental y aumentar riesgos de enfermedades. En educación, Marinilla supera los porcentajes de cobertura bruta de primaria y secundaria de Antioquia, lo que sugiere un mejor acceso educativo, aunque en categoría media tiene un valor levemente inferior.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida del Municipio de Marinilla.2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Marinilla	Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Marinilla
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) <small>El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior</small>	11,3	12,4	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	5,7
			Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	4,4
Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto	Indicadores	Antioquia	Marinilla
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	98,7	Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	2,7
Cobertura de acueducto	97,6	19,0	Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	107,5
Cobertura de alcantarillado	97,6	19,0	Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	114,5
			Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	93,0
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Marinilla			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) <small>El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior</small>	11,3	12,4			

**Fuente:** Minsalud – SISPRO

## Pobreza (NBI o IPM) FIN DE LA POBREZA

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

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

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



## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer

El análisis de las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en Marinilla en comparación con el departamento de Antioquia muestra resultados significativamente más bajos en el municipio. En Marinilla, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es de 5,7, muy inferior a la de Antioquia, que es de 42,0. Igualmente, la tasa de violencia contra la mujer en Marinilla es de 4,4, frente a 35,4 en Antioquia. Estos datos, representados en color verde en la tabla, indican que Marinilla tiene una incidencia considerablemente menor en ambos tipos de violencia, lo cual sugiere un contexto local con menores niveles de conflictividad intrafamiliar y agresiones hacia la mujer.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud factores psicológicos y culturales del departamento de Antioquia y Municipio de Marinilla 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Marinilla
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	5,7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	4,4

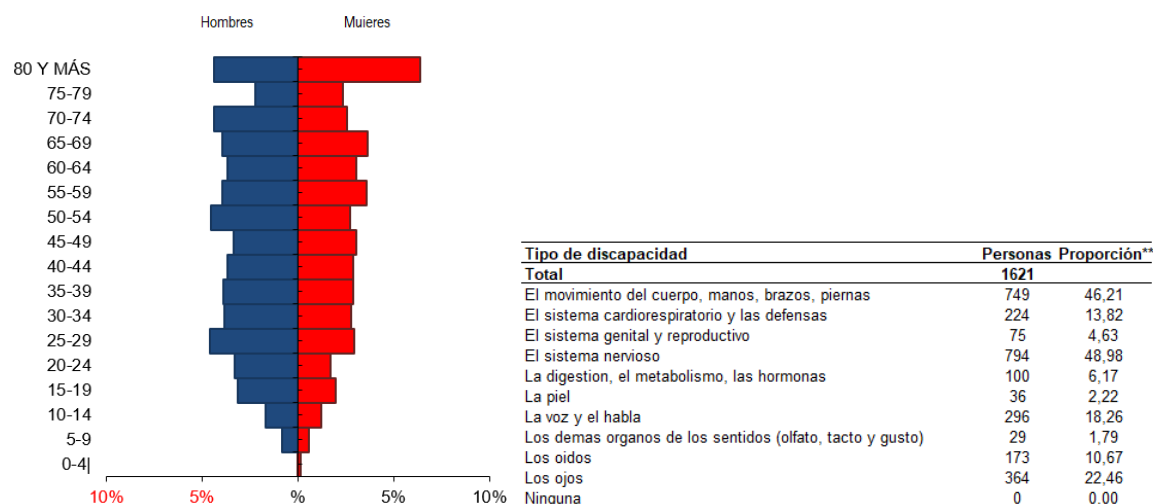
Fuente: Minsalud – SISPRO

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

En el municipio de Marinilla, la población con discapacidad representa un 1,26% del total, con un total de 1,621 personas afectadas. La mayoría de las discapacidades se concentra en edades avanzadas, especialmente a partir de los

50 años, con una mayor proporción en mujeres de 80 años o más. Los tipos de discapacidad más comunes están relacionados con el sistema nervioso (48.98%) y el movimiento del cuerpo (46.21%), lo cual indica una necesidad significativa de servicios de rehabilitación física y neurológica. Además, el 22.46% de las personas con discapacidad tiene limitaciones visuales, lo que demanda recursos adicionales de apoyo visual. Otras discapacidades notables incluyen afectaciones cardiorrespiratorias (13.82%) y problemas en la voz y el habla (18.26%). Este perfil poblacional y de discapacidades sugiere que el municipio debe priorizar la accesibilidad física, servicios de rehabilitación integral y atención especializada para adultos mayores, a fin de mejorar la calidad de vida de esta población y facilitar su inclusión social.

Ilustración 9. Características de las personas con discapacidad



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

En el ejercicio de cartografía social realizado en Marinilla, las diferentes comunidades expresaron una percepción compleja y desafiante sobre sus condiciones sociales, económicas y de vida. Los trabajadores agrícolas y campesinos describieron una realidad marcada por condiciones laborales informales, bajos ingresos y la exposición constante a riesgos laborales sin protección adecuada, especialmente por el uso de químicos en cultivos. Esta situación de informalidad limita su acceso a la seguridad social y a servicios de salud, creando un ciclo de precariedad que afecta tanto su bienestar como el de sus familias.

Las personas con discapacidad y sus cuidadores enfrentan una serie de barreras físicas y sociales que dificultan su integración y acceso a los servicios básicos.



La comunidad señaló la falta de infraestructura accesible, como rampas y espacios adaptados, además de la ausencia de un apoyo económico adecuado para afrontar los costos de cuidados especiales y traslados a citas médicas en otras ciudades. La falta de programas de atención prioritaria y la escasez de recursos para la movilidad también son percibidos como limitantes para su bienestar y autonomía.

Los jóvenes de Marinilla expresaron preocupaciones relacionadas con la falta de oportunidades laborales y de programas culturales y recreativos accesibles, lo que los deja vulnerables a problemas como la delincuencia y el consumo de sustancias. También perciben una falta de inclusión y estigmatización social, especialmente por su forma de vestir y expresarse, lo que afecta su sentido de pertenencia y participación en la vida comunitaria.

Los actores en primera infancia y los padres de familia destacaron la necesidad de una educación accesible y de calidad, así como de programas de salud preventiva para sus hijos. La comunidad percibe una falta de orientación en temas críticos como la salud física y mental, la alimentación saludable y la prevención del abuso. Además, muchos señalaron las dificultades económicas y la carencia de servicios básicos, como el acceso al agua potable y el saneamiento adecuado, que afectan su calidad de vida.

## **2.6 Conclusiones del capítulo**

En Marinilla, la tasa de ocupación es alta (75.4%), con una mayor participación femenina (59.8%). Sin embargo, el 36% de la población trabaja en condiciones de informalidad, principalmente en actividades agrícolas y con bajos ingresos, lo que limita el acceso a seguridad social y mejores condiciones de vida. Además, el subempleo afecta en su mayoría a mujeres (75.8%) y se concentra en áreas urbanas, lo que evidencia la necesidad de políticas para reducir las brechas de género y mejorar las oportunidades laborales.

Aunque el municipio ha logrado avances importantes en la reducción de la pobreza, con una mejora del 60% entre 2020 y 2021, persisten retos en el acceso a servicios básicos, especialmente en las zonas rurales, donde la cobertura de acueducto y alcantarillado es extremadamente baja (19%). Este déficit impacta negativamente la salud ambiental y eleva el riesgo de enfermedades.

Las personas con discapacidad enfrentan barreras significativas relacionadas con la accesibilidad, la falta de infraestructura adaptada y el acceso limitado a

servicios de rehabilitación. Estas dificultades afectan principalmente a adultos mayores y subrayan la necesidad de atención integral para mejorar su calidad de vida.

En términos de convivencia, Marinilla presenta tasas notablemente bajas de violencia intrafamiliar y contra la mujer en comparación con Antioquia, lo que señala un entorno más favorable en estos aspectos. Sin embargo, los jóvenes manifiestan preocupación por la falta de oportunidades laborales y recreativas, lo que los hace más vulnerables a problemas sociales como la delincuencia.

Aunque Marinilla supera los indicadores de cobertura educativa de Antioquia, persiste la necesidad de programas enfocados en salud preventiva y orientación para padres y niños en temas críticos como alimentación saludable y prevención de abusos. La cartografía social refleja una percepción generalizada de desafíos estructurales en las condiciones laborales, oportunidades para jóvenes y apoyo a grupos vulnerables, lo que subraya la importancia de estrategias integrales para mejorar la calidad de vida en el municipio.

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

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

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

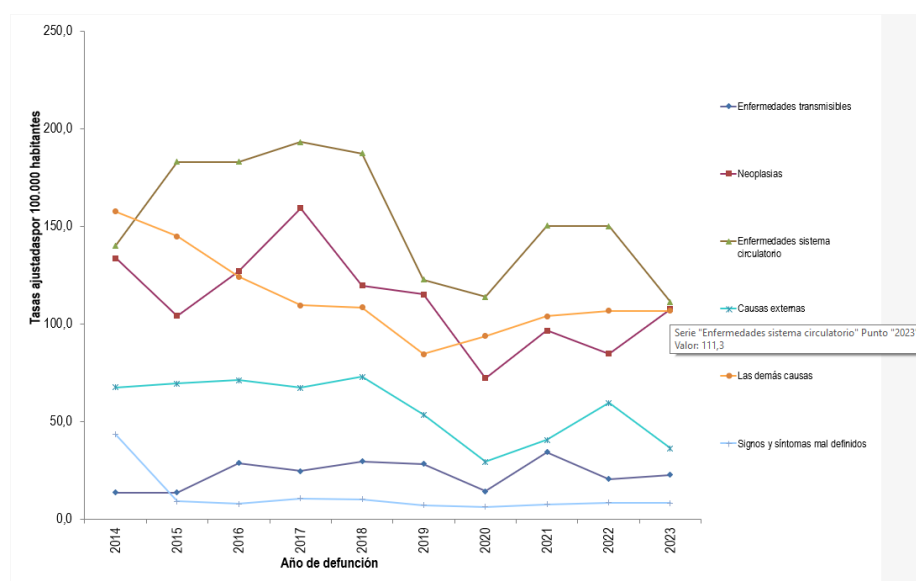
#### **Tasas ajustadas totales**

La gráfica de mortalidad ajustada por 100,000 habitantes en Marinilla muestra que las enfermedades del sistema circulatorio lideran las causas de muerte, con picos en 2016 y 2021, lo que puede asociarse a factores como la alimentación poco saludable y el sedentarismo, habituales en Colombia. Las neoplasias mantienen una tendencia estable pero significativa, indicando la posible necesidad de fortalecer programas de detección temprana en la comunidad. Las causas externas, aunque con menor impacto, han incrementado en los últimos años, posiblemente reflejando riesgos de accidentes o violencia, lo cual podría abordarse mediante programas de educación y seguridad vial. En resumen, la tendencia local sigue patrones nacionales, sugiriendo la necesidad de programas de promoción de salud, detección temprana y prevención de accidentes.

El municipio de Marinilla implementó un plan de intervención colectiva para mejorar la salud y reducir ciertas causas de muerte. Entre las acciones

destacadas, se llevó a cabo una campaña para prevenir el consumo de tabaco y promover espacios libres de humo, alcanzando 100 establecimientos y 106 estudiantes a través de campañas en redes, televisión y sesiones educativas. También se lanzó un programa radial sobre prevención de enfermedades respiratorias agudas, llegando a 500 personas. Además, se realizaron talleres en empresas y programas educativos para prevenir enfermedades del sistema circulatorio y EPOC, impactando a 80 personas y transmitiendo mensajes a través de redes y televisión. Estas estrategias han mejorado la conciencia y educación sobre hábitos saludables en la comunidad.

Ilustración 10. Tasa Mortalidad por 6 grandes causas, lista 6/67, municipio de Marinilla, 2014 – 2023



Fuente: Dane

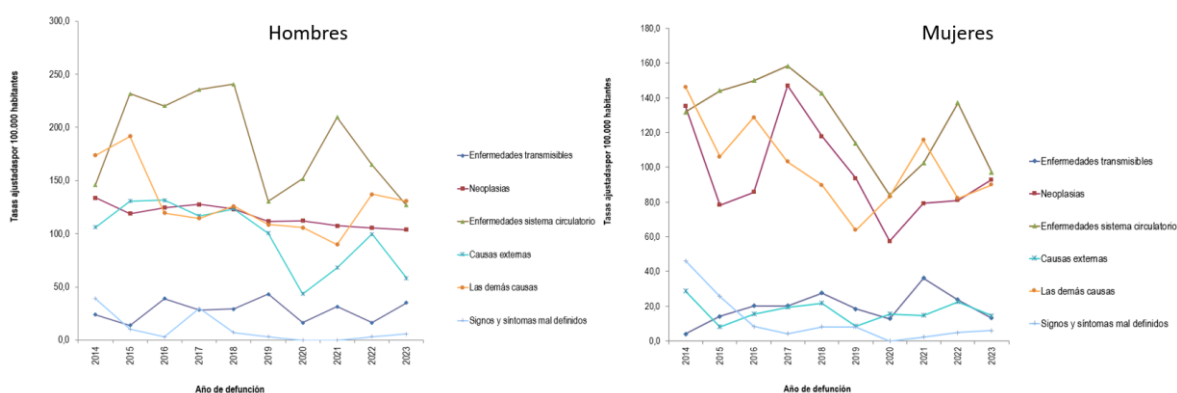
### Tasas ajustadas hombres

En los últimos tres años, la mortalidad ajustada por grandes causas en Marinilla muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres. En hombres, las enfermedades del sistema circulatorio permanecen como la causa principal de muerte, con fluctuaciones notables en 2021 y 2022, mientras que en mujeres estas enfermedades también son predominantes, aunque con una tendencia más estable y en niveles algo inferiores. Las neoplasias presentan una estabilidad relativa en ambos sexos, pero con tasas ligeramente superiores en mujeres, lo que podría indicar factores asociados a la prevención y el diagnóstico temprano. Las causas externas han sido más marcadas en hombres, con un incremento en los últimos años, posiblemente relacionado con conductas de riesgo y accidentes laborales. En contraste, las mujeres presentan tasas menores de mortalidad por causas externas. Estos patrones sugieren la necesidad de intervenciones

específicas: en hombres, se requiere un enfoque en prevención cardiovascular y reducción de conductas de riesgo, mientras que en mujeres es crucial fortalecer los programas de detección de cáncer y atención cardiovascular.

Se implementaron intervenciones colectivas para mejorar la salud y reducir causas de muerte mediante varias estrategias clave. Entre las acciones destacadas, se realizó una campaña integral para prevenir el consumo de tabaco y promover espacios libres de humo, incluyendo actividades en establecimientos públicos, redes sociales, televisión y en instituciones educativas. Además, se desarrolló un programa radial enfocado en la prevención de enfermedades respiratorias. Finalmente, se llevaron a cabo talleres educativos en empresas locales para prevenir enfermedades del sistema circulatorio y EPOC, apoyados por programas televisivos y contenidos en redes sociales. Estas acciones han contribuido significativamente a la concienciación y educación sobre hábitos saludables en la comunidad.

Ilustración 11. Tasa de mortalidad en hombres y mujeres, por 6 grandes causas, lista 6/67, municipio de Marinilla, 2014 – 2023



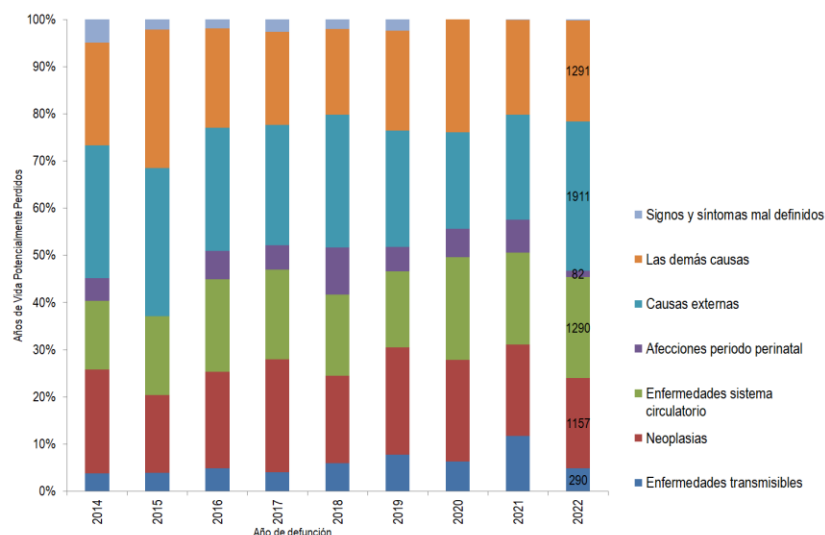
Fuente: SISPRO - MINSALUD

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En los últimos años, los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en Marinilla, medidos como porcentaje por grandes causas de muerte, reflejan una carga significativa por enfermedades no transmisibles, especialmente enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, con un aumento en 2022. Las causas externas representan una proporción relevante de los AVPP, lo cual indica un impacto continuo de muertes prematuras por accidentes y violencia, siendo especialmente alto en comparación con patrones nacionales, donde también suelen ser significativas, pero con variabilidad según las condiciones locales. Los determinantes incluyen factores de riesgo individuales (como tabaquismo y alimentación en enfermedades cardiovasculares), la efectividad de los programas de detección temprana de cáncer y medidas de seguridad

comunitaria. Este comportamiento sugiere priorizar intervenciones preventivas en salud cardiovascular y cáncer, así como fortalecer la seguridad y prevención de accidentes para reducir el impacto en los AVPP.

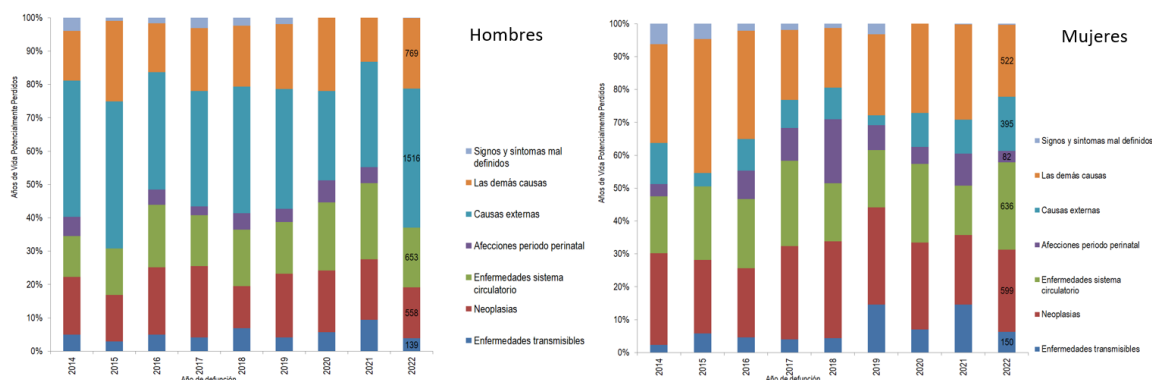
Ilustración 12. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Marinilla, 2014 – 2022



**Fuente:** Dane, Sispro

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) ajustados por sexo en Marinilla muestran diferencias marcadas en la contribución de las causas de muerte. En hombres, las causas externas representan una proporción significativa de los AVPP, especialmente en los últimos años, lo que indica un impacto de muertes prematuras relacionadas con accidentes o violencia, comportamientos que generalmente afectan más a la población masculina. En cambio, en mujeres, los AVPP están más influenciados por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, lo que sugiere un impacto mayor de las enfermedades crónicas en esta población. Este patrón es consistente con la tendencia nacional, donde los hombres suelen perder más años de vida por causas externas y las mujeres, por enfermedades crónicas. Estos resultados sugieren la necesidad de enfoques de salud diferenciados por sexo: en hombres, estrategias enfocadas en la prevención de accidentes y violencia; en mujeres, un mayor énfasis en la promoción de la salud cardiovascular y programas de detección temprana de cáncer para reducir el impacto de las enfermedades no transmisibles.

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

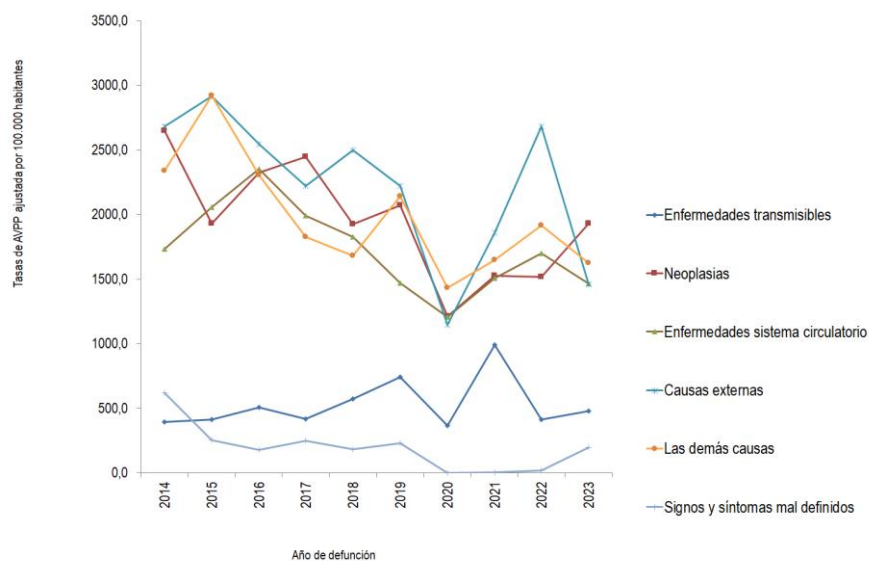


Fuente: Sispro

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

La tasa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por 100,000 habitantes en Marinilla evidencia fluctuaciones notables en las principales causas. Las enfermedades transmisibles muestran un repunte significativo en 2021, posiblemente asociado con factores como la pandemia de COVID-19, reflejando el impacto de enfermedades infecciosas en la mortalidad prematura. Las causas externas también presentan variabilidad, con picos en años específicos, sugiriendo episodios de violencia o accidentes de mayor intensidad en ciertos periodos, situación que requiere atención en políticas de seguridad. Por otro lado, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio mantienen tasas relativamente constantes, lo que podría señalar una persistente carga de enfermedades crónicas que afecta de manera estable la población y subraya la necesidad de fortalecer la detección temprana y el tratamiento de estas patologías. La gráfica indica que, aunque hay mejoras en algunos años, las enfermedades infecciosas y las causas externas representan desafíos importantes para la salud pública en Marinilla, requiriendo acciones de prevención tanto en enfermedades transmisibles como en seguridad comunitaria.

Ilustración 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Marinilla, 2014 – 2023

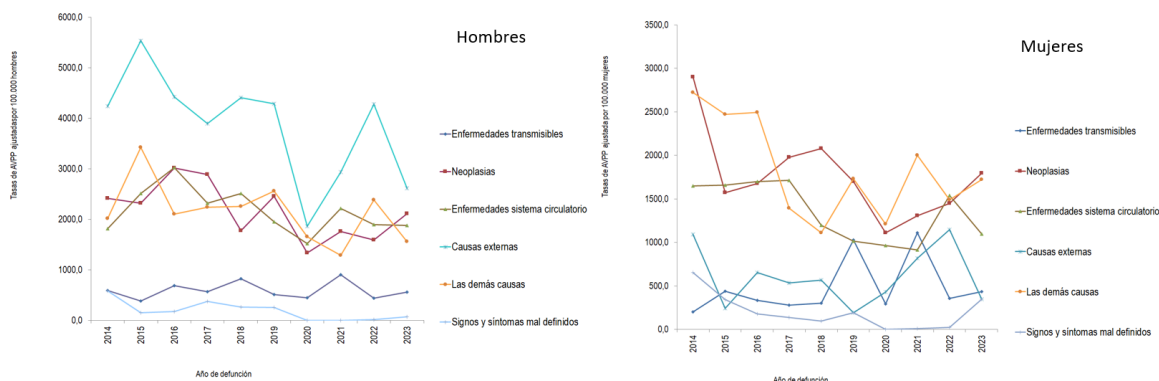


Fuente: Sispro

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

Los datos de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) ajustados por edad muestran que los hombres en Marinilla tienen una mayor carga por causas externas y enfermedades transmisibles, alcanzando picos notables en algunos años, como en 2015 con tasas de hasta 5,536.5 para causas externas, lo cual refleja un impacto significativo de accidentes y violencia. En contraste, las mujeres presentan mayores tasas en neoplasias y, en algunos años, en enfermedades del sistema circulatorio, con valores de hasta 2,901.6 en 2014 en el caso del cáncer, indicando la necesidad de un enfoque de prevención en enfermedades crónicas para esta población. Estos patrones destacan que los hombres están más afectados por factores de riesgo asociados a comportamientos y exposición a accidentes, mientras que en las mujeres la carga de mortalidad prematura está vinculada a enfermedades crónicas. En conjunto, estos resultados subrayan la importancia de intervenciones específicas de salud pública: en hombres, medidas de prevención de accidentes y promoción de estilos de vida saludables, y en mujeres, un fortalecimiento en la detección temprana de cáncer y salud cardiovascular.

Ilustración 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada por sexo del municipio de Marinilla, 2014 – 2023



Fuente: Sispro

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

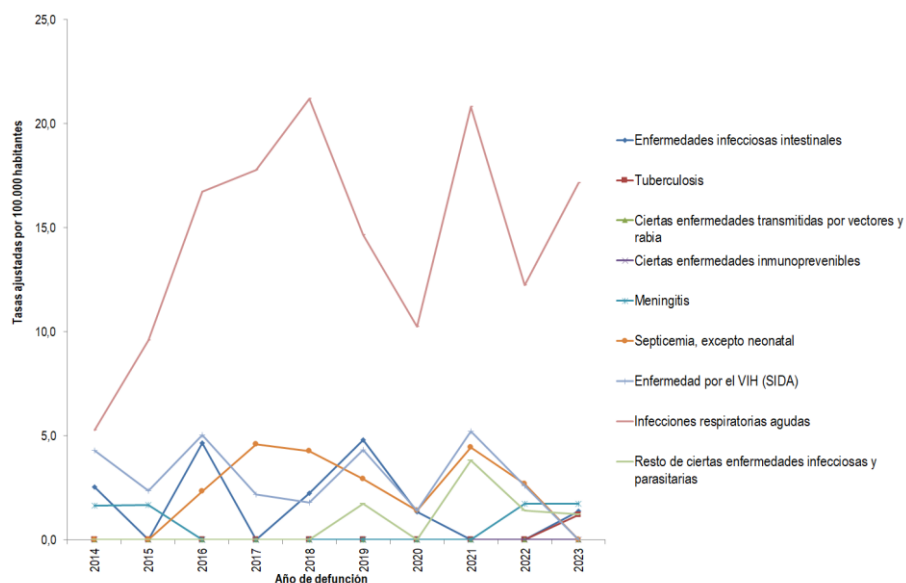
#### Tasas ajustadas por género

#### Enfermedades transmisibles

La tabla de tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en Marinilla, considerando ambos sexos entre 2014 y 2023, destaca a las infecciones respiratorias agudas como la principal causa de muerte dentro de este grupo, con tasas que alcanzan hasta 21.2 por 100,000 habitantes en 2017. Este comportamiento sugiere una carga significativa y variable, posiblemente influenciada por factores estacionales, condiciones ambientales como la calidad del aire, y cambios en la susceptibilidad de la población a infecciones respiratorias, lo cual podría estar asociado a pandemias o brotes de gripe en ciertos años. Otras enfermedades, como el VIH/SIDA y la tuberculosis, presentan tasas más bajas pero con variaciones importantes, como el repunte del VIH en 2021 (5.2 por 100,000), lo que resalta la necesidad de mantener programas de prevención y acceso a tratamientos. Las enfermedades menos frecuentes, como meningitis y septicemia, muestran tasas esporádicas, reflejando probablemente casos aislados. En general, la alta mortalidad por infecciones respiratorias agudas subraya la necesidad de fortalecer la vigilancia y las intervenciones preventivas en salud respiratoria, particularmente en periodos de alta susceptibilidad o condiciones ambientales desfavorables, para reducir su impacto en la mortalidad.



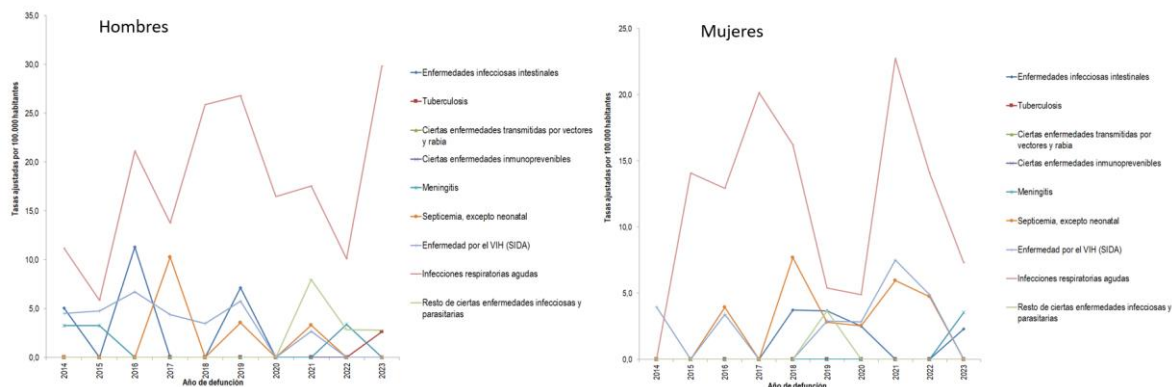
Ilustración 16. Tasa de mortalidad en hombres por enfermedad transmisibles, municipio de Marinilla, 2014 – 2023



Fuente: Sispro

La tabla de tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en Marinilla para hombres y mujeres entre 2014 y 2023 destaca a las **infecciones respiratorias agudas** como la principal causa de muerte por enfermedad transmisible en ambos sexos, con picos en los hombres de hasta 26.8 por 100,000 en 2019 y en las mujeres de hasta 22.7 en 2020. Este comportamiento sugiere una carga significativa, con variaciones anuales que podrían relacionarse con factores estacionales y condiciones de salud respiratoria. En general, las tasas de infecciones respiratorias son más altas en hombres que en mujeres, lo que puede indicar una mayor vulnerabilidad o exposición en esta población. Las tasas de VIH/SIDA son también relevantes, especialmente en mujeres, con un pico de 7.5 por 100,000 en 2021, lo que sugiere que las campañas de prevención y tratamiento deben mantenerse para reducir su impacto. Por otro lado, enfermedades como meningitis y septicemia muestran tasas esporádicas y en niveles bajos, sin una tendencia clara de incremento en ningún sexo

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



Fuente: SISPRO

## Neoplasias

La tabla de tasas de mortalidad por neoplasias en Marinilla entre 2014 y 2023 muestra variaciones significativas en distintos tipos de cáncer. El cáncer con la mayor tasa en 2023 es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, que registra 21.9 por 100,000 habitantes, con un aumento del 49% desde 2021. Otros tipos con incrementos importantes son los tumores malignos de otras localizaciones y no especificadas (21.4 en 2023, con un aumento del 133%) y el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón (12.3 en 2023, con un crecimiento del 118%), lo cual podría reflejar factores de riesgo como el tabaquismo y exposición a contaminantes. En contraste, algunos tipos de cáncer, como el de próstata y el de colon, muestran una tendencia decreciente, con una reducción del 61% y 28% respectivamente en el mismo periodo. La leucemia y el cáncer del útero (parte no especificada) presentan una caída del 100%, lo que sugiere un control efectivo o una reducción en la incidencia. En general, estos datos indican una preocupación particular por los cánceres relacionados con el sistema digestivo y respiratorio, subrayando la necesidad de fortalecer la prevención y el diagnóstico temprano en estas áreas para reducir la mortalidad en Marinilla.

Ilustración 18. Tasa de mortalidad por tipo neoplasias en el municipio de Marinilla, 2014 – 2023

Neoplasias	Año										Tendencia	% Variación 2021-2023
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	34,9	14,4	27,0	9,0	13,4	14,2	11,3	14,7	16,0	21,9		49%
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	12,5	15,3	7,0	26,4	19,1	17,6	15,3	9,2	18,9	21,4		133%
Tumor maligno de la mama de la mujer	23,4	0,0	8,8	8,9	19,2	5,2	5,0	11,8	10,0	15,9		35%
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,3	2,2	17,8	25,5	13,3	19,4	8,4	12,3	6,9	13,1		7%
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	7,4	2,4	4,9	4,5	10,7	6,1	2,9	5,3	3,8	11,6		118%
Tumor maligno del estómago	19,7	27,9	19,3	38,2	15,4	16,1	8,6	20,1	11,9	11,5		-43%
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	4,8	7,4	8,2	7,0	6,8	7,7	4,2	5,6	5,0	8,2		47%
Tumor maligno de la próstata	6,0	12,2	22,0	11,2	16,0	20,8	6,5	14,9	2,7	5,8		-61%
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,2	2,2	4,5	11,3	0,0	4,2	4,4	5,4	1,2	3,9		-28%
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	20,5	11,1	13,6	15,5	13,0	5,7	5,8	4,1	4,9	3,5		-13%
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	4,4	0,0	7,9	0,0	0,0	2,9	0,0	2,4	2,2		100%
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,5	0,0	6,6	0,0	2,1	1,5	4,1	1,4	0,0	0,0		-100%
Tumor maligno del cuello del útero	4,0	13,2	0,0	3,8	0,0	2,9	0,0	2,5	7,7	0,0		-100%
Tumor maligno del útero, parte no especificada	5,0	4,1	0,0	0,0	4,3	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0		0%
Leucemia	0,0	4,6	4,0	6,0	6,1	5,9	0,0	4,2	4,1	0,0		-100%

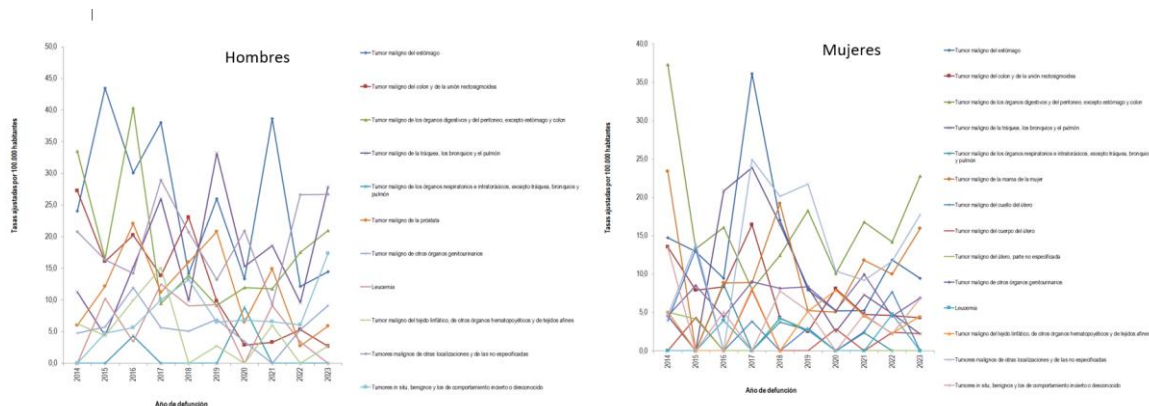
Fuente: SISPRO

La tabla de tasas de mortalidad por neoplasias ajustada por sexo en Marinilla entre 2014 y 2023 muestra patrones específicos en distintos tipos de cáncer. En hombres, los **tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon**, registran una de las tasas más altas en 2023, con 21.0 por 100,000, destacándose consistentemente a lo largo de los años y sugiriendo un factor de riesgo asociado, como la dieta o exposición a agentes carcinógenos en esta población. También se observa un aumento en el **cáncer de tráquea, bronquios y pulmón**, alcanzando 27.8 en 2023, posiblemente relacionado con el tabaquismo y exposición ocupacional.

En mujeres, el **cáncer de mama** es prominente, con una tasa de 15.9 en 2023, lo que resalta la importancia de los programas de detección temprana. Además, los **tumores malignos de otras localizaciones y no especificadas** alcanzan la tasa más alta en mujeres en 2023 con 26.7, lo cual indica la necesidad de mejorar los diagnósticos precisos para estas neoplasias.

Comparando ambos sexos, los hombres tienen tasas más elevadas en cánceres relacionados con el sistema respiratorio y digestivo, mientras que las mujeres presentan mayores tasas en cáncer de mama y en tumores de localización no especificada. Estos datos subrayan la importancia de medidas preventivas específicas, como la detección temprana de cáncer de mama en mujeres y campañas de prevención del tabaquismo en hombres para reducir las tasas de cáncer respiratorio. En general, el análisis destaca la necesidad de fortalecer estrategias de salud pública enfocadas en factores de riesgo diferenciados por sexo para reducir la carga de mortalidad por cáncer en Marinilla.

Ilustración 19. Tasa de mortalidad por neoplasias ajustado por sexo del municipio de Marinilla, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

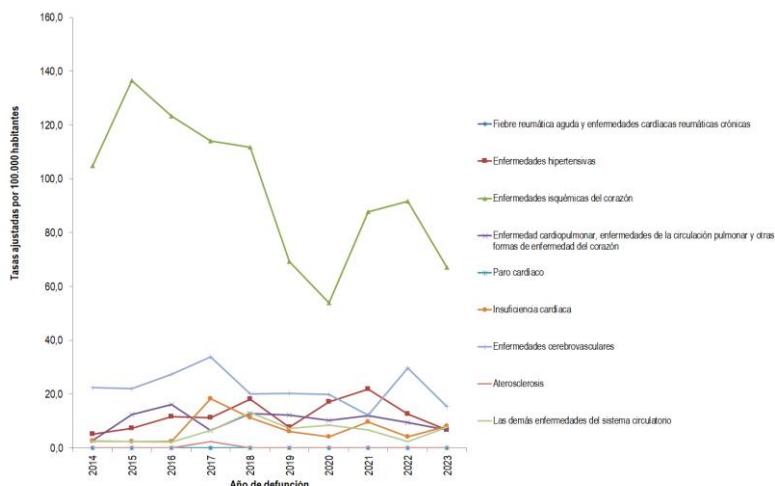
## Enfermedades del sistema circulatorio

La tabla de tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Marinilla entre 2014 y 2023 muestra que las enfermedades isquémicas del corazón tienen la tasa más alta entre este grupo, aunque con una tendencia decreciente, alcanzando 67.0 por 100,000 en 2023 en comparación con un pico de 136.6 en 2015. Este descenso podría indicar mejoras en el control de factores de riesgo como la hipertensión y la dislipidemia, aunque aún representa una carga significativa en la mortalidad. Las enfermedades cerebrovasculares también son notables, con un repunte en 2022 de 23.8, lo cual sugiere una variabilidad que podría estar influenciada por cambios en el acceso a tratamientos o en factores de riesgo como la diabetes y el tabaquismo.

Las enfermedades hipertensivas presentan picos variables, como el registrado en 2021 con una tasa de 21.9, lo cual refleja posiblemente una necesidad de mejorar la adherencia al tratamiento de la hipertensión en la población. En general, las demás enfermedades del sistema circulatorio muestran tasas menores y estables, indicando un impacto reducido en comparación con las principales causas.

Estos datos sugieren que, aunque la mortalidad por enfermedades isquémicas ha disminuido, sigue siendo la causa predominante de muerte cardiovascular, subrayando la importancia de mantener y fortalecer las intervenciones de salud pública enfocadas en la prevención de factores de riesgo cardiovascular.

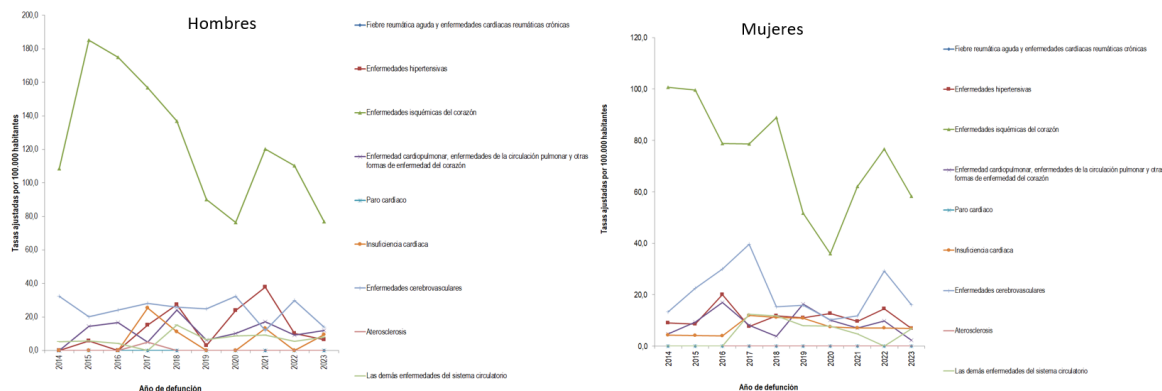
**Ilustración 20.** Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Marinilla, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

La tabla de tasas de mortalidad ajustada por sexo para enfermedades del sistema circulatorio en Marinilla entre 2014 y 2023 muestra que las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte cardiovascular en ambos sexos, aunque con mayor incidencia en hombres, quienes alcanzan un pico de 185.2 por 100,000 en 2015, mientras que en mujeres el máximo es de 88.8 en 2018. Este patrón es consistente con las tendencias a nivel nacional, donde los hombres presentan mayores tasas de mortalidad por causas cardíacas. Las mujeres, aunque menos afectadas por enfermedades isquémicas, muestran un impacto notable en enfermedades cerebrovasculares, con un pico de 39.6 en 2017, posiblemente asociado a factores como hipertensión y diabetes. Estos resultados destacan la importancia de controlar factores de riesgo comunes, como el tabaquismo, la presión arterial alta y el sedentarismo, mediante programas de prevención específicos para reducir la carga de enfermedades cardiovasculares en ambos sexos.

**Ilustración 21.** Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio ambos sexos del municipio de Marinilla, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

## Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La tabla de muertes por afecciones originadas en el período perinatal en Marinilla entre 2014 y 2023 muestra un patrón de mejora significativa en la reducción de muertes, pasando de un pico de 6 en 2018 a solo 1 muerte anual en 2022 y 2023. Los trastornos respiratorios específicos del período perinatal son la causa más frecuente, lo que destaca la importancia de la atención adecuada durante el nacimiento y en el periodo neonatal. A nivel nacional, estas afecciones siguen siendo una causa importante de mortalidad infantil, particularmente en regiones con acceso limitado a servicios obstétricos especializados. Los factores que probablemente contribuyeron a esta mejora incluyen avances en la calidad de la atención prenatal y neonatal, mayor acceso a tecnología para soporte neonatal y capacitación del personal de salud. Sin embargo, este progreso refuerza la necesidad de seguir fortaleciendo programas de salud materno-infantil para prevenir complicaciones perinatales y garantizar una atención de alta calidad en los nacimientos.

Tabla 17. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, 2014 – 2023

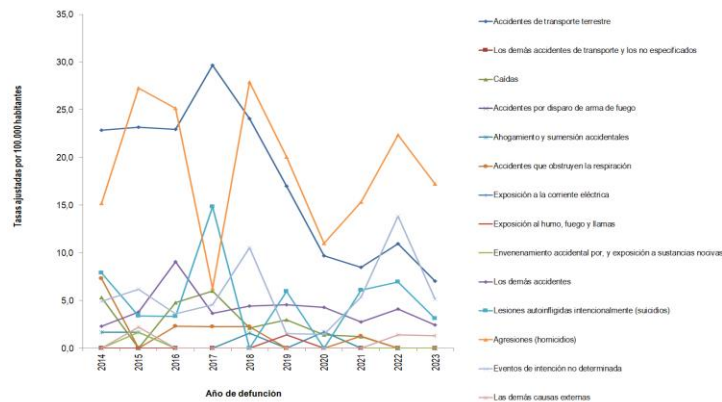
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CIERTAS AFECCIONES MATERNAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, DESNUTRICIÓN FETAL, GESTACIÓN CORTA Y BAJO PESO AL NACER	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECÍFICOS DEL PERÍODO PERINATAL	2	0	2	3	3	2	2	1	1	0
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RESTO DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	0	0	1	0	2	0	1	2	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fuente: SISPRO

## Causas externas

La tabla de tasas de mortalidad por causas externas en Marinilla entre 2014 y 2023 refleja que los accidentes de transporte terrestre y las agresiones (homicidios) son las principales causas de muerte dentro de este grupo. Los accidentes de transporte terrestre alcanzaron su punto más alto en 2017 con 29.7 por 100,000 habitantes, mostrando una disminución sostenida en los últimos años, llegando a 7.0 en 2023, lo cual está relacionado con las políticas de seguridad vial y mejoras en infraestructura. Por otro lado, los homicidios presentaron un comportamiento fluctuante, con un máximo de 27.9 en 2017 y una leve reducción en 2023 a 17.2, reflejando desafíos en la seguridad pública y la prevención de violencia. Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) también son relevantes, con un pico de 14.8 en 2017, lo que indica la necesidad de intervenciones en salud mental. A nivel nacional, estos patrones son consistentes con las principales causas externas de mortalidad en Colombia. Los factores contribuyentes en el municipio incluyen el consumo de alcohol, problemas de salud mental, conflictos sociales y fallas en el cumplimiento de las normativas de tránsito.

## Ilustración 22. Tasa de mortalidad por causas externas, 2014 – 2023



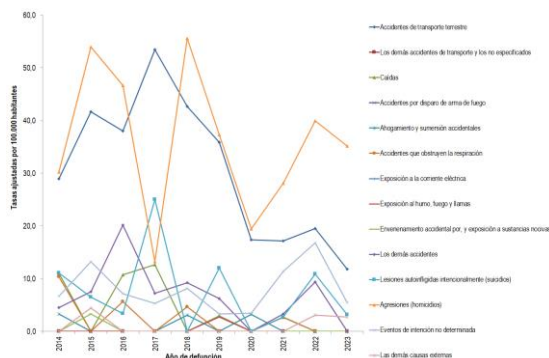
Fuente: SISPRO

La tabla de tasas de mortalidad por causas externas ajustada por sexo en Marinilla entre 2014 y 2023 revela patrones significativos en hombres y mujeres. En hombres, los **accidentes de transporte terrestre** y los **homicidios** son las principales causas, con un pico notable de 53.4 por 100,000 habitantes para los accidentes en 2017 y 55.6 para los homicidios en 2016, reflejando un impacto significativo de problemas de seguridad vial y violencia. Por su parte, en mujeres, aunque las tasas de accidentes de transporte son menores, destacan eventos como el suicidio, que alcanzó 9.6 en 2020, y otros accidentes, como las caídas, con picos menores pero relevantes.

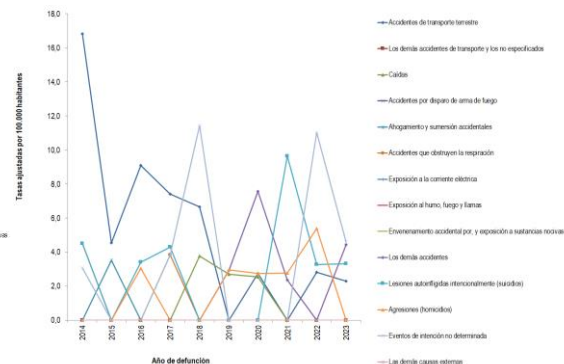
Comparativamente, los hombres tienen tasas consistentemente más altas en todas las categorías principales, especialmente en homicidios, donde las mujeres muestran tasas significativamente menores (máximo de 5.4 en 2022). Esto sugiere una mayor exposición masculina a riesgos laborales, violencia y comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol en actividades como la conducción. En contraste, las mujeres presentan un perfil más asociado a suicidios y eventos no determinados.

## Ilustración 23. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en mujeres del municipio de Marinilla, 2005 – 2021

Hombres



Mujeres



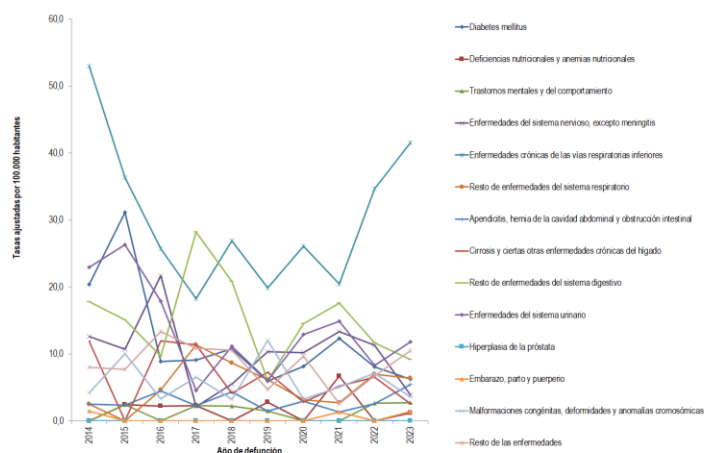
Fuente: SISPRO

## Demás causas

La tabla de tasas de mortalidad por "las demás enfermedades" en Marinilla entre 2014 y 2023 destaca que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la principal causa de muerte en esta categoría, con un aumento notable en 2022 (34.7 por 100,000 habitantes) y 2023 (41.5). Esto sugiere una tendencia ascendente, posiblemente vinculada al envejecimiento de la población, la exposición a contaminantes ambientales y el tabaquismo situación con falta de control en el municipio en establecimientos públicos, factores consistentes con los patrones nacionales en Colombia. En segundo lugar, la diabetes mellitus mostró fluctuaciones con picos en 2015 (31.1) y una reducción constante en los años recientes, lo que podría reflejar mejoras en el manejo de la enfermedad, aunque sigue siendo una causa significativa de muerte.

Otras causas, como las deficiencias nutricionales, trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, presentan tasas bajas, pero relativamente constantes, indicando problemas específicos en poblaciones vulnerables. Este comportamiento destaca la necesidad de intervenciones diferenciadas: para las enfermedades respiratorias crónicas, es crucial implementar programas de reducción de tabaquismo, mientras que, para la diabetes, se deben fortalecer estrategias de control y prevención en atención primaria y seguimiento a la calidad de los programas de promoción y prevención. Estas cifras subrayan la importancia de una gestión integral de las enfermedades crónicas y el fortalecimiento de la promoción de la salud en Marinilla.

### Ilustración 24. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

La tabla de tasas de mortalidad ajustadas por "las demás enfermedades" en Marinilla entre hombres y mujeres muestra diferencias clave en las principales causas. En hombres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores destacan con un aumento sostenido, alcanzando 54.4 por 100,000 habitantes en 2023, lo que refleja el impacto del tabaquismo y la exposición

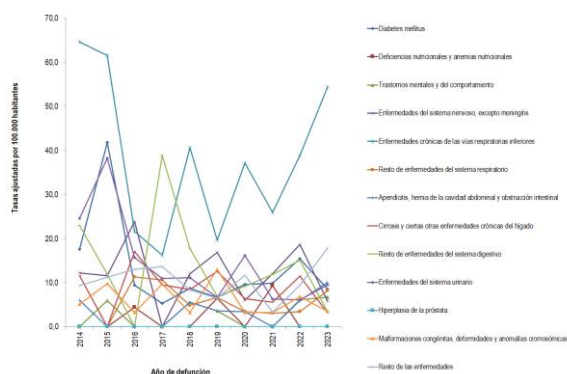


ocupacional a contaminantes. En contraste, en mujeres, esta causa también es relevante, pero con tasas ligeramente menores, llegando a 32.2 en 2023. La diabetes mellitus es otra causa destacada, con mayores tasas en mujeres (pico de 22.9 en 2014), mientras que en hombres es más fluctuante, con un máximo de 41.8 en 2015, posiblemente reflejando diferencias en la carga de la enfermedad y el acceso al manejo adecuado.

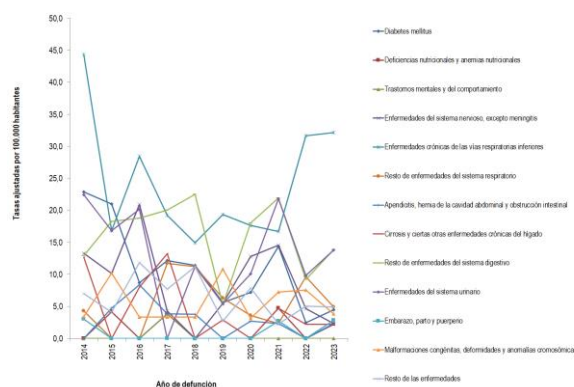
Estos datos resaltan la necesidad de enfoques diferenciados: en hombres, estrategias para reducir el tabaquismo, en mujeres, programas de manejo integral de la diabetes y prevención de complicaciones metabólicas. Ambos sexos se beneficiarían de intervenciones para abordar enfermedades crónicas y mejorar la atención primaria.

**Ilustración 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2005 – 2021

Hombres



Mujeres



**Fuente:** SISPRO

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

La tabla de tasas de mortalidad infantil en menores de un año por sexo y totales en Marinilla entre 2014 y 2023 muestra que las afecciones originadas en el período perinatal son la principal causa de muerte, con tasas más altas en hombres que en mujeres. En hombres, se observa un pico de 5.5 por 1,000 nacidos vivos en 2015, mientras que en mujeres alcanza un máximo de 7.5 en 2017. A nivel general, estas afecciones han disminuido en los años recientes, lo que sugiere mejoras en la atención neonatal y obstétrica en el municipio y la red de prestadores de la zona.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas constituyen la segunda causa de importancia, con un pico de 7.4 en hombres en 2018 y de 5.0 en mujeres en 2019, lo que refleja una carga significativa de estas condiciones en la mortalidad infantil. Este patrón es consistente con las tendencias nacionales, donde las afecciones perinatales y las malformaciones congénitas son responsables de gran parte de la mortalidad en esta etapa. Los

avances recientes en la reducción de tasas totales indican mejoras en infraestructura sanitaria y programas de salud materno-infantil.

### Ilustración 26. Tasa de mortalidad – infantil y niñez niños 1 a 4 años, 2014-2023

Menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	3,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,5	0,0	15,5	2,5	5,0	4,3	4,2	4,3	0,0	24,3	3,2	0,0	5,7	5,5	10,6	4,4	12,2	7,5	2,5	0,0	4,4	0,0	5,6	3,9	7,7	4,3	3,2	5,8	1,2	1,3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	5,9	12,8	7,4	12,5	4,4	2,1	2,1	4,9	22,4	3,2	6,6	2,9	0,0	2,7	4,4	0,0	2,5	2,8	1,5	6,2	2,8	3,9	2,6	5,4	1,1	3,5	3,7	2,6	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO – Minsalud

La tabla de tasas de mortalidad infantil entre 1 y 4 años por sexo y totales en Marinilla entre 2014 y 2023 muestra que las **causas externas de morbilidad y mortalidad** son la principal causa de muerte en este grupo de edad. En hombres, las tasas alcanzaron un pico de 45.8 por 100,000 habitantes en 2018 y 47.5 en 2021, mientras que en mujeres el impacto es menor, con un máximo de 47.1 en 2020. En términos generales, las tasas totales también reflejan fluctuaciones, con valores más altos en 2017 (24.3) y 2023 (24.9), lo que indica que las causas externas, como accidentes, lesiones o violencia, tienen un papel predominante. Este comportamiento se alinea con las tendencias nacionales, donde los accidentes y eventos externos son las principales causas de muerte en niños pequeños, debido a su vulnerabilidad y falta de supervisión en ciertos entornos. Los factores contribuyentes incluyen condiciones de inseguridad en el hogar o la comunidad, insuficiente vigilancia parental, y falta de políticas o programas enfocados en la prevención de accidentes en esta población.

### Ilustración 27. Tasa de mortalidad – infantil y niñez niños 1 a 4 años, 2014- 2023

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	45,8	0,0	47,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO – Minsalud

La tabla de tasas de mortalidad infantil en menores de 5 años por sexo y totales en Marinilla entre 2014 y 2023 muestra que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la principal causa de muerte en

este grupo, con tasas consistentemente altas en ambos sexos. En hombres, el pico fue de 109.3 por 100,000 habitantes en 2016, mientras que en mujeres alcanzó 85.2 en 2017. Estas cifras reflejan una carga significativa de enfermedades congénitas en la mortalidad infantil, lo que es consistente con las tendencias nacionales en Colombia. Las afecciones originadas en el período perinatal también son relevantes, especialmente en hombres, con un máximo de 122.4 en 2020, lo que destaca la importancia de la calidad del cuidado prenatal y neonatal. Las causas externas, aunque menos significativas en esta población, tuvieron un impacto notable en años específicos, como en hombres en 2016 (36.2).

Ilustración 28. Tasa de mortalidad – infantil y niñez niños 1 a 4 años, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	37,0	0,0	0,0	36,3	36,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	37,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36,2	0,0	38,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	74,6	0,0	23,3	36,4	22,6	35,2	22,4	22,5	0,0	39,3	38,6	0,0	35,9	35,4	120,3	85,9	40,8	122,2	42,6	0,0	35,9	0,0	74,6	35,6	110,7	77,7	57,6	95,9	20,2	20,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	35,9	36,7	36,3	36,3	36,2	36,3	0,0	39,3	38,6	0,0	37,9	37,7	37,6	36,9	0,0	36,5	36,2	43,4	19,0	36,2	37,3	36,1	36,9	36,0	19,2	37,6	36,9	41,3	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,6	
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	74,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36,2	0,0	38,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: DANE, SISPRO – Minsalud

La tabla de semaforización y tendencias de la mortalidad materno-infantil y de la niñez en Marinilla comparada con Antioquia resalta diferencias significativas. La razón de mortalidad materna es más alta en Marinilla (130.89) frente a Antioquia (25.46). en el año 2023 se presentó una muerte materna, en el análisis se identificaron factores de riesgo individuales no controlables, no se demostró retrasos en la atención y se definió como muerte no evitable

En contraste, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez en Marinilla son inferiores a los promedios de Antioquia, ubicándose en amarillo (sin diferencia estadísticamente significativa). La tasa de mortalidad neonatal es de 2.62 frente a 4.90 en Antioquia, lo que sugiere un desempeño aceptable en la atención de la mortalidad perinatal y neonatal. La mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición en menores de cinco años es nula en Marinilla, lo que denota un control adecuado en estas áreas mediante intervenciones efectivas.

Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez años 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Marinilla	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	130,89	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	2,62	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7,60	3,93	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	5,24	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## Mortalidad materna

En 2021 y 2023, se observan tasas de mortalidad materna de 116.8 y 131.9 por 100,000 nacidos vivos, respectivamente, sin diferenciarse por etnia. Este patrón indica una problemática crítica en la atención materna en la población general, sin evidencia para evaluar diferencias étnicas.

A nivel nacional, las comunidades étnicas suelen tener mayores tasas de mortalidad materna debido a barreras de acceso a servicios de salud, discriminación y condiciones socioeconómicas adversas. Sin embargo, la falta de datos por etnia en Marinilla dificulta identificar si existen disparidades locales.

Tabla 19. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Etnia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	0	0	0	0	0	116,8	0,0	131,9
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Total General	0	0	0	0	0	0	0	115,7	0,0	130,9

La tabla de razón de mortalidad materna por área de residencia en Marinilla entre 2014 y 2023 muestra diferencias notables en los pocos casos reportados. En 2021, el área rural dispersa registró una razón de mortalidad materna de 325.73 por 100,000 nacidos vivos. Para 2023, el caso más relevante se reporta en la cabecera municipal con una razón de 225.23

A nivel nacional, las áreas rurales suelen presentar mayores tasas de mortalidad materna debido a barreras geográficas, deficiencias en infraestructura sanitaria, y falta de acceso oportuno a servicios de salud de emergencia. En las cabeceras, aunque los servicios de salud son más accesibles, pueden persistir problemas como saturación de los servicios, calidad variable en la atención obstétrica, o tardanza en la identificación y manejo de complicaciones.

Tabla 20. Razón de mortalidad materna por área de residencia año 2014-2023

Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	225,23
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	325,73	0	0
Total General	0	0	0	0	0	0	0	115,74	0	130,89

**Fuente:** DANE, SISPRO - Minsalud

### Mortalidad Neonatal

La tabla de tasas de mortalidad neonatal por área de residencia de la madre en Marinilla entre 2014 y 2023 muestra variaciones significativas entre las zonas. En el área rural dispersa, las tasas son consistentemente más altas en años específicos, alcanzando un pico de 18.3 por 1,000 nacidos vivos en 2017, lo que refleja las barreras de acceso a servicios de salud perinatales en estas áreas. En contraste, en la cabecera municipal, las tasas son más estables, aunque con fluctuaciones, destacando un máximo de 9.0 en 2021. El dato más sobresaliente es el de 2022, donde el centro poblado registró una tasa alarmante de 111.1, debido en la mayoría de los casos muertes por afecciones congénitas y respiratorias en su mayoría no prevenibles.

A nivel nacional, la mortalidad neonatal es mayor en áreas rurales debido a la falta de infraestructura sanitaria adecuada, menor acceso a servicios obstétricos de emergencia, y limitaciones en el transporte hacia centros especializados. Las áreas urbanas, aunque presentan tasas menores, enfrentan retos en la calidad de atención, como saturación de servicios o deficiencias en el manejo de emergencias neonatales. Estos resultados subrayan la necesidad de reforzar la atención prenatal y neonatal, especialmente en áreas rurales y centros poblados, asegurando transporte oportuno, servicios obstétricos de calidad, y programas de capacitación para el personal de salud.

Tabla 21. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de la madre 2014- 2023

Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	4,1	6,4	6,0	1,8	7,4	4,7	3,5	9,0	3,8	4,5
2 - CENTRO POBLADO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	111,1	0,0
3 - AREA RURAL DISPERSA	11,4	0,0	9,6	18,3	0,0	7,1	5,7	6,5	0,0	0,0
Total General	5,9	4,7	7,0	6,5	5,1	5,4	4,3	8,1	3,7	2,6

**Fuente:** DANE, SISPRO - Minsalud

#### 3.1.4 Mortalidad relacionada con la salud mental

La tabla de mortalidad por trastornos mentales en Marinilla entre 2014 y 2023 muestra un total de 14 casos distribuidos entre epilepsia y trastornos mentales y de comportamiento, sin registros por consumo de sustancias. En el caso de epilepsia, se reportaron 6 muertes, principalmente en hombres, con picos en 2015 y 2016 (2 casos cada año), lo que refleja la importancia de un manejo

adecuado de esta condición crónica. Para los trastornos mentales y de comportamiento, hubo un total de 7 muertes, con predominio en hombres, especialmente en 2021 y 2022 (2 casos cada año), mientras que en mujeres solo se reportó 1 caso en 2017.

A nivel nacional, las muertes asociadas a trastornos mentales y neurológicos suelen estar subestimadas debido a diagnósticos tardíos o falta de acceso a servicios especializados. En este contexto, los datos reflejan la necesidad de fortalecer el diagnóstico temprano, garantizar la continuidad del tratamiento y ampliar los programas de salud mental y neurológica, especialmente para hombres, quienes muestran mayor vulnerabilidad. La ruta de atención en salud mental en el municipio es deficiente al tener barreras de acceso y servicios prestados en otros municipios lo que dificulta el acceso a consultas y tratamiento.

Tabla 22. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de Marinilla periodo 2014-2023

Año		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias	HOMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MUJER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epilepsia	HOMBRE	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	6
	MUJER	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Trastornos mentales y de comportamiento	HOMBRE	0	1	0	0	1	1	0	0	2	2	7
	MUJER	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

**Fuente:** DANE, SISPRO – Minsalud

### 3.1.5 Conclusiones de la mortalidad

A partir de los análisis realizados, se concluye que las enfermedades crónicas como las cardiovasculares, respiratorias y la diabetes mellitus representan las principales causas de muerte en Marinilla, destacando la necesidad de fortalecer la prevención y el control de factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo. Se evidencian diferencias significativas entre hombres y mujeres, con mayor mortalidad masculina en accidentes de transporte, homicidios y trastornos mentales, mientras que en las mujeres destacan condiciones como la diabetes y el cáncer de mama. Las causas externas, incluyendo accidentes, suicidios y homicidios, representan una carga significativa, especialmente en hombres jóvenes, lo que resalta la necesidad de políticas públicas de seguridad vial, prevención de violencia y salud mental.

La alta razón de mortalidad materna y neonatal en ciertas áreas geográficas subraya inequidades en el acceso a servicios obstétricos y neonatales, especialmente en áreas rurales y dispersas, donde las barreras de transporte y la falta de servicios especializados agravan el problema. Estas disparidades

geográficas evidencian una necesidad urgente de mejorar la infraestructura sanitaria y los sistemas de referencia y contrarreferencia.

A pesar de estas problemáticas, se observan avances en la reducción de la mortalidad infantil y perinatal, lo que refleja mejoras en la calidad de los servicios materno-infantiles. Este progreso debe consolidarse y expandirse para lograr impactos sostenibles. En general, los datos destacan la importancia de abordar las inequidades en salud, mejorar los sistemas de información y diseñar estrategias de intervención integrales que respondan a las necesidades específicas de género, edad y localización geográfica.

### **3.2 Análisis de la morbilidad**

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

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Las proporciones de atenciones por causas de morbilidad reflejan cómo las enfermedades transmisibles y nutricionales predominan en la primera infancia, disminuyendo progresivamente en etapas posteriores debido a mejores intervenciones preventivas, mientras que las enfermedades no transmisibles dominan en adultos mayores (85.9% en 2023) por el envejecimiento poblacional y factores asociados a estilos de vida. Las lesiones presentan un pico en adolescencia y juventud, posiblemente ligado a accidentes y violencia, reflejando riesgos relacionados con consumo de alcohol y conflictos sociales. Estos patrones están influenciados por determinantes sociales como pobreza, acceso desigual a servicios de salud, promoción limitada de hábitos saludables y deficiencias en saneamiento básico, junto a programas insuficientes de prevención y tratamiento oportuno en distintos grupos etarios. Esto evidencia la transición epidemiológica en Colombia, con un desplazamiento de enfermedades infecciosas hacia crónicas y un aumento de lesiones como problema emergente.

Tabla 23. Principales causas de morbilidad 2011 – 2023.

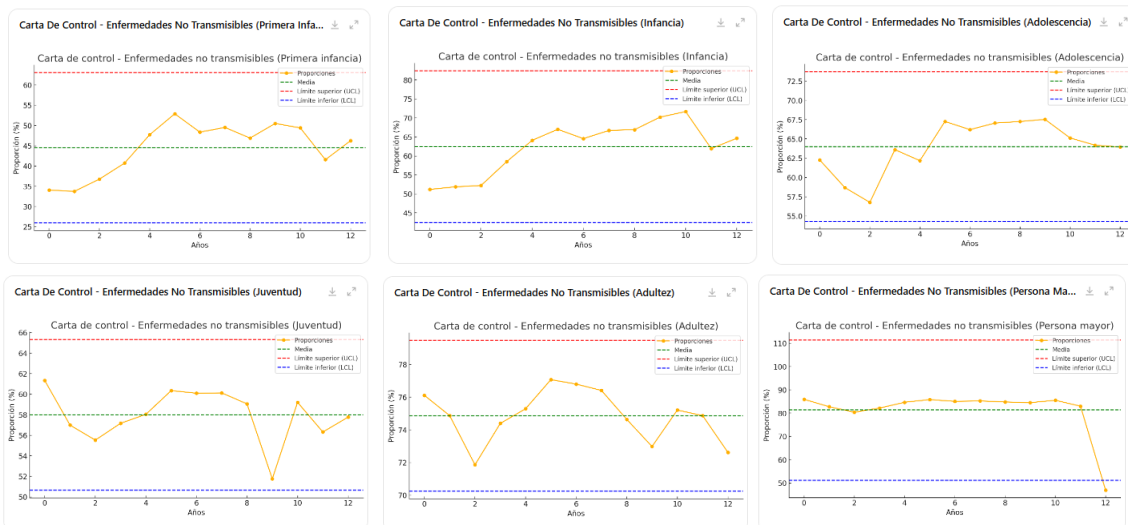
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													var % 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,42	37,37	37,85	34,03	31,97	28,14	32,97	30,94	32,35	19,64	19,48	34,79	25,57	-5,22	
	Condiciones perinatales	3,78	4,17	7,58	7,03	4,44	5,60	3,87	6,36	6,44	10,33	10,82	6,39	4,59	-1,80	
	Enfermedades no transmisibles	30,06	33,74	36,77	40,71	47,72	52,39	48,37	49,52	46,89	50,51	49,41	41,56	46,24	4,77	
	Lesiones	3,59	4,69	3,96	5,27	4,57	3,63	3,57	3,87	4,83	6,90	6,79	4,16	5,99	1,83	
	Condiciones mal clasificadas	7,14	20,03	13,84	12,95	11,30	9,74	11,22	9,32	9,50	12,63	13,50	13,09	13,61	0,52	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,38	21,56	21,59	17,91	16,17	13,93	14,90	12,90	12,47	7,18	6,72	15,32	13,03	-2,29	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,25	0,16	0,86	0,04	0,04	0,06	0,09	0,13	0,06	0,10	0,22	0,13	
	Enfermedades no transmisibles	51,17	51,87	52,21	58,18	64,11	67,01	64,26	66,71	66,91	70,22	71,68	61,93	64,66	2,73	
	Lesiones	5,76	8,94	9,12	8,44	10,70	8,31	8,47	6,94	8,00	8,88	12,05	10,00	9,42	0,48	
	Condiciones mal clasificadas	8,69	17,63	17,50	15,39	13,27	13,30	14,30	14,01	13,10	14,45	12,72	15,30	14,25	-1,05	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,54	12,12	11,10	10,10	9,78	6,84	9,87	8,97	7,83	5,30	4,54	7,59	7,49	-0,10	
	Condiciones maternas	2,46	4,15	3,24	2,16	2,05	2,28	1,55	1,88	2,81	3,96	1,95	1,84	2,84	0,99	
	Enfermedades no transmisibles	62,26	58,69	56,77	63,61	62,18	67,27	66,21	67,06	67,26	67,54	65,13	64,19	63,95	-0,24	
	Lesiones	7,49	8,26	9,12	8,44	10,70	8,31	8,47	6,94	8,00	8,88	12,05	10,00	9,42	-0,58	
	Condiciones mal clasificadas	14,25	16,77	19,77	15,69	15,28	15,30	13,90	15,16	14,10	14,32	16,34	16,38	16,31	-0,07	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,07	12,31	11,19	11,36	12,40	12,26	11,95	12,08	10,29	8,72	6,93	10,15	10,02	-0,14	
	Condiciones maternas	1,576	8,57	7,70	7,87	6,17	4,83	5,11	7,06	9,03	14,67	8,59	8,94	4,90	-4,04	
	Enfermedades no transmisibles	61,3	56,9	55,53	57,7	58,04	60,35	60,10	60,13	59,06	61,76	59,21	56,32	57,77	1,44	
	Lesiones	5,64	7,23	7,06	8,91	8,06	8,65	19,41	7,99	9,06	11,73	11,62	11,38	14,27	2,89	
	Condiciones mal clasificadas	13,20	14,90	18,51	14,69	15,33	13,91	13,43	12,74	12,56	13,12	13,65	13,20	13,05	-0,16	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,34	7,95	8,32	7,80	7,77	6,61	6,91	6,96	7,44	6,44	4,69	5,60	6,72	1,11	
	Condiciones maternas	1,32	1,67	1,60	1,71	1,25	1,00	1,13	1,63	1,86	2,33	2,06	1,61	1,29	-0,33	
	Enfermedades no transmisibles	76,11	74,87	71,85	74,35	75,25	77,07	76,80	76,41	74,64	72,88	75,21	74,87	72,62	-2,14	
	Lesiones	3,27	4,58	5,41	5,97	5,22	5,03	5,18	5,12	5,97	7,58	7,25	7,61	9,04	1,43	
	Condiciones mal clasificadas	19,97	10,93	12,81	10,13	10,46	10,28	9,98	9,88	10,09	10,67	10,79	10,31	10,34	0,03	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,32	5,55	5,66	5,63	4,44	4,64	4,14	4,78	4,70	3,22	2,88	3,69	3,09	-0,59	
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,02	
	Enfermedades no transmisibles	85,95	82,78	80,42	82,19	84,68	85,85	85,07	85,25	84,82	84,52	85,53	83,02	86,92	3,90	
	Lesiones	3,03	4,13	4,79	5,29	3,83	3,32	3,59	3,77	3,70	4,31	4,19	5,06	3,03	-2,03	
	Condiciones mal clasificadas	5,67	7,54	9,11	6,90	7,05	6,19	7,20	6,20	6,78	7,95	7,40	8,23	8,92	38,65	

Fuente: Sispro – Minsalud

Las cartas de control para la proporción de atención por enfermedades no transmisibles en el municipio de Marinilla muestran que el sistema de salud está mayormente bajo control, con estabilidad destacada en los ciclos de adultez (74.86%) e infancia (62.42%), lo que refleja una adecuada priorización de recursos en estos grupos. Sin embargo, se observan variaciones significativas en la primera infancia (44.49%) y juventud (57.98%), donde los descensos en años específicos, como 2020 y 2021, podrían estar relacionados con factores externos como la pandemia o barreras de acceso. En el caso de las personas mayores, aunque históricamente han recibido atención prioritaria (media de 82.78%), un descenso abrupto y fuera de control en 2023 indica un problema que requiere análisis inmediato, posiblemente asociado con reducciones de recursos o cambios estructurales. La atención a adolescentes (64.01%) es estable, pero con una ligera tendencia a la baja, lo que también requiere monitoreo. Estas observaciones resaltan la importancia de fortalecer la estabilidad en la primera infancia y juventud, mientras se investiga y corrigen las anomalías en personas mayores para mantener un sistema equitativo y eficiente.

Ilustración 29, carta de control en la proporción de atenciones para enfermedades no trasmisibles por ciclo de vida año 2011 -2023





En hombres, las proporciones de atenciones por morbilidad destacan un predominio de enfermedades transmisibles y nutricionales en la primera infancia (28.2% en 2023), reflejo de vulnerabilidades propias de esta etapa, como desnutrición y esquemas incompletos de vacunación. A medida que avanza el ciclo de vida, las enfermedades no transmisibles adquieren mayor relevancia, representando el 70.6% en adultos y el 83.3% en mayores de 60 años, asociado al envejecimiento, hábitos no saludables y factores de riesgo como tabaquismo y sedentarismo. Las lesiones alcanzan su pico en adolescencia (18.8%) y juventud (13.9%), probablemente influenciadas por conductas de riesgo, accidentes y violencia. Este comportamiento refleja determinantes sociales como acceso desigual a servicios de salud, condiciones de vida, y programas de promoción y prevención insuficientes, evidenciando una transición epidemiológica marcada por el paso de enfermedades infecciosas a crónicas y un aumento en la carga de lesiones en etapas juveniles.

**Tabla 24.** Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Marinilla 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		App 2023-2022
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38.4	35.4	40.2	32.6	32.4	28.7	33.9	31.7	17.7	9.8	36.7	28.2	35.3		
	Condiciones perinatales	3.6	4.5	3.1	9.2	5.0	5.8	3.2	6.5	6.8	11.1	11.0	7.1	5.2	-19.0	
	Enfermedades no transmisibles	36.2	35.2	38.9	40.5	36.7	32.5	37.7	39.0	46.8	50.9	39.7	41.2	38.2	7.8	
	Lesiones	4.6	4.7	4.6	5.8	4.8	4.0	3.6	3.6	5.8	7.9	7.5	4.2	6.0	13.4	
	Condiciones mal clasificadas	17.2	20.2	13.2	11.8	11.1	9.0	11.6	9.2	8.9	12.3	12.0	10.8	12.4	13.4	
Infancia (6-11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.0	28.9	21.8	16.0	14.9	14.7	14.2	13.4	12.7	8.1	5.8	15.1	12.9	-21.8	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.3	0.3	1.3	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	-0.14	
	Enfermedades no transmisibles	53.9	52.4	51.0	59.7	64.3	65.4	64.3	65.3	67.0	68.6	73.3	62.5	66.3	3.3	
	Lesiones	6.4	11.6	10.5	9.6	6.6	6.4	7.3	7.2	7.9	9.2	8.7	7.9	8.5	0.57	
	Condiciones mal clasificadas	16.6	16.7	16.4	14.4	12.9	12.7	14.3	14.1	12.2	14.1	12.3	14.4	12.3	-2.07	
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.1	11.5	12.4	11.5	10.7	7.6	11.2	10.1	8.8	5.7	5.4	8.3	7.6	-0.69	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.4	0.0	0.1	3.8	3.7	
	Enfermedades no transmisibles	61.7	59.0	56.7	61.0	62.3	66.3	64.3	65.8	66.8	69.1	62.4	60.6	55.8	-9.04	
	Lesiones	12.1	13.2	14.8	14.0	15.4	12.7	12.6	10.6	11.9	13.0	15.6	13.9	14.0	0.11	
	Condiciones mal clasificadas	12.1	16.3	16.0	13.1	11.6	13.3	11.8	13.4	12.6	11.9	16.6	16.8	16.8	1.86	
Juventud (14-26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.1	14.6	14.9	13.2	15.2	15.0	13.8	14.8	13.5	11.3	8.2	12.0	10.7	-13.1	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.2	0.9	0.62	
	Enfermedades no transmisibles	59.4	59.9	57.3	56.5	56.0	57.0	58.5	56.7	58.5	58.2	58.0	56.0	58.9	-2.07	
	Lesiones	13.1	16.6	16.2	18.5	16.2	17.1	18.8	16.4	18.5	23.6	21.5	24.3	23.2	2.32	
	Condiciones mal clasificadas	9.4	12.9	11.5	13.8	13.3	10.9	10.4	10.3	11.3	11.0	11.1	10.3	10.2	-0.06	
Adulthood (27-59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.2	8.3	8.9	8.5	8.6	7.6	8.0	8.0	9.2	8.6	6.3	6.2	8.0	1.71	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	75.0	73.4	70.6	70.8	72.8	74.2	74.3	74.1	71.5	69.6	71.6	71.9	67.5	-4.33	
	Lesiones	5.8	8.3	10.6	11.7	9.0	8.8	9.4	9.0	10.6	12.2	12.3	12.7	15.6	2.89	
	Condiciones mal clasificadas	9.0	10.3	9.9	9.1	9.5	9.4	8.2	8.8	8.7	9.5	9.8	9.2	8.9	-0.25	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.7	5.6	5.8	6.1	4.4	4.8	4.0	4.3	4.3	3.8	4.1	3.8	2.8	-1.08	
	Condiciones maternas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	83.6	81.3	79.9	81.2	84.2	86.0	84.3	85.0	84.5	82.5	83.0	82.9	86.9	3.98	
	Lesiones	3.3	4.7	4.4	5.1	4.6	3.1	3.5	4.3	4.0	5.0	4.4	4.8	3.4	-1.12	
	Condiciones mal clasificadas	5.2	8.5	10.0	7.7	6.9	6.1	8.2	6.4	7.2	8.7	7.6	8.4	46.9	38.43	

Fuente: Sispro – Minsalud

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

**Tabla 25.** Principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Marinilla 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0-5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44.80	39.62	35.06	35.71	31.42	27.38	18.85	30.03	33.07	22.09	19.00	32.28	31.31	-0.97	
	Condiciones perinatales	3.96	3.80	3.23	4.39	3.76	5.35	4.61	6.15	6.07	9.34	10.56	5.52	3.85	-1.67	
	Enfermedades no transmisibles	31.72	32.07	33.27	33.98	33.05	33.59	33.13	33.17	33.01	33.06	33.06	32.00	33.69	1.64	
	Lesiones	2.45	4.74	3.21	4.62	4.23	3.17	3.59	4.17	3.72	5.60	5.82	4.05	5.99	1.94	
Infancia (6-11 años)	Condiciones mal clasificadas	17.08	19.78	14.64	14.31	11.53	10.70	10.81	19.48	10.12	12.98	15.56	16.08	15.17	-0.91	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.70	24.53	21.35	20.20	17.56	13.06	15.68	12.33	12.23	6.07	7.80	15.61	13.18	-2.43	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.22	0.00	0.36	0.00	0.00	0.08	0.05	0.29	0.13	0.05	0.47	0.41	
	Enfermedades no transmisibles	33.46	33.87	33.54	33.56	33.91	33.97	35.13	33.82	36.67	32.13	33.91	31.27	32.87	1.60	
Adolescencia (12-18 años)	Lesiones	15.10	15.99	16.14	16.24	14.44	14.97	14.95	15.35	16.86	15.58	18.96	16.73	17.15	0.43	
	Condiciones mal clasificadas	30.75	18.61	18.74	16.60	13.73	14.00	14.24	13.93	14.08	14.92	13.21	16.34	16.33	-0.01	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.19	12.63	10.05	10.05	9.08	6.21	8.77	17.99	17.07	4.97	3.82	7.03	7.39	0.36	
	Condiciones maternas	4.04	7.39	5.73	3.80	3.67	4.01	2.80	3.46	5.12	6.87	3.64	3.22	2.04	-1.19	
Juventud (14-26 años)	Enfermedades no transmisibles	62.64	58.85	56.85	62.27	62.10	68.06	67.75	68.17	67.67	66.29	67.46	66.82	70.81	3.99	
	Lesiones	4.50	4.39	4.55	4.24	6.96	4.86	5.06	3.61	4.79	5.55	18.97	16.89	5.54	-1.36	
	Condiciones mal clasificadas	15.64	17.14	22.81	17.65	18.20	16.87	15.61	16.76	15.35	16.31	16.09	16.04	14.23	-1.80	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.29	11.14	9.49	10.46	10.96	10.64	10.93	10.55	8.58	7.28	6.17	9.09	9.57	0.48	
Adultez (27-59 años)	Condiciones maternas	9.13	12.88	11.22	11.81	9.18	7.70	17.94	11.01	13.84	12.52	13.90	13.99	7.64	-6.35	
	Enfermedades no transmisibles	62.46	57.57	54.71	58.50	59.58	62.36	61.82	61.03	60.30	50.77	59.19	56.51	60.37	3.85	
	Lesiones	1.26	2.52	2.88	4.10	3.94	3.61	4.19	3.30	4.04	5.12	5.52	5.51	7.46	1.96	
	Condiciones mal clasificadas	13.86	15.89	21.71	15.13	16.35	15.70	15.12	14.11	13.24	14.31	15.22	14.90	14.96	0.06	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.91	17.79	18.03	17.48	17.32	16.11	16.33	16.41	16.42	5.11	3.79	5.22	5.95	0.73	
	Condiciones maternas	1.99	2.44	2.33	2.54	1.89	1.54	1.71	2.48	2.92	3.70	3.24	2.55	2.06	-0.49	
	Enfermedades no transmisibles	76.69	75.69	72.45	76.14	76.56	78.60	78.10	77.61	76.45	75.05	77.29	76.67	75.76	-0.91	
	Lesiones	1.95	2.87	3.02	3.19	3.26	3.00	2.98	3.05	3.33	4.73	4.35	4.57	5.00	0.43	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	10.46	11.21	14.17	10.65	10.97	10.74	10.88	10.45	10.88	11.41	11.34	10.99	11.22	0.23	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.53	5.54	5.61	5.35	4.50	4.55	4.21	5.10	4.99	2.68	1.89	3.57	3.33	-0.23	
	Condiciones maternas	0.06	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.05	0.04	
	Enfermedades no transmisibles	87.52	83.78	80.75	82.80	85.02	85.72	85.65	85.44	85.04	86.29	86.80	83.12	86.93	-3.81	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	2.85	3.75	5.05	5.44	3.29	3.51	3.62	3.38	3.49	3.69	4.03	5.23	2.76	-2.47	
	Condiciones mal clasificadas	6.03	6.92	8.57	6.41	7.19	6.22	6.52	6.08	6.48	7.34	7.27	8.07	8.93	0.86	

Fuente: Sispro - Minsalud

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Las enfermedades infecciosas y parasitarias (39.5% en 2023) y las infecciones respiratorias (54.9%) continúan liderando las condiciones transmisibles y nutricionales, aunque presentan una tendencia fluctuante debido a cambios en la cobertura de vacunación, condiciones ambientales y acceso a servicios de salud. Las deficiencias nutricionales (5.6%) reflejan desigualdades persistentes

en la alimentación. En las condiciones maternas y perinatales, las condiciones maternas predominan (81.6%), destacando el impacto de la atención prenatal y del parto. Entre las enfermedades no transmisibles, las cardiovasculares (16.4%), neuropsiquiátricas (12.2%) y musculoesqueléticas (14.6%) sobresalen, impulsadas por factores como envejecimiento, sedentarismo, estrés y estilos de vida. Las condiciones orales (5.7%) mantienen una relevancia significativa, indicando deficiencias en promoción y prevención. En cuanto a las lesiones, las no intencionales (3.1%) y las intencionales (0.9%) reflejan un comportamiento estable, asociado a programas de prevención, aunque factores sociales como violencia y accidentes siguen siendo relevantes. Estas tendencias resaltan la transición hacia una mayor carga de enfermedades crónicas, con desigualdades persistentes en determinantes sociales y acceso a servicios.

Tabla 26. Morbilidad patologías específicas de las grandes causas, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	27,9	35,0	37,2	39,1	36,4	38,8	35,7	38,3	37,5	47,1	52,3	34,0	39,5	5,19	
	Infecciones respiratorias	70,3	62,5	60,1	56,8	58,9	58,2	61,1	58,2	59,0	47,5	39,6	59,9	54,9	-5,06	
	Deficiencias nutricionales	1,8	2,6	2,7	4,1	4,7	3,0	3,3	3,5	3,5	5,4	8,1	6,1	5,6	-0,43	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	79,3	86,3	72,4	75,4	78,4	74,0	81,3	77,8	84,4	87,1	77,8	79,2	81,6	2,38	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	20,7	13,7	27,6	24,6	21,6	26,0	18,7	22,2	15,6	12,9	22,2	20,8	18,4	-2,36	
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	1,7	3,1	2,2	2,6	2,0	2,1	2,2	2,1	2,6	3,3	3,8	3,6	3,4	-0,18	
	Otras neoplasias	1,4	1,8	1,6	1,0	1,1	1,3	1,2	1,2	1,2	1,6	1,8	1,8	1,6	-0,18	
	Diabetes mellitus	5,8	4,6	5,6	4,0	3,1	3,0	4,8	5,3	5,2	6,4	5,0	5,1	4,8	-0,36	
	Desordenes endocrinos	7,6	5,7	5,3	5,2	6,5	7,2	7,2	6,8	6,6	6,2	7,1	6,8	6,5	-0,26	
	Condiciones neuropsiquiátricas	3,1	9,9	10,0	9,9	8,8	9,0	9,4	9,7	9,6	11,3	11,4	10,9	12,2	1,34	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,2	8,2	7,7	7,3	6,1	6,3	6,7	6,6	7,0	7,5	7,9	8,2	7,3	-0,92	
	Enfermedades cardiovasculares	18,6	16,3	16,9	17,1	15,7	13,0	17,7	18,1	17,0	18,0	16,1	17,3	16,4	-0,95	
	Enfermedades respiratorias	5,7	6,1	6,0	5,1	4,7	5,4	5,4	5,2	4,7	4,7	4,6	5,2	5,3	0,09	
	Enfermedades digestivas	6,8	6,9	7,3	7,1	6,2	5,7	6,0	6,3	6,6	6,4	6,3	7,7	6,9	-0,81	
	Enfermedades genitourinarias	10,5	12,2	11,1	10,1	10,3	10,6	10,2	9,9	9,8	9,8	9,7	9,8	9,7	-0,02	
	Enfermedades de la piel	6,6	6,0	5,8	5,2	4,9	4,7	4,6	4,8	4,3	4,5	5,1	4,0	4,8	0,79	
	Enfermedades musculoesqueléticas	13,0	12,5	12,4	13,3	13,8	14,4	15,0	15,0	15,0	14,8	14,0	14,5	14,6	0,08	
	Anomalías congénitas	0,6	0,9	1,1	1,0	1,0	0,9	0,7	0,8	0,9	0,8	1,2	0,9	0,9	0,00	
	Condiciones orales	4,2	5,8	7,0	11,1	15,9	16,4	9,0	8,3	9,5	4,8	6,1	4,3	5,7	1,39	
Lesiones	Lesiones no intencionales	4,0	4,3	5,5	3,5	3,6	2,7	3,8	4,1	3,9	5,5	4,4	3,7	3,1	-0,61	
	Lesiones intencionales	0,3	0,4	2,2	0,6	0,4	0,3	0,4	0,7	0,5	0,6	0,8	0,7	0,9	0,16	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,7	95,3	92,2	95,9	96,0	96,9	95,9	95,2	95,5	93,6	94,7	95,5	96,0	0,12	

Fuente: Sispro – Minsalud

En los hombres, las condiciones transmisibles y nutricionales como las enfermedades infecciosas y parasitarias (42.5% en 2023) han aumentado significativamente respecto a 2022 (+7.18 pp), reflejando posibles dificultades en el control de enfermedades prevenibles. Las infecciones respiratorias (53.1%) mostraron una reducción (-6.96 pp), lo cual podría deberse a avances en intervenciones preventivas o cambios en la exposición a factores ambientales. Dentro de las condiciones maternas perinatales, un cambio notable en condiciones maternas (46.1%) y derivadas del periodo perinatal (-40.31 pp) sugiere problemas en la codificación o cambios metodológicos. En las enfermedades no transmisibles, las neuropsiquiátricas (13%) y las cardiovasculares (17.4%) siguen siendo relevantes, con las primeras mostrando un aumento (+1.69 pp), probablemente asociado al estrés y problemas de salud mental en hombres, mientras que las cardiovasculares disminuyen (-1.39 pp),

posiblemente por mejoras en factores de riesgo o en atención. Las lesiones no intencionales (3.1%) han disminuido (-0.82 pp), reflejando avances en prevención, mientras que las intencionales (0.4%) muestran un leve aumento (+0.29 pp), asociado a violencia. En general, estas tendencias reflejan una mezcla de mejoras en la gestión de algunas enfermedades y la persistencia de determinantes sociales desfavorables en la salud masculina.

























Tabla 27 Morbilidad patologías específicas de las grandes causas, ajustado por género masculino Marinilla 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	28,4	37,4	37,8	40,5	37,6	40,7	38,1	41,4	42,0	50,6	58,7	35,3	42,5	7,38	
	Infecciones respiratorias	70,2	59,8	59,4	57,1	58,2	56,8	58,8	55,0	54,6	48,0	35,9	60,0	53,1	-6,96	
	Deficiencias nutricionales	1,4	2,8	2,8	2,5	4,2	2,5	3,1	3,6	3,4	3,4	5,4	4,6	4,4	-0,22	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	0,0	0,9	2,1	0,0	2,5	0,0	1,1	3,5	0,4	15,8	0,3	5,8	46,1	40,31	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,0	99,1	97,9	100,0	97,5	100,0	98,9	96,5	99,6	94,2	99,7	94,2	53,9	-46,31	
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	1,8	3,2	2,5	3,1	2,5	2,4	2,6	2,4	3,6	3,9	4,7	3,3	4,5	1,33	
	Otras neoplasias	1,2	1,1	1,1	0,8	0,8	1,0	0,9	0,8	0,9	1,1	1,4	1,4	1,0	-0,32	
	Diabetes mellitus	6,4	4,8	5,5	3,4	3,5	3,6	5,3	5,8	5,6	7,2	5,4	5,5	5,0	-0,53	
	Desórdenes endocrinos	5,4	3,6	3,7	3,0	4,1	4,5	4,6	4,6	4,5	3,8	4,7	4,9	4,8	-0,11	
	Condiciones neuropsiquiátricas	8,3	10,5	11,6	10,3	9,2	9,2	10,2	10,5	10,0	11,4	11,8	11,3	13,0	1,69	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	9,0	9,0	8,1	7,6	6,4	6,6	7,2	6,6	7,5	7,8	7,8	8,3	7,4	-0,93	
	Enfermedades cardiovasculares	21,6	17,5	17,2	17,4	16,3	13,8	18,4	18,5	17,7	18,6	16,6	18,8	17,4	-1,39	
	Enfermedades respiratorias	6,2	8,1	7,6	6,9	6,4	7,3	7,3	6,9	6,1	5,9	5,5	6,2	6,6	0,35	
	Enfermedades digestivas	7,8	7,1	7,8	7,2	5,7	5,9	6,3	6,8	6,9	7,8	6,8	8,4	7,2	-1,21	
	Enfermedades genitourinarias	5,5	7,6	6,9	6,7	6,1	7,0	6,5	6,6	7,2	7,8	9,1	8,1	7,5	-0,61	
	Enfermedades de la piel	8,1	6,5	6,8	6,0	5,9	5,6	5,1	5,3	4,7	4,7	5,4	4,1	4,8	0,71	
	Enfermedades musculoesqueléticas	13,3	13,2	12,2	12,9	13,4	13,7	14,3	14,6	14,2	13,8	12,6	14,0	13,6	-0,48	
	Anomalías congénitas	0,6	1,2	1,4	1,6	1,4	1,1	0,9	1,0	1,1	1,1	1,5	1,2	1,1	-0,09	
	Condiciones orales	4,9	6,6	7,7	12,9	18,1	18,5	10,4	9,7	9,9	5,2	6,7	4,5	6,2	1,68	
Lesiones	Lesiones no intencionales	2,9	3,1	5,4	3,1	3,3	2,2	3,4	3,7	3,4	4,7	4,5	3,9	3,1	-0,82	
	Lesiones intencionales	0,4	0,2	2,7	0,5	0,2	0,2	0,2	0,4	0,6	0,6	0,2	0,4	0,4	0,29	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,33	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,7	96,8	91,9	96,3	96,4	97,6	96,4	96,0	96,2	94,2	94,7	96,0	96,5	0,39	
Signos y síntomas mal definidos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00		

Fuente: SISPRO – Minsalud

En las mujeres, las enfermedades infecciosas y parasitarias (36.8% en 2023) presentan un aumento respecto al 2022 (+4.06 pp), reflejando desafíos en la prevención y control de enfermedades transmisibles. Sin embargo, las infecciones respiratorias (56.5%) han disminuido (-3.33 pp), posiblemente debido a mejoras en atención y vacunación. Las deficiencias nutricionales (6.8%) también disminuyeron ligeramente (-0.73 pp), aunque siguen reflejando inequidades en el acceso a una alimentación adecuada. En las enfermedades no transmisibles, las condiciones neuropsiquiátricas (11.7%) aumentaron (+1.11 pp), evidenciando la creciente carga de problemas de salud mental, mientras que las cardiovasculares (15.7%) y las digestivas (6.6%) disminuyeron ligeramente. Las enfermedades musculoesqueléticas (15.3%) continúan siendo una causa relevante, mostrando una leve alza (+0.44 pp). Entre las lesiones, las no intencionales (3.2%) han disminuido (-0.29 pp), probablemente por estrategias preventivas, mientras que las intencionales (1.6%) permanecen constantes. Estos patrones destacan la necesidad de reforzar la promoción de la salud y la atención integral para abordar tanto las enfermedades transmisibles como las crónicas y los determinantes sociales que las perpetúan.

Tabla 28 Morbilidad patologías específicas de las grandes causas, ajustado por género femenino Marinilla 2011 – 2023.

		Mujeres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	27,6	33,2	36,7	38,1	35,4	37,1	33,6	35,7	33,5	43,5	44,9	32,7	36,8	4,16	
	Infecciones respiratorias	70,3	64,4	60,7	56,6	59,4	59,4	63,1	60,9	62,9	49,1	43,9	59,8	56,5	-3,33	
	Deficiencias nutricionales	2,1	2,4	2,6	5,3	5,2	3,5	3,4	3,4	3,6	7,3	11,2	7,5	6,8	-0,73	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	87,9	93,2	77,0	90,5	90,3	87,2	88,9	88,6	92,9	94,4	89,3	90,7	91,2	0,50	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	12,1	6,8	23,0	9,5	9,7	12,8	11,1	11,4	7,1	5,6	10,7	9,3	8,8	-0,50	
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	1,7	3,1	2,0	2,4	1,6	1,8	1,9	1,9	1,9	2,9	3,3	3,8	2,7	-1,13	
	Otras neoplasias	1,6	2,2	1,8	1,1	1,3	1,4	1,3	1,4	1,5	2,0	2,1	2,0	2,0	-0,09	
	Diabetes mellitus	5,5	4,5	5,7	4,3	2,8	2,6	4,5	5,1	4,9	5,9	4,8	4,9	4,6	-0,25	
	Desordenes endocrinos	8,9	7,0	6,3	6,5	7,9	8,9	8,7	8,2	7,9	7,9	8,7	8,1	7,7	-0,36	
	Condiciones neuropsiquiaticas	9,6	9,5	9,0	9,7	8,6	8,9	9,0	9,2	9,4	11,2	11,0	10,6	11,7	1,11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,7	7,8	7,4	7,2	5,8	6,2	6,4	6,5	6,6	7,3	7,9	8,1	7,2	-0,91	
	Enfermedades cardiovasculares	16,8	15,7	16,7	16,9	15,4	12,5	17,2	17,9	16,6	17,5	15,8	16,3	15,7	-0,66	
	Enfermedades respiratorias	5,4	4,9	5,1	4,0	3,6	4,2	4,2	4,1	3,8	3,9	4,0	4,5	4,4	-0,08	
	Enfermedades digestivas	6,2	6,8	7,0	7,0	6,5	5,7	5,8	6,0	6,5	5,4	5,9	7,2	6,6	-0,54	
	Enfermedades genitourinarias	13,7	14,9	13,5	12,0	12,8	12,9	12,4	12,0	11,5	11,2	10,1	10,9	11,3	0,37	
	Enfermedades de la piel	5,7	5,7	5,2	4,7	4,3	4,2	4,2	4,5	4,1	4,3	4,8	4,0	4,8	0,85	
	Enfermedades musculoesqueléticas	12,8	12,1	12,6	13,6	14,1	14,8	15,5	15,2	15,4	15,4	15,0	14,9	15,3	0,34	
	Anomalías congénitas	0,7	0,6	1,0	0,6	0,7	0,8	0,6	0,6	0,7	0,6	1,0	0,7	0,7	0,06	
Condiciones orales	3,8	5,3	6,5	10,1	14,5	15,1	8,2	7,4	9,2	4,5	5,6	4,1	5,3	1,20		
Lesiones	Lesiones no intencionales	5,7	6,3	5,7	4,0	4,0	3,6	4,4	4,6	4,8	6,9	4,1	3,5	3,2	-0,29	
	Lesiones intencionales	0,2	0,7	1,4	0,8	0,6	0,6	0,7	1,5	0,8	0,7	1,2	1,6	1,6	0,33	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,33	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,0	92,9	92,9	95,3	95,4	95,8	94,9	93,3	94,4	92,4	94,7	94,9	95,1	0,23	
Signos y síntomas mal definidos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00		

Fuente: Sispro – Minsalud

### 3.2.3 Morbilidad específica en salud mental

En el análisis de las proporciones de atenciones en salud mental por ciclo de vida, se observa una disminución significativa en la primera infancia en trastornos mentales y del comportamiento (24.8%, -54.61 pp), posiblemente debido a subregistro o cambios en diagnósticos. Sin embargo, la ansiedad en este grupo aumentó significativamente (69.0%, +65.47 pp), reflejando una mayor identificación de esta condición. En la infancia, los trastornos mentales y del comportamiento se mantienen estables (80.2%, +1.49 pp), mientras que la ansiedad muestra un incremento importante (+5.11 pp), lo que podría estar relacionado con el estrés académico y social. En la adolescencia, los trastornos mentales y del comportamiento permanecen constantes, pero la ansiedad (23.4%, +1.20 pp) se posiciona como una de las principales causas, reflejando los desafíos emocionales propios de esta etapa. En la juventud, la ansiedad continúa aumentando (18.6%, +3.08 pp), mientras que la epilepsia disminuye (-3.48 pp). En la adultez, la depresión incrementa significativamente (11.4%, +3.01 pp), posiblemente asociada a factores laborales y personales. En la vejez, los trastornos mentales y del comportamiento aumentan levemente (66.1%, +1.39 pp), mientras que la depresión (11.1%, +3.76 pp) y el uso de sustancias psicoactivas (2.6%, -0.42 pp) reflejan cambios asociados a la soledad y comorbilidades. Estas tendencias subrayan la necesidad de intervenciones específicas por ciclo de vida para abordar los problemas de salud mental y sus determinantes.

Al comparar la proporción de atenciones por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas entre los períodos 2011-2020 y 2021-2023, se evidencia un incremento significativo en todos los ciclos de vida. En la adolescencia, la proporción pasó de un promedio de 2.2% en 2011-2020 a 3.0% en 2021-2023 (+0.8 pp), mientras que en la juventud aumentó de 4.5% a 7.6% (+3.1 pp), destacando este grupo como el más afectado. En la adultez, la proporción subió de 1.7% a 4.0% (+2.3 pp), y en la vejez pasó de 0.5% a 2.0% (+1.5 pp), marcando una tendencia ascendente incluso en los grupos de mayor edad. Este incremento coincide con los efectos sociales y económicos de la pandemia, como el aislamiento, el desempleo y la falta de acceso a redes de apoyo y servicios de salud mental, que pudieron intensificar el consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento. La diferencia en estas proporciones resalta la necesidad de políticas focalizadas que aborden el consumo de sustancias, con especial atención en la juventud y adultez, combinando prevención, acceso a tratamiento y estrategias de reintegración social para reducir este impacto en la salud mental.

Tabla 29. Morbilidad específica de la salud mental, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,7	73,1	68,3	58,6	72,0	74,5	51,4	91,3	82,3	84,0	77,2	79,5	24,8	54,61		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	7,4	0,1	-7,29		
	Epilepsia	24,2	21,8	35,8	35,5	26,5	22,5	5,5	5,2	16,4	11,3	22,8	9,2	5,9	-3,31		
	Depresión	3,0	1,3	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	-0,25	
	Ansiedad	3,0	3,8	0,9	4,2	1,6	3,0	43,2	3,5	0,5	4,6	0,0	3,5	68,0	63,47		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,8	80,9	75,5	77,8	84,5	84,4	81,3	84,2	80,4	84,3	78,9	78,7	80,2	1,49		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,2	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,13	
	Epilepsia	9,3	7,8	13,6	12,7	10,4	8,6	10,3	10,0	10,8	6,6	12,4	13,9	6,8	-7,14		
	Depresión	2,3	2,5	1,9	1,6	1,4	1,5	1,7	2,7	1,7	2,3	1,0	1,1	1,5	0,41		
	Ansiedad	6,4	8,8	8,9	7,6	3,5	5,5	6,1	2,8	7,0	6,8	9,7	6,3	11,4	5,11		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,2	66,2	62,0	65,7	69,3	65,0	63,9	65,3	64,9	61,4	63,3	58,3	58,9	-0,02		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,5	2,6	2,9	2,4	0,7	0,5	3,9	7,3	3,4	5,4	3,5	2,3	3,2	0,90		
	Epilepsia	15,6	8,8	16,7	8,2	8,6	5,0	6,7	4,8	10,3	10,6	4,0	3,0	3,6	0,60		
	Depresión	5,9	9,0	9,1	11,4	9,2	15,0	14,5	10,0	8,9	9,7	10,5	13,5	10,9	-2,69		
	Ansiedad	21,8	13,4	9,3	12,5	12,1	14,5	11,0	12,5	12,5	12,9	18,3	22,2	23,4	1,20		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,8	58,9	67,0	72,3	61,2	58,7	58,0	60,5	58,3	57,2	58,5	56,1	56,8	0,70		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,0	1,6	4,1	1,5	1,7	6,0	3,6	7,6	6,2	5,4	3,4	10,3	9,2	-1,09		
	Epilepsia	7,9	12,0	3,8	6,9	6,2	5,9	10,2	4,8	5,8	8,6	6,6	7,0	3,5	-3,48		
	Depresión	11,6	10,5	12,4	10,9	14,4	13,8	13,4	13,2	13,4	11,0	12,6	11,1	11,9	0,80		
	Ansiedad	14,4	16,0	12,6	8,4	16,5	14,6	14,8	13,9	15,8	17,8	18,3	15,5	18,6	3,08		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,8	61,0	62,8	67,3	63,7	58,4	58,6	58,6	56,3	57,1	58,0	59,2	58,4	-0,74		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,1	2,0	2,3	0,8	1,6	0,6	1,2	1,5	1,6	4,6	3,0	4,4	4,2	-0,23		
	Epilepsia	4,8	6,7	7,7	5,8	4,5	4,8	5,8	5,6	7,8	5,1	4,5	5,8	4,3	-1,55		
	Depresión	12,1	10,8	11,3	13,7	14,9	18,6	17,1	18,6	15,5	13,8	9,4	8,4	11,4	3,01		
	Ansiedad	21,2	19,5	15,9	12,3	15,4	16,7	16,4	14,8	18,3	19,3	23,8	22,1	21,6	-0,49		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,3	60,2	65,5	72,2	74,1	62,8	65,1	68,3	64,5	66,6	62,5	64,7	66,1	1,39		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,5	0,9	0,0	0,5	0,0	0,3	0,4	1,0	1,2	0,8	1,4	3,0	2,6	-0,42		
	Epilepsia	5,1	4,1	5,2	4,1	5,2	3,0	5,6	4,4	5,6	4,9	4,5	3,4	3,0	-0,39		
	Depresión	7,9	11,2	12,7	11,4	9,3	23,0	18,3	16,3	13,3	11,3	10,3	7,4	11,1	3,76		
	Ansiedad	27,2	23,5	16,6	11,7	11,3	11,0	10,6	9,5	15,4	16,4	21,4	21,5	17,2	-4,34		

Al comparar las atenciones en salud mental entre hombres y mujeres, se observan diferencias significativas según el ciclo de vida y la categoría diagnóstica. En la primera infancia, los hombres presentan mayores proporciones en trastornos mentales y del comportamiento (74.6% en promedio

frente a 69.6% en mujeres) y ansiedad (52.3% frente a 3.9% en 2017), mientras que las mujeres destacan en epilepsia (23.7% en 2023 frente a 3.7% en hombres). En la infancia, las mujeres registran mayor ansiedad (16.5% en 2023 frente a 8.02% en hombres), pero los hombres tienen más trastornos mentales generales (81.07% frente a 78.9%). En la adolescencia, el consumo de sustancias psicoactivas es mucho mayor en hombres (8.17% frente a 0.7% en mujeres), mientras que las mujeres lideran en ansiedad (30.0% frente a 10.4%). En la juventud, estas tendencias se mantienen, con los hombres destacando en consumo de sustancias (17.11% frente a 1.1%) y las mujeres en ansiedad (24.5% frente a 12.83%). En la adultez y vejez, los hombres continúan con mayores proporciones en consumo de sustancias (8.73% y 5.26% respectivamente), mientras que las mujeres presentan mayores niveles de depresión. Estas diferencias reflejan factores sociales y biológicos que influyen en la salud mental, subrayando la necesidad de intervenciones diferenciadas según género, enfocadas en el manejo de ansiedad y depresión en mujeres y la prevención del consumo de sustancias en hombres.

Tabla 30. Morbilidad específica de la salud mental, ajustado por género Marinilla 2011 – 2023.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,7	69,0	54,5	46,5	55,3	68,1	89,5	72,6	61,5	83,6	83,8	78,9	70,4	-8,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	
	Epilepsia	27,5	27,6	43,6	50,5	43,7	24,6	6,6	21,1	36,7	10,9	16,3	14,1	23,7	9,60	
	Depresión	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,7	0,66	
	Ansiedad	5,9	3,4	1,8	3,0	1,0	7,2	3,9	6,3	0,9	5,5	0,0	7,0	5,3	-1,78	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,8	73,2	69,6	63,6	78,7	80,0	78,7	76,8	76,0	77,4	67,8	70,9	78,9	7,93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,5	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,9	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	
	Epilepsia	10,5	12,5	13,9	29,3	15,4	10,3	13,0	17,1	12,7	8,1	17,4	17,6	3,3	-14,27	
	Depresión	3,5	7,1	0,0	0,0	1,5	1,9	2,9	2,9	2,7	4,8	0,7	2,7	1,3	-1,38	
	Ansiedad	3,5	7,1	16,5	6,0	4,5	7,7	5,4	2,3	8,0	9,7	14,1	8,8	16,5	7,72	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	49,8	63,9	62,7	64,4	62,4	58,8	59,5	68,6	59,5	57,0	62,5	56,7	58,2	-1,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,4	0,3	0,9	0,0	1,6	0,6	3,1	7,4	2,2	1,6	0,7	-0,86	
	Epilepsia	15,2	12,4	12,3	6,3	10,5	4,2	4,1	7,2	8,1	12,8	3,8	2,2	3,2	1,05	
	Depresión	7,1	14,4	11,8	15,5	11,6	21,2	19,6	11,0	13,3	10,1	13,2	16,0	10,8	-5,20	
	Ansiedad	28,0	9,4	12,7	13,5	14,6	17,8	15,3	14,6	16,0	12,8	18,2	23,5	30,0	6,54	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,5	56,2	65,2	74,2	55,5	54,9	54,9	57,3	57,9	49,6	53,4	50,4	55,6	5,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,4	0,0	0,1	1,6	4,3	1,0	0,8	0,5	0,7	0,4	4,8	1,1	-3,74	
	Epilepsia	19,5	12,8	1,9	2,5	4,8	7,9	6,0	3,1	4,2	11,1	10,2	9,6	3,2	-6,41	
	Depresión	15,4	12,4	14,9	12,8	20,1	17,7	18,4	19,1	15,9	15,7	11,6	13,8	15,6	1,80	
	Ansiedad	13,5	19,2	18,0	10,3	18,0	15,2	19,7	19,7	21,5	23,0	24,4	21,4	24,5	3,15	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,4	59,0	60,4	63,8	62,3	58,5	58,3	58,7	58,7	56,5	58,7	58,7	58,0	-0,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,9	0,2	0,3	0,2	1,0	0,0	0,1	0,2	0,5	2,3	1,1	2,0	1,3	-0,73	
	Epilepsia	3,7	4,4	6,1	4,5	2,7	3,4	3,3	3,6	4,8	2,9	2,2	2,9	3,1	0,32	
	Depresión	12,9	13,0	13,3	15,2	16,5	18,7	20,5	20,2	17,1	16,4	11,2	10,6	13,3	2,75	
	Ansiedad	24,2	23,4	20,0	16,3	17,4	19,4	17,7	17,4	21,9	22,0	26,7	25,9	24,2	-1,67	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,5	58,3	63,7	66,5	78,1	61,5	64,5	67,1	63,0	65,7	63,5	62,1	64,8	2,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	1,3	0,0	0,3	0,0	0,2	0,3	0,8	0,3	0,2	0,8	0,5	0,7	0,19	
	Epilepsia	4,3	3,0	3,5	3,2	1,1	0,8	2,8	2,7	4,7	3,6	2,8	2,6	2,2	-0,37	
	Depresión	9,1	11,9	13,9	15,1	8,2	23,4	21,1	18,3	13,2	11,7	9,8	7,8	12,1	4,36	
	Ansiedad	28,1	25,6	18,9	15,1	12,6	14,2	11,3	11,1	18,9	18,8	23,1	27,0	20,2	-6,88	

Fuente: Sispro – Minsalud

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

La prevalencia y la incidencia son medidas epidemiológicas clave para cuantificar la proporción de personas afectadas por una enfermedad (prevalencia) y la frecuencia de nuevos casos en un período específico (incidencia). Comparando los datos de Antioquia y Marinilla, se evidencia que la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco en Marinilla (22.74) es significativamente mayor que en Antioquia (3.15), lo cual indica una carga mucho mayor de esta enfermedad en esa región. Sin embargo, la incidencia de nuevos casos en Marinilla (43.66 por 100,000 afiliados) es considerablemente menor que en Antioquia (326.08), lo que podría sugerir diferencias en la detección temprana, acceso a servicios de salud o calidad del registro de datos. En cuanto al VIH, Antioquia reporta una mayor tasa de incidencia (39.85 frente a 30.55 en Marinilla), reflejando posibles diferencias en comportamientos de riesgo o programas de prevención y diagnóstico. No se registran casos de leucemia aguda pediátrica en Marinilla, lo cual podría estar relacionado con factores demográficos o falta de detección. Estas disparidades destacan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, mejorar el acceso a tratamientos especializados y garantizar sistemas de vigilancia epidemiológica robustos en ambas regiones.



**Tabla 31.** SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Marinilla, 2017-2023

Evento	Antioquia	Marinilla	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (año 2022)	3,15	22,74	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	43,66	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	30,55	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	↗	↘	-	↗	-

\*\* : Cuenta de alto costo

\*\*\* : Sivigila

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Al verificar los eventos precursores, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Marinilla con las prevalencias registradas por el departamento lo que sugiere unas prevalencias similares en ambas zonas

**Tabla 32.** Eventos precursores municipio de Marinilla, años 2006- 2020

Evento	Antioquia 2021	Marinilla	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	3,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	9,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al analizar los casos reportados en Marinilla frente a Antioquia utilizando los intervalos de confianza (IC) de la diferencia relativa, se observan patrones importantes en los eventos seleccionados. Para **morbilidad materna extrema**, el intervalo de confianza es considerablemente pequeño, confirmando que los casos reportados en Marinilla (60 casos frente a 3780 en Antioquia) son estadísticamente menores y reflejan una carga significativamente reducida, lo que podría deberse a diferencias en acceso a servicios de salud o subregistro en Marinilla. De manera similar, en **sífilis gestacional** (11 casos frente a 1237), la diferencia es también estadísticamente significativa, indicando un menor impacto en Marinilla en comparación con Antioquia.

Para eventos como **desnutrición aguda en menores de 5 años y cáncer infantil**, aunque los casos en Marinilla son también menores (28 frente a 2168 y 2 frente a 153, respectivamente), los intervalos de confianza muestran una gran diferencia relativa. Esto podría reflejar tanto una menor incidencia real

como diferencias en la población infantil, la vigilancia epidemiológica o incluso en el subregistro de casos.

**Tabla 33.**Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria y su del municipio de Marinilla, 2008-2023

Evento	Antioquia	Marinilla	Comportamiento																			
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023				
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	252	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	203	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSUADA	6818	66	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	60	-	-	-	-	↗	↗	↗	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	42	-	-	-	↗	↗	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↗	↗
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	20	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	20	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	16	-	↗	↗	-	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	13	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	11	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	↘	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
620 - PAROTIDITIS	744	11	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	10	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	-	↗	↗
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	10	↗	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	8	-	↗	↘	↘	↘	-	↘	↗	↗	↗	↘	-	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	4	↗	-	↘	-	-	-	↘	↗	↘	-	-	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	4	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	-	↗	-	↗	-	↘	↗
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	2	-	-	↗	↘	-	↗	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	↗
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-
459 - CANCER INFANTIL	153	2	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	↘	-
210 - DENGUE	5241	1	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	↗	↘
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	-	↘	↘	↘	↘
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	-	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘

Según el tipo de atención registrada se observa que la mitad de las atenciones fueron realizadas por la consulta externa y sala de procedimientos. Seguimiento de atenciones hospitalarias, nacimientos y urgencias.

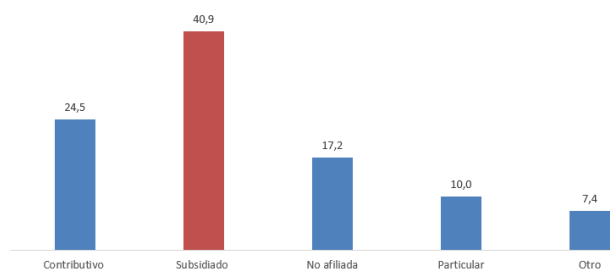
Tabla 34. Atención a la población migrante extranjera, según tipo de servicio, Municipio de Marinilla, año 2023

Marinilla	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Marinilla	
		Año	Distribución
Marinilla	Consulta Externa	531	24%
	Servicios de urgencias	309	14%
	Hospitalización	214	10%
	Procedimientos	617	28%
	Medicamentos	399	18%
	Nacimientos	103	5%
	<b>Total</b>	<b>2.173</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio

El análisis muestra que el 40.9% de las atenciones de migrantes están en el régimen subsidiado, lo que evidencia una alta dependencia de recursos públicos y la necesidad de fortalecer este sistema. Un 17.2% corresponde a no afiliados, indicando barreras de acceso al sistema formal, mientras que el 24.5% en el régimen contributivo refleja cierta integración laboral, pero con retos de sostenibilidad. Las proporciones menores en servicios particulares (10.0%) y otros (7.4%) señalan brechas en la cobertura formal. Es esencial mejorar la afiliación al sistema y reforzar el régimen subsidiado para garantizar equidad y sostenibilidad en la atención de esta población.

Ilustración 30. Proporción de atención a la población migrante extranjera, según tipo de afiliación, Municipio de Marinilla, año 2023



### 3.2.8 Conclusiones del análisis de la Morbilidad

Marinilla presenta una menor proporción de casos en eventos de alto costo, como enfermedad renal crónica y sífilis gestacional, en comparación con Antioquia, lo que podría reflejar tanto una menor carga de enfermedad como posibles problemas de subregistro, evidenciando la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica. Los eventos relacionados con salud pública, como morbilidad materna extrema e infecciones respiratorias agudas, destacan la importancia de mejorar el acceso a la atención prenatal y los programas de prevención de enfermedades infecciosas. En términos de afiliación al sistema de

salud, la alta dependencia del régimen subsidiado y el porcentaje significativo de no afiliados revelan la urgencia de estrategias para mejorar la cobertura y facilitar la integración de la población migrante al sistema contributivo. Finalmente, el incremento en trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas observado a nivel regional destaca la necesidad de fortalecer programas de promoción de salud mental y prevención de adicciones en el municipio.

alza, especialmente en poblaciones jóvenes y adultos mayores. El incremento significativo en las consultas por trastornos mentales relacionados con el uso de estas sustancias, con aumentos del 68% en jóvenes de 18 a 28 años y un notorio incremento del 166% en adultos mayores, refleja la creciente problemática del consumo de sustancias psicoactivas en la región. Los factores de riesgo identificados, como el entorno social y familiar, la presión de grupo, el acceso a sustancias y los problemas de salud mental subyacentes, destacan la necesidad apremiante de estrategias preventivas y de intervención temprana. La disminución en las consultas para el año 2022, en comparación con el promedio de años anteriores para infantes y adolescentes, demanda una exploración más profunda de las razones detrás de este descenso, con miras a diseñar intervenciones específicas que aborden la salud mental en estas poblaciones. En conjunto, estos hallazgos subrayan la urgencia de fortalecer los programas de salud mental, implementando enfoques holísticos que aborden tanto la prevención del consumo de sustancias como la atención integral a quienes ya se encuentran afectados por esta problemática.

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

De acuerdo con los hallazgos de la cartografía social realizada en Marinilla, los diferentes grupos de interés perciben la priorización de los efectos de salud de manera relacionada con sus experiencias y contextos específicos. Las personas con discapacidad destacan la importancia de priorizar la accesibilidad y la atención médica oportuna, señalando barreras arquitectónicas, falta de atención diferenciada y escasez de insumos como problemas críticos que impactan directamente su calidad de vida. Los cuidadores enfatizan la necesidad de apoyo en salud mental y programas de atención integral, considerando su papel esencial en el bienestar de las personas a su cuidado.

Por otro lado, los trabajadores agrícolas y campesinos priorizan los efectos de salud asociados a su entorno laboral, como intoxicaciones por químicos, enfermedades respiratorias y problemas lumbares, percibiendo la falta de atención preventiva y servicios especializados como barreras que perpetúan sus condiciones de vulnerabilidad. Los jóvenes, en cambio, identifican los problemas

de salud mental, asociados a la falta de inclusión y oportunidades, como una prioridad urgente, relacionando estos efectos con la necesidad de fortalecer programas culturales, deportivos y educativos.

Las mujeres cuidadoras, padres de familia y actores en primera infancia enfatizan la importancia de priorizar la salud infantil y la prevención de enfermedades mediante la mejora de servicios básicos como el agua potable, el saneamiento y la atención educativa y sanitaria para los niños. Finalmente, los adultos mayores perciben la atención a las enfermedades crónicas y degenerativas como prioritaria, señalando la necesidad de servicios geriátricos especializados y rehabilitación física. En conjunto, las comunidades ven la priorización de los efectos de salud como un proceso que debe enfocarse en reducir las desigualdades, atender las necesidades específicas de cada grupo y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

#### **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**

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

**Problema: Alta incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer**

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
Alta incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer	Desarrollo de programas de prevención	Participación en campañas de sensibilización	Secretaría de Salud	Cooperante	Reducción de la violencia de género	Apoyo psicológico, asesoramiento legal, refugios seguros, educación en género y violencia, atención y seguimiento de casos.
	Coordinación con la Policía Nacional para atención de denuncias y protección	Participación en programas de apoyo emocional	Policía Nacional	Cooperante	Mantenimiento del orden público	Atención inmediata a denuncias y protección de víctimas.
	Desarrollo de programas de asesoramiento legal	Participación en movimientos y grupos de apoyo	Secretaría de la Mujer	Cooperante	Reducción de la violencia de género	Asesoramiento legal, apoyo psicológico, refugios seguros, educación en género y violencia.
	Promoción de redes de atención y refugios seguros	Participación en actividades comunitarias	Comisaría de Familia	Cooperante	Reducción de la violencia de género	Asesoramiento, mediación y seguimiento de casos de violencia intrafamiliar.
	Capacitación a profesionales de la salud para identificación y atención y fortalecimiento de la ruta de atención	Participación en movimientos y grupos de apoyo	Entidades de Salud	Cooperante	Reducción de la violencia de género	Identificación temprana y atención de casos de violencia intrafamiliar según ruta
	Creación de campañas de sensibilización	Participación en redes de apoyo comunitario	Organizaciones de la Sociedad Civil	Beneficiario	Reducción de la violencia de género	Sensibilización, apoyo emocional, asesoramiento legal y refugio para víctimas.
	Creación de campañas de sensibilización	Participación en campañas de sensibilización	Comunidad	Beneficiario	Reducción de la violencia de género	denuncia
	Coordinación con la Fiscalía General de la Nación	Participación en movimientos y grupos de apoyo	Fiscalía General de la Nación	Cooperante	Mantenimiento del orden público	Investigación y procesamiento de casos de violencia intrafamiliar y de género.

**Problema: Intentos de suicidio, alta incidencia de intento de suicidio en población adolescente y adultos jóvenes, en especial mujeres**

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
Intentos de suicidio, alta incidencia en población joven	Implementación de programas de prevención y detección precoz	Participación en programas de apoyo emocional	Secretaría de Salud	Beneficiario	Prevención de suicidios	Detección temprana, atención psicológica, apoyo emocional.
	Coordinación con entidades educativas para educación en salud mental	Participación en campañas de sensibilización	Instituciones Educativas	Cooperante	Promoción de salud mental	Educación en salud mental, identificación de factores de riesgo.
	Desarrollo de campañas de sensibilización sobre prevención del suicidio	Participación en grupos de apoyo y redes comunitarias	Organizaciones de la Sociedad Civil	Cooperante	Apoyo emocional, prevención	Campañas de sensibilización, espacios de apoyo y contención emocional.
	Coordinación con entidades de salud para atención y seguimiento de casos	Participación en actividades de prevención y promoción	Entidades de Salud	Beneficiario	Prevención de suicidios	Atención y seguimiento de casos, intervención psicológica.
	Apoyo a la investigación y recolección de datos sobre factores de riesgo	Participación en iniciativas de prevención	Instituciones Académicas	Cooperante	Identificación de factores de riesgo	Investigación epidemiológica, análisis de datos, identificación de factores de riesgo.
	Capacitación de personal de salud en detección y atención de casos	Participación en redes de apoyo y sensibilización	Entidades de Formación en Salud	Cooperante	Mejora en atención de salud mental	Capacitación en detección y atención de casos, difusión de información.

**Problema: Alta morbi-mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca, especialmente en hombres**

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
Alta morbi-mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca	Promoción de estilos de vida saludables	Participación en programas de ejercicio físico	Secretaría de Salud	Cooperante	Mejora de la salud cardiovascular	Educación en hábitos saludables, promoción de la actividad física, detección y tratamiento precoz de factores de riesgo cardiovascular.
	Coordinación con entidades de salud para detección y tratamiento precoz	Participación en programas de Promoción y Prevención	Entidades de Salud	Cooperante	Mejora de la salud cardiovascular	Atención médica especializada, tratamiento de emergencia y seguimiento según guías de manejo de pacientes con enfermedades crónicas cardiovasculares
	Desarrollo de campañas de sensibilización	Participación en actividades deportivas	Organizaciones de la Sociedad Civil	Beneficiario	Mejora de la salud cardiovascular	Campañas de concientización, apoyo emocional, promoción de estilos de vida saludables.
	Coordinación con el sector educativo para educación en salud cardiovascular	Participación en programas de prevención	Instituciones Educativas	Cooperante	Mejora de la salud cardiovascular	Educación sobre hábitos de vida saludables, promoción de la actividad física y prevención de factores de riesgo cardiovascular.
	Desarrollo de políticas de regulación de la industria alimentaria	Participación en grupos de apoyo comunitario	Sector Alimentario	Oponente	Intereses comerciales	Producción de alimentos más saludables, reducción de grasas trans y contenido de sodio en alimentos procesados.
	Creación de programas de acceso a alimentos saludables	Participación en movimientos y grupos de apoyo	Organizaciones sin fines de lucro	Cooperante	Mejora de la salud cardiovascular	Acceso a alimentos nutritivos, promoción de una dieta equilibrada.
	Coordinación con el Ministerio de Educación para educación alimentaria	Participación en programas de educación alimentaria	Ministerio de Educación	Cooperante	Mejora de la salud cardiovascular	Educación sobre alimentación saludable, promoción de una dieta equilibrada.

**Problema: Consumo de tabaco en la población, especialmente en ámbitos públicos**

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
Consumo de tabaco en la población	Implementación de políticas de control de tabaco	Participación en campañas de sensibilización	Secretaría de Salud	Cooperante	Reducción del consumo de tabaco	Regulación del consumo de tabaco en lugares públicos.
	Coordinación con entidades educativas para educación en prevención	Participación en programas de educación sanitaria	Ministerio de Educación	Cooperante	Prevención del consumo de tabaco	Educación sobre riesgos del tabaquismo y promoción de hábitos saludables.
	Desarrollo de programas de tratamiento para dejar de fumar	Participación en grupos de apoyo contra el tabaquismo	Entidades de Salud	Cooperante	Prevención del consumo de tabaco	Asesoramiento y apoyo para dejar de fumar.
	Coordinación con establecimientos para regulación del consumo	Participación en actividades comunitarias	Establecimientos comerciales	Oponente	Reducción del consumo de tabaco	Regulación del consumo en espacios públicos.
	Implementación de campañas de sensibilización contra el tabaco	Participación en movimientos y grupos de apoyo	Organizaciones de la Sociedad Civil	Beneficiario	Prevención del consumo de tabaco	Campañas de concientización sobre los riesgos del tabaquismo.
	Desarrollo de políticas de restricción publicitaria del tabaco	Participación en actividades de sensibilización	Gobierno Nacional	Beneficiario	Reducción del consumo de tabaco	Restricción de la publicidad y promoción del tabaco.

**Problema: Dificultades para acceder a servicios de salud**

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
Dificultades para acceder a servicios de salud	Mejora de la infraestructura del los servicios de salud locales y la red de prestadores de los aseguradores	Participación en campañas de sensibilización	entidades de salud/Aseguradoras de salud	Oponente	Acceso equitativo a servicios de salud	Ampliación de cobertura y mejoras en la accesibilidad.
	Desarrollo de programas de telemedicina y atención virtual	Participación en grupos de apoyo comunitario	Entidades de Salud	Oponente	Acceso equitativo a servicios de salud	Consultas médicas virtuales y atención a distancia.
	Coordinación con Ministerio de Tecnologías de la Información	Participación en actividades de educación sanitaria	Ministerio de Tecnologías de la Información	Cooperante	Acceso equitativo a servicios de salud	Implementación de tecnologías para telemedicina.
	Implementación de campañas informativas sobre derechos en salud	Participación en movimientos y grupos de apoyo	Organizaciones de la Sociedad Civil	Beneficiario	Acceso equitativo a servicios de salud	Concientización sobre derechos y servicios de salud.
	Desarrollo de políticas de atención diferencial según necesidades	Participación en actividades de sensibilización	Gobierno Local	Cooperante	Acceso equitativo a servicios de salud	Adaptación de servicios según necesidades de población.
	Implementación de sistemas de gestión de citas eficientes	Participación en campañas de sensibilización	Secretaría de Salud	Cooperante	Acceso a servicios de salud	Mejora en la gestión de citas médicas.
	Coordinación con entidades de salud para ampliar horarios y servicios	Participación en programas de educación sanitaria	Entidades de Salud	Oponente	Acceso a servicios de salud	Mayor disponibilidad de citas y atención médica.
	Desarrollo de programas de atención virtual y teleconsulta	Participación en grupos de apoyo comunitario	Entidades de Salud	Oponente	Acceso a servicios de salud	Consultas médicas virtuales para acceso rápido.
	Implementación de campañas informativas sobre uso de servicios de salud	Participación en movimientos y grupos de apoyo	Organizaciones de la Sociedad Civil	Oponente	Acceso a servicios de salud	Concientización sobre uso adecuado de servicios de salud.
Desarrollo de políticas de asignación equitativa de citas	Participación en actividades de educación sanitaria	Gobierno Local	Cooperante	Acceso a servicios de salud	Asignación justa y equitativa de citas médicas.	

**Problema: Precaria prestación de servicio de urgencias**

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
Precaria prestación de servicio de urgencias	Mejora en la infraestructura y equipamiento de los centros de salud	Participación en protestas y movimientos sociales	Entidad de salud Local	Oponente	Acceso a atención médica urgente	Construcción y equipamiento de centros de salud, aumento de personal médico y de enfermería.
	Aumento de personal médico y de enfermería	Participación en actividades comunitarias	Entidades de Salud	Oponente	Acceso a atención médica urgente	Atención médica inmediata, atención especializada, cobertura de personal de guardia.
	Coordinación con entidades de seguridad para garantizar acceso seguro	Participación en campañas de sensibilización	Secretaría de Gobierno	Cooperante	Seguridad en atención médica	Garantía de seguridad en los centros de salud, prevención de violencia en urgencias.
	Implementación de programas de capacitación para el personal de salud	Participación en programas de educación en salud	Instituciones Educativas	Cooperante	Mejora en la calidad de atención	Capacitación en atención de urgencias, educación sobre servicios de salud.



Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
<b>Contaminación ambiental municipal</b>	Implementación de políticas de gestión de residuos	Participación en campañas de sensibilización	Municipio, Empresas de Servicios Públicos	Cooperante	Conservación ambiental y bienestar comunitario	Mejora en la calidad del aire, reducción de residuos.
	Establecimiento de regulaciones y normativas ambientales	Participación en actividades de reciclaje y conservación	Instituciones Gubernamentales, Agencias de Control Ambiental	Cooperante	Protección del medio ambiente y la salud pública	Control de emisiones, gestión de desechos peligrosos.
	Promoción de tecnologías limpias y sostenibles	Participación en proyectos de reforestación y limpieza	Empresas Privadas, ONG Ambientales	Cooperante	Sostenibilidad y conservación de recursos naturales	Desarrollo de tecnologías ecológicas, conservación de ecosistemas.
	Vigilancia y monitoreo constante de la calidad del aire y agua	Participación en protestas y movimientos ambientalistas	Agencias Ambientales, Grupos de Defensa del Medio Ambiente	Cooperante	Preservación del entorno y salud pública	Control de la contaminación, sensibilización de la comunidad.
	Promoción de transporte público y medios de movilidad sostenible	Participación en acciones de limpieza y reforestación	Autoridades de Transporte, Grupos de Ciclistas, Comunidades	Oponentes	Reducción de emisiones y mejora de la calidad del aire	Promoción de transporte ecológico, reducción de la huella de carbono.
	Educación ambiental en escuelas y comunidades	Participación en iniciativas de reutilización y reducción de residuos	Instituciones Educativas, Voluntarios Ambientales	Cooperante	Concientización y cambio de comportamiento	Promoción de hábitos sostenibles, gestión adecuada de residuos.

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
<b>Alta prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años</b>	Implementación de programas de nutrición y acceso a alimentos nutritivos	Participación en iniciativas comunitarias de apoyo nutricional	Secretaría de salud	Cooperante	Mejora del estado nutricional	Acceso a alimentos nutritivos, suplementos alimenticios, educación nutricional.
	Coordinación con agricultores y productores para promover cultivos y alimentos nutritivos	Participación en campañas de sensibilización sobre nutrición	Agricultores, Cooperativas Agrícolas	Cooperante	Producción y distribución de alimentos nutritivos	Promoción de cultivos nutritivos, acceso a alimentos frescos y saludables.
	Fortalecimiento de programas de atención primaria de salud y seguimiento nutricional	Participación en redes de apoyo y sensibilización	Instituciones de Salud Pública	Beneficiario	Mejora de la atención médica y seguimiento	Control de crecimiento y desarrollo, acceso a suplementos nutricionales, program de orientacion en lactancia materna

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
<b>Incidencia aumentada de trastornos mentales</b>	Implementación de programas de detección temprana y tratamiento de trastornos mentales	Participación en programas de concientización y apoyo emocional	Ministerio de Salud, Centros de Salud Mental, Organizaciones de la Sociedad Civil	Cooperante	Detección temprana y atención integral de trastornos mentales	Acceso a servicios de salud mental, tratamiento adecuado, apoyo emocional.
	Promoción de campañas de sensibilización y educación sobre salud mental	Participación en actividades de sensibilización comunitaria	Medios de Comunicación, Organizaciones de la Sociedad Civil	Cooperante	Concientización y destigmatización de los trastornos mentales	Información sobre salud mental, reducción de estigmas y prejuicios.
	Fortalecimiento de la atención integral en centros de salud mental y hospitales	Participación en redes de apoyo y asesoramiento	Centros de Salud Mental, Profesionales de la Salud, Organizaciones de la Sociedad Civil	Cooperante	Mejora en la calidad de vida y apoyo emocional	Acceso a atención especializada, terapias psicológicas, apoyo comunitario.
	Coordinación con entidades educativas para la inclusión de educación en salud mental	Participación en programas de educación y prevención	Ministerio de Educación, Instituciones Educativas	Cooperante	Prevención y detección temprana de trastornos mentales	Educación en salud mental, promoción de bienestar emocional.
	Garantía de acceso a medicamentos y tratamientos psiquiátricos	Participación en actividades de sensibilización y defensa de derechos	Aseguradores en salud	Cooperante	Acceso a tratamiento y calidad de vida	Acceso a medicamentos, defensa de derechos de pacientes, garantía de atención médica.

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
<b>Dificultad para acceder a alimentos básicos y complementos nutricionales en sectores vulnerables</b>	Creación de programas de seguridad alimentaria y distribución de alimentos básicos	Participación en programas de distribución y apoyo alimentario	Secretaría de Desarrollo Social	Cooperante	Reducción de la inseguridad alimentaria	Implementación de programas de distribución de alimentos en comunidades vulnerables.
	Promoción de huertas comunitarias	Participación en capacitaciones agrícolas	Organizaciones Sin Fines de Lucro	Beneficiario	Soberanía alimentaria	Capacitaciones en técnicas agrícolas sostenibles y entrega de insumos para huertas comunitarias.
	Implementación de subsidios alimentarios	Participación en procesos de solicitud	Gobierno Local	Cooperante	Apoyo a población vulnerable	Entrega de bonos o subsidios para la compra de alimentos básicos en familias vulnerables.
	Establecimiento de programas de educación nutricional	Participación en talleres de alimentación saludable	Ministerio de Salud	Cooperante	Promoción de hábitos saludables	Educación sobre alimentación balanceada y su impacto en la salud.
	Fortalecimiento de redes de apoyo comunitario	Organización de redes de vecinos y líderes locales	Líderes Comunitarios	Beneficiario	Mejora de la cohesión social	Coordinación de redes locales para apoyo alimentario en sectores vulnerables.

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
Tala de árboles y falta de control ambiental en áreas rurales	Implementación de políticas de reforestación	Participación en jornadas de reforestación	Secretaría de Medio Ambiente	Cooperante	Conservación de los ecosistemas	Creación de programas de reforestación en áreas rurales afectadas por la tala de árboles.
	Regulación estricta para actividades agrícolas y forestales	Cumplimiento de normativas ambientales	Entidades de Control Ambiental	Oponente	Regulación del uso sostenible de recursos	Monitoreo de actividades forestales y agrícolas para garantizar prácticas sostenibles.
	Creación de programas de educación ambiental	Participación en talleres y campañas educativas	Organizaciones Sin Fines de Lucro	Beneficiario	Sensibilización sobre el cuidado ambiental	Realización de campañas de educación sobre el impacto de la tala y la importancia de la biodiversidad.
	Promoción de sistemas agroforestales sostenibles	Participación en capacitaciones agrícolas	Sector Agrícola	Beneficiario	Fomento de la producción sostenible	Introducción de prácticas agroforestales que reduzcan la presión sobre los recursos naturales.
	Fortalecimiento de la vigilancia en zonas protegidas	Colaboración en la denuncia de actividades ilegales	Líderes Comunitarios	Cooperante	Protección de las zonas ambientales sensibles	Creación de comités comunitarios para la vigilancia y denuncia de tala ilegal en áreas rurales.

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

La priorización de los problemas involucró la participación de un grupo de personas involucradas en el contexto municipal, se hizo el ejercicio con los referentes de los diferentes programas de salud pública y el secretario de Salud. Se proyectó un video para que los participantes identificaran la metodología de priorización Hanlon y posterior se pidió a cada uno de los integrantes realizar la puntuación de los problemas de salud

Ilustración 31. Matriz de priorización de problemas en salud con la metodología Hanlon

Problema	Magnitud	Severidad	Efectividad	factibilidad					Calificación Total
				Pertinencia	Economía	Recursos	Aceptable	Legalidad	
Dificultades para acceder a los servicios de salud	8	8	1,2	1	1	1	1	1	19,2
Dificultad para el acceso a alimentos básicos y complementos nutricionales	8	5	1,3	1	1	1	1	1	16,9
Alta prevalencia de desnutrición crónica, moderada o severa en menores de 5 años	6	7	1,2	1	1	1	1	1	15,8
Precaria prestación de servicios de salud por urgencias	8	7	0,9	1	1	1	1	1	13,5
Enfermedad cardiovascular (diabetes e hipertensión arterial)	8	7	0,8	1	1	1	1	1	12,0
Alta incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer	4	6	1,1	1	1	1	1	1	11,0
Tala de árboles y falta de control ambiental en áreas rurales	7	4	1	1	1	1	1	1	11,0
Alta tasa de incidencia de IRAG en especial en población en edades extremas	6	4	1	1	1	1	1	1	10,0
Enfermedades mentales y del comportamiento	6	6	0,8	1	1	1	1	1	9,6
Escasez de personal médico especializado, particularmente en áreas de salud mental, geriatría y rehabilitación.	3	5	1,2	1	1	1	1	1	9,6
Enfermedades transmisibles por alimentos y agua	6	3	1	1	1	1	1	1	9,0
Morbimortalidad por causas externas: automotor homicidios y suicidios	4	5	1	1	1	1	1	1	9,0
Intentos de suicidio, alta incidencia en población adolescente y adultos jóvenes, en especial mujeres	4	7	0,8	1	1	1	1	1	8,8
Contaminación ambiental municipal	8	3	0,8	1	1	1	1	1	8,8
Morbilidad materna extrema	4	2	1,4	1	1	1	1	1	8,4
Cáncer de la mama y cuello uterino	4	6	0,8	1	1	1	1	1	8,0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	6	2	1	1	1	1	1	1	8,0
Alta morbi-mortalidad por enfermedad isquémica cardíaca en especial en hombres	4	6	0,8	1	1	1	1	1	8,0
Alta mortalidad por cáncer gástrico	2	6	0,9	1	1	1	1	1	7,2
Tuberculosis	2	4	0,8	1	1	1	1	1	4,8

## Matriz de priorización de problemas de salud

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Dificultades para acceder a los servicios de salud		Muy alto	Alta	Alta	Alta	Alta
Dificultad para el acceso a alimentos básicos y complementos nutricionales		Muy alto	Alta	Alta	Alta	Alta
Alta prevalencia de desnutrición crónica, moderada o severa en menores de 5 años		alto	Alta	Alta	Alta	Alta
Precaria prestación de servicios de salud por urgencias		Muy alto	Alta	Alta	Alta	Alta
Enfermedad cardiovascular (diabetes e hipertensión arterial)		Muy alto	Alta	Alta	Alta	Alta
Alta incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer		Medio	Alta	Alta	Alta	Alta
Tala de árboles y falta de control ambiental en áreas rurales		Alto	Alta	Alta	Alta	Alta
Alta tasa de incidencia de IRAG en especial en población en edades extremas		Alto	Alta	Alta	Alta	Alta
Enfermedades mentales y del comportamiento		Alto	Alta	Alta	Alta	Alta
Escasez de personal médico especializado, particularmente en áreas de salud mental, geriatría y rehabilitación.		Medio	Alta	Alta	Alta	Alta
Enfermedades transmisibles por alimentos y agua		Medio	Alta	Alta	Alta	Alta
Morbimortalidad por causas externas: automotor homicidios y suicidios		Medio	Alta	Alta	Alta	Alta
Intentos de suicidio, alta incidencia en población adolescente y adultos jóvenes, en especial mujeres		Medio	Alta	Alta	Alta	Alta
Contaminación ambiental municipal		Medio	Alta	Alta	Alta	Alta
Morbilidad materna extrema		Medio	Alta	Alta	Alta	Alta
Cáncer de la mama y cuello uterino		Medio	Alta	Alta	Alta	Alta
Mortalidad perinatal y neonatal tardía		Medio	Alta	Alta	Alta	Alta
Alta morbi-mortalidad por enfermedad isquémica cardíaca en especial en hombres		Medio	Alta	Alta	Alta	Alta
Alta mortalidad por cáncer gástrico		Baja	Alta	Alta	Alta	Alta
Tuberculosis		Baja	Alta	Alta	Alta	Alta

## NUCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIOS

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud (DMS) Afectados	Núcleos de Inequidad	Indicador de Mejora Esperado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
<b>Alta incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer</b>	Relaciones de poder desequilibradas, falta de educación sobre género y derechos humanos, falta de recursos y apoyo para víctimas, dependencia económica de la víctima del agresor	Genero, Clase Social, Edad, etnia, Políticas del estado de bienestar, ingresos y situación económica, cultura y valores	Injusticia socio económicas	Reducción de casos reportados de violencia intrafamiliar y contra la mujer, mayor conciencia y empoderamiento de las víctimas, acceso a recursos y servicios de apoyo mejorado.	Implementación de programas educativos sobre género y derechos humanos, fortalecimiento de servicios de apoyo a víctimas, mejora en la atención y seguimiento de casos de violencia, promoción de igualdad de género y empoderamiento femenino.
<b>Alta morbi-mortalidad por enfermedad isquémica cardíaca en especial en hombres</b>	Estilo de vida sedentario, dieta poco saludable con aumento de la actividad comercial alimenticia de baja calidad, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol con aumento del número de establecimientos comerciales, prevalencia de sobrepeso en la población.	Genero Edad, Factores conductuales y biológicos	Injusticia socio económicas	Reducción de casos de enfermedad isquémica cardíaca, mejor salud cardiovascular en la población masculina, cambio hacia estilos de vida más saludables y hábitos alimenticios balanceados.	Implementación de programas de promoción de estilos de vida saludables, fomento de hábitos alimenticios balanceados, campañas de concientización sobre riesgos del tabaquismo y consumo de alcohol, mejora en la accesibilidad y calidad de la atención médica preventiva y de emergencia para enfermedades cardíacas.
<b>Intentos de suicidio alta incidencia de intento de suicidio en población adolescente y adultos jóvenes, en especial</b>	Problemas de salud mental, presión social, falta de redes de apoyo, acceso limitado a servicios de salud mental, acompañamiento de los padres a sus hijos, pérdida de los principios y valores familiares, adicciones en población joven	Factores psicosociales, Ingresos y situación económica, edad, clase social, cultura y valores, factores económicos y sociales	Injusticia socio económicas	Reducción de intentos de suicidio reportados, mejora en la salud mental y bienestar de la población joven y adulta, mayor acceso a servicios de salud mental y redes de apoyo.	Implementación de programas de prevención del suicidio, fortalecimiento de redes de apoyo comunitario y familiar, mejora en el acceso y la calidad de los servicios de salud mental, campañas de concientización sobre salud mental y prevención del suicidio.
<b>Morbimortalidad por causas externas: trauma en auto motor</b>	Condiciones de tráfico peligrosas, falta de cumplimiento de normas de tráfico, consumo de alcohol y drogas al conducir	Genero, edad, factores conductuales	Injusticia socio económicas	Reducción de accidentes de tráfico y lesiones relacionadas, mejora en la seguridad vial y cumplimiento de normas de tráfico, disminución en el consumo de sustancias psicoactivas al conducir.	Implementación de medidas de seguridad vial, aplicación rigurosa de normas de tráfico, programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mejora en la accesibilidad y capacidad de respuesta de los servicios de salud de emergencia.
<b>Alta tasa de incidencia de IRAG en especial en población en edades extremas</b>	Cobertura de vacunación baja en población adulta mayor, falta de acceso a atención médica, falta de conciencia sobre higiene y prevención	Genero, edad, factores conductuales y biológicos, cultura, entorno residencial	Injusticia socio económicas Conflictos socioambientales y cambio climático	Reducción en la incidencia de infecciones respiratorias agudas graves, mejora en la salud respiratoria de la población extrema de edades, mayor conciencia sobre higiene y prevención de enfermedades respiratorias.	Implementación de campañas de vacunación, mejora en las condiciones de vivienda, fortalecimiento de la atención primaria de salud, educación comunitaria sobre higiene y prevención de enfermedades respiratorias.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud (DMS) Afectados	Núcleos de Inequidad	Indicador de Mejora Esperado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
<b>Tasa de embarazo en adolescentes fluctuante sin mejora en los últimos 3 años</b>	Falta de educación sexual integral, falta de acceso a métodos anticonceptivos, normas culturales y sociales perjudiciales	Servicios de salud, factores conductuales, edad, cultura y valores	Injusticia socio económica	Reducción en la tasa de embarazo en adolescentes, mayor acceso a educación sexual integral y métodos anticonceptivos, cambio en las normas sociales y culturales que perpetúan el embarazo adolescente.	Implementación de programas de educación sexual integral, acceso gratuito a métodos anticonceptivos, promoción de igualdad de género, campañas de sensibilización sobre consecuencias del embarazo temprano.
<b>Aumento en la tasa de incidencia de VIH/SIDA</b>	Prácticas sexuales de riesgo, falta de acceso a la prevención y tratamiento, estigmatización y discriminación	Política de estado de bienestar, edad, factores conductuales	Injusticia socio económicas	Reducción en la incidencia de VIH/SIDA, mayor acceso a servicios de prevención, detección y tratamiento, cambio en la percepción social y reducción del estigma asociado al VIH/SIDA.	Implementación de programas de educación sexual integral, promoción de acceso gratuito a preservativos y pruebas de detección, campañas contra el estigma y la discriminación hacia personas con VIH/SIDA, mejora en la accesibilidad y calidad de la atención médica para personas afectadas.
<b>Enfermedades crónicas del sistema respiratorio asociadas a tabaco</b>	Consumo de tabaco, exposición al humo de segunda mano, falta de regulación en la venta de productos de tabaco	política de estado y bienestar, edad, factores conductuales, cultura	Injusticia socio económica	Reducción en la prevalencia de consumo de tabaco, mejora en la salud respiratoria de la población, disminución en los casos de enfermedades respiratorias crónicas asociadas al tabaco.	Implementación de programas de prevención del tabaquismo, regulación de la venta de productos de tabaco, promoción de espacios libres de humo, fortalecimiento de la educación sobre los riesgos del tabaco.
<b>Inadecuada disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural</b>	Falta de infraestructura para la gestión de residuos, falta de conciencia ambiental, prácticas culturales inadecuadas	Cultura y valores, condiciones del territorio, factores conductuales	Injusticia socio económicas Conflictos socioambientales y cambio climático	Mejora en la gestión de residuos sólidos, reducción en la contaminación ambiental, promoción de prácticas sostenibles en la disposición de residuos, mayor conciencia ambiental y participación comunitaria en la gestión de residuos.	Implementación de programas de gestión de residuos sólidos, mejora en la infraestructura para manejo de residuos, campañas de educación ambiental y concientización sobre manejo adecuado de residuos, promoción de prácticas culturales sostenibles en la disposición de residuos.
<b>Alta prevalencia de desnutrición crónica, moderada o severa en menores de 5 años</b>	Malnutrición, acceso limitado a alimentos nutritivos, falta de acceso a servicios de salud, falta de educación sobre nutrición	Políticas de estado y bienestar, factores económicos y sociales, edad, ingresos y situación económica	Injusticia socio económica	Reducción en la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, mejora en el estado nutricional de la población infantil, acceso equitativo a alimentos nutritivos y servicios de salud.	Implementación de programas de apoyo alimentario, fortalecimiento de la atención primaria de salud, educación nutricional para padres y cuidadores, mejora en las condiciones socioeconómicas de las familias con niños menores de 5 años.
<b>Alta mortalidad por cáncer gástrico, colon, sistema digestivo y pulmonar en ambos sexos</b>	Factores de riesgo como tabaquismo, dieta poco saludable, falta de detección temprana, acceso limitado a atención médica especializada	políticas de estado y bienestar, factores económicos y sociales, edad, ingresos y situación económica, factores conductuales	Injusticia socio económicas	Reducción en la mortalidad por cáncer gástrico, de colon, sistema digestivo y pulmonar en ambos sexos, mejora en la detección temprana y acceso a atención médica especializada.	Implementación de programas de promoción de estilos de vida saludables, detección temprana y tamizaje de cáncer, mejora en la accesibilidad y calidad de la atención médica especializada para el tratamiento del cáncer.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud (DSS) Afectados	Núcleo de Inequidad	Indicador de Mejora Esperado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Dificultades para acceder a los servicios de salud	Lejanía de los centros de salud en zonas rurales, falta de transporte público y mal estado de las vías, escasez de citas	<p><b>Determinantes estructurales:</b> Ingreso económico, clase social, localización geográfica</p> <p><b>Determinantes intermedios:</b> Infraestructura vial, accesibilidad a transporte público, capacidad institucional del sistema de salud</p>	Injusticia socioeconómica	Aumento del acceso oportuno a servicios de salud para las comunidades rurales y urbanas marginadas	Implementación de servicios médicos itinerantes y telemedicina en áreas rurales; mejora de las vías y transporte público hacia centros de salud; aumento del número de citas disponibles en instituciones médicas.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud (DSS) Afectados	Núcleo de Inequidad	Indicador de Mejora Esperado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Dificultad para el acceso a alimentos básicos y complementos nutricionales	Ingresos insuficientes, falta de programas de seguridad alimentaria y subsidios, desigualdad en la distribución de alimentos	<p><b>Determinantes estructurales:</b> Situación económica, educación, políticas alimentarias</p> <p><b>Determinantes intermedios:</b> Infraestructura para distribución alimentaria, recursos disponibles en programas de apoyo social</p>	Injusticia socioeconómica	Incremento en la disponibilidad de alimentos nutritivos para comunidades en condiciones de vulnerabilidad	Implementación de programas de distribución alimentaria y complementos nutricionales en zonas rurales y urbanas marginales; establecimiento de subsidios alimentarios para familias en pobreza extrema; promoción de huertas comunitarias y soberanía alimentaria.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud (DSS) Afectados	Núcleo de Inequidad	Indicador de Mejora Esperado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Enfermedades mentales y del comportamiento	Escasez de profesionales en salud mental, estigmatización, falta de programas preventivos	<p><b>Determinantes estructurales:</b> Educación, ingreso económico, cultura</p> <p><b>Determinantes intermedios:</b> Factores psicosociales, factores conductuales y biológicos</p>	Injusticia socioeconómica	Incremento en la disponibilidad y uso de servicios de salud mental	Contratación de profesionales en psicología y psiquiatría; campañas de sensibilización para reducir el estigma en salud mental; creación de redes de apoyo comunitario y talleres para prevención de enfermedades mentales.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud (DSS) Afectados	Núcleo de Inequidad	Indicador de Mejora Esperado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Tala de árboles y falta de control ambiental en áreas rurales	Explotación no regulada de recursos naturales, falta de políticas de reforestación, ausencia de control ambiental	<p><b>Determinantes estructurales:</b> Políticas ambientales, Políticas macroeconómicas</p> <p><b>Determinantes intermedios:</b> Territorio, condiciones de empleo y trabajo</p>	Conflictos socioambientales	Incremento en la cobertura forestal y regulación de prácticas agrícolas	Creación de programas de reforestación; implementación de normativas para regular la tala y la explotación agrícola; campañas de sensibilización sobre el impacto de la tala en el medio ambiente.

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

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 I. 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.	Formular e implementar FAMEC de la Secretaría de Salud	
	Sistema único público de información en salud.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		

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	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita apropiarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollar políticas y planes de salud que incorporen la perspectiva de género, étnica y diferencial desde su diseño. Incluir la participación activa de representantes de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la formulación y revisión de políticas y programas de salud. Promover la capacitación y sensibilización del personal de salud en enfoques interculturales y de género. Fomentar la investigación y recolección de datos desagregados por género, etnia y otras características diferenciales para una mejor comprensión de las necesidades de salud de los diferentes grupos.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Interior, Organizaciones de Mujeres, Organizaciones Indígenas, Organizaciones Campesinas, Universidades con programas en estudios de género y étnicos.
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 u transectoriales.	Establecer mesas de trabajo intersectoriales para abordar la inequidad social, étnica y de género en el ámbito de la salud. Desarrollar planes de acción conjuntos entre diferentes entidades gubernamentales para abordar las causas subyacentes de la inequidad en salud. Implementar estrategias de comunicación y sensibilización dirigidas a la población y los tomadores de decisiones sobre la importancia de abordar las inequidades en salud. Establecer indicadores de seguimiento para evaluar el impacto de las intervenciones intersectoriales en la reducción de las inequidades en salud.	Secretaría de Salud Municipal/Distrital, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Desarrollo Social, Organizaciones de Derechos Humanos, Organizaciones Comunitarias, Universidades con programas en políticas sociales y salud pública.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Integrar representantes de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en espacios de toma de decisiones intersectoriales relacionados con la salud. Promover la creación de grupos de trabajo intersectoriales específicos para abordar las necesidades de salud de los diferentes grupos étnicos y comunidades campesinas. Incluir en los planes de acción de los espacios intersectoriales la implementación de estrategias específicas para la promoción de la salud en contextos étnicos y campesinos. Facilitar la participación activa de representantes de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la elaboración y revisión de políticas y programas de salud a nivel local.	Consejo Regional Indígena, Organizaciones Campesinas, Asociaciones Étnicas, Secretaría de Asuntos Indígenas, Secretaría de Asuntos Campesinos, Secretaría de Salud Municipal/Distrital, Ministerio de Cultura, Universidades con programas en estudios étnicos y antropológicos.
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, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Implementación de programas de formación y capacitación dirigidos a líderes y miembros de comunidades étnicas, campesinas y otras poblaciones marginadas para preservar, revalorar y compartir conocimientos y prácticas tradicionales relacionadas con la salud pública.	Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación, Secretaría de Asuntos Indígenas, Secretaría de Asuntos Campesinos, Universidades con programas en antropología, etnografía y estudios culturales, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) enfocadas en salud comunitaria y desarrollo rural, Consejos Comunitarios, Líderes Comunitarios, Asociaciones de Mujeres y Jóvenes, Fundaciones para el Desarrollo Local, Fundaciones con enfoque en la preservación de la cultura y tradiciones locales.	



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	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter intra y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud		
Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	
Redes Integrales e Integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	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 peninsulares, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Realizar un análisis exhaustivo de las características geográficas, socio-culturales, político-administrativas y ambientales de cada territorio para delimitar claramente los territorios de salud. Establecer un proceso de participación comunitaria en la definición de los territorios de salud, teniendo en cuenta las	Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Salud Municipal, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Hospitales Públicos, Centros de Salud, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) enfocadas en salud comunitaria, Universidades con programas de salud pública y medicina, Asociaciones Médicas, Asociaciones de Enfermería, Asociaciones de Profesionales de la Salud.
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.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socio-culturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	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.
IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS	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.	Desarrollar estrategias para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, priorizando la continuidad y la longitudinalidad en la atención. Fomentar la participación comunitaria en la planificación, implementación y evaluación de acciones de salud, promoviendo enfoques familiar y comunitario.	
				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.	Fortalecer la infraestructura y dotación de los centros de atención primaria en salud, asegurando la disponibilidad de insumos y equipos necesarios. Capacitar y formar al personal de salud en habilidades de atención primaria, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	

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	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Acciones de caracterización, sensibilización y apoyo en emergencias	
Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Acciones de caracterización, sensibilización y apoyo en emergencias	Llevar a cabo campañas educativas para informar a la comunidad sobre los riesgos del cambio climático para la salud y promover prácticas saludables y sostenibles. Capacitar al personal de salud en la detección y manejo de enfermedades relacionadas con el clima y promover estilos de vida resistentes al clima. Desarrollar planes de acción locales para adaptarse al cambio climático en la salud pública, enfocándose en medidas preventivas y de mitigación.
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.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Recopilar información etnográfica y cultural para comprender mejor las necesidades y percepciones de salud de los diferentes grupos étnicos y comunidades. Promover programas de formación interdisciplinaria que incorporen tanto conocimientos científicos como tradicionales en salud pública. Involucrar activamente a las comunidades en la toma de decisiones en salud pública, respetando sus conocimientos y perspectivas culturales.	
Integridad del Sector Salud	Soberanía Sanitaria			Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los indígenas y comunidades. Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	
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	Implementar programas de formación y capacitación continua para fortalecer las capacidades de gestión territorial en salud pública, enfocándose en la planificación, ejecución y evaluación de políticas y programas de salud a nivel local.	Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Salud Municipal, Ministerio de Salud, Universidades con programas en salud pública y gestión de políticas de salud, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) enfocadas en capacitación en salud pública y desarrollo comunitario, Ministerio de Educación, Asociaciones de Profesionales de la Salud, Asociaciones de Administradores de Salud, Consejos Comunitarios, Líderes Comunitarios, Agencias de Cooperación Internacional.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Participar en trabajo intersectorial en el diseño e implementar programas de formación integral para el talento humano en salud, que aborden aspectos de gestión, liderazgo, epidemiología, salud comunitaria y otras áreas relevantes para una gestión efectiva de la salud pública.	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Establecer mecanismos de integración y reconocimiento de los sabedores ancestrales y el personal de salud local en los procesos de gestión de la salud pública en los territorios, promoviendo su participación activa y respetando sus conocimientos y prácticas tradicionales.	

**Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía