

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2023

Municipio de Marinilla - Secretaría de Salud Municipal

Sistemas de información en Salud

Municipio de Marinilla, Departamento de Antioquia

2023

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL.....	14
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2 Características físicas del territorio.....	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	26
1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO	31
1.2.1 Estructura demográfica	38
1.2.2 Dinámica demográfica.....	43
1.2.3 Movilidad forzada.....	47
1.2.4 LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero.....	47
1.2.5 Población migrante.....	51
1.2.6 Población campesina	53
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	55
1.4 Políticas publicas.....	62
CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	88
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	88
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO.....	101
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	102
3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	102
3.1.1 principales causas y subcausas de morbilidad.....	102
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	109
Morbilidad de eventos precursores	110
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	110
Análisis de la población en condición de discapacidad año 2020.....	113
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	119
3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	121
3.1.2 Mortalidad general.....	121
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	132
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	142
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad	155
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	157
CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	167
MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD	170

NUCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIOS	171
GRÁFICO DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA	172
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.	177

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023	14
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MARINILLA, ANTIOQUIA, 2022	27
TABLA 3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE MARINILLA 2023	34
TABLA 4. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2023	38
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD Y CICLO VITAL, MUNICIPIO DE MARINILLA, ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030. .	40
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2015, 2021, 2023.....	43
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2021	45
TABLA 8. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MARINILLA, AÑO DE 2023 Y 2022 RESPECTIVAMENTE.....	47
TABLA 9 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN TIPO DE SERVICIO, MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2021....	52
TABLA 10 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2021	53
TABLA 11. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN AFILIACIÓN EN SALUD, MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2021	53
TABLA 12. SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS EN EL MUNICIPIO DE MARINILLA AÑO 2022.....	56
TABLA 13. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE MARINILLA 2006 – 2021	57
TABLA 14. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2015-2022	58
TABLA 15. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE COLOMBIA ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE MARINILLA Y AJUSTE POR EAPB, OCTUBRE DE 2023.....	58
TABLA 16. COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE COLOMBIA ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE MARINILLA Y AJUSTE POR EAPB, OCTUBRE DE 2023.....	59
TABLA 17. ÍNDICE FRIZ AJUSTADO POR ASEGURADOR DE LA POBLACIÓN AFILIADA, AÑO 2021	60
TABLA 18. TASA DE NATALIDAD AJUSTADO POR ASEGURADOR, MUNICIPIO DE MARINILLA AÑO 2021	60
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADO POR ASEGURADOR, AÑO 2021	61
TABLA 20. PROPORCIÓN E NACIDOS VIVOS CON 4 O MÁS CONTROLES PRENATALES AJUSTADO POR ASEGURADOR , AÑO 2021	61
TABLA 21. PROPORCIÓN E NACIDOS VIVOS CON 4 O MÁS CONTROLES PRENATALES AJUSTADO POR ASEGURADOR , AÑO 2021	62
TABLA 22. RESUMEN DE PROBLEMÁTICAS EN SALUD Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN DE LA COMUNIDAD CON LA ESTRATEGIA DE CARTOGRAFÍA SOCIAL	83
TABLA 23. RESULTADO DEL EJERCICIO DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD CON EL USO DE LA MATRIZ HANLON.	85
TABLA 24. TOP DE LOS PROBLEMAS DE SALUD CON MÁS PRIORIZACIÓN GENERAL, AÑO 2023	86
TABLA 25. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON INGRESO PER CÁPITA MENOR POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE LA POBREZA MODERADA	94
TABLA 26. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON OCUPADA AFILIADA AL SISTEMA DE RIESGO PROFESIONALES.....	95
TABLA 27. TASA DE FORMALIDAD LABORAL AÑO 2021.....	96
TABLA 28. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE MARINILLA.2021	97
TABLA 29. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER, ANTIOQUIA- MARINILLA 2006-2020	97
TABLA 30. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y EL MUNICIPIO DE MARINILLA 2006 – 2021	98
TABLA 31. TOTAL DE DOSIS APLICADAS ACUMULADO VACUNA COVID 19, MUNICIPIO DE MARINILLA.....	99
TABLA 32. COBERTURA DE VACUNACIÓN ESQUEMA COMPLETO COVID 19 MUNICIPIO DE MARINILLA.....	99
TABLA 33. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2021	100

TABLA 34. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE MARINILLA 2020	101
TABLA 35. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE MARINILLA 2009 – 2022.....	103
TABLA 36. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE MARINILLA 2009 – 2022.	103
TABLA 37. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA 2009 – 2022.	104
TABLA 38. MORBILIDAD PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS DE LAS GRANDES CAUSAS, MARINILLA 2009 – 2022.....	105
TABLA 39 MORBILIDAD PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS DE LAS GRANDES CAUSAS, AJUSTADO POR GÉNERO MASCULINO MARINILLA 2009 – 2022.	105
TABLA 40 MORBILIDAD PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS DE LAS GRANDES CAUSAS, AJUSTADO POR GÉNERO FEMENINO MARINILLA 2009 – 2022.	106
TABLA 41. MORBILIDAD ESPECÍFICA DE LA SALUD MENTAL, MARINILLA 2009 – 2022.	108
TABLA 42. MORBILIDAD ESPECÍFICA DE LA SALUD MENTAL, AJUSTADO POR GÉNERO MASCULINO MARINILLA 2009 – 2022.	108
TABLA 43. MORBILIDAD ESPECÍFICA DE LA SALUD MENTAL, AJUSTADO POR GÉNERO FEMENINO MARINILLA 2009 – 2022.....	109
TABLA 44. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2006-2020	110
TABLA 45. EVENTOS PRECURSORES MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑOS 2006- 2020.....	110
TABLA 46.TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y SU LETALIDAD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2006-2018.....	111
TABLA 47. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, AGOSTO 2022	115
TABLA 48. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE MARINILLA 2023.	119
TABLA 49. TASA DE MUERTES EN MENORES DE 1AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2021	148
TABLA 50. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1AÑO, EN HOMBRES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2021	149
TABLA 51. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1AÑO, EN MUJERES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2021	149
TABLA 52.. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2022.....	150
TABLA 53. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, EN HOMBRES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2022	150
TABLA 54. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, EN MUJERES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2022	150
TABLA 55. NÚMERO DE MUERTES EN LA NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2021	151
TABLA 56. NÚMERO DE MUERTES EN LA NIÑEZ, EN HOMBRES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2021.....	151
TABLA 57. NÚMERO DE MUERTES EN LA NIÑEZ, EN MUJERES, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2021.....	151
TABLA 58. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE MARINILLA, 2015 – 2021.....	152
TABLA 59. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE MARINILLA, 2015 – 2021	153
TABLA 60. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2023.....	155

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2015, 2022 Y 2025	38
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MARINILLA 2015, 2022 Y 2025	41
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2022	41
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y DE MIGRANTES DEL DEPARTAMENTO, 1985 AL 2014	43
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, DEL AÑO 2005 A 2020.	44
FIGURA 6. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 1985 – 2020	46
FIGURA 7. TASA MORTALIDAD POR 6 GRANDES CAUSAS, LISTA 6/67, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020	122
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES, POR 6 GRANDES CAUSAS, LISTA 6/67, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020	122
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES, POR 6 GRANDES CAUSAS, LISTA 6/67, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020	124
FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020	125
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	126
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	128
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020	129
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....	129
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....	130
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR TIPO DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....	132
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD POR TIPO ENFERMEDAD TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2019.....	133
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD POR TIPO NEOPLASIAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....	134
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD POR TIPO DE NEOPLASIA EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020	134
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2019.....	136
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....	137
FIGURA 22. PROPORCIÓN DE MUERTES AJUSTADA POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020.....	138
FIGURA 23. PROPORCIÓN DE MUERTES AJUSTADA POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020	138
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020	139

FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020	140
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 – 2020	141
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO, 2005 – 2020.....	141
FIGURA 28. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005 -2020	143
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020	143
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020	145
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020	145
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020	146
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020	147
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE MARINILLA, 2005- 2020.....	147
FIGURA 35. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, 2022	114
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	15
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO MUNICIPIO DE MARINILLA, 2023.....	17
MAPA 3. ZONAS DE RIESGO DE MOVIMIENTO DE MASA 2023	23
MAPA 4. ZONAS DE RIESGO POR AVENIDA TORRENCIAL 2023	24
MAPA 5. ZONAS DE RIESGO POR INUNDACIÓN 2023	26
MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DE MARINILLA, ANTIOQUIA 2023	29
MAPA 8. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DE MARINILLA, ANTIOQUIA, 2023	34
MAPA 9. MAPA POBLACIÓN URBANA MUNDIAL- COLOMBIA AÑO 2023.	35
MAPA 10. POBLACIÓN PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE MARINILLA, ANTIOQUIA 2023	38

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

La elaboración del **ASIS**, se realizó dando cumplimiento a las disposiciones del Decreto 3518 del 9 de octubre del 2006, que reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública; El capítulo IV de La Ley 1122 del 9 de enero de 2007, que reglamenta las acciones de salud pública; El Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007 por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010; La Resolución 425 del 11 de febrero de 2008, que define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales; El Decreto 4107 del 2 de noviembre de 2001, que fija los objetivos y responsabilidades en salud y la Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013, por medio de la cual se adopta el Plan Decena de Salud Pública 2012-2021, en cumplimiento del artículo 6 de la Ley 1438. El objetivo principal de la elaboración del ASIS, es conocer la situación de salud del municipio de Marinilla, Antioquia, con el fin de generar acciones priorizadas a las condiciones de mayor prevalencia e incidencia que afectan la salud de la población, buscando mejorar el estado de salud de los habitantes, teniendo en cuenta las prioridades, objetivos, estrategias y políticas nacionales, en coherencia con los objetivos del milenio en aras de evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica disminuyendo las inequidades en salud de la población, mediante toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control de los problemas presentados en salud teniendo en cuenta factores de riesgo de desastre, contexto demográfico, territorial los cuales se muestran en el primer capítulo, morbilidad, mortalidad y determinantes sociales que condicionan el comportamiento de la salud enfermedad del municipio. Se finaliza con una breve síntesis y una priorización según su perfil de morbimortalidad

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a la información recolectada en las siguientes fuentes:

Las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993, 2005 y 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) de los años 2005 al 2022, consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó análisis de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad): Tasa de mortalidad a, AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Todos los análisis se realizaron en hoja de cálculo Excel y algunos cálculos con el uso de power BI

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como:

El cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y, las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas

El análisis de morbilidad se realizó con la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2018.

Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el realizar la priorización de los efectos en salud, a través de la hoja electrónica de Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud.

La caracterización del contexto territorial, se realizó con los registros encontrados en el PBOT Municipal, así como información de la página web del municipio.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

JULIO CÉSAR SERNA GÓMEZ

Alcalde de Marinilla

SANDRA MILENA ALVAREZ OSPINA

Secretaria de Salud y Protección Social

CONCEJO DE MARINILLA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PLANEACIÓN Y OBRAS PÚBLICAS MUNICIPALES

EQUIPO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MARINILLA

CONSEJO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE MARINILLA

LIDERES SOCIALES

SIGLAS

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

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.¹

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, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Marinilla	11.5 km ²	9.7%	106.5 Km ²	90.3%	118 Km ²	100%

Fuente: Planeación del municipio de Marinilla – CORNARE

Temperatura máximas y mínimas del municipio de marinilla

No se registraron variaciones significativas en las temperaturas máximas y mínimas en el municipio, identificándose menores temperaturas en correlación con los meses de mayor lluvia registradas entre febrero y abril y los meses de septiembre octubre. Dicha situación es importante tenerla en cuenta como factor relacionado con la incidencia de enfermedades respiratorias y las posibles estrategias desde la educación la comunicación y la vacunación de población susceptible a enfermedad grave como niños menores de 5 años y ancianos.

¹ www.marinilla-antioquia.gov.co

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Marinilla tiene una extensión de 118Km², de los cuales 5 corresponden al piso Térmico Medio y 110 al piso térmico frío (CORNARE-INNER 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 kms², 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 kms² 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.

RESEÑA HISTÓRICA DE SAN JOSÉ DE LA MARINILLA

Para 1664, a Marinilla llegó el franciscano Fray Miguel de Castro Rivadeneira, que a su llegada a estas tierras encontraría una naciente clase española asentada en el extenso valle de oriente. En 1664 Fray Miguel, inicio la construcción de una iglesia en el sitio de La Marinilla bajo el nombre de San José, para los españoles y vecinos del lugar, que inmediatamente se asentaron alrededor de la iglesia, igualmente construyó lo que quizás podría ser el primer resguardo indígena de la zona, en el sitio conocido como San Antonio de Remolino, ubicado a cuatro leguas de Marinilla, en el actual territorio ocupado por el municipio de El Peñol. En el año de 1690, Marinilla dependía de Remedios, la cual, hacia parte a su vez de la Provincia de Mariquita, y se extendía desde las márgenes del Rionegro y Pereira hasta el páramo de Herveo.

Para el año de 1756 comenzó a formarse un pequeño caserío que dependía de Remedios en el ámbito administrativo, en lo eclesiástico era viceparroquia de Rionegro hasta 1750, año en que se construyó la parroquia de San José de La Marinilla con los sitios de El Peñol y Riobajo. En 1756, Marinilla es incorporada a la provincia de Antioquia, argumentándose entre otras las siguientes razones: En los tiempos anteriores al año de 1756 se conoció aquella parroquia y su distrito por la jurisdicción de la ciudad de Los Remedios, una de las que comprende el gobierno de Mariquita, y por la grande distancia de 12 días de peligroso y mal camino, que dificultaba el tránsito de los jueces a este lugar, y de aquellos aldeanos a la ciudad, arbitró el cabildo con Aprobación de este superior gobierno el que se eligiese anualmente un Alcalde ordinario de Los mismos vecinos que administrasen justicia en el lugar, hasta que por el año pasado del 56, el excelentísimo señor don José de Solís [...], por las justas causas que se Le presentaron de las continuas discordias y competencias de jurisdicción con las justicias de Antioquia [...], tuvo a bien agregar el gobierno el referido valle de San José de La Marinilla, separándolo del de Mariquita, pero sin dependencia ni subordinación al cabildo de la capital ni a otro alguno de dicha Provincia. (Mantilla, Luís Carlos. Origen franciscano de Marinilla y su desarrollo posterior 1662-1804. Bogotá, Publicaciones Universidad de San Buenaventura, Ed. Kelly, 1986. pp. 72-73.)

Este territorio en lo eclesiástico empezó a disgregarse en 1752, año en que se construyó la parroquia de Concepción, formada con territorios de Marinilla y Rionegro. Igualmente, para esta época y para otros 1758, el presbítero Fabián Jiménez construyó la capilla del Sagrado Corazón, en la actualidad conocida como la capilla de Jesús Nazareno. En 1754 se creó la parroquia de El Peñol, en 1786 la parroquia de San Carlos, en 1807 la parroquia de El Carmen de Viboral y en 1818 la parroquia de Granada. De ésta última se desprendió luego la de San Luís y la de Puerto Triunfo. En 1822 se creó la parroquia de Guatapé, de la cual se desprendió la de San Rafael. En 1825 se fundó la parroquia de Cocorná (con parte de su territorio se creó la de San Francisco) y, por último, 1838, se creó la parroquia del Santuario. (Mapa Jurisdicción de Marinilla en el siglo XVIII).

Marinilla a finales del siglo XVIII, poseía una numerosa población de blancos y mestizos, quienes en 1786 se distribuían así: 832 blancos de primera clase, 138 mulatos y 148 esclavos. (Patiño M, Beatriz. "La Provincia de Antioquia en el siglo XVIII". En: Melo, Jorge Orlando (comp). Historia de Antioquia. Bogotá, Editorial Presidencia, 1987) El dominio del grupo blanco y mestizo se prolongó por la inexistencia de ricos yacimientos auríferos y del poco desarrollo de las haciendas agrícolas y ganaderas en la zona. En esta área la población mestiza logró tener acceso a pequeñas parcelas de autoabastecimiento, a la artesanía, al oficio de terciadores y en menos grado al Mazamorreo. La pequeña y mediana propiedad privada significó para la población blanca, mestiza y mulata la posibilidad de abastecimiento agrícola y a la vez implico para ella una relativa independencia económica, en aquella época la propiedad de la tierra se traducía como poder y no riqueza, de allí la ferocidad de conseguir nuevas tierras para ser explotadas.

Al final del siglo XVII y a lo largo del siglo XIX, la escasez de tierras para la explotación, hizo que se incrementara la población libre y la necesidad de autoabastecerse llevó a que las gentes asentadas en el valle emprendieran desplazamientos colonizadores hacia otras tierras alejadas de los principales centros urbanos de la época. Blancos pobres, mestizos, mulatos y negros libres, se desplazaron hacia el sur en busca de nuevas tierras y minas, al lado de los empresarios de la colonización que contaban con el capital y las condiciones para emprender esta arriesgada empresa. La presencia de conflictos era bastante cotidiana entre los grandes empresarios de la tierra, como don Felipe de Villegas y Córdoba, y el resto de la población que se asentaba continuamente en sus predios y dominios. Los colonos más acaudalados se hicieron acreedores a grandes extensiones de tierra y a establecerse rápidamente reproduciendo sus formas de vida cotidiana; aquellos de menor suerte y fortuna continuaron su avanzada hasta encontrar donde asentarse, fruto de esta oleada de colonizadores y aventureros nacieron los municipios de Sonsón, San Carlos y Abejorral. A comienzos del siglo XIX Marinilla dependía de administrativamente de Santa Fé de Antioquia, pero luego de haber sido declarada la Independencia de Antioquia en 1811 le fue concedido el título de Ciudad, por los importantes servicios que hizo a la patria. (Ramírez, U, Ulpiano. Pbro. Cantón de Marinilla o Provincia de Oriente desde 1810 hasta 1864. Medellín, tipografía San Antonio, 1936, pp. 17-18).

A lo largo del siglo XIX Marinilla cambió continuamente su jurisdicción de acuerdo a las victorias o a las derrotas conseguidas en las sucesivas guerras civiles que se desarrollaron en este siglo. Por la Ley 16 de mayo de 1851, Antioquia se dividió en tres provincias: la de Medellín, la de Antioquia y la de Córdoba, esta división se hizo más por lo intereses partidistas, que, con el ánimo descentralizador manifestado por el gobierno de la época, el objetivo real de esta división era el debilitamiento de los conservadores; es en este periodo donde Rionegro logra su consolidación como centro liberal de la región. El 8 de noviembre de 1862 el General Tomás Cipriano de Mosquera, suprimió el Departamento de Oriente cuya capital era Marinilla y lo anexo al Departamento de Rionegro. Luego el 13 de noviembre del mismo año, después de haber terminado la Batalla de Santa Bárbara en Cartago, se suprimieron como entidades públicas a todos los municipios conservadores de Antioquia; así en el Oriente Antioqueño quedaron los municipios de Rionegro y El Peñol. Marinilla y el Carmen por su parte fueron anexados al municipio de Rionegro, y a El Peñol se agregaron El Santuario, Cocorná, Granada, San Carlos, Guatapé y Nare. Posteriormente durante el gobierno conservador de Pedro Justo Berrío, en 1871, se dividió nuevamente el Estado de Antioquia en seis departamentos entre ellos el de Oriente, compuesto por los Distritos de Marinilla, como su capital, Canoas (Jordán), Carmen, La Ceja, Cocorná, Concepción, Guarne, Guatapé, El Peñol, Santa Bárbara, El Santuario, San Vicente y Granada; a su vez se nombró a Marinilla como cabecera del circuito judicial.

Esta situación le facilitó a Marinilla poseer un mayor control de la mayoría de los municipios del Oriente Antioqueño, pues su condición como circuito judicial le permitía nombrar los alcaldes para estos municipios. La centralización política lograda a través de la situación de 1886, y específicamente con la reforma del régimen político municipal de 1913, les otorgo a todas las localidades grandes y pequeñas el carácter de municipios o corregimientos, régimen administrativo aún vigente en el país. Los habitantes del Oriente Antioqueño han sido caracterizados a través de su historia como un pueblo patriota, altivo, libre, valiente, culto, rebelde y organizado para emprender luchas colectivas. Sus pobladores nacidos en éste hablan con orgullo de su tierra, especialmente los nacidos en Marinilla quienes ven en patria natal la “madre de todo el oriente”. Por ello el Dr. Luís Duque Gómez, al exaltar los valores de uno de sus hijos ilustres de Marinilla don Román Gómez, manifestaba: [...] sus páginas han pretendido la exaltación de una provincia, el Oriente Antioqueño, forjadora de próceres que lo dieron todo por el triunfo de las ideas libertarias y por legarnos una patria digna y promisoría. En ellos aparece la imagen de un grupo humano heredero de una sólida tradición cristiana y de acendrado

espíritu de progreso, una herencia que a todos nos enorgullece porque es un noble capítulo de la historia de Antioquia y de Colombia. (Duque G, Luís y Gómez, Román. Municipalismo y concordia nacional. Colección pensadores políticos colombianos. Bogotá, Cámara de Representantes, 1985. (Extraído de secretaria de planeación municipal)

Micro cuenca La Bolsa

Está situada al nororiente de la cabecera Municipal de Marinilla, nace en la Cuchilla de los Cedros y su corriente de agua principal va del norte al noroccidente paralela a la Quebrada La Marinilla la cual desemboca en inmediaciones de la cabecera municipal. Se encuentra atravesada por la vía Marinilla - El Peñol y bordeada por el costado sur por la carretera que conduce a la Vereda Gaviria y Santa Cruz; por el costado norte está bordeada por la vía que va a las veredas Socorro y La Primavera.

Los nacimientos o afloramientos principales se encuentran en las estribaciones de la Cuchilla de los Cedros, en las veredas Santa Cruz y Gaviria. La longitud de su cauce, desde los nacimientos hasta su desembocadura, es de 10.25km. Además, recoge las aguas lluvias y otros afloramientos menores en un área de aproximadamente 9km, distribuidos en parte de las veredas Santa Cruz, Gaviria, El Socorro, La Primavera, Los Rosales, Alto del Mercado y Cristo Rey.

Su importancia radica en que hasta mediados de 1998 fue la fuente abastecedora en un 100% del acueducto urbano; partiendo de éste precedente se realizó el Plan de Ordenamiento de la Micro cuenca La Bolsa, en el año de 1989, en el cual se planteó como objetivo general elevar el nivel de vida de la población rural asentada en ella y mejorar la calidad del agua que consume la población urbana del Municipio de Marinilla.

Barbacoas

La Mico cuenca de la Quebrada Barbacoas está localizada al noreste de la cabecera municipal de Marinilla; su cauce principal va de sureste a noreste y desemboca directamente en el Río Negro, hace parte a su vez de la cuenca alta del Río Negro.

A su paso, la Quebrada Barbacoas recorre las veredas de Santa Cruz, Alto del Mercado, San José, Chocho Mayo, la Asunción y El Socorro, con una longitud de 7.8km de su cauce principal, con un área de influencia de 14 km² y en una relación de desnivel que incluye alturas desde los 2.050m.s.n.m. Como micro cuencas vecinas de La Barbacoas se encuentran al norte la micro cuenca Chorro Hondo, al Oriente el Chocho y al sur la micro cuenca La Bolsa.

En la actualidad se complementa la oferta de agua Potable para el casco urbano, mediante su transvase a la Bolsa, con un aporte de 90 litros/seg. Que garantiza un suministro de agua potable hasta el año de 2020 y una población de 60 mil habitantes.

Cascajo

La Cuenca de Cascajo tiene su extensión de corriente principal es de 8.4km., posee 65 nacimientos de agua y el número de quebradas afluentes es de 24, su área corresponde al 6.7% de la extensión del Municipio; su caudal mínimo según el Plan de Ordenamiento y Manejo Realizado en 1993 era de 52lt/seg. y su caudal en la desembocadura de acuerdo con la misma fuente, era de 0.209 m³/seg.

La microcuenca posee una extensión aproximada de 770 ha. y recorre las siguientes veredas: Campo Alegre, La Esperanza, La Esmeralda Cascajo Abajo, Cascajo Arriba, Belén y Cimarronas.

Pozo

La Cuenca del Pozo es limítrofe entre los Municipios de Marinilla y El Peñol, nace a los 2.400 .s.n.m. y tiene un área de 8.9 Km², abastece los acueductos de El Carmelo (incluye una pequeña parte de la Inmaculada y Yarumos), el acueducto municipal de El Peñol, los de Horizontes y la parte alta de la Vereda La Inmaculada y los de Inmaculada - El Pozo - Porvenir y El Pozo - Porvenir en el Municipio de Marinilla, en conjunto benefician a 8.250 habitantes del Municipio de El Peñol y 1620 habitantes de Marinilla.

La Marinilla

La Quebrada la Marinilla en sus riberas se asienta el casco urbano. Inunda periódicamente sus llanuras entre los Municipios de El Santuario y Marinilla en las épocas de invierno.

En la zona urbana, desde la Administración Municipal, la quebrada La Marinilla ha sido mirada como el elemento articulador de la recreación y el paisajismo urbano. Con la ejecución de las obras del plan maestro de acueducto y alcantarillado, se ha venido quitándole, no solo la cara de cloaca, como era vista anteriormente, sino por el contrario del sistema de colectores de aguas residuales y la construcción del sistema de colectores de aguas residuales y la construcción de la planta de tratamiento. En su trayecto por la zona urbana desembocan a la Marinilla las quebradas de Oriente y Occidente, las cuales nacen en el Alto de los Rosales y en el sector del Parque de Los Higueros respectivamente, saneadas hoy casi en su totalidad.

Economía:

La economía del municipio se base en productos agrícolas como la papa, frijol, maíz y hortalizas, entre otros como: ARTESANÍAS: Fábrica de Guitarras: desde siglos pasados se cuenta con las famosas fábricas de guitarras de la familia Arbeláez, quienes construyen instrumentos de cuerda desde finales del Siglo XIX, y aún permanecen en el medio y son reconocidas a nivel internacional. Vino de consagrar del Monasterio de la Visitación Fábricas de arepas, papas fritas, maní, entre otros El 40% de la economía municipal depende del sector primario, otro 40% del sector secundario (comercio-servicios) y un 20% de la pequeña y mediana industria.

Riesgos Naturales

Amenaza por Movimiento en Masa

La amenaza por movimiento en masa para el Municipio de Marinilla se clasifica en cinco rangos: Muy Bajo, Bajo, Medio, Alto y Muy Alto. Según lo observado en la Figura 20. La distribución de los rangos no es uniforme en el territorio aunque se pueden visualizar tres zonas principales, un sector central en dirección norte-sur que comprende la mayor parte del territorio donde en mayor porcentaje la amenaza es Media-Alta con zonas de Amenaza Baja intercaladas, en el sector oriental también en una franja alargada en sentido norte-sur pero en menor extensión que la anterior, se presenta un nivel de amenaza donde el mayor porcentaje corresponde a amenaza Alta- Muy Alta con intercalaciones menores de amenaza Media-Baja. La tercera zona se observa en

el sector occidental también con una marcada tendencia norte-sur, donde el nivel de amenaza corresponde a los rangos Muy Bajo- Bajo a Medio.

Zona de amenaza Media: se presenta en áreas adyacentes a las llanuras aluviales donde se presentan zonas de amenaza Muy Baja-Baja al aumentar progresivamente la pendiente a rangos entre 12%-35%, en gran parte de este rango de amenaza Media, el material superficial corresponde a depósitos aluviales, la cobertura es característica de cultivos transitorios que favorecen la erosión y la precipitación varía en el sector occidental entre 2100 y 2410 mm al año. También se observan áreas de amenaza Media intercaladas con áreas de amenaza Baja en zonas donde la cobertura predominante es de bosques y pastos.

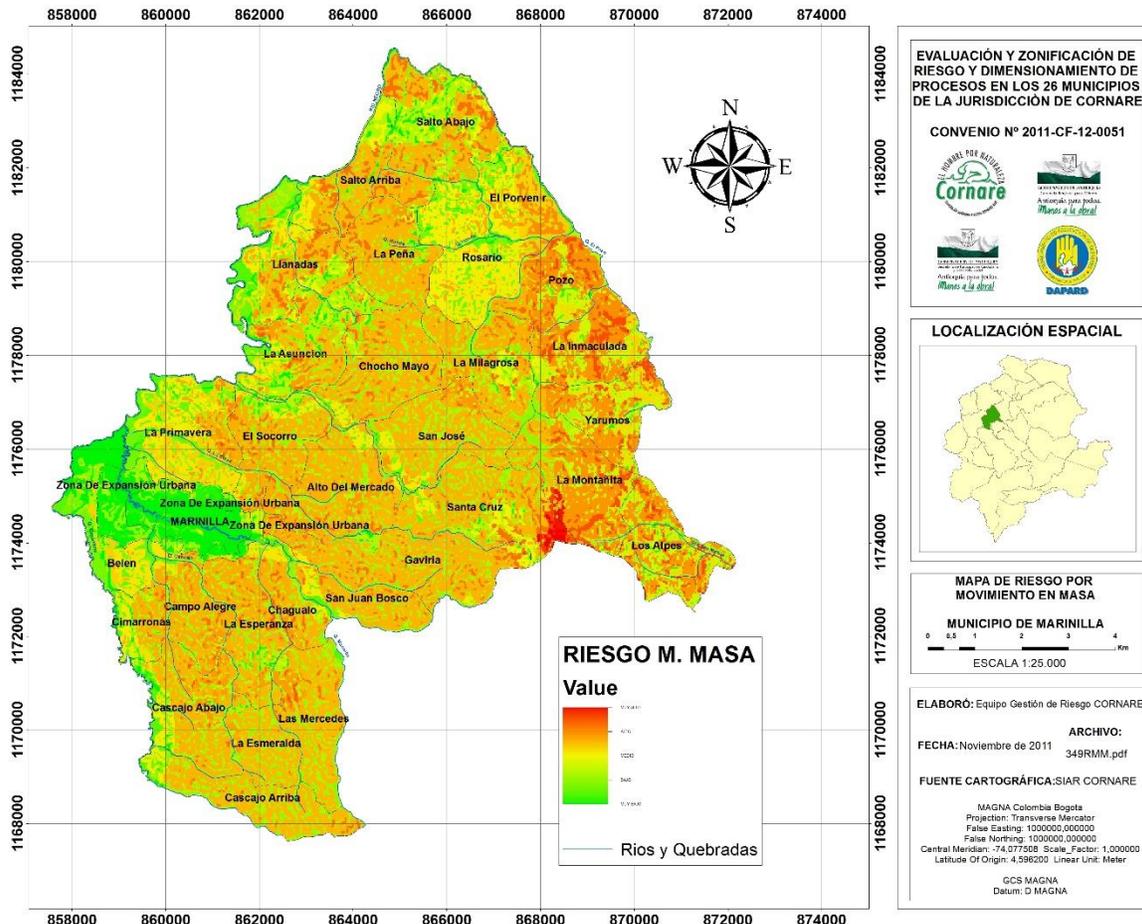
El rango de amenaza media se puede observar en las veredas Cascajo Arriba, Cascajo Abajo y Cimarrona en el sector occidental de éstas, en la zona central de las veredas Belén y La primavera, en el sector occidental de las veredas Asunción y San José, en la zona suroccidental de la vereda Chocho Mayo, el sector norte de la vereda Socorro, el sur de la vereda Santa Cruz, el sector central de Los Alpes, sector oriental de las veredas Yurumos y La Inmaculada, el sector sur de la vereda El Pozo y el sector occidental de la vereda San Bosco.

La susceptibilidad de estos materiales sumado al cambio en el uso del suelo debido a la vocación agrícola del municipio, son factores importantes a considerar en la planeación del municipio.

Zona de amenaza Alta: corresponde principalmente a la zona central del municipio en una franja alargada en sentido norte-sur y el sector oriental del territorio, aproximadamente 60% del municipio, son zonas donde los cultivos transitorios predominan con precipitaciones variables entre 2287 y 2973 mm al año; coinciden estas zonas de Amenaza Alta con terrenos donde las pendientes en mayor porcentaje corresponden a rangos entre 12-35% y un menor porcentaje con pendientes entre 35-75% sobre saprolito de roca ígnea perteneciente a la granodiorita del Batolito Antioqueño. La susceptibilidad de este material sumado al cambio en el uso del suelo debido a la vocación agrícola del municipio, son factores que favorecen la ocurrencia de movimientos en masa en la zona que presenta amenaza Alta.

Zona de amenaza Muy Alta: puntualmente se observa un pequeño sector que presenta amenaza Muy Alta en un área colindante entre las veredas Montañita y Santa Cruz en límites con el municipio de El Santuario, este sector corresponde a un depósito coluvial evidenciando inestabilidad de las laderas circundantes y que por sus características físico mecánicas presenta condiciones desfavorables.

Mapa 3. Zonas de riesgo de Movimiento de Masa 2023



Fuente: Cornare

Amenaza por Avenida Torrencial

Se entiende por avenida torrencial un incremento significativamente y violento del caudal hidrológico con arrastre de material sólido, transportado en suspensión para el material fino, y/o encarga de fondo para el material grueso, a partir de un fenómeno desencadenante, como lluvias intensas, represamientos o por abundantes deslizamientos en una cuenca.

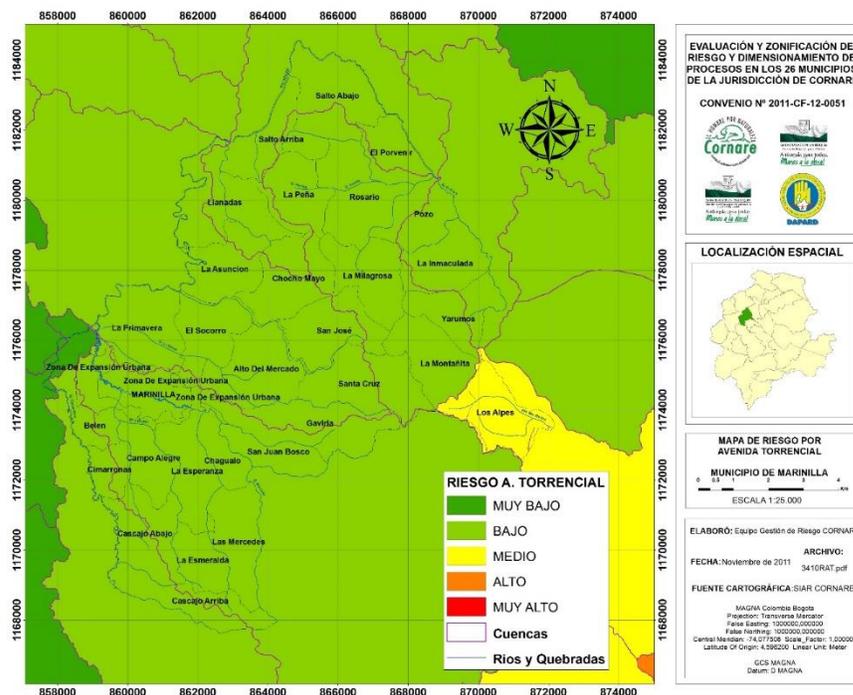
Según lo que se puede observar en el mapa 4, la amenaza por avenida torrencial en el municipio de Marinilla, se presenta en dos rangos: Medio y Bajo. Aproximadamente el 60% del territorio municipal corresponde al rango de amenaza por avenida torrencial Bajo asociado a la cuenca media del Río Negro y sus tributarios quebrada Cimarrona, Barbacoas, quebrada La Marinilla con sus afluentes principales en el municipio de Marinilla: quebradas Cascajo, Cascajito, Gaviria, Pavas, La Bolsa, Aldana entre otros; lo cual significa que las

quebradas y ríos que cruzan esta parte del territorio, centro y sur del municipio, son poco torrenciales como producto de la topografía y características del flujo de las corrientes.

En el sector norte y oriental, asociado a la parte baja de la cuenca del Río Negro y sus afluentes quebrada Honda, quebrada Montañita, quebrada El Pozo, quebrada El Chocho entre otros, el riesgo asociado por avenida torrencial pertenece al rango Medio, así mismo, en el sector suroriental específicamente en la vereda Los Alpes, las corrientes pertenecientes a la cuenca del río San Matías también se encuentran dentro de este rango. Este aumento en el nivel de amenaza en esta zona corresponde con el aumento en el promedio de precipitación anual y el aumento en el rango de pendiente donde se encuentran valores superiores a 35% con mayor porcentaje que en la zona donde se presenta amenaza Baja.

Dadas las características topográficas de la zona y la dinámica de sus corrientes con flujos más torrenciales, se deberá tener especial atención con los asentamientos ubicados en la orilla de las corrientes, especialmente durante las temporadas invernales.

Mapa 4. Zonas de Riesgo por avenida torrencial 2023



Fuente: Cornare

Amenaza por inundación.

Las inundaciones son procesos naturales recurrentes propios de la dinámica de los ríos y quebradas que ocurren cuando el caudal de una corriente supera la capacidad de su cauce y desborda las márgenes como consecuencia de factores climáticos, aunque la interferencia humana en los sistemas hídricos, puede aumentar o causar las inundaciones como por ejemplo el cambio del uso del suelo cuando se transforma un área rural en

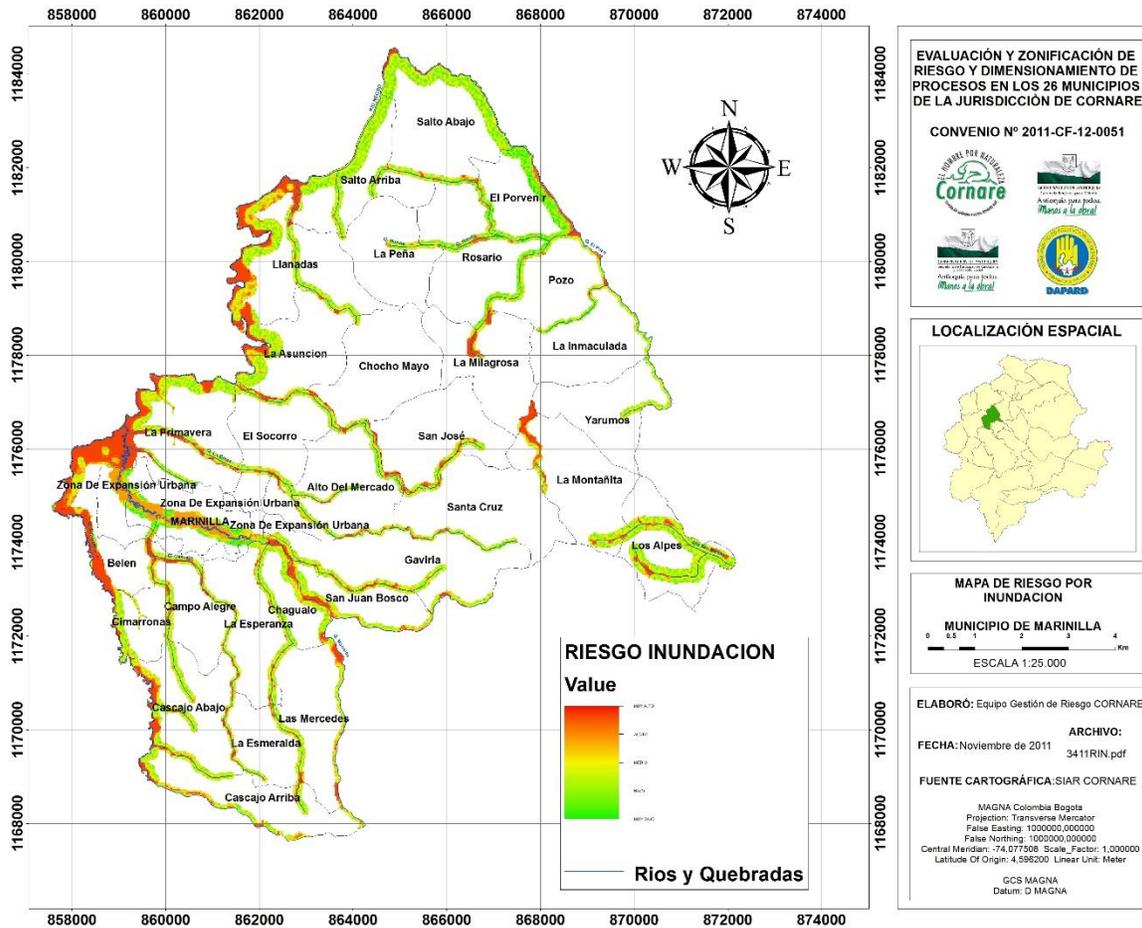
un área urbana aumentando la escorrentía y la velocidad de descarga en las corrientes, la deforestación, las canalizaciones, entre otras.

Los niveles de amenaza por inundación muestran las zonas que pueden ser afectadas por dichos eventos (Mapa 5). Estas áreas en conjunto conforman corredores estrechos y largos que coinciden con los terrenos de cauces y llanuras aluviales, sitios que debido a su localización en la parte central o baja de las cuencas son zonas más propensas a esta clase de fenómenos.

Zona de amenaza Alta a Muy Alta: para el municipio de Marinilla se tiene que los sitios que cumplen con estas características situándose en el rango de Amenaza Alta a Muy Alta, son: la llanura aluvial de la quebrada La Marinilla en el trayecto que cruza el territorio municipal desde las veredas San Juan Bosco, Chagualo, la zona urbana hasta la desembocadura en el Río Negro en la zona de expansión urbana, la llanura aluvial en la parte baja de la quebrada Cascajo cerca de la confluencia con la quebrada La Marinilla, la llanura aluvial de la quebrada Cimarronas en la vereda Cascajo Abajo y desde la vereda Belén hasta la confluencia con el Río Negro en zona de expansión urbana, algunos sectores de la llanura aluvial del Río Negro especialmente en las veredas La Primavera, La Asunción, Llanadas y en el sector suroccidental de la vereda Salto Arriba. La quebrada La Bolsa, tiene algunos trayectos donde el riesgo de amenaza por inundación corresponde a este rango distribuidos a lo largo de su curso, pero se observan especialmente en la parte baja de la cuenca, es decir, en la vereda Primavera cerca de la confluencia con la quebrada La Marinilla, así mismo, la quebrada Barbacoas presenta una distribución de este rango de amenaza en algunos sectores a lo largo de su recorrido por las veredas San José, Chocho Mayo y La Asunción.

Por el sector oriental, las zonas que presentan este rango de amenaza son la llanura aluvial de la quebrada Montañita a su paso por las veredas Montañita y la Milagrosa, un sector de la llanura aluvial de la quebrada La Honda en la vereda Rosario y la llanura aluvial del Río Negro en la vereda Porvenir antes de la confluencia con la quebrada El Pozo. La zona urbana del municipio se encuentra en el rango de amenaza Alta a Muy Alta en la llanura aluvial de la quebrada La Marinilla.

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, 2022

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Marinilla	Guarne	19,9	Bus - Automóvil	00	24
Marinilla	Rionegro	8,8	Bus - Automóvil	00	18
Marinilla	El Santuario	12,6	Bus - Automóvil	00	18
Marinilla	San Vicente	25.2	Bus – Automóvil	00	36
Marinilla	Medellín	51.7	Bus – Automóvil	01	01

Fuente: Google Maps

Mapa. Rutas de acceso Zona norte Marinilla

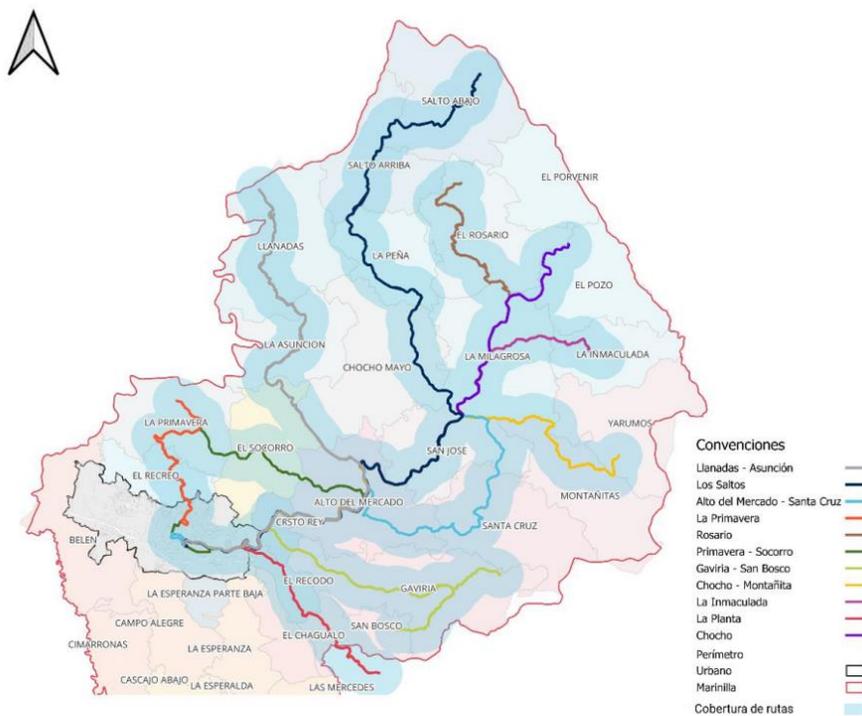
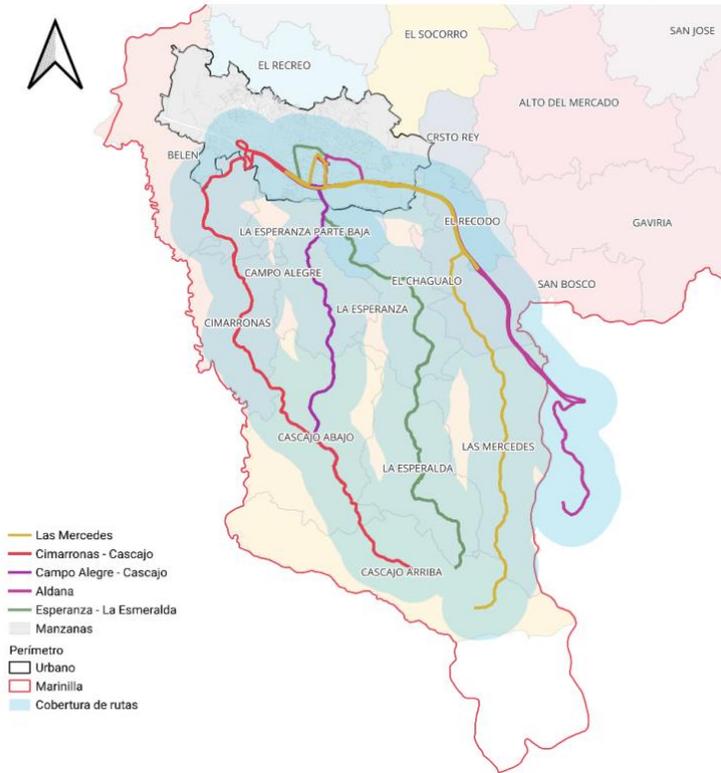


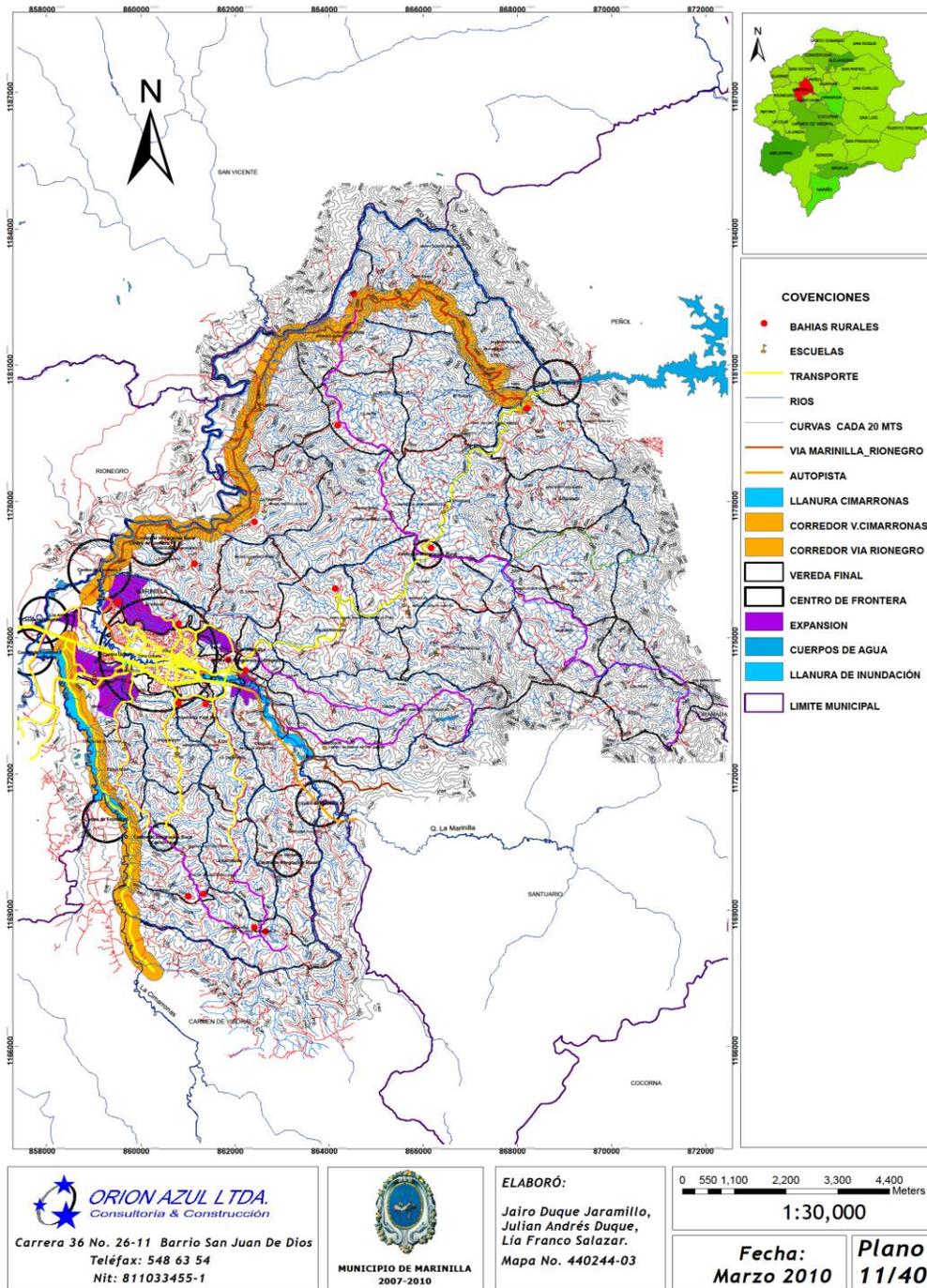
Figura 82. Rutas veredales - Norte de Marinilla
Fuente: elaboración propia – Anexo B, Planos PT-DIAG

Mapa. Rutas de acceso Zona sur Marinilla



Mapa 6. Vías de comunicación de Marinilla, Antioquia 2023

PRIORIZACIÓN RUTAS DE TRANSPORTE

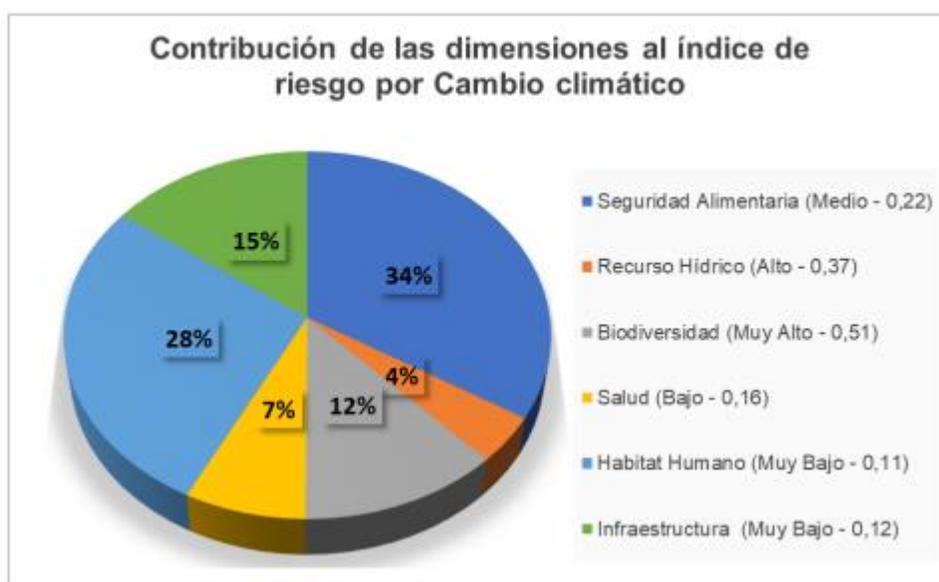


Fuente: Cornare

ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO CAMBIO CLIMATICO MARINILLA

A nivel Nacional A partir de la “Tercera Comunicación Nacional de Colombia a la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático” (IDEAM et al., 2017), se presenta información a escala de municipio para el Riesgo por Cambio Climático, vulnerabilidad, amenaza, sensibilidad y capacidad adaptativa. Antioquia presenta un riesgo medio, con un índice de 0,18 (ocupando el puesto número 17 a nivel nacional) y Marinilla está clasificada con un riesgo medio, con un índice de 0,19 (ocupando el puesto número 22 en los municipios de Antioquia). La amenaza, está influenciada por el aumento de temperatura o aumento/disminución de la precipitación para el año 2040, bajo escenarios nacionales, Antioquia tiene una amenaza media, con un índice de 0,54 (ocupando el puesto número 7 a nivel nacional) y Marinilla está clasificada con una amenaza alta y un índice de 0,62. En cuanto a la Sensibilidad al cambio climático, se representa por municipios que pueden no tener condiciones aptas para afrontar el cambio climático ya sea por baja gestión en la calidad de vida de los habitantes o por una alta presión de transformación antropogénica, Antioquia tiene una sensibilidad media, con un índice de 0,41 (ocupando el puesto número 10 a nivel nacional) y una vulnerabilidad baja, con un índice de 0,14, por consiguiente en cuanto a Marinilla está representada por una sensibilidad media, con un índice de 0,39 y una vulnerabilidad baja, con un índice de 0,14 al cambio climático. Finalmente está representada por una capacidad adaptativa muy alta de 0,92.

Ilustración 1. Contribución de las dimensiones al índice de riesgo por cambio climático para Marinilla



Fuente: Equipo Técnico PGAM 2022 con base en información de la TCNCC (IDEAM et al., 2017).

El análisis de las dimensiones ambientales para el municipio de Marinilla evidencia tal como se muestra en la figura anterior que las dimensiones que más contribuyen al riesgo por cambio climático son Seguridad Alimentaria (33,8%); Hábitat Humano (Asentamiento) (27,6%) e Infraestructura (14,9%). En el caso de la Seguridad Alimentaria, está representado por las actividades humanas que tienen una alta exposición y sensibilidad de los cultivos a la influencia de un clima en todos los casos caracterizado por mayores temperaturas y cambios, a veces sustanciales, en los regímenes de precipitación; así como algunas debilidades

en la capacidad adaptativa nacional (IDEAM et al., 2017), departamental y local, así como lo manifiestan los campesinos de la municipalidad, como una ausencia de incentivos agropecuarios, muy baja cobertura de seguros agropecuarios, dificultades con los paquetes tecnológicos, entre otros, explican este alto Riesgo por Cambio Climático. El municipio para hacer frente a esta situación posee la “política pública de seguridad y soberanía alimentaria y nutricional”, que se reglamenta a través del acuerdo 07 de 2018, la cual tiene como propósito “actualizar, adoptar e implementar las directrices de la Política Pública de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Marinilla, para el período 2018 - 2030 propenderá por la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso, consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”. La cual es de suma importancia que se siga fortaleciendo bajo los escenarios de cambio climático. Otra de las dimensiones que más contribuye al riesgo son el Hábitat Humano (Asentamiento), el resultado refleja los históricos procesos nacionales de crecimiento urbano desordenado y no planificado que muchos cascos municipales y ciudades han sufrido, promovidos éstos por la migración, el desplazamiento interno y la urbanización pirata (IDEAM et al., 2017). En el municipio de Marinilla también se identifica un crecimiento poblacional de manera irregular y no reglamentada, a causa posiblemente de condiciones coyunturales, como, crisis de países vecinos, pandemias, acceso a bienes y servicios y sobre todo la cercanía a nodos de desarrollo para el país. En el caso de la Infraestructura, la amplia red nacional de vías de montaña, muchas de ellas construidas hace ya mucho tiempo, sin consideraciones de impactos por clima en sus diseños, el mal mantenimiento y los procesos de deforestación asociados a su construcción, contribuyen a tipificar parte del Muy Alto Riesgo encontrado (IDEAM et al., 2017)., en ese sentido Marinilla está atravesada por dos de las vías de desarrollo que han condicionado las formas de habitar el territorio, tales como la 1) autopista Medellín Bogotá y sobre la 2) vía que conduce a la zona de Embalses, las cuales en sus inmediaciones presentan un amplio desarrollo urbanístico y poco de conservación. Las dimensiones que principalmente reflejan un mayor riesgo ante el cambio climático en Marinilla son: Biodiversidad (0,51), Recurso Hídrico (0,37) y Seguridad Alimentaria (0,22), el recurso hídrico y la biodiversidad pueden estar afectados principalmente por una pérdida de bosque y/o deforestación que es uno de los causantes del cambio climático, al tener una alteración de la cobertura, trae como consecuencia una mayor escorrentía, menor evapotranspiración, entre otros que pueden estar alterando el ciclo del agua (disminuye la infiltración, percolación y evapotranspiración), por consiguiente la regulación y disponibilidad del recurso hídrico. En ese mismo sentido, la alteración de las coberturas naturales genera una alteración de los hábitats, microhábitats y fragmentación de corredores biológicos, lo que directamente se refleja en una pérdida de la riqueza biológica y genética.

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Marinilla alberga a una población estimada de 69.343 habitantes según la proyección del DANE a diciembre de 2023, 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 2030 en una escala lineal, se observa un crecimiento anual medio hasta el 2023 del 1.6% (Ilustración 2). Sin embargo, se proyecta una desaceleración en este crecimiento para el año 2030, estimando un 0.6% de crecimiento anual, acompañado de una proporción hombre-mujer inferior a la actual.

Esta desaceleración en el crecimiento poblacional podría atribuirse a varios factores, entre ellos, el comportamiento de la tasa de fecundidad y situaciones relacionadas con la pérdida de población masculina. Se señala que las muertes prematuras debido a accidentes, homicidios y la carga de enfermedad crónica son elementos que podrían estar incidiendo en este fenómeno, especialmente en el segmento masculino de la población. Esta situación subraya la necesidad de abordar aspectos de salud y seguridad para comprender y atenuar las causas detrás de la desaceleración del crecimiento poblacional en Marinilla.

Ilustración 2. Tabla de crecimiento poblacional según proyecciones DANE diciembre de 2023

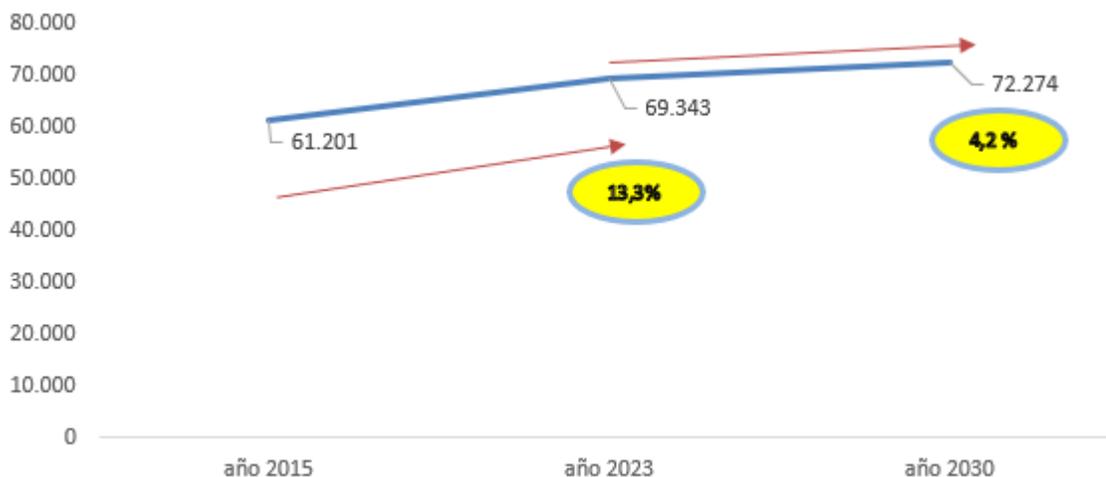
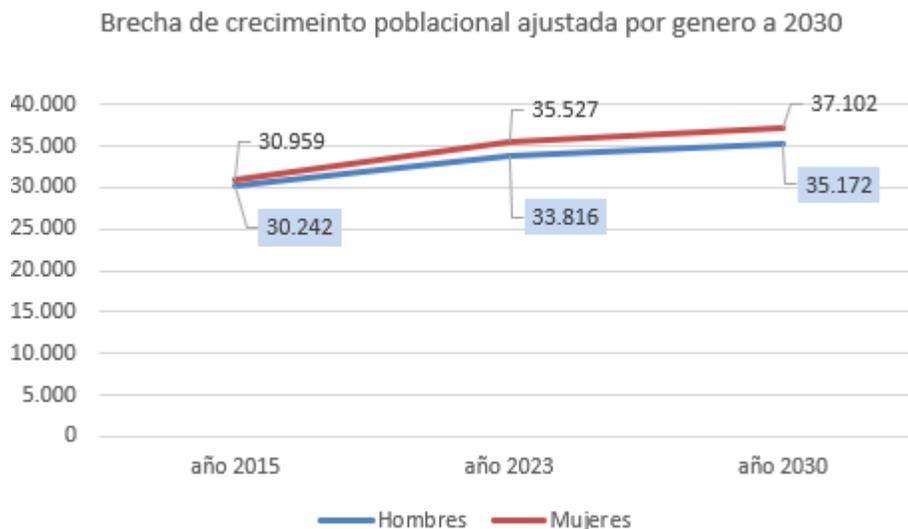


Ilustración 3. Crecimiento poblacional proyectado a 2030



Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el ámbito urbano, la población alcanza los 50,477 habitantes en una extensión de 11.5 km², generando una densidad poblacional de 4,389 habitantes por kilómetro cuadrado. Por otro lado, en el área rural, reside una población de 18,866 personas en una superficie de 106.5 km², resultando en una densidad poblacional de 177 habitantes por kilómetro cuadrado. Se observa una ligera disminución en la densidad poblacional en comparación con el año anterior.

Este cambio en la densidad poblacional puede atribuirse a diversos factores que incidieron de manera diferenciada en las áreas urbana y rural. Algunos de estos factores son:

Crecimiento demográfico: El ritmo de crecimiento demográfico en el área urbana podría ser superior al del área rural, afectando la densidad poblacional.

Migración: Patrones migratorios, como la migración rural-urbana o viceversa, pueden influir en la distribución de la población, afectando las densidades en ambas áreas.

Desarrollo económico: La concentración de oportunidades laborales y actividades económicas en el área urbana puede atraer población, afectando la densidad.

Accesibilidad y servicios: La disponibilidad de servicios básicos y la accesibilidad a infraestructuras pueden ser determinantes en la elección de residencia, afectando la densidad poblacional en ambas áreas.

Políticas de planificación urbana y rural: Las políticas gubernamentales, especialmente aquellas relacionadas con la planificación urbana y rural, pueden incidir en la distribución de la población y, por ende, en la densidad.

Cambio en la estructura demográfica: Factores como el envejecimiento de la población o cambios en la estructura familiar pueden influir en la densidad poblacional.

Todos los factores atentamente mencionados tienen un impacto actual en la población del municipio, teniendo en cuenta su ubicación estratégica en el oriente antioqueño.

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°	%		
50.477	72,8	18.866	27,2	69.343	72,8

Fuente: DANE

Mapa 7. Población por área de residencia de Marinilla, Antioquia, 2023

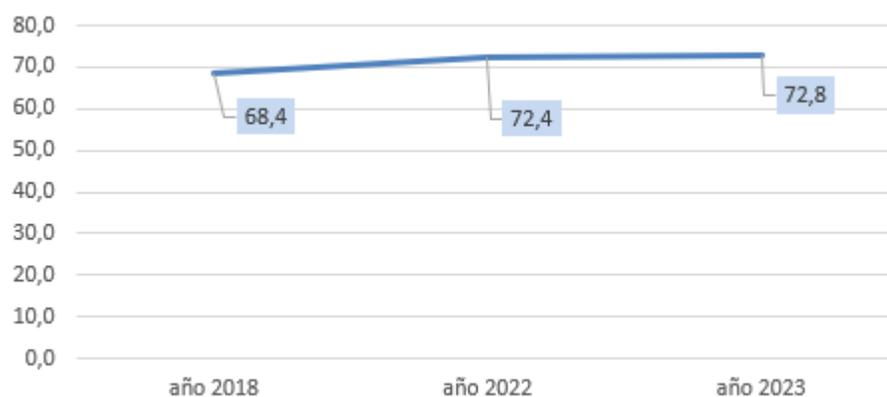
Nota: No se cuenta con el mapa de población por área de Residencia de Marinilla, Antioquia, 2023

Grado de urbanización

La transición demográfica de un entorno rural a uno urbano ha resultado en una mayor concentración de habitantes en nuestro municipio. Actualmente, la tasa de urbanización se sitúa en un 72,8%, experimentando una reducción de 8 puntos porcentuales debido a las correcciones realizadas en el censo de 2018. A pesar de que en el núcleo urbano se registró un incremento de 277 habitantes por kilómetro cuadrado, esta ganancia se vio contrarrestada por el aumento en la población censada en el área rural, pasando de 11 mil a 19 mil habitantes, representando un incremento del 72%.

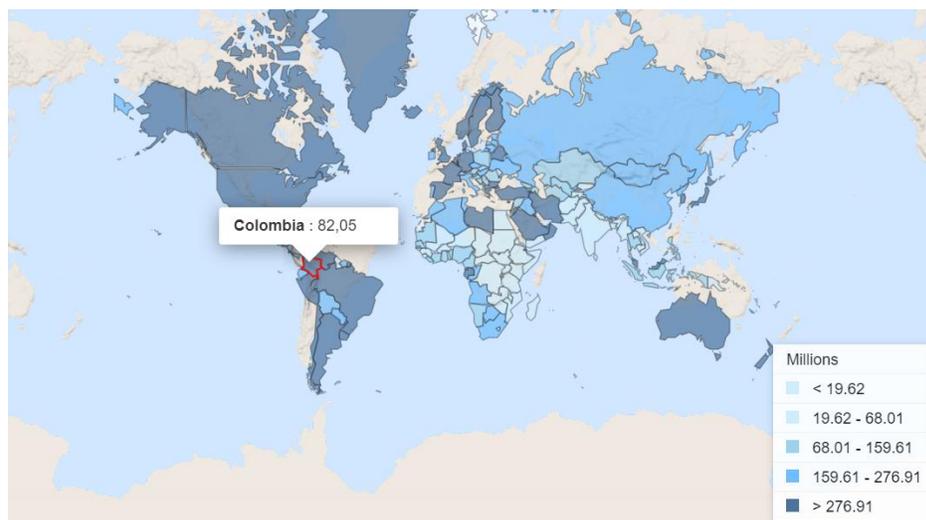
En comparación con la cifra nacional, Colombia presenta una tasa de urbanización del 82,5% según datos del Banco Mundial. Este fenómeno en nuestro municipio se atribuye principalmente a la influencia de la industria, la cual ha generado oportunidades laborales más favorables. Como resultado, se ha observado una migración significativa de población joven y adulta, tanto de las ciudades principales como de extranjeros internacionales en busca de estabilidad económica en una región que se encuentra en pleno desarrollo industrial.

Ilustración 4. Proporción de población urbana años 2018-2023 municipio de Marinilla



Fuente: DANE

Mapa 8. Mapa población urbana Mundial- Colombia año 2023.



Fuente: Banco mundial

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 2019, de acuerdo con la revisión de límites oficiales municipales dispuestos por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC.



Fuente: Dane 2019

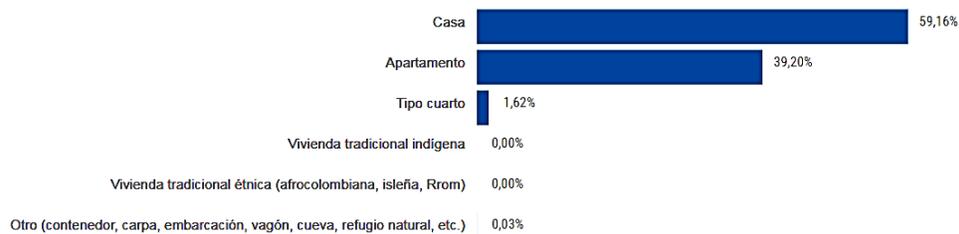
Con respecto al tipo de vivienda 6 de cada 10 edificaciones son casas y el resto apartamentos.

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.

Desde un punto de vista de salud pública, la diversidad étnica puede influir en la forma en que se abordan los problemas de salud y se implementan políticas de atención médica. Las comunidades étnicas a menudo tienen necesidades y desafíos de salud específicos relacionados con sus contextos culturales y condiciones socioeconómicas. La ausencia de representación significativa de etnias minoritarias puede llevar a la falta de enfoques culturalmente sensibles en la planificación y ejecución de programas de salud pública, lo que podría contribuir a disparidades en la atención médica.

Sería beneficioso realizar un análisis más profundo de las necesidades de salud específicas de las comunidades Negras e indígenas en el municipio, asegurando una participación activa y significativa de estos grupos en la formulación de políticas y programas de salud. Además, fomentar la inclusión cultural y la diversidad étnica en la toma de decisiones locales puede contribuir a una comunidad más equitativa y saludable en el futuro.

Tabla 4. 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
Total	55.230	100

Fuente: DANE

Mapa 9. Población pertenencia étnica del municipio de Marinilla, Antioquia 2023

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

1.2.1 Estructura demográfica

El análisis de los índices demográficos para el municipio de Marinilla revela una serie de tendencias significativas que apuntan a una transformación en la estructura y composición de la población entre los años 2023 y 2030. En términos generales, se observa un crecimiento poblacional sostenido, indicado por el aumento en la población total. Sin embargo, la disminución en la razón niños: mujer y el índice de infancia sugieren una reducción en la tasa de natalidad y la proporción de jóvenes en la población, respectivamente. Este cambio se complementa con el incremento en los índices de vejez y envejecimiento, señalando una progresiva transición hacia una población más envejecida. Estos cambios demográficos pueden tener implicaciones para la planificación de servicios de salud, educación y programas sociales, destacando la necesidad de adaptarse a las demandas específicas de una población en envejecimiento. Aunque el índice de dependencia infantil ha disminuido, el aumento en el índice de dependencia mayores sugiere una creciente carga económica asociada a la población de edad avanzada. La reducción en el índice de Friz podría indicar un alivio en la carga total de dependencia, proporcionando oportunidades para estrategias de desarrollo económico y social que aborden las necesidades cambiantes de la población en Marinilla. Este análisis global subraya la importancia de considerar las dinámicas demográficas al formular políticas públicas y estrategias de desarrollo para garantizar una gestión efectiva de los recursos y una calidad de vida sostenible para la comunidad.

Considerando las proyecciones demográficas para el año 2030 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:

Promoción de la Salud en la Tercera Edad:

Desarrollar programas específicos de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidos a la población de edad avanzada, incluyendo actividades físicas adaptadas y servicios de atención médica especializados.

Fortalecimiento de la Atención Primaria:

Mejorar la infraestructura y los servicios de atención primaria de salud para hacer frente al aumento en la demanda de cuidados médicos, enfocándose en la detección temprana y gestión de enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento de la población.

Educación en Salud Reproductiva:

Implementar programas educativos sobre salud reproductiva y planificación familiar para abordar la disminución en la tasa de natalidad y promover decisiones informadas sobre la planificación familiar.

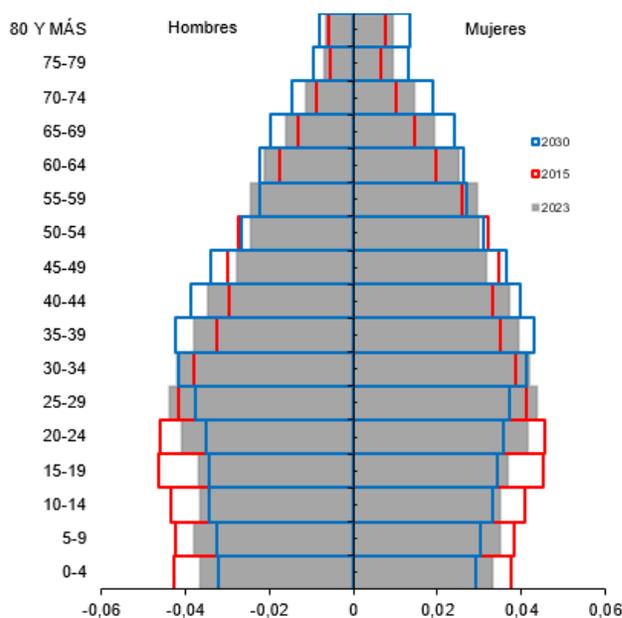
Promoción de Estilos de Vida Saludables:

Fomentar estilos de vida saludables a través de campañas de concientización sobre la importancia de la actividad física, una dieta balanceada y la prevención de enfermedades no transmisibles.

Acceso a Servicios de Salud Mental:

Fortalecer los servicios de salud mental para abordar las necesidades emocionales y psicológicas de la población, especialmente considerando el aumento en el índice de vejez.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Marinilla, 2015, 2023 y 2030



Fuente: DANE

Población por grupo de edad

En la tabla 5 e ilustración 2 se evidencia el cambio en la estructura poblacional del municipio.

El análisis de la estructura poblacional por ciclo de vida en los años 2023 y proyectado para 2030 en el municipio de Marinilla revela cambios significativos que tienen importantes implicaciones para la planificación de la salud pública.

En primer lugar, se observa una disminución en los porcentajes de la primera infancia, la infancia y la adolescencia de 2023 a 2030. Este descenso en la proporción de población joven podría indicar una reducción en las tasas de natalidad y tener implicaciones en la planificación de servicios de salud materno-infantil, así como en la educación primaria y secundaria.

Por otro lado, se evidencia una disminución en el porcentaje de la juventud (19 a 26 años). Esta tendencia podría reflejar cambios en la dinámica migratoria, con jóvenes buscando oportunidades fuera del municipio. La planificación de programas de empleo, educación superior y servicios de salud específicos para este grupo demográfico podría ser clave para abordar estas dinámicas.

En contraste, se observa un incremento en los porcentajes de la adultez y las personas mayores. El aumento en la población de adultos mayores, en particular, destaca la importancia de fortalecer los servicios de atención geriátrica, promover la salud activa y garantizar el acceso a servicios médicos especializados.

El cambio más notable se encuentra en el grupo de personas mayores (60 y más años), con un aumento significativo del 14,1% en 2023 al 17,0% proyectado para 2030. Este incremento indica un envejecimiento acelerado de la población y subraya la necesidad de implementar estrategias específicas para el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades crónicas y el apoyo social para este grupo demográfico.

El análisis de la estructura poblacional sugiere una transición demográfica hacia una población más envejecida en el municipio de Marinilla. La planificación en salud pública debe adaptarse a estos cambios, enfocándose en programas específicos para la atención de personas mayores, así como ajustar estrategias de salud materno-infantil y juventud para abordar las nuevas dinámicas demográficas. La inversión en servicios de atención geriátrica, la promoción de estilos de vida saludables en la adultez y la adaptación de servicios educativos son esenciales para garantizar la salud y el bienestar de la población en el futuro.

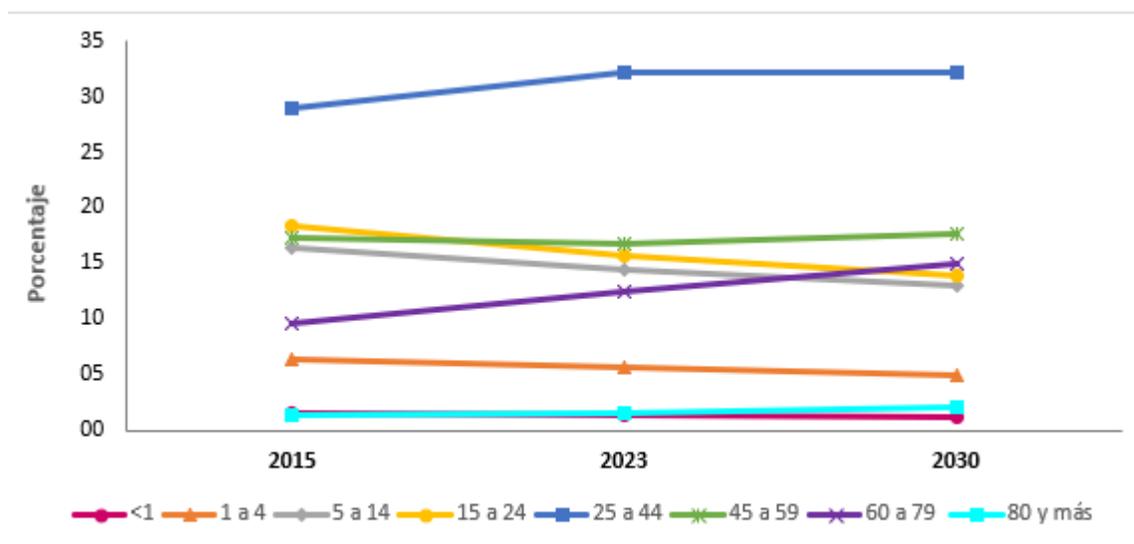
Tabla 5. Proporción de la población por edad y ciclo vital, municipio de Marinilla, Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5.875	9,6	5.867	8,5	5.343	7,4
Infancia (6 a 11 años)	5.976	9,8	6.023	8,7	5.583	7,7
Adolescencia (12 a 18)	7.589	12,4	7.035	10,1	6.885	9,5
Juventud (19 a 26)	8.864	14,5	9.219	13,3	8.224	11,4
Adultez (27 a 59)	26.182	42,8	31.450	45,4	33.930	46,9
Persona mayor (60 y más)	6.715	11,0	9.749	14,1	12.309	17,0
TOTAL	61.201	100	69.343	100	72.274	100

Fuente: DANE

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

Grupo Edad	2015		2023		2030	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1	975	1,6	929	1,3	871	1,2
1 a 4	3.918	6,4	3.918	5,7	3.568	4,9
5 a 14	10.092	16,5	10.007	14,4	9.426	13,0
15 a 24	11.213	18,3	10.860	15,7	10.059	13,9
25 a 44	17.707	28,9	22.265	32,1	23.235	32,1
45 a 59	10.581	17,3	11.615	16,8	12.806	17,7
60 a 79	5.872	9,6	8.643	12,5	10.770	14,9
80 y más	843	1,4	1.106	1,6	1.539	2,1
TOTAL	61.201	100	69.343	100	72.274	100



Fuente: DANE

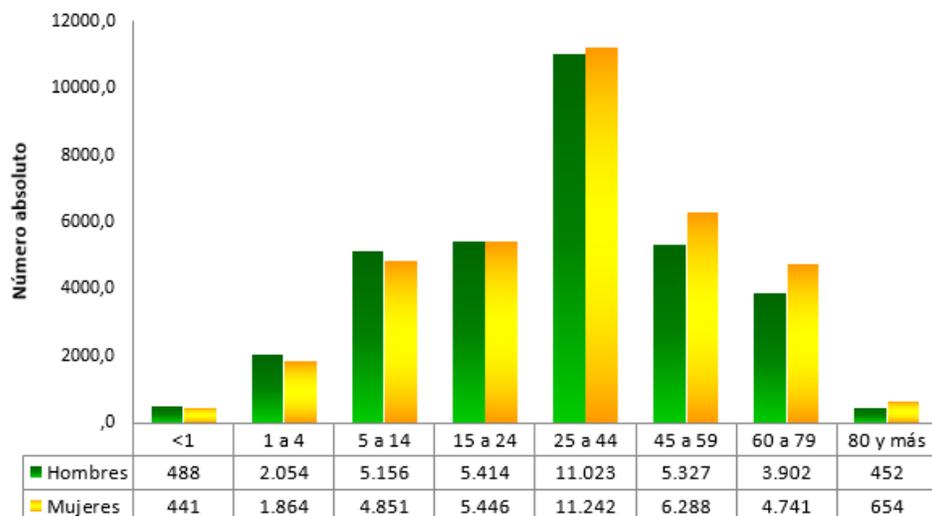
En la figura 3 El análisis de la estructura poblacional por sexo en el año 2023 en el municipio de Marinilla destaca algunas diferencias notables en la distribución por ciclo de vida. En los primeros años, específicamente en los grupos menores de 5 años, se observa una ligera diferencia en los niños, con porcentajes superiores al 52%. A medida que la población avanza hacia las edades escolares (5 a 14 años), la brecha de género disminuye, aunque persiste una leve inclinación hacia los niños.

En el grupo de 15 a 24 años, se presenta una casi paridad entre hombres y mujeres, con un 49,9% y un 50,1%, respectivamente. Sin embargo, a partir de los 25 años, se evidencia un cambio en la distribución, con un incremento gradual en la proporción de mujeres. Este fenómeno se intensifica en los grupos de 45 a 59 años y de 60 a 79 años, donde las mujeres superan significativamente a los hombres, representando el 54,1% y el 54,9%, respectivamente.

El cambio más notorio se observa en el grupo de 80 años y más, donde las mujeres constituyen el 59,1%, indicando una marcada longevidad en la población femenina. Estas diferencias en la distribución por sexo tienen importantes implicaciones para la salud pública, ya que las mujeres mayores tienden a requerir servicios de atención médica y de apoyo social específicos. La planificación de programas de salud debe considerar estas

variaciones en la estructura poblacional, adaptándose a las necesidades particulares de cada grupo de edad y género para garantizar una atención equitativa y efectiva a lo largo del ciclo de vida.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Marinilla, 2023



Fuente: DANE, SISPRO, Ministerio de Salud

La tabla 6 muestra otros índices demográficos. El análisis de los índices demográficos para el municipio de Marinilla revela una serie de tendencias significativas que apuntan a una transformación en la estructura y composición de la población entre los años 2023 y 2030. En términos generales, se observa un crecimiento poblacional sostenido, indicado por el aumento en la población total. Sin embargo, la disminución en la razón niños: mujer y el índice de infancia sugieren una reducción en la tasa de natalidad y la proporción de jóvenes en la población, respectivamente. Este cambio se complementa con el incremento en los índices de vejez y envejecimiento, señalando una progresiva transición hacia una población más envejecida. Estos cambios demográficos pueden tener implicaciones para la planificación de servicios de salud, educación y programas sociales, destacando la necesidad de adaptarse a las demandas específicas de una población en envejecimiento. Aunque el índice de dependencia infantil ha disminuido, el aumento en el índice de dependencia mayores sugiere una creciente carga económica asociada a la población de edad avanzada. La reducción en el índice de Friz podría indicar un alivio en la carga total de dependencia, proporcionando oportunidades para estrategias de desarrollo económico y social que aborden las necesidades cambiantes de la población en Marinilla. Este análisis global subraya la importancia de considerar las dinámicas demográficas al formular políticas públicas y estrategias de desarrollo para garantizar una gestión efectiva de los recursos y una calidad de vida sostenible para la comunidad.

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

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	61.201	69.343	72.274
Poblacion Masculina	30.242	33.816	35.172
Poblacion femenina	30.959	35.527	37.102
Relación hombres:mujer	97,68	95,18	95
Razón niños:mujer	29	26	23
Indice de infancia	24	21	19
Indice de juventud	27	24	21
Indice de vejez	11	14	17
Indice de envejecimiento	45	66	89
Indice demografico de dependencia	46,49	44,59	45,63
Indice de dependencia infantil	35,87	30,97	27,94
Indice de dependencia mayores	10,63	13,61	17,69
Indice de Friz	123,96	98,44	82,11

Fuente: DANE - Minsalud

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: 6,4 por cada mil habitantes (2021)
- Tasa de Crecimiento Total o exponencial: Sin dato disponible.
- Tasa Bruta de Natalidad: 13 por cada mil habitantes (2021)
- Tasa Bruta de Mortalidad: 6,3 por cada mil habitantes (2021)
- Tasa Neta de Migración: Sin dato disponible

La dinámica demográfica depende de distintos fenómenos demográficos entre los que se encuentran: la fecundidad, la natalidad, la mortalidad, las migraciones internas y las migraciones internacionales. La Tasa de Crecimiento Natural expresa el ritmo de crecimiento que tendría la población de un área geográfica en ausencia del efecto de la migración, en la figura 5, se registró una tasa de crecimiento natural de 9.8 para el año 2020; lo que indica que el municipio tuvo un crecimiento de su población, el número de nacimientos en el año 2020 fue superior al número de defunciones en ese mismo año y, por lo tanto, la población aumentó. La tasa de natalidad viene en aumento desde el 2015 situación relacionada con el aumento en la población entre los 20 y los 49 años de edad, este grupo de edad ha crecido en el municipio en un 19% en los últimos 5 años. En cuanto a la mortalidad en el municipio ha reportado una disminución en los años 2018 y 2020, lo cual genera un crecimiento poblacional más significativo.

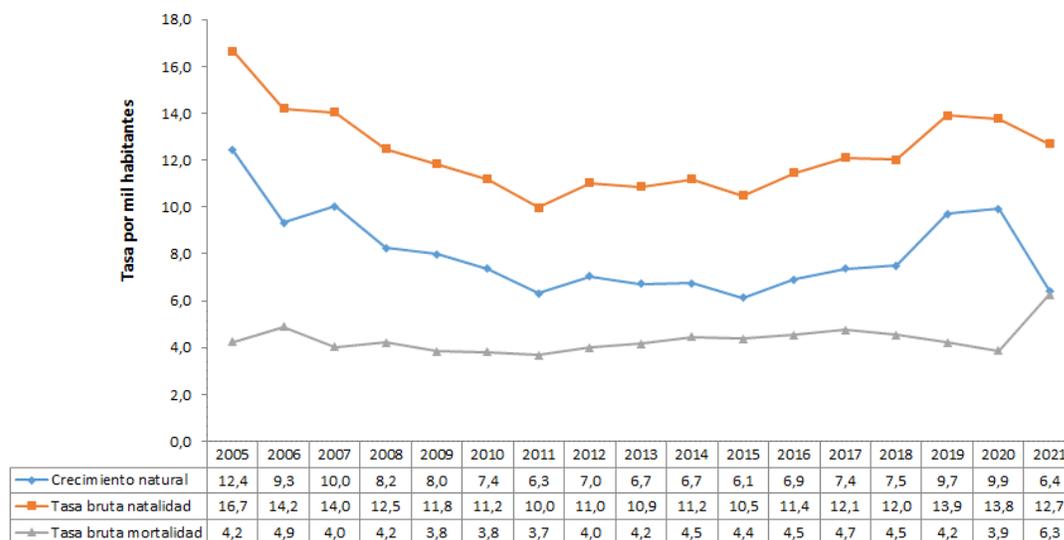
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento, 1985 al 2014

Nota: no se cuenta con la Figura 4 disponible.

La dinámica demográfica del municipio de Marinilla figura 5, evaluada a través de los indicadores de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad durante el periodo de 2017 a 2021, revela ciertas tendencias significativas. El crecimiento natural, calculado como la diferencia entre la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad, ha experimentado fluctuaciones moderadas a lo largo de estos años. Se destaca un aumento en el crecimiento natural en 2019 y 2020, alcanzando tasas de 9,7 y 9,9 respectivamente, indicando un período de crecimiento demográfico más robusto. Sin embargo, en 2021, se observa un descenso en el crecimiento natural a 6,4, influenciado por el incremento en la tasa bruta de mortalidad debido a las muertes por COVID-19. A pesar de la disminución en el crecimiento natural en este último año, la tasa bruta de natalidad

se ha mantenido relativamente estable, sugiriendo que la disminución en el crecimiento se debe principalmente al aumento de la mortalidad. Este fenómeno destaca la importancia de abordar de manera eficaz los impactos demográficos de eventos sanitarios significativos y subraya la necesidad de estrategias de salud pública que mitiguen los riesgos y promuevan la resiliencia demográfica en situaciones de crisis.

Figura 5. Comparación entre las tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Marinilla, del año 2005 a 2021.



Fuente: SISPRO – Minsalud - DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

En la tabla 7 El análisis de la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 revela tendencias notables. En el grupo de 10 a 14 años, se observa una variabilidad significativa en las tasas a lo largo de los años, con picos en 2006, 2010, 2013 y 2016. Aunque la tasa ha experimentado disminuciones en ciertos años, es crucial abordar la persistencia de embarazos en esta cohorte, ya que esta población se encuentra en una etapa temprana de desarrollo físico y emocional. En el grupo de 15 a 19 años, se aprecia una disminución general de la tasa de fecundidad, alcanzando su punto más bajo en 2015, seguido de un repunte posterior. Estrategias clave para reducir las tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años podrían incluir fortalecer la educación sexual en las escuelas, implementar campañas de concientización dirigidas a padres y cuidadores, y garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Durante el primer periodo del año 2023, se implementó en el municipio una estrategia en tres instituciones educativas a través del colectivo Corum, centrada en la prevención del embarazo adolescente. Esta iniciativa involucró la realización de grupos focales donde se abordaron temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Además, desde la línea de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud, se ha contado con un profesional en psicología encargado de llevar a cabo acciones colectivas de prevención del embarazo en adolescentes, dirigidas tanto a la comunidad en general como a adolescentes, jóvenes y adultos.

En el marco de diversos talleres, se logró impactar a un total de 947 adolescentes, comprendidos entre las edades de 11 y 18 años, provenientes tanto del área urbana como rural del municipio. Asimismo, se ha

capacitado a 511 padres de familia del municipio sobre la importancia de la prevención del embarazo en adolescentes, fortaleciendo así la participación activa de la comunidad en estas iniciativas.

Adicionalmente, desde el Programa Integral de Crecimiento (PIC), se han ejecutado acciones complementarias orientadas a la prevención del embarazo adolescente. Estos esfuerzos conjuntos reflejan un enfoque integral y colaborativo para abordar la problemática, involucrando a diversos actores y segmentos de la comunidad.

Es fundamental fomentar la prevención temprana y proporcionar un entorno educativo y de apoyo que empodere a las adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Además, es esencial continuar con iniciativas educativas y de acceso a métodos anticonceptivos en el grupo de 15 a 19 años para mantener la tendencia a la baja en las tasas de fecundidad y promover una maternidad planificada y saludable en este segmento de la población.

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población del 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
De 10 a 14	0,4	2,2	1,5	0,8	0,8	2,1	1,3	0,4	2,5	0,8	0,4	1,9	0,8	1,1	1,2	0,8	2,0
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



TASA DE FECUNDIDAD	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 A 19 AÑOS	26,1	23,5	26,3	22,5	26,8	20,6	23,0	29,7	27,1	23,7	19,1	26,1	21,5	22,1	27,1	26,7	22,7

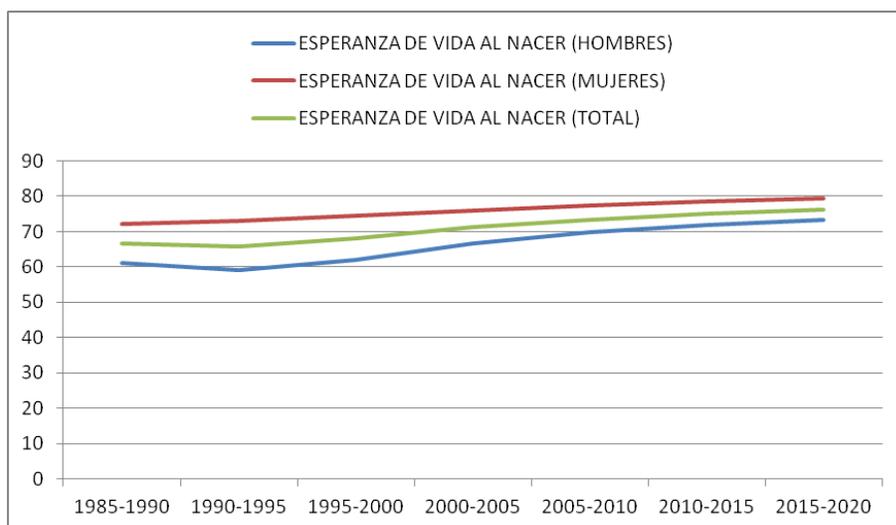


Fuente: SISPRO – Minsalud

Esperanza de vida

En la Figura 6 se muestra la esperanza de vida al año 2021 en el departamento de Antioquia, diferenciado por zonas rural y urbana y ajustado por sexo, revela disparidades notables. En el ámbito urbano, se observa una esperanza de vida superior tanto para hombres como para mujeres en comparación con sus contrapartes en la zona rural. Las cifras muestran que, a nivel total, las mujeres presentan una mayor esperanza de vida que los hombres en ambas áreas, siendo este fenómeno más pronunciado en la zona rural. Las diferencias pueden atribuirse a diversos factores, siendo la carga de morbilidad en enfermedades crónicas, los homicidios y los accidentes de tráfico algunos de los principales determinantes. La zona rural, caracterizada por condiciones de vida distintas y posiblemente acceso limitado a servicios de salud, podría experimentar mayores desafíos en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. Además, la incidencia de homicidios y accidentes en automotor podría contribuir a la brecha de esperanza de vida entre áreas. Este análisis resalta la importancia de implementar estrategias de salud pública específicas que aborden las disparidades y promuevan la equidad en el acceso a servicios y condiciones de vida saludables, especialmente en la zona rural.

Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Antioquia, 1985 – 2021



Fuente: SISPRO – MINSALUD

2.1.8 Esperanza de vida en Antioquia por quinquenios según zona y sexo. Año 2021

Edad	Rural		Urbano		Total	
	Hombre	Mujer	Hombres	Mujer	Hombre	Mujer
0	71,4	78,7	73,3	80,0	72,9	79,8
1-4	71,5	78,7	73,2	79,8	72,8	79,6
5-9	67,7	74,9	69,3	75,9	69,0	75,7
10-14	62,8	70,0	64,4	71,0	64,1	70,8
15-19	58,1	65,1	59,6	66,1	59,3	65,9
20-24	53,8	60,3	55,2	61,2	54,9	61,1
25-29	49,7	55,4	50,9	56,4	50,6	56,2
30-34	45,5	50,6	46,6	51,5	46,3	51,4
35-39	41,1	45,9	42,2	46,7	41,9	46,6
40-44	36,7	41,1	37,7	41,9	37,4	41,8
45-49	32,2	36,4	33,1	37,2	32,9	37,1
50-54	27,8	31,7	28,7	32,5	28,5	32,4
55-59	23,6	27,2	24,4	27,9	24,2	27,8
60-64	19,7	22,8	20,4	23,5	20,2	23,4
65-69	16,0	18,7	16,7	19,3	16,5	19,2
70-74	12,8	14,9	13,4	15,5	13,2	15,4
75-79	10,0	11,5	10,5	12,0	10,4	12,0
80 más	7,8	8,7	8,2	9,1	8,1	9,1

Fuente:

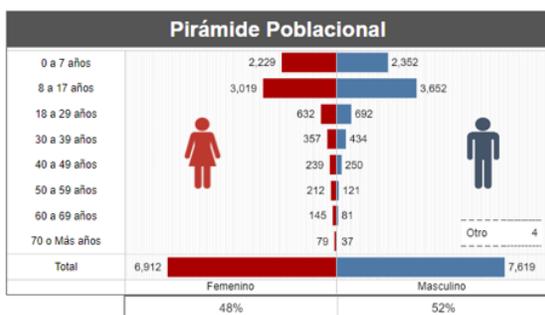
Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE [en línea]. Estimaciones del cambio demográfico - Tablas de vida completas y abreviadas por sexo y área a nivel nacional 2018 – 2070 y departamental 2018 - 2050. Fecha de consulta: 18/05/2022. Fecha de corte: última actualización 23/06/2020. En: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/estimaciones-del-cambio-demografico>

1.2.3 Movilidad forzada

El análisis de los porcentajes por edad de la migración en el municipio de Marinilla y en el departamento de Antioquia revela patrones distintivos que reflejan las dinámicas migratorias particulares de cada región. En Marinilla, se destaca un fenómeno notable en la franja de edad de 18 a 29 años, donde un significativo 22,9% de la migración se concentra. Este patrón sugiere una movilidad destacada entre los jóvenes adultos, posiblemente relacionada con oportunidades educativas, laborales o la búsqueda de un entorno socioeconómico más favorable. Por otro lado, en Antioquia, se observa una proporción considerablemente más alta de migración en el grupo de 8 a 17 años, representando el 46,0%. Este fenómeno podría indicar movimientos familiares y cambios residenciales asociados con decisiones parentales y de hogares.

Además, el municipio de Marinilla muestra porcentajes más elevados de migración en grupos de edades avanzadas, especialmente en las categorías de 50 a 59 años, 60 a 69 años y 70 o más años, en comparación con el promedio departamental. Estos datos podrían indicar una tendencia de migración de adultos mayores hacia el municipio, quizás atraídos por condiciones de vida más favorables o servicios específicos.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del departamento de Antioquia y Marinilla, año de 2023 y 2022 respectivamente.



Grupo edad	MARINILA	
	FEMENINO	MASCULINO
De 0 a 04 años	130	133
De 05 a 09 años	351	421
De 10 a 14 años	479	538
De 15 a 19 años	518	559
De 20 a 24 años	603	640
De 25 a 29 años	641	675
De 30 a 34 años	549	542
De 35 a 39 años	479	417
De 40 a 44 años	460	348
De 45 a 49 años	363	258
De 50 a 54 años	313	253
De 55 a 59 años	285	226
De 60 a 64 años	237	178
De 65 a 69 años	170	156
De 70 a 74 años	112	104
De 75 a 79 años	83	90
De 80 años o más	136	124

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, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales) como ciudadanas y ciudadanos, titulares activos de derechos, sin excepción o discriminación, quienes son protagonistas de su desarrollo y el del Municipio.

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

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

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

En relación al estado civil, la mayoría de la población se encuentra soltera (83,93%), mientras que un porcentaje significativo está en unión libre (12,50%). En cuanto al liderazgo social, un 30,77% de la población se identifica como líderes sociales. En términos de educación, la mayoría tiene nivel de educación secundaria (28,21%) y universitaria (23,08%). En cuanto a la ocupación, la categoría de estudiantes representa el mayor porcentaje con un 32,05%, seguida por empleados con un 24,36%.

En términos de seguridad social en salud, la mayoría tiene afiliación al régimen contributivo (32,05%), seguido por el régimen subsidiado (25,64%). Estos datos son fundamentales para comprender las características y necesidades de esta población diversa y diseñar intervenciones de salud pública y políticas inclusivas que aborden sus requerimientos de manera efectiva.

Ilustración 5. Proporción según identidad de género de la población LGBTIQ+

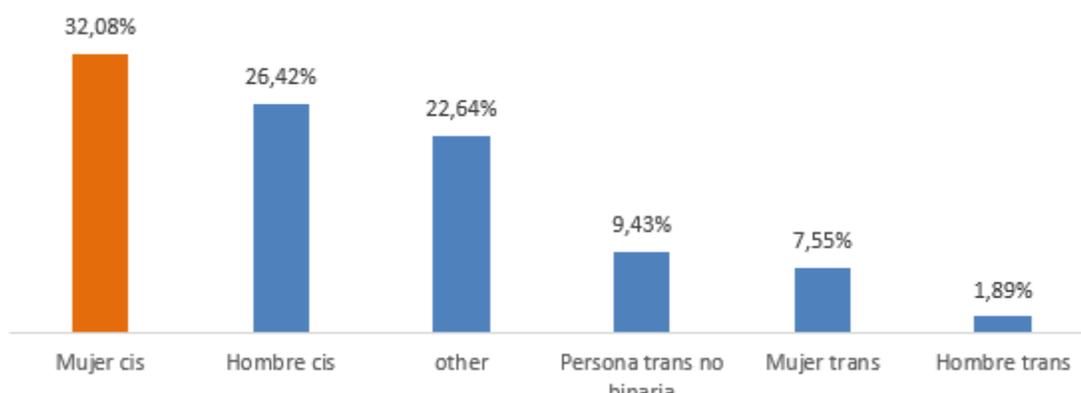


Ilustración 6. Proporción según orientación sexual de la población LGBTQ+

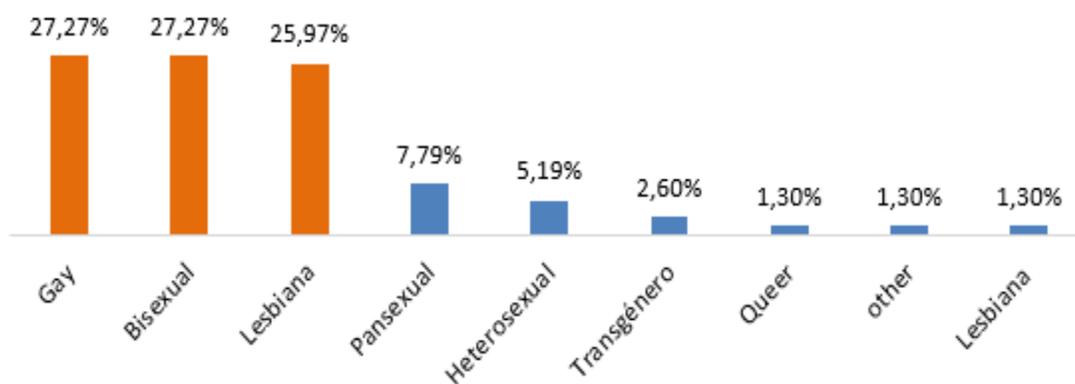


Ilustración 7. Proporción según grupo étnico de la población LGBTQ+

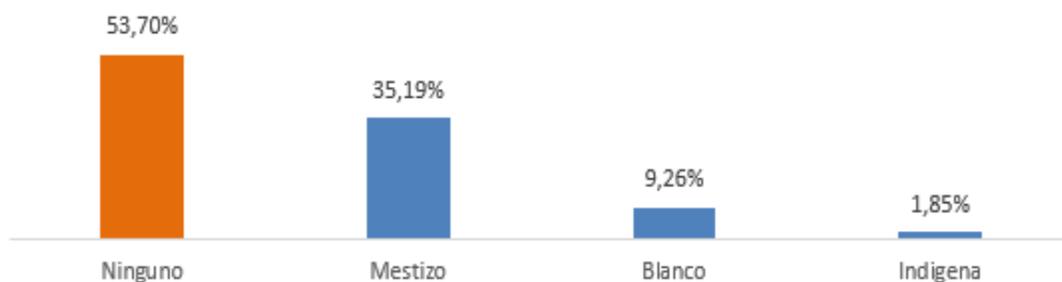


Ilustración 8. Proporción según estado civil de la población LGBTQ+

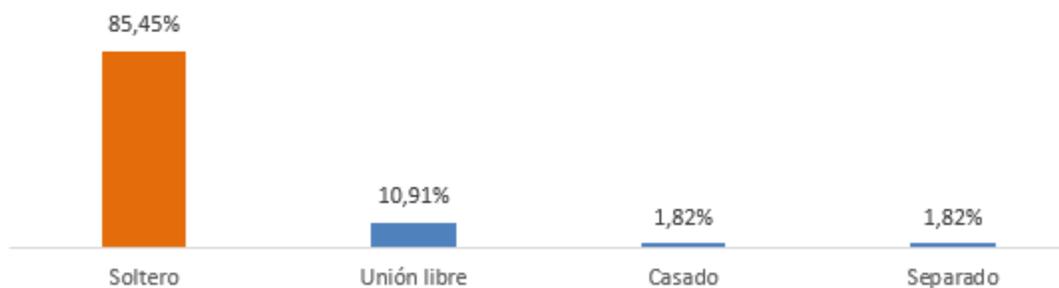


Ilustración 9. Proporción según liderazgo social de la población LGBTIQ+

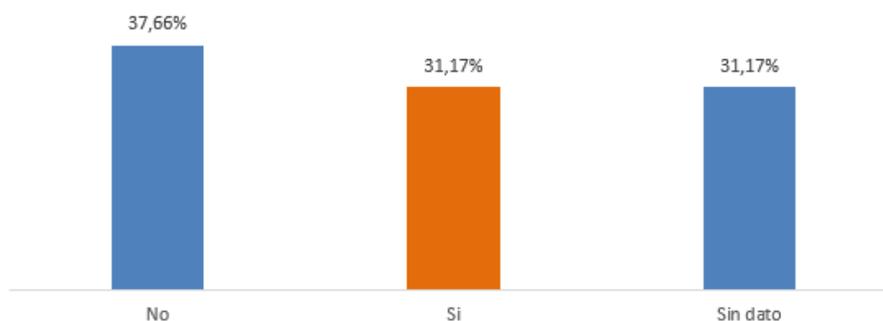


Ilustración 10. Proporción según Nivel de educación de la población LGBTIQ+

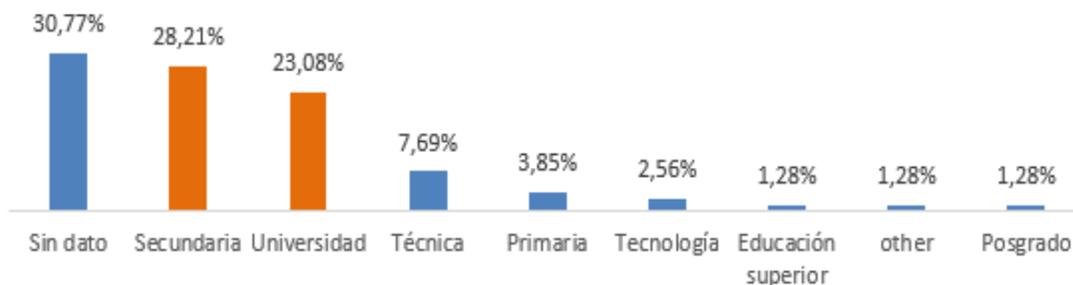


Ilustración 11. Proporción según ocupación de la población LGBTIQ

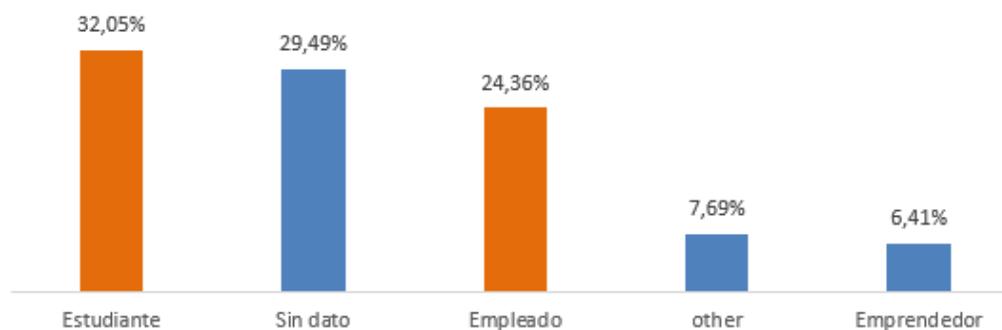
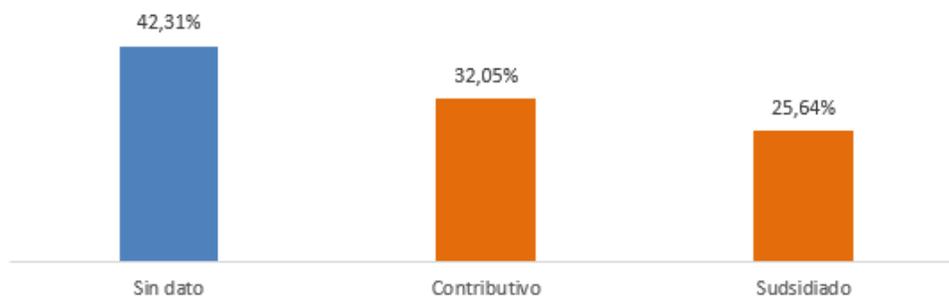


Ilustración 12. Proporción según regimen de afiliación al SGSSS de la población LGBTIQ

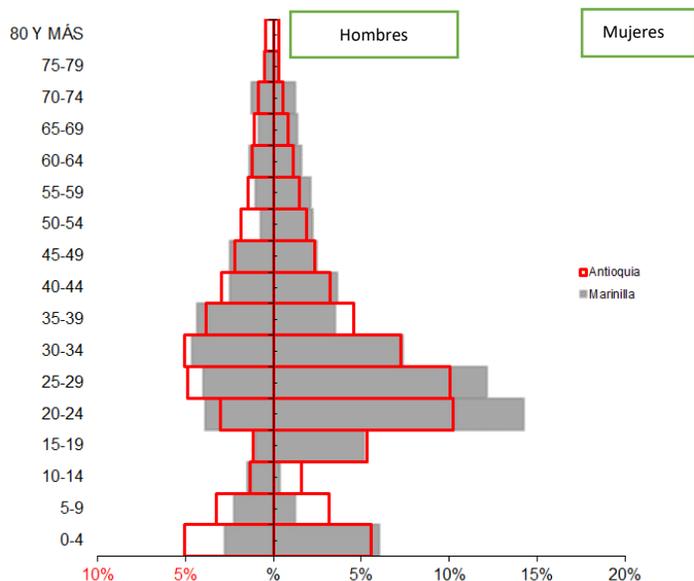


1.2.5 Población migrante

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

En el municipio de Marinilla se registraron atenciones de población migrante extranjera, la mayoría residentes de la república venezolana. La figura 7 muestra la frecuencia de atención por sexo y edad, identificándose un 65% de la atención en mujeres en edad fértil entre los 15 y 44 años y hombres adultos entre 20 y 39 años. La frecuencia de atención por edad en comparación con el departamento de Antioquia es similar, situación correlacionada con la población, específicamente venezolana que ha migrado al territorio al ser individuos jóvenes que requieren en la mayoría de las atenciones por enfermedades trasmisibles y materno perinatales.

Figura 7. Pirámide poblacional sexo y edad de las atenciones en población migrante extranjera, Municipio de Marinilla, año 2021



Fuente: Ministerio de Salud

Según el tipo de atención registrada se observa que la mitad de las atenciones fueron realizadas por la consulta externa y sala de procedimientos. Seguido de atenciones hospitalarias, nacimientos y urgencias. Dichas atenciones son similares al comparar las realizadas en todo el departamento de Antioquia, aunque con mayor concentración en nacimientos lo que debe ser tomado en cuenta para programas de control natal en esta población.

Tabla 9 Atención a la población migrante extranjera, según tipo de servicio, Municipio de Marinilla, año 2021

		Entidad referencia				Concentración Entidad territorial
		Marinilla		Antioquia		
Entidad territorial	Tipo de atención	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	510	24%	111.457	37%	0,5%
	Servicios de urgencias	214	10%	19.371	6%	1,1%
	Hospitalización	312	15%	13.029	4%	2,4%
	Procedimientos	637	31%	103.968	35%	0,6%
	Medicamentos	94	5%	47.808	16%	0,2%
	Nacimientos	315	15%	5.310	2%	5,9%
	Total		2.082	100%	300.943	100%

Fuente: Ministerio de Salud

En la tabla 12 se muestra la procedencia de la población extranjera atendida para el año 2021, 9 de cada 10 atenciones fueron en población migrante venezolana y solo el 2% en otra nacionalidad.

Tabla 10 Atención a la población migrante extranjera, según país de procedencia, Municipio de Marinilla, año 2021

Marinilla	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Marinilla	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	1	0%		Ecuador	449	0%	0,2%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	14	2%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	2	0%		Perú	434	0%	0,5%
	Venezuela	741	92%		Venezuela	111897	60%	0,7%
	Sin identificador de país	46	6%		Sin identificador de país	34106	18%	0,1%
Total		804	100%	Total		185659	100%	0,4%

Fuente: Ministerio de Salud

En la tabla 13 se muestra la afiliación a salud en la atención a la población migrante. 4 de cada 10 atenciones prestadas para el año 2021 no registraron afiliación a un asegurador, seguido de atención en población contributiva (37%) y particular (6,5%), situación que debe ser tomada en cuenta para la generación de estrategias de afiliación a dicha población lo cual redundará en una mejor salud pública para dicha población. Al comparar el comportamiento departamental y municipal se identificó una proporción menor de atenciones en no afiliados en el municipio (-13%), comportamiento mejorado al registrado en el año 2020, donde se nota un mejor trabajo de aseguramiento de dicha población y un aumento en el régimen contributivo de 10 puntos porcentuales.

Tabla 11. Atención a la población migrante extranjera, según afiliación en salud, Municipio de Marinilla, año 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en el municipio de Marinilla	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	307	37,1	55721	34,9	0,6%
Subsidiado	69	8,3	9514	6,0	0,7%
No afiliada	358	43,2	46767	29,3	0,8%
Particular	54	6,5	26451	16,6	0,2%
Otro	39	4,7	20317	12,7	0,2%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	1	0,1	316	0,2	0,3%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#iDIV/0!
Total de migrantes atendidos	828	100	159595	100	0,5%

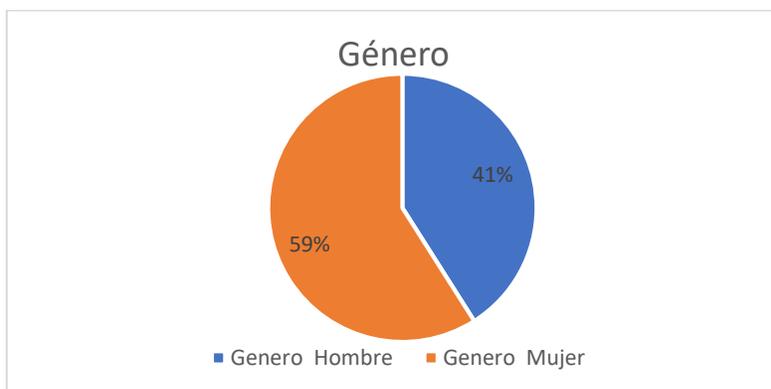
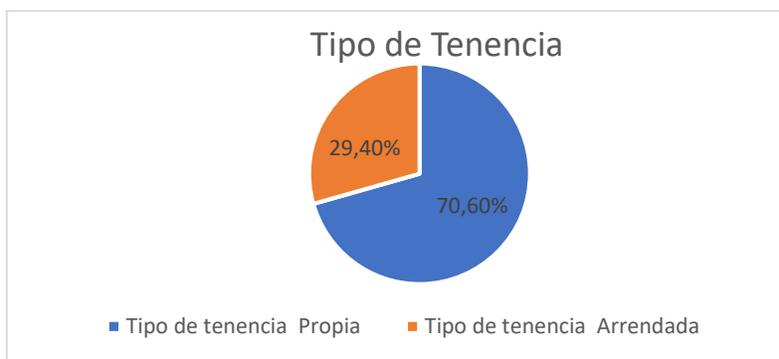
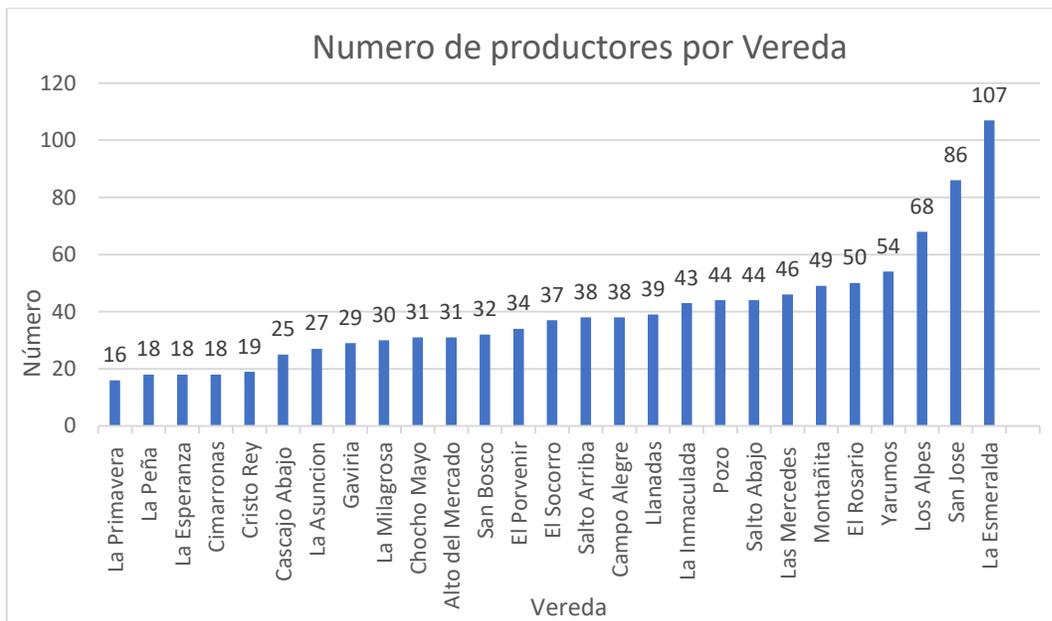
Fuente: Ministerio de Salud

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 13. 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

Se llevó a cabo una comparación entre el promedio de servicios de salud habilitados en los años 2019 y 2021, y se contrastó con los servicios habilitados para el año 2022. Durante este análisis, se pudo observar un incremento significativo en el número de servicios diagnósticos, con un aumento del 50%. Además, se evidenció un incremento del 33% en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) que ofrecen servicio farmacéutico, así como en servicios de atención para cirugía general, dermatología, ginecobstetricia, medicina familiar y medicina interna, siendo esta última la que destacó con un incremento del 64%. También es notable el aumento en servicios de ortopedia, pediatría y otorrinolaringología. Estos incrementos se relacionan directamente con el perfil actual de morbilidad y mortalidad en el municipio, así como con las necesidades actuales de atención. Sin embargo, es importante destacar que esta expansión no garantiza plenamente el acceso y la oportunidad de los servicios de acuerdo con los estándares de calidad actuales. Por lo tanto, se requiere una ampliación aún mayor de los servicios para abordar el desbalance entre la oferta y la demanda de servicios de salud.

Tabla 12. Servicios de salud habilitados en el municipio de Marinilla año 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Variancia 2015-2022 % 2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico	1	1	1	1	2	3	3	3	13%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2	2	2	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	3	3	3	3	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio	3	3	3	3	3	4	4	4	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e	2	2	2	2	3	3	3	3	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio	3	3	3	3	2	2	2	2	50%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de	4	4	4	4	5	4	4	4	-8%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de	3	3	3	3	2	2	2	2	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de	4	4	4	4	7	5	5	5	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e	4	4	4	4	4	4	4	4	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	3	3	4	5	5	5	5	0%
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	2	2	2	3	3	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		1	1	1	1	2	3	3	3	13%
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta		3	4	4	4	4	4	4	4	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		2	2	2	2	3	3	3	4	33%
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia		2	2	2	2	3	3	3	3	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		4	4	4	4	4	5	5	5	7%
Número de IPS habilitadas con el servicio de		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		2	2	2	2	2	2	2	2	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de		4	4	5	5	4	4	4	5	25%
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina		5	5	5	6	5	5	6	6	13%
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina		3	3	3	3	3	4	4	4	64%
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y		4	4	5	5	4	4	4	4	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología		4	5	5	6	5	6	6	6	6%
Número de IPS habilitadas con el servicio de		3	3	4	5	5	5	5	5	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología		2	2	2	2	2	2	2	2	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		2	2	2	2	3	3	3	3	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia		4	4	4	5	5	6	6	6	6%
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o		2	3	3	3	3	3	3	4	33%
Número de IPS habilitadas con el servicio de		1	2	2	2	2	2	2	2	50%
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		3	3	4	4	3	3	3	5	67%
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia		1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	3	4	5	4	4	4	4	0%	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	0%	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación	1	1	1	1	1	1	1	1	0%	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	0%	
INTERVENCIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de general	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso	3	4	5	6	5	6	6	6	6%
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención	3	3	3	3	3	3	3	3	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	4	4	4	4	4	5	5	5	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	4	4	4	4	4	5	5	5	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	4	4	4	4	4	5	5	5	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	4	4	4	4	4	5	5	5	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	4	4	4	4	4	5	5	5	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	4	4	4	4	4	5	5	5	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	3	4	4	4	5	5	5	5	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	3	3	3	3	2	2	2	2	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	3	3	3	3	2	2	2	2	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en	3	3	3	3	2	2	2	2	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	3	3	3	3	2	2	2	2	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	2	2	2	2	2	2	2	2	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	4	4	4	4	3	3	3	3	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	3	4	4	4	3	4	4	4	3%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	2	2	2	2	2	2	2	2	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
AMBURGOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía	1	1	1	1	1	1	1	1	0%

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 (4.5%).

A pesar de la destacada cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Marinilla (94.1%), la cual es ligeramente inferior al promedio departamental (99.6%), 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.

No obstante, se identifican discrepancias notables en las coberturas administrativas de vacunación, donde Marinilla muestra cifras superiores al 100% en algunas dosis, lo que podría indicar posibles incongruencias en los registros. Por otro lado, se destaca que Marinilla supera a Antioquia en la cobertura de partos institucionales y en el porcentaje de partos atendidos por personal calificado, resaltando la importancia de una atención materna de calidad en el municipio.

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 13. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia y el municipio de Marinilla 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Marinilla	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
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)	4,5	3,2																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	94,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	4,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	91,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	91,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	101,0																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	89,1																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,8																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,9																			

Fuente: Minsalud – SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

En la Tabla 50 se presentan indicadores adicionales del sistema sanitario, específicamente la disponibilidad de ambulancias y camas hospitalarias en relación con la población. Se ha observado un aumento en la disponibilidad de ambulancias para el año 2022, aunque se destaca una disminución en el número de camas en los últimos dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un rango de 2.5 a 4 camas por cada 1000 habitantes, y la situación actual del municipio se encuentra significativamente por debajo de estas recomendaciones. Este escenario adquiere relevancia en la actualidad debido al incremento poblacional por la migración internacional e intermunicipal, así como a la industrialización de la zona. Estos factores

subrayan la necesidad imperante de incrementar el número de camas hospitalarias para asegurar un acceso oportuno, garantizar la atención adecuada y elevar la calidad de los servicios de salud en el municipio

Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario, Municipio de Marinilla, 2015-2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,02	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,12	0,03
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,02	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,12	0,03
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,09	0,09	0,09
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,17	0,17	0,16	0,16	0,16	0,13	0,10	0,10



Caracterización de las EAPB

A continuación, se registran y analizan una serie de indicadores sobre la caracterización de la población según su afiliación al sistema general de seguridad social en salud, para la identificación y priorización de los problemas, desagregados por asegurador, donde contemos los datos de población afiliada y enfocaran la gestión del riesgo de sus afiliados.

En la Tabla 52 se presentan las coberturas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para el municipio de Marinilla hasta el año 2023. Destaca el significativo logro de alcanzar coberturas al 100% de la población en Marinilla, con un especial énfasis en el aseguramiento al régimen subsidiado, que acumula poco más de 25 mil afiliados, representando el 30% del total de afiliados a salud en el municipio. Este patrón de afiliación al régimen subsidiado se asemeja al observado en el departamento de Antioquia y es considerablemente menor que el promedio nacional.

La consolidación de la afiliación a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en Marinilla refleja una preferencia por SURA EPS, seguido de Savia Salud y Nueva EPS. Este comportamiento evidencia la importancia de garantizar la cobertura de seguridad social en salud para la población del municipio.

Es crucial subrayar la relevancia de tener una población afiliada a un régimen de seguridad social en salud. En primer lugar, el acceso a servicios de salud se vuelve más equitativo, permitiendo que toda la población, independientemente de su condición socioeconómica, pueda recibir atención médica cuando lo necesite. Además, la afiliación contribuye a la sostenibilidad financiera del sistema, ya que la diversidad de asegurados distribuye los costos de manera más justa.

Desde la perspectiva de la salud pública, contar con una población afiliada es esencial para la prevención y el control de enfermedades. La detección temprana, el seguimiento de tratamientos y la promoción de prácticas saludables son más efectivos cuando la población tiene acceso constante a servicios de salud. Asimismo, la afiliación masiva contribuye a la construcción de una base de datos robusta que facilita la planificación y ejecución de políticas de salud pública basadas en evidencia.

Las implicaciones para la salud pública son significativas, ya que una población bien asegurada tiende a ser más saludable en general. La prevención de enfermedades, la gestión de condiciones crónicas y la respuesta efectiva ante emergencias sanitarias son aspectos que se ven favorecidos cuando la mayoría de la población cuenta con un acceso seguro y continuo a servicios de salud. En este sentido, el logro de coberturas al 100% en Marinilla marca un hito importante para la equidad y el bienestar de la comunidad.

Tabla 15. Cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud de Colombia Antioquia y municipio de Marinilla y ajuste por EAPB, octubre de 2023

Tabla 16. Cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social en salud de Colombia Antioquia y municipio de Marinilla y ajuste por EAPB, octubre de 2023

?	Nacional			Departamento Antioquia			Municipio Marinilla		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	octubre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	octubre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	octubre de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.539.409	4.250.350	4.111.803	4.120.179	45.767	45.002	45.661
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.120.077	2.446.172	2.677.475	2.750.306	18.603	24.155	25.478
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.180	105.628	106.175	118.783	902	893	942
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.871.666	6.802.150	6.895.453	6.989.268	65.272	70.050	72.081
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.333.827	6.834.744	6.940.841	7.029.246	69.490	70.568	71.444
Cobertura	99,03%	99,12%	99,12%	99,52%	99,35%	99,43%	93,93%	99,27%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.147.150	6.693.390	5.934.949	727.128	675.740	594.592	5.756	7.743	6.814
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..	2.916.968	2.521.843	2.390.456	255.078	237.176	220.246	1.689	1.907	1.811
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	341.219	25.693	17.458	50.628	5.452	2.286	493	589	35
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	28.789	0	6.133	8.276	0	252	205

Departamento: Antioquia, Municipio: Marinilla

Nombre Entidad	Régimen			
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Total Afiliados
EPS Sura	29.445 (64,49%)	3.771 (14,80%)		33.216 (46,08%)
Savia Salud	1.965 (4,30%)	18.226 (71,54%)		20.191 (28,01%)
Nueva Eps	10.383 (22,74%)	2.255 (8,85%)		12.638 (17,53%)
Salud Total EPS	3.842 (8,41%)	1.226 (4,81%)		5.068 (7,03%)
Régimen de Excepción			942 (100,00%)	942 (1,31%)
Epm	25 (0,05%)			25 (0,03%)
EPS Sanitas	1 (0,00%)			1 (0,00%)
Total Afiliados Régi..	45.661 (100,00%)	25.478 (100,00%)	942 (100,00%)	72.081 (100,00%)

El análisis del Índice Friz de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Marinilla revela variaciones significativas en la estructura demográfica de la población asegurada. Mientras EPM muestra una proporción moderada de población en edad laboral, indicando una necesidad de enfoque en programas de prevención, NUEVA EPS y SURA EPS presentan índices superiores al promedio, señalando una mayor carga de dependencia y la necesidad de estrategias específicas para el cuidado de niños y personas mayores. Salud Total y Coomeva, con índices ligeramente superiores al promedio, podrían beneficiarse de iniciativas de prevención y atención de enfermedades comunes en la población más joven. Savia Salud EPS destaca con un índice notablemente alto, sugiriendo una proporción significativamente mayor de población dependiente y la necesidad de estrategias especializadas. Por último, Sanitas muestra un índice extremadamente alto, enfatizando la importancia de abordar de manera integral las necesidades de atención pediátrica y geriátrica, así como el manejo de enfermedades crónicas. La interpretación cuidadosa de estos datos demográficos permitirá una gestión de la salud más precisa y adaptada a las características de cada EPS, mejorando así la calidad de la atención médica en el municipio.

Tabla 17. Índice Friz ajustado por asegurador de la población afiliada, año 2021

EAS016 - EPM	50
EPS041 - NUEVA EPS SA	76,92
EPS037 - NUEVA EPS	80,06
EPS010 - EPS SURA	84,6
EPS002 - SALUD TOTAL	86,97
EPS016 - COOMEVA	87,93
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	100,81
EPS005 - SANITAS	200

El análisis de la tasa de natalidad por Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Marinilla revela diferencias significativas en la dinámica de nacimientos entre las aseguradoras. Nueva EPS muestra una tasa de natalidad moderada, indicando una proporción relativamente baja de nuevos nacimientos en comparación con otras EPS. Por otro lado, Savia Salud EPS, Coomeva y EPS SURA exhiben tasas de natalidad más elevadas, señalando una mayor incidencia de nacimientos en la población asegurada. Salud Total presenta una tasa de natalidad considerablemente alta en comparación con las demás EPS, sugiriendo una proporción significativamente mayor de nacimientos y posiblemente una población más joven. Esta variabilidad en las tasas de natalidad entre las EPS destaca la importancia de diseñar estrategias específicas de atención prenatal y neonatal, así como programas de planificación familiar, adaptados a las necesidades particulares de cada aseguradora para mejorar la atención materno-infantil en el municipio.

Tabla 18. Tasa de natalidad ajustado por asegurador, municipio de Marinilla año 2021

PS037 - NUEVA EPS	8,83
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	10,64
EPS016 - COOMEVA	11,03
EPS010 - EPS SURA	11,21
EPS002 - SALUD TOTAL	16,6

El análisis de la tasa de mortalidad por Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Marinilla revela disparidades significativas en los niveles de mortalidad entre las aseguradoras. Salud Total presenta la tasa de mortalidad más baja, indicando una proporción relativamente menor de defunciones en comparación con otras EPS. En contraste, las EPS SURA y Savia Salud EPS exhiben tasas de mortalidad más elevadas, señalando una mayor incidencia de defunciones en la población asegurada. Nueva EPS y Coomeva muestran tasas de mortalidad intermedias. Estas variabilidades subrayan la importancia de abordar las condiciones de salud específicas y las necesidades de cuidado para mejorar la atención médica y reducir las tasas de mortalidad en el municipio. Implementar estrategias específicas adaptadas a las particularidades de cada EPS puede contribuir a optimizar la gestión de la salud y promover la calidad de vida de la población asegurada.

Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustado por asegurador, año 2021

EPS002 - SALUD TOTAL	1,51
EPS010 - EPS SURA	2,69
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	2,84
EPS037 - NUEVA EPS	4,69
EPS016 - COOMEVA	5,37

El análisis del porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal ajustado por asegurador revela variaciones significativas en el cumplimiento de este indicador entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Marinilla. Se observa que EPS SURA lidera con un alto porcentaje del 99,64%, seguida por Coomeva con un 97,44%, Nueva EPS con un 96,3%, Savia Salud EPS con un 93,33%, y finalmente, Salud Total con un 87,27%. Estas disparidades pueden atribuirse a múltiples factores, incluyendo accesibilidad geográfica, educación materna, conciencia sobre la importancia de los controles prenatales y la calidad de los servicios de salud ofrecidos por cada EPS.

Factores que podrían contribuir al incumplimiento en los controles prenatales incluyen barreras económicas, falta de concientización sobre la importancia de estos controles, y limitaciones en la accesibilidad a servicios de atención prenatal de calidad. Estrategias para mejorar estos índices podrían centrarse en campañas educativas para aumentar la conciencia, reducción de barreras económicas, y mejoras en la disponibilidad y calidad de los servicios prenatales, adaptadas a las necesidades específicas de cada EPS para garantizar una atención equitativa y efectiva a todas las gestantes en el municipio.

Tabla 20. Proporción e nacidos vivos con 4 o más controles prenatales ajustado por asegurador , año 2021

EPS002 - SALUD TOTAL	87,27
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	93,33
EPS037 - NUEVA EPS	96,3
EPS016 - COOMEVA	97,44
EPS010 - EPS SURA	99,64

El análisis del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer ajustado por asegurador en Marinilla muestra notables disparidades entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Savia Salud EPS presenta el porcentaje más alto con un 33,33%, seguido por Salud Total con un 16,36%, Nueva EPS con un 14,81%, EPS SURA con un 11,11%, y Coomeva con el porcentaje más bajo, registrando un 5,13%.

Estas divergencias podrían deberse a diversos factores, como la atención prenatal insuficiente, condiciones socioeconómicas desfavorables, y limitaciones en la accesibilidad a servicios de salud de calidad. Es fundamental abordar estas disparidades mediante estrategias específicas para cada EPS, enfocándose en mejorar la calidad de la atención prenatal, promover intervenciones para mejorar las condiciones socioeconómicas de las gestantes y facilitar el acceso oportuno a servicios de salud.

Implementar programas de educación prenatal, fortalecer la atención temprana durante el embarazo y facilitar el acceso a servicios de apoyo social pueden contribuir a reducir los casos de bajo peso al nacer. Es crucial que las políticas y programas de salud se adapten a las necesidades específicas de cada asegurador para lograr un impacto significativo en la salud materno-infantil en Marinilla.

Tabla 21. Proporción e nacidos vivos con 4 o más controles prenatales ajustado por asegurador , año 2021

PS016 - COOMEVA	5,13
EPS010 - EPS SURA	11,11
EPS037 - NUEVA EPS	14,81
EPS002 - SALUD TOTAL	16,36
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	33,33

1.4 Políticas publicas

POLÍTICA PÚBLICA DISCAPACIDAD

El municipio de Marinilla adoptó la PP de Discapacidad mediante acuerdo municipal No 44 de 2009, y la actualizó mediante el acuerdo No 10 de 2018 conforme a las directrices y lineamientos de la Política Nacional de Discapacidad. Igualmente, la Política Pública municipal acogió cinco ejes estratégicos con sus correspondientes líneas de acción.

La PPDIS cuenta con su respectivo plan de acción, el cual ha sido elaborado de acuerdo a los ejes estratégicos y teniendo en cuenta el plan de Desarrollo “Marinilla Nuestro Compromiso eres Tú”; se realiza seguimiento periódico (trimestral) de su avance por parte del Comité Municipal de Discapacidad liderado por la secretaria de Salud en cabeza del Referente de Discapacidad Municipal.

Desde la UAI (Unidad de Atención Integral para personas con discapacidad) a través de la línea Institucional, se presta atención y asesoría al sector educativo para avanzar en la educación inclusiva a través de las siguientes acciones:

- Revisión, ajuste, seguimiento y evaluación del Proyecto Educativo Institucional (PEI) en lo que respecta a la inclusión de la población con discapacidad o con capacidades o con talentos excepcionales
- Elaboración de los Planes Individuales de Ajustes Razonables (PIAR) con los docentes de grado y de área.
- Realización de talleres de orientación (uno por institución educativa) a las familias en el avance escolar de sus hijos, promoviendo vínculo familia escuela y la corresponsabilidad con su desarrollo integral.
- Elaboración de documento sobre procesos y procedimientos de comunicación permanente con los docentes de los diferentes niveles y grados de educación.
- Elaboración de guías para los docentes de grado y del área de metodologías y didácticas de enseñanza y aprendizaje, flexibilización curricular.
- Informe de alteraciones tempranas por Centro de Desarrollo Infantil.
- Realización de evaluaciones pedagógicas iniciales a niños y niñas de primera infancia
- Realización de talleres de formación, orientación y construcción de planes de atención acorde a las necesidades y capacidades de los niños con discapacidad.

- Documento de planes de apoyo necesarios en los entornos que interviene al estudiante y así minimizar barreras para el aprendizaje, la participación y la convivencia.

Línea 2: Atención Psicosocial y de Salud, se llevan a cabo las siguientes acciones:

- Acciones que promuevan las habilidades para la vida y el desarrollo de competencias socioemocionales en las personas con discapacidad a través de talleres.
- Estrategias de atención, prevención y promoción en salud, donde se garantice el acceso a los servicios en salud de la población con discapacidad a través de dos ferias de salud.

Línea 3: Ocupacional, Productiva, Pre- Laboral y Laboral

- 5 salidas pedagógicas para establecer alianzas estratégicas y dinamizar los procesos de inclusión laboral.
- Perfiles ocupacionales de los usuarios del programa de apoyo a la inclusión Socio Ocupacional.
- Jornada municipal por la inclusión laboral con la participación del gremio empresarial con el fin de promover procesos inclusivos dentro de las organizaciones y empresas.

Línea 4: Acompañamiento al cuidador

- Realización de una escuela de cuidadores con un plan de formación de 80 horas a través de cuatro líneas: salud mental y física, empoderamiento, fortalecimiento del emprendimiento y empleabilidad, derechos y deberes de la inclusión.

Línea 5: Desarrollo del Deporte, la Recreación, el arte y la Cultura

- Escuela de formación e iniciación deportiva para personas con discapacidad
- talleres en: pintura, música, escritura, teatro, danza.
- Celebración de la semana de la inclusión

El Comité Municipal de Discapacidad – CMD fue creado por la Ley 1145 de 2007 y reglamentados con la Resolución 3317 de 2012 del Ministerio de Salud, como nivel de deliberación, construcción seguimiento y verificación de la puesta en marcha de la política Pública, además de las estrategias y programas que garanticen la integración social de las personas con discapacidad del territorio.

El CMDIS se reúne trimestralmente; hasta la actualidad se ha reunido en tres oportunidades, las fechas son las siguientes:

- 01 de marzo de 2023
- 24 de mayo de 2023
- 29 agosto de 2023
- El 29 de noviembre se realizará el ultimo Comité Municipal de Discapacidad.

Igualmente se ha ofertado los siguientes servicios a la pcd, cuidadores y personas en general:

- Actividades de Rehabilitación en Salud a la Población en Situación de Discapacidad motora.
- Caracterización permanente de las Personas en Situación de Discapacidad
- Inicio del proceso de valoración de apoyos.
- Implementación de estrategias de comunicación para el fomento y promoción de los derechos de las personas con discapacidad y lenguaje inclusivo (cursos de señas y braille).

- Se ha liderado las certificaciones de discapacidad de acuerdo a los cupos asignados, se realizó las acciones de priorización de los casos de acuerdo a solicitudes recibidas, además de todas las acciones en plataformas y asignación de citas para la generación de los certificados.
- Se tienen bajo medida de institucionalización cinco personas con discapacidad mental en la institución Santos Ángeles.
- Orientación permanente a la pcd y sus cuidadores con activación de rutas y acompañamiento personalizado.
- Visitas domiciliarias en casos que lo ameriten.

Así mismo desde las diferentes secretarías del municipio se han llevado a cabo las siguientes acciones, las cuales también hacen parte del plan de acción de la PP de Discapacidad:

Accesibilidad física:

- Construcción de andenes para personas con movilidad reducida y limitación visual para un total de 2700 metros lineales de andenes.
- Se instaló elevador en el edificio central de la Alcaldía.
- Se realizaron adaptaciones para el ingreso a la casa de la Cultura.
- La reestructuración del parque principal cuenta con accesibilidad para pcd.
- Está en construcción de la sede de la UAI.

Accesibilidad digital y web: Se implementó los siguientes ajustes en la página web del municipio

- Uso correcto de los textos alternativos en fotografías, imágenes, diagramas, mapas y similares en la página web del municipio
- Tiempo ajustable que permite una lectura que surge y al cabo de algunos segundos cambia a otra en forma automática en tiempos preestablecidos, permita al usuario alargar o eliminar el control de tiempo, esto, dado que algunos usuarios podrían no alcanzar a leer o capturar los contenidos en este lapso.
- El contraste de color de forma general, tiene colores de textos e imágenes cuyos fondos sean oscuros si los colores originales son claros, o viceversa. Ello garantiza contraste suficiente para visibilizar los textos y gráficos. Los contrastes no deben ser de textos totalmente claros sobre fondos totalmente oscuros o viceversa, ya que todo sería blanco sobre negro o de contrastes similares. El contraste de los colores debe permitir la visualización sin dificultad.
- Los enlaces cuentan con un texto claro e indicativo del sitio o ventana que abrirá o el documento al que llegará. Por tanto, los enlaces son claros y entendibles por sí solos sin requerir del contexto en el que se encuentran.
- La página cuenta con configuración de contraste (aumento y disminución de letra) además de un centro de relevo administrado por Mintic.
- Veinte traducciones de señas por año en las emisiones digitales que se realizan por las plataformas digitales del municipio.

- Se ha realizado ferias del emprendimiento para cuidadores y personas con discapacidad.
- Asesorías y acompañamientos en el desarrollo de ideas de negocio, además de formación para el empleo y el emprendimiento.
- Semillero de cuidadores con énfasis en acompañamiento para el emprendimiento

En el área del deporte y la recreación se ha implementado las siguientes disciplinas

- Para natación
- Para atletismo
- Actividad física para pcd motora

POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL

Política de Participación Social en Salud (PPSS) en el Municipio Marinilla, conforme a la Resolución 2063 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Introducción:

El presente informe tiene como objetivo documentar y resumir los pasos y disposiciones tomadas para la implementación de la PPSS en el Municipio Marinilla, en concordancia con las normativas constitucionales y legales que promueven la participación ciudadana en asuntos relacionados con la salud.

Marco Legal y Fundamentos:

Se destaca la base legal que respalda la adopción de la PPSS, incluyendo disposiciones constitucionales, como el artículo 1 y 2 de la Constitución Política Nacional, así como normativas específicas como la Ley 100 de 1993, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, entre otras.

Se hace énfasis en la importancia de la participación social como principio fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se resalta su relación con el derecho fundamental a la salud.

Resolución y Disposiciones Adicionales:

Se menciona la adopción de la PPSS para el Municipio Marinilla, conforme a lo establecido en la Resolución 2063 de 2017.

Se detallan las disposiciones adicionales relacionadas con la gestión y operación de la PPSS, incluyendo el rol de la Secretaría de Salud del municipio en la garantía y gestión de los procesos participativos en salud.

Plan de Acción y Seguimiento:

Se describe la formulación de un Plan de Acción anual, conforme a los lineamientos de la PPSS, el cual incluye estrategias, líneas de acción, metas, actividades y recursos para el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Se señala la integración de la PPSS dentro del Plan Territorial de Salud del Municipio Marinilla.

Se establece un mecanismo de seguimiento, monitoreo y evaluación anual a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro).

Conclusiones:

La adopción de la PPSS en el Municipio Marinilla representa un avance significativo en el fortalecimiento de la participación ciudadana en las decisiones relacionadas con la salud pública. Su implementación se fundamenta en principios constitucionales y legales que garantizan el derecho fundamental a la salud y promueven la inclusión y el empoderamiento de la comunidad en la gestión de políticas de salud locales.

POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

La política pública de salud mental de Marinilla fue aprobada en el año 2017 mediante acuerdo del concejo municipal 05 del 08 de junio de ese año. El objeto principal de dicha política es adoptar e implementar la política Pública en Salud Mental que tiene como objetivo la preservación de la salud mental, como parte del derecho a la salud que tiene conexidad con el derecho fundamental a la vida en condiciones dignas.

Estrategias de la política pública de salud mental

- Promocionar todas las acciones que fortalezcan la salud mental en el municipio.
- Promover estilos de vida saludables que fortalezcan la salud mental de los marinillos.
- Prevenir los trastornos mentales que se puedan influir antes de su aparición, o prevenir una mayor severidad en aquellos que no pueden evitarse.
- Intervenir o facilitar la intervención de las personas que requieren asesoría, apoyo, psicoterapia o psicofarmacoterapia, con los procedimientos que la ley propone para dar cumplimiento a esta política y demás normatividad vigente en el tema de la salud mental.
- Cumplir y hacer cumplir la normatividad vigente para que se dé, sin dilaciones ni barreras de acceso no contempladas en el sistema, el acceso a los servicios de salud por las personas que están aseguradas en el sistema General de Seguridad Social en Salud sobre todo en temas de salud mental.
- Proponer una metodología para la recolección, caracterización, análisis y uso de la información epidemiológica en salud mental para la formulación o reformulación de planes, programas y proyectos orientados a dar cumplimiento a esta política pública.
- Organizar la red de salud mental en el municipio.
- Fortalecer el modelo de atención primaria en salud mental para ofrecer servicios de salud mental con equipos humanos en permanente actualización y que trabajen con modelos de intervención actualizados eficientes y de base científica.
- Promocionar las alternativas de prevención y acción sobre todo lo relacionado al consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas y otras fuentes de adicción.
- Fortalecer la respuesta institucional e interinstitucional para preservar o recuperar la salud mental de los marinillos.
- Desarrollo de estrategias de comunicación, información y educación en temas de salud mental para su preservación, orientación, asesoramiento y recuperación.
- Fomentar la participación social y comunitaria, a través de la facilitación de la organización y empoderamiento comunitario de temas en salud mental.
- Fortalecer las redes sociales de apoyo para la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos y la orientación para la adecuada atención como lo contempla la normatividad vigente. ,
- Fortalecer la atención integral de los eventos relacionados con la salud mental.

Principios de la Política Pública de Salud Mental:

- **Inclusión:** Se propenderá por el respeto al derecho fundamental al acceso a la salud sin otros condicionamientos que los que la ley propone, pero facilitando el acceso a personas en vulnerabilidad o definidos como víctimas.
- **Participación:** Se animará a la participación de las personas y de las organizaciones que los representan para provocar mejores resultados en todos los niveles de atención. Con esto se busca la conservación y/o el mejoramiento de la salud personal, familiar y comunitaria y la posibilidad de influir positivamente en la planeación y puesta en marcha de los programas y proyectos orientados a la salud mental.
- **Calidad:** se propone que haya un modelo de atención basado en evidencia, con los más altos estándares científicos para Colombia y el contexto internacional, y se mantendrá al personal de salud capacitado en los temas que le son comunes a esta propuesta.
- **Equidad:** se promoverá La participación, el acceso y la influencia positiva en la oferta de programas, proyectos y servicios de salud mental, y así elevará la invulnerabilidad psicológica, el goce pleno de derechos en este tema y la orientación a los líderes políticos en la creación de iniciativas que sean contextuales, necesarias y oportunas en la disminución de factores de riesgo que afectan la salud mental de los marinillos.
- **Integralidad:** Se buscará que los planes, programas y proyectos propuestos sean transversales entre sí, en la medida de lo posible, que se aúnen esfuerzos para lograr objetivos que se apoyen mutuamente, con el fin de optimizar los recursos económicos, administrativos, logísticos y humanos, Logrando un efecto más profundo y más duradero.
- **Universalidad:** se propenderá por el acceso igualitario a los sistemas de atención en salud mental, con oportunidad y pertinencia en los tipos de atención.
- **Corresponsabilidad:** se facilitará y responsabilizará a las fuerzas vivas del municipio para que generen conciencia, exijan a las autoridades y entes administrativos involucrados y realicen una adecuada veeduría en el cumplimiento de los planes, programas y proyectos, al mismo tiempo que sean responsables de crear con sus acciones un apoyo a los programas de salud mental. Todos los miembros de la comunidad marinilla tienen la posibilidad de influir para que la vivencia de la salud mental sea un fenómeno en crecimiento.
- **intersectorialidad:** se alentará el trabajo coordinado con las diferentes **instancias** de promoción de la salud mental, la prevención y atención oportuna, con calidad y pertinencia, para potencializar los impactos favorables en la salud de las personas para el pleno disfrute del derecho a la salud mental.
- **Accesibilidad:** Se garantizará el acceso a los planes, programas y proyectos a los ciudadanos que lo requieran sin distinción de ninguna Condición sociodemográfica, dependiendo de los recursos y su distribución según necesidades contempladas en el Plan de Desarrollo.
- **Reciprocidad:** Se alentará el mejoramiento de las condiciones vitales favorables por influencia positiva entre los individuos. En la medida en que las personas vayan mejorando sus estrategias de resolución de problemas, de asunción de las dificultades y de afrontamiento sano, podrán influir en el mejoramiento de la salud mental de los demás habitantes del municipio.
- **Contextualización:** ¡Los planes, programas y proyectos planteados por la administración municipal! deben considerar las necesidades conocidas o expresadas por la comunidad para paliar, minimizar o resolver las causas que están originando los problemas de salud mental de la población de Marinilla. La evaluación de los contextos se realizará en los últimos tres meses de cada año para diseñar los programas necesarios, o rediseñar las estrategias existentes.
- **Solidaridad:** ¡Se alentará la participación en forma de apoyo a las iniciativas gubernamentales en la búsqueda del mejoramiento de la salud mental! de los marinillos. En esta propuesta se condensa uno de los valores fundamentales de la cultura: ¡la búsqueda del bien común por encima del bien particular.
- **Continuidad:** La atención en salud mental en todos sus niveles deberá ofertarse con la regularidad que sea necesaria y con la duración en el tiempo que necesite para la mitigación hasta niveles funcionales o para la curación definitiva.

- Promoción y protección de los derechos humanos: Desde la Constitución Política de Colombia y la normatividad vigente en salud, se hace un énfasis en este aspecto como uno de los marcos esenciales en la prestación de los servicios, sobre todo para las personas con problemas o trastornos mentales, con el fin de recibir la mejor atención y promocionar y proteger los derechos humanos de las personas con problemas mentales, buscando evitar el estigma y la discriminación

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN EL MUNICIPIO

FIN DE LA POBREZA

Marinilla ha registrado avances significativos en la reducción de la pobreza. En el año 2021, tan solo el 8,6% de los hogares se encontraban por debajo de la línea de pobreza, evidenciando una mejora del 60% en comparación con el año 2020. Este logro sitúa al municipio 5 puntos porcentuales por debajo del comportamiento observado en la región del oriente antioqueño. Esta tendencia positiva indica un progreso notorio en las condiciones socioeconómicas locales.

Las implicaciones para la salud pública son sustanciales, ya que la disminución de la pobreza está intrínsecamente ligada a 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. Este avance en la reducción de la pobreza, por ende, no solo refleja un indicador socioeconómico positivo, sino que también promete beneficios significativos para la salud de la población en Marinilla

Ilustración 14. Porcentaje de la población con ingreso per cápita menor por debajo de la línea de la pobreza moderada



Marinilla viene con un aumento en la cobertura de afiliación al sistema de seguridad social en salud, según lo analizado en el capitulo anterior, ganando desde el 2017 de 15 puntos, actualmente la cobertura se sitúa en el 100% de la población.

Ilustración 15. Porcentaje de la población con afiliación al sistema de seguridad social en salud



La representación gráfica revela la proporción de trabajadores afiliados al sistema de riesgos profesionales en 2021, donde solo 3 de cada 10 trabajadores estaban asegurados. A lo largo de los años de seguimiento, más del 50% de los trabajadores dejaron de asegurarse contra riesgos laborales. Actualmente, la tasa de afiliación en el municipio es inferior a la registrada en la zona oriente. Este patrón se replica en la cotización a pensiones, subrayando una situación de relevancia y una futura dependencia de los adultos mayores.

Desde la perspectiva de la salud pública, la baja afiliación al sistema de riesgos profesionales representa un riesgo potencial para la seguridad y el bienestar de los trabajadores. La exposición a riesgos laborales sin la protección adecuada puede resultar en consecuencias negativas para la salud ocupacional y, por ende, para la salud general de la población. Además, la baja cotización a pensiones plantea preocupaciones sobre la seguridad financiera de los adultos mayores en el futuro. Ambos aspectos señalan la necesidad de estrategias y políticas que promuevan una mayor afiliación a sistemas de protección laboral y previsional, contribuyendo así a salvaguardar la salud y el bienestar a lo largo del ciclo de vida de la población.

Ilustración 16 Porcentaje de la población con ocupada afiliada al sistema de riesgo profesionales



Objetivo hambre cero

Prevalencia de inseguridad alimentaria

Se ha identificado que el 20% de los hogares experimentaron inseguridad alimentaria en el año 2021, una situación posiblemente influenciada por la pandemia de COVID-19. La prevalencia observada para este año fue superior a la registrada en la zona oriente.

Desde la perspectiva de la salud pública, la inseguridad alimentaria plantea preocupaciones significativas para el bienestar de la población. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado los desafíos relacionados con el acceso a alimentos, afectando directamente la salud nutricional y la calidad de vida de los hogares. El aumento de la prevalencia de inseguridad alimentaria en comparación con la zona oriente indica la necesidad de intervenciones específicas en el municipio para abordar los factores subyacentes que contribuyen a esta problemática.

Para mitigar los impactos adversos en la salud pública, se requieren estrategias integrales que aborden no solo las consecuencias inmediatas de la inseguridad alimentaria, sino también sus determinantes fundamentales. Esto puede incluir programas de apoyo alimentario, políticas sociales y económicas que fortalezcan la resiliencia de los hogares frente a crisis como la pandemia, y esfuerzos para mejorar la seguridad alimentaria a largo plazo en la comunidad.

Ilustración 17. Prevalencia de inseguridad alimentaria año 2021, municipio de Marinilla



En el año 2021, el municipio tenía el 50% de sus habitantes empleados en trabajos formales, lo que representa un aumento de 5 puntos porcentuales en comparación con el año anterior. Esta tasa es muy similar a la registrada a nivel departamental y en la región oriente. La condición laboral de la población es significativa, ya que impacta directamente en la calidad de vida, el acceso a servicios de salud y la educación.

Desde la perspectiva de la salud pública, el empleo formal está estrechamente vinculado al bienestar general de la población. El aumento en la proporción de individuos con empleo formal sugiere posibles mejoras en la estabilidad económica y, por ende, en la capacidad de acceder a servicios esenciales. El empleo formal no solo proporciona ingresos estables, sino que también puede influir positivamente en la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud y educación de calidad.

Para fortalecer el impacto positivo de esta tendencia, es fundamental implementar políticas y programas que fomenten la generación de empleo formal, así como abordar otros determinantes sociales de la salud que contribuyan al bienestar integral de la comunidad

Ilustración 18. Tasa de formalidad laboral



Objetivo acción por el clima

Mortalidad por eventos recurrentes

En el municipio no se han presentado muertes por desastres naturales desde el 2015 hasta el 2021, a pesar de que la existe riesgos moderado de inundación y remoción de masas en algunas zonas.



Objetivo paz y justicia e instituciones solidas

Tasa de homicidios

El municipio registra una tasa de homicidios menor que la región oriente, con una disminución en los mismos del 200% desde el año 2011, actualmente se encuentra por debajo de la meta propuesta para el año 2030.

Ilustración 19. Tasa de homicidios años 2010-2021



PARTICIPACION AGENDA ANTIOQUIA AÑO 2040

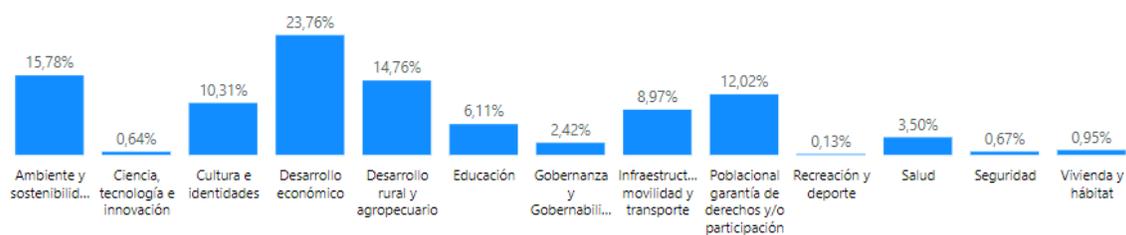
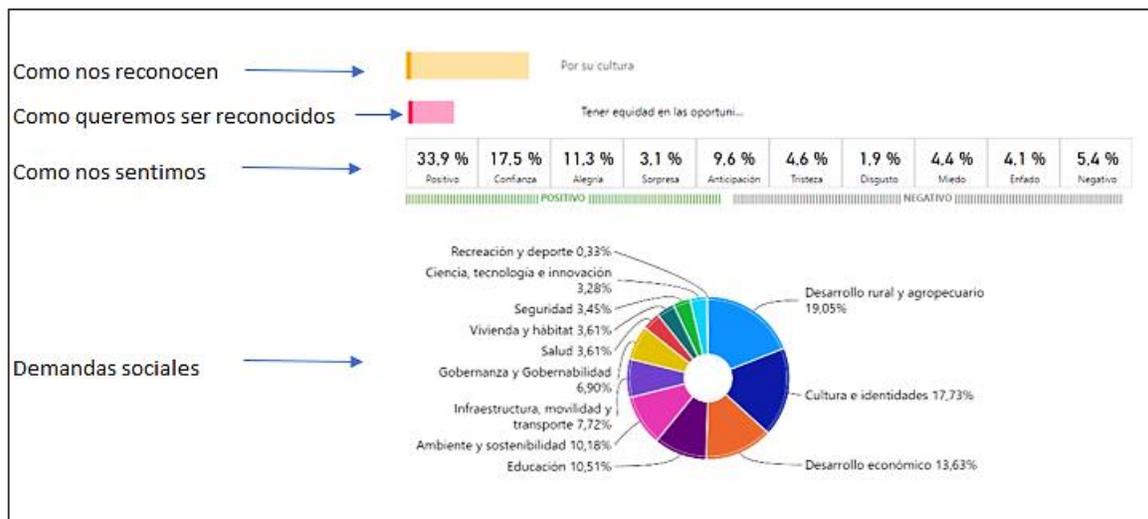
La población del municipio participo en el proyecto de agenda Antioquia año 2040, La **Agenda Antioquia 2040** es uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial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

En la siguiente figura, se presentan de manera concisa los aspectos clave y los resultados derivados de la participación de los habitantes de Marinilla en la agenda Antioquia 2040. Se destacan elementos como la percepción externa, donde la mayoría identifica a la población como reconocida por su rica cultura. Además, se exploró la aspiración de cómo desean ser reconocidos, obteniendo como respuesta la búsqueda de equidad en las oportunidades.

El análisis de los sentimientos actuales de la población revela una predominancia de emociones positivas, con un notable 34% expresando sentirse positivos, seguido de emociones como la alegría y la satisfacción. En términos generales, 8 de cada 10 entrevistados manifestaron experimentar emociones positivas. Asimismo, se identificaron emociones menos frecuentes, como miedo, tristeza y disgusto, que fueron reportadas por el 10% de los encuestados.

En cuanto a las demandas sociales más recurrentes, se destaca la importancia asignada al desarrollo social y agropecuario, siendo solicitado por 1 de cada 5 participantes. También se evidencia un llamado al progreso económico, cultural y educativo. Además, se resalta la demanda colectiva de trabajar en pro de un entorno sostenible y la mejora de la infraestructura, movilidad y transporte. Este análisis proporciona una visión integral de las aspiraciones y necesidades de la comunidad, fundamentales para orientar futuras acciones y políticas locales.

Ilustración 20. Participación en la agenda Antioquia 2040 del municipio de Marinilla



CARTOGRAFIA SOCIAL

Se llevó a cabo un ejercicio participativo con diversas comunidades, siguiendo la metodología recomendada por el Ministerio de Salud. En esta actividad, se aplicó la técnica de lluvia de ideas, centrada en palabras clave como salud, determinantes de la salud y territorio. Además, se realizó un mapeo a través de tres preguntas problematizadoras, con el objetivo de profundizar en la comprensión de las necesidades y desafíos en materia de salud en cada comunidad. Se identificó la siguiente población prioritaria para el ejercicio de cartografía social

- Mujeres
- Adultos mayores
- Víctimas del conflicto armado
- Líderes sociales

Resultados

Cartografía social con víctimas del conflicto armado

Lluvia de ideas según las palabras territorio, salud, determinantes en salud:

Territorio:

- Lugar
- Sentimiento de pertenencia a él
- Se comparte una misma cultura, idioma, idiosincrasia
- Interacción entre personas con diferentes intereses.

Salud

- Un derecho humano fundamental
- Bienestar físico, mental y social

Determinantes de la salud:

- Saneamiento básico
- Seguridad
- Acceso a alimentos
- Educación
- Aseguramiento
- Agua potable
- Empleo

Percepciones sobre las preguntas problematizadoras víctimas del conflicto armado

1. ¿Cuáles son los principales problemas de salud que actualmente tiene el municipio?

- Diferentes barreras para acceder a servicios de salud
 - Desprotección del Estado
 - Problemas cardiovasculares
 - Efectos emocionales por la guerra
 - Depresión y ansiedad
 - Deficiente educación
 - Ausencia de cultura ciudadana
2. ¿Cuáles consideran sus principales causas?
- Falta de oportunidades y empleo
 - Violencia intrafamiliar
 - Falta de educación
 - Inadecuada disposición de residuos (excrementos de mascotas)
 - Personal de la salud poco sensible
 - Inadecuado uso del tiempo libre
 - Falta de acompañamiento a padres e hijos
3. ¿Cuáles son sus propuestas para mitigar la actual situación de salud del municipio?
- Capacitación gratuita con ayuda psicológica
 - Programa de humanización para servidores públicos y de la salud
 - Promocionar atención especializada en el hospital
 - Establecer programas de atención psicosocial para víctimas del conflicto armado, valorando el recurso humano formado en el territorio (líderes y provisames certificados)
 - Desarrollar adecuados hábitos alimentarios.
 - Fortalecimiento de la cultura ciudadana y sanción para dueños de mascotas que no realicen disposición adecuada de heces fecales.
 - Más oportunidades de acceso a educación

Conclusiones reunión víctimas conflicto armado

Basándonos en las percepciones y propuestas expresadas por el grupo de víctimas del conflicto armado durante el ejercicio de cartografía social en el municipio de Marinilla, podemos extraer algunas conclusiones importantes:

Determinantes de la salud: El grupo identificó una serie de determinantes sociales de la salud que incluyen aspectos como saneamiento básico, seguridad, acceso a alimentos, educación, aseguramiento, agua potable y empleo. Estos factores están estrechamente relacionados con el bienestar y la calidad de vida de la población.

Principales problemas de salud: Se destacan problemas de acceso a servicios de salud, desprotección del Estado, enfermedades cardiovasculares, efectos emocionales derivados del conflicto armado, así como problemas de salud mental como depresión y ansiedad. Además, se mencionó la deficiente educación y la falta de cultura ciudadana como factores contribuyentes.

Causas de los problemas de salud: Las causas identificadas incluyen la falta de oportunidades y empleo, violencia intrafamiliar, falta de educación, inadecuada disposición de residuos, actitud poco sensible por parte del personal de salud, mal uso del tiempo libre y falta de acompañamiento a padres e hijos.

Propuestas de mitigación: Las propuestas sugeridas abarcan desde la capacitación gratuita con ayuda psicológica hasta programas de humanización para servidores públicos y del sector salud. Se propone promover la atención especializada en el hospital, establecer programas de atención psicosocial para víctimas del conflicto armado y fomentar hábitos alimentarios adecuados. Además, se destaca la importancia del fortalecimiento de la cultura ciudadana y la sanción para dueños de mascotas que no cumplan con la disposición adecuada de heces fecales, así como el acceso ampliado a la educación.

Estas conclusiones reflejan la complejidad de los desafíos en materia de salud en el municipio de Marinilla y resaltan la necesidad de abordarlos de manera integral, teniendo en cuenta las condiciones sociales, económicas y emocionales de la población afectada por el conflicto armado.

Cartografía social con adultos mayores

Lluvia de ideas según las palabras territorio, salud, determinantes en salud:

Territorio:

- Espacio en el que se vive
- Sentido de pertenencia al lugar
- Se comparte una cultura propia
- Confluyen en el espacio distintos actores con diferentes intereses.

Salud

- Un derecho humano fundamental
- Estado de bienestar físico, mental y social

Determinantes de la salud:

- El entorno en el que se vive
- El acceso a adecuada prestación de servicios
- Adecuada alimentación
- Acceso a agua potable
- Empleo y educación

3. A partir de la construcción anterior y después de socializar el mapa del territorio, se invita a los participantes a manifestar cuales son los principales problemas relacionados con la salud que tienen los adultos mayores en el municipio de marinilla.

Las siguientes fueron las respuestas:

Problemas

- Dificultad en el acceso a citas con medico (demora)
- La prestación del servicio de salud en casa para adultos mayores con dificultades grandes de salud o movilidad reducida es precaria.
- Difícil acceso a medicamentos

- Precaria prestación de servicio de urgencias en el hospital local
- Bajo acceso a servicios especializados.
- Barreras en el acceso a servicios de salud por plataformas digitales, ya que no saben manejar elementos tecnológicos.
- Ausencia de atención preferencial para los adultos mayores.
- Inadecuadas prácticas alimentarias
- Consumo de cigarrillo y licor
- Maltrato intrafamiliar y negligencia con los adultos mayores por parte de familiares.

Propuestas:

- Implementar un programa que incluya capacitación para el manejo de plataformas virtuales
- Programa de humanización de los servicios de salud
- Fortalecer y aumentar el personal de salud de la ESE.
- Descentralizar los servicios para adultos mayores zonas rurales.
- Ampliar la infraestructura del hospital.
- Aumentar y mejorar el control y vigilancia a las EPS

Conclusiones reunión adultos mayores

Basándonos en las percepciones y propuestas expresadas por el grupo de adultos mayores durante el ejercicio de cartografía social en el municipio de Marinilla, podemos extraer algunas conclusiones relevantes:

Territorio y salud: Los adultos mayores destacan la importancia del territorio como el espacio donde viven y se desarrollan, enfatizando el sentido de pertenencia, la convivencia de distintos actores y la existencia de una cultura propia. Asimismo, reconocen la salud como un derecho humano fundamental que abarca el bienestar físico, mental y social.

Determinantes de la salud: Identificaron diversos determinantes sociales de la salud que incluyen el entorno de vida, el acceso a servicios adecuados, la alimentación, el acceso al agua potable, el empleo y la educación.

Principales problemas de salud: Los adultos mayores identificaron una serie de problemas relacionados con la salud en el municipio, entre ellos: dificultades en el acceso a citas médicas, precariedad en la prestación de servicios de salud a domicilio, dificultad en el acceso a medicamentos y servicios de urgencia, bajo acceso a servicios especializados, barreras en el acceso a servicios de salud digitales, inadecuadas prácticas alimentarias, consumo de cigarrillo y licor, y maltrato intrafamiliar.

Propuestas de mitigación: Las propuestas sugeridas incluyen la implementación de programas de capacitación para el manejo de plataformas virtuales, programas de humanización de los servicios de salud, fortalecimiento del personal de salud, descentralización de servicios para adultos mayores en zonas rurales, ampliación de la infraestructura hospitalaria, y aumento y mejora del control y vigilancia a las EPS.

Estas conclusiones resaltan la necesidad de acciones integrales y coordinadas para abordar los problemas de salud identificados por los adultos mayores en el municipio, asegurando un enfoque centrado en el bienestar y la dignidad de esta población vulnerable.

Cartografía social con líderes sociales

Lluvia de ideas según las palabras territorio, salud, determinantes en salud:

Territorio:

- Nuestra casa, donde interactuamos
- La familia, las personas que nos rodean
- La cultura, la interacción mediada por relaciones de poder.

Salud

- Un derecho humano fundamental
- Incluye deberes para todos
- Beneficios de los que disfrutamos
- Componente transversal a todos los aspectos de la vida, como: la familia, el empleo, la vivienda, el ambiente, nos proporciona bienestar.

Determinantes de la salud:

- Alimentación y hábitos
- Actividad física
- Entorno, espacio e interacción social
- Industria y alimentos
- Vivienda
- Educación
- Empleo

Preguntas problematizadoras

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud que actualmente tiene el municipio?
- ¿Cuáles consideran sus principales causas?
- ¿Cuáles son sus propuestas para mitigar la actual situación de salud del municipio?

¿Cuáles son los principales problemas de salud que actualmente tiene el municipio?

Problemas

- Inadecuada convivencia
- Dificultades con la salud mental
- Problemas cardiovasculares
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Inadecuada alimentación
- Contaminación ambiental
- Hipertensión
- Depresión
- Diabetes
- Enfermedades respiratorias
- Adicciones
- Alta accidentalidad
- Conductas autolesivas

¿Cuáles consideran son las principales causas?

- Inadecuados hábitos de cuidado
- Falta de educación en hogares y escuelas
- Pérdida de valores y principios dentro de la familia.
- Falta de acompañamiento familiar y exceso de carga laboral
- Horarios extendidos de los bares
- Inadecuado uso del tiempo libre
- Situación económica difícil
- Violencia intrafamiliar
- Falta de acompañamiento a padres e hijos
- Ausencia de educación vial
- Ausencia de educación frente a la alimentación

¿Cuáles son sus propuestas para mitigar la actual situación de salud del municipio?

- Trabajar desde la promoción y la prevención en salud.
- Desarrollar adecuados hábitos alimentarios.
- Fortalecimiento de la educación y la cultura.
- Implementar nuevamente la cátedra de comportamiento y salud en escuelas y colegios.
- Realizar acompañamiento familiar e institucional

Conclusiones cartografía social líderes sociales

Después de analizar las percepciones y propuestas de los líderes sociales durante el ejercicio de cartografía social en el municipio, podemos destacar lo siguiente:

Territorio y salud: Los líderes sociales reconocen el territorio como el espacio donde interactúan, donde está la familia y la cultura, y donde se experimentan relaciones mediadas por el poder. En cuanto a la salud, la

consideran un derecho humano fundamental que involucra deberes para todos y proporciona bienestar en todos los aspectos de la vida.

Determinantes de la salud: Identificaron múltiples determinantes de la salud, incluyendo la alimentación y los hábitos, la actividad física, el entorno y la interacción social, la industria y los alimentos, la vivienda, la educación y el empleo.

Principales problemas de salud: Los líderes sociales identificaron una variedad de problemas de salud en el municipio, como la inadecuada convivencia, las dificultades con la salud mental, problemas cardiovasculares, alcoholismo, drogadicción, inadecuada alimentación, contaminación ambiental, hipertensión, depresión, diabetes, enfermedades respiratorias, adicciones, alta accidentalidad y conductas autolesivas.

Causas y propuestas de mitigación: Identificaron causas como los inadecuados hábitos de cuidado, la falta de educación en hogares y escuelas, la pérdida de valores en la familia, la carga laboral excesiva, entre otros. Sus propuestas incluyen trabajar en promoción y prevención en salud, fortalecer la educación y la cultura, implementar programas de educación en escuelas, y realizar acompañamiento familiar e institucional.

Estas conclusiones resaltan la complejidad de los desafíos de salud en el municipio y la necesidad de estrategias integrales y colaborativas para abordarlos de manera efectiva.

Resultados de la cartografía social en grupo de mujeres

Después de analizar las percepciones del grupo de mujeres en Marinilla, podemos extraer las siguientes conclusiones:

Violencia de género y autonomía financiera: Las mujeres identifican la violencia intrafamiliar y de género como problemas significativos y proponen proyectos productivos para alcanzar autonomía financiera y desarrollo personal y familiar.

Atención en IPSs: Consideran necesario mejorar la atención en las IPSs del municipio, abogando por una atención más humanizada y enfocada en las necesidades específicas de las mujeres, dada su condición de vulnerabilidad.

Acceso a servicios básicos: Aunque la calidad del agua potable es buena en general, algunas comunidades, especialmente aquellas con recursos limitados y migrantes, enfrentan dificultades para acceder a ella, así como al saneamiento básico y alcantarillado.

Capacitación y orientación: Demandan capacitación y orientación en temas cruciales como alimentación saludable, hábitos saludables, prevención de abuso sexual y maltrato, acceso a la seguridad social, manejo de problemas de salud mental y adicciones.

Mejoras socioeconómicas: Las mujeres coinciden en que oportunidades laborales, acceso a vivienda segura y educación para ellas y sus hijos son fundamentales para mejorar las condiciones de salud física y mental.

Estas conclusiones subrayan la importancia de abordar las necesidades específicas de las mujeres, tanto en términos de salud como de empoderamiento socioeconómico, para promover su bienestar integral y el de sus familias.

Cartografía social con el consejo municipal de seguridad social en salud

Problemas de salud detectados

- Poca actividad física.
- Desnutrición no solo en niños menores, sino también en las madres y adultos mayores que se sienten solos y están abandonados por sus familiares.
- Falta mayor articulación en las actividades de salud pública y los diferentes servicios de salud.
- Débil estrategia en APS.
- Poca acompañamiento social a las patologías mentales predominantes en el territorio.
- Las actividades de Promoción y Prevención están muy centralizadas en la cabecera municipal.
- Poca control de Zoonosis.
- Alto índice de enfermedades de transmisión sexual, especialmente en población LGTBIQ+ e inmigrantes venezolanos.
- Falta de cobertura en aseguramiento en algunas poblaciones específicas.

Causas a los problemas de salud detectados

- La violencia sexual y de género.
- Consumo de alucinógenos y mucha drogadicción.
- Desempleo y trabajadores informales.
- Falta de caracterización de los inmigrantes.
- Malos hábitos alimenticios.
- Pocos esfuerzos en educación y estrategias para trabajar P y P.

Propuestas de solución a las problemáticas de salud detectadas

- Fortalecer el trabajo intersectorial, tanto en entidades públicas como también privadas.
- Enfatizar más esfuerzos y recursos humanos y económicos en estrategias de P y P.
- Compartir la información epidemiológica entre los actores de la salud que tienen corresponsabilidad directa con el tema.
- Abrir nuevos canales de comunicación para ser más efectivos.
- Motivar para que desde las comunidades se alerte sobre la importancia de participar en capacitaciones sobre temas relacionados con la salud.
- Mayor gobernabilidad y gobernanza sobre estos temas.
- Capacitar y mejorar los hábitos alimenticios.
- Incentivar el acompañamiento familiar, los grupos de apoyo, las terapias grupales a personas y pacientes con enfermedades y/o patologías mentales.
- Trabajar en terapias más adecuadas.
- Mayor inversión presupuestal de las entidades territoriales y las autoridades gubernamentales.
- Promover más el ejercicio y la actividad física.

Aumentar las campañas de Educación Sexual para prevenir el embarazo adolescente

Tabla 22. Resumen de problemáticas en salud y propuestas de solución de la comunidad con la estrategia de cartografía social

Grupo Poblacional	Problemas de Salud Identificado por la comunidad	Propuestas de Solución de la comunidad
Personas Víctimas del Conflicto Armado	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades para acceder a servicios de salud - Desprotección del Estado - Problemas cardiovasculares - Efectos emocionales por la guerra - Depresión y ansiedad - Deficiente educación - Ausencia de cultura ciudadana 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación gratuita con ayuda psicológica - Programa de humanización para servidores públicos y de la salud - Promoción de atención especializada en el hospital - Programas de atención psicosocial para víctimas del conflicto armado - Desarrollo de adecuados hábitos alimentarios - Fortalecimiento de la cultura ciudadana y sanción para dueños de mascotas - Más oportunidades de acceso a educación
Adultos Mayores	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad en el acceso a citas médicas - Precaria prestación de servicios de salud en casa - Dificil acceso a medicamentos - Precaria prestación de servicio de urgencias - Bajo acceso a servicios especializados - Barreras en el acceso a servicios de salud por plataformas digitales - Ausencia de atención preferencial - Inadecuadas prácticas alimentarias - Consumo de cigarrillo y licor - Maltrato intrafamiliar y negligencia por parte de familiares 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de programa para capacitación en manejo de plataformas virtuales - Programa de humanización de los servicios de salud - Fortalecimiento del personal de salud - Descentralización de servicios para adultos mayores en zonas rurales - Ampliación de infraestructura hospitalaria - Mejora del control y vigilancia a las EPS
Líderes Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Inadecuada convivencia - Problemas de salud mental - Problemas cardiovasculares - Alcoholismo - Drogadicción - Inadecuada alimentación - Contaminación ambiental - Hipertensión - Depresión - Diabetes - Enfermedades respiratorias - Adicciones - Alta accidentalidad - Conductas autolesivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar desde la promoción y prevención en salud - Desarrollo de hábitos alimentarios adecuados - Fortalecimiento de la educación y la cultura - Implementación de cátedra de comportamiento y salud en escuelas - Acompañamiento familiar e institucional

Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia intrafamiliar y de género - Acceso limitado a servicios de salud - Problemas relacionados con calidad del agua y saneamiento básico - Necesidad de capacitación y orientación en diversos temas de salud y bienestar 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de proyectos productivos para autonomía financiera - Mejora en atención en IPSs con enfoque en atención diferencial para mujeres - Acceso equitativo a servicios básicos como agua potable y saneamiento - Capacitación en temas cruciales para bienestar femenino y familiar
----------------	---	---

Resultados priorización metodología HANLON

Se realiza un ejercicio de priorización de los efectos en la salud, estableciendo una base crucial para la toma de decisiones en relación con las intervenciones de salud pública en el municipio de Marinilla. Este proceso de priorización fue llevado a cabo con la colaboración del grupo interdisciplinario de la Secretaría de Salud, utilizando la metodología "HANLON". Esta metodología ha demostrado ser una herramienta eficaz para la identificación y priorización de problemas de salud, proporcionando un marco sólido para enfocar los esfuerzos en las áreas de mayor relevancia.

Metodología HANLON:

La metodología HANLON, nombrada así en referencia a su creador, es una técnica de análisis y priorización que permite abordar de manera integral los problemas de salud pública. Este enfoque se basa en la recopilación y evaluación de datos relevantes, considerando factores como la incidencia, prevalencia y gravedad de los problemas de salud. Además, incorpora la perspectiva interdisciplinaria al reunir a profesionales de diversos campos para enriquecer la comprensión y abordaje de los problemas identificados. La metodología HANLON destaca por su capacidad para generar resultados accionables, brindando una base sólida para la toma de decisiones informadas en el diseño e implementación de estrategias de salud pública.

Tabla 23. Resultado del ejercicio de priorización de los problemas de salud con el uso de la matriz Hanlon.

Dimensiones	Prioridad	Tendencia a 2019 a 2022	Grupo de riesgos MIAS	Magnitud (Entre 0 y 10)	Severidad (Entre 0 y 10)	Efectividad (Entre 0,5 y 1,5)	Factibilidad					Calificación Total
							Perfinencia (0=No, 1=SI)	Economía (0=No, 1=SI)	Recursos (0=No, 1=SI)	Aceptable (0=No, 1=SI)	Legalidad (0=No, 1=SI)	
Salud ambiental	Consumo de tabaco en la población, en especial ámbitos públicos	Incremento	4	3,3	4,8	0,64	1	1	1	1	1	5,2
	Baja cobertura en saneamiento básico rural alcantarillado y acueducto	Estable	9	3,2	4,3	0,76	1	1	1	1	1	5,6
	Inadecuada disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural	Incremento	13	3,3	4,3	0,84	1	1	1	1	1	6,3
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alta mortalidad por cáncer gástrico, colon, sistema digestivo y pulmonar en ambos sexos	Disminuye	7	3,3	4,4	0,77	1	1	1	1	1	5,9
	Alta morbi-mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca en especial en hombres	Disminuye	7	4,7	6,2	0,78	1	1	1	1	1	8,4
	Enfermedades crónicas del sistema respiratorio asociadas a tabaco	Disminuye	2	3,2	5,6	0,73	1	1	1	1	1	6,4
Convivencia social y salud mental	Alta incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer	Incremento	12	5,2	6,3	0,74	1	1	1	1	1	8,5
	Morbimortalidad por causas externas: trauma en auto motor	Disminuye	12	3,7	4,7	0,89	1	1	1	1	1	7,4
	Intentos de suicidio, alta incidencia de intento de suicidio en población adolescente y adultos jóvenes, en especial mujeres	Incremento	12	4,1	6,7	0,72	1	1	1	1	1	7,7
Seguridad alimentaria y nutricional	Alta prevalencia de desnutrición crónica, moderada o severa en menores de 5 años	Incremento	3	2,8	4,8	0,82	1	1	1	1	1	6,2
	Inseguridad alimentaria (proporción de hogares con inseguridad alimentaria mayor a la región) recesión económica como factor de riesgo y panorama negativo	Aumento	3	3,8	3,8	0,79	1	1	1	1	1	6,0
	Incidencia de bajo peso al nacer	Disminuye	8	1,4	1,7	0,83	1	1	1	1	1	2,6
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa de embarazo en adolescentes fluctuante sin mejora en los últimos 3 años	Fluctuante	8	2,3	5,8	0,83	1	1	1	1	1	6,7
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Alta tasa de incidencia de IRAG en especial en población en edades extremas	Incremento	9	5,3	3,8	0,79	1	1	1	1	1	7,1
	La tasa de incidencia de VIH/SIDA, Se registran un aumento de casos en comparación con el año 2022	Incremento	9	2,3	5,6	0,83	1	1	1	1	1	6,5
Salud pública en emergencias y desastres	Riesgo de inundación y movimiento de masas	Disminuye	13	3,3	4,8	0,73	1	1	1	1	1	5,9
Salud y ámbito laboral	Alta frecuencia de trabajo informal en población migrante, con baja cobertura en aseguramiento a riesgos profesionales	Incremento	11	3,0	5,0	0,70	1	1	1	1	1	5,6
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Gestión la discapacidad en población adulta y adulta mayor	Estable	1	3,0	4,6	0,79	1	1	1	1	1	6,0

Al analizar las prioridades con la metodología propuesta en base al trabajo grupal se concluye:

En la línea de salud ambiental se prioriza la inadecuada disposición de sólidos tanto en el casco urbano como rural. En la línea de condiciones no transmisibles la morbi-mortalidad por isquemia cardiaca por su severidad en la comunidad. En la línea de convivencia queda priorizada la violencia de género, en seguridad alimentaria la desnutrición moderada y severa en menores de 5 años, en sexualidad la tasa de embarazo en adolescentes en especial por la no mejoría de los resultados. Con respecto a la línea de enfermedades transmisibles se prioriza la enfermedad infecciosa de vías respiratorias por su magnitud en el municipio. En emergencias y desastres la inundación y movimiento de masas al ser frecuente en especial en algunas zonas rurales y en el casco urbano.

Tabla 24. Top de los problemas de salud con más priorización general, año 2023

Problema de salud	Puntaje de prioridad
Alta Incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer	8,5
Alta morbi-mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca en especial en hombres	8,4
Intentos de suicidio, alta incidencia de intento de suicidio en población adolescente y adultos jóvenes, en especial mujeres	7,7
Morbimortalidad por causas externas: trauma en auto motor	7,4
Alta tasa de incidencia de IRA/G en especial en población en edades extremas	7,1
Tasa de embarazo en adolescentes fluctuante sin mejora en los últimos 3 años	6,7
La tasa de incidencia de VIH/SIDA, Se registran un aumento de casos en comparación con el año 2022	6,5
Enfermedades crónicas del sistema respiratorio asociadas a tabaco	6,4
Inadecuada disposición de residuos sólidos en el área urbana y en especial en el área rural	6,3
Alta prevalencia de desnutrición crónica, moderada o severa en menores de 5 años	6,2
Inseguridad alimentaria (proporción de hogares con inseguridad alimentaria mayor a la región) recesión económica como factor de riesgo y panorama negativo	6,0
Gestión de la discapacidad en población adulta y adulta mayor	6,0
Alta mortalidad por cáncer gástrico, colon, sistema digestivo y pulmonar en ambos sexos	5,9
Riesgo de inundación y movimiento de masas	5,9
Alta frecuencia de trabajo informal en población migrante, con baja cobertura en aseguramiento a riesgos profesionales	5,6
Baja cobertura en saneamiento básico rural alcantarillado y acueducto	5,6
Consumo de tabaco en la población, en especial ámbitos públicos	5,2
Incidencia de bajo peso al nacer	2,6

Al ordenar la priorización según matriz Hanlon sin ajuste por línea, encontramos la violencia de género, la morbi-mortalidad por isquemia cardiaca, el intento de suicidio la morbi-mortalidad por accidente automotor y las infecciones respiratorias agudas graves como los principales problemas de salud del municipio. Dicha situación concuerda con los problemas actuales más importantes a intervenir.

Conclusiones capítulo I Configuración del territorio

La población estimada del municipio de Marinilla es de 69.343 habitantes según las proyecciones del DANE para diciembre de 2023, con una ligera mayoría femenina del 51%.

El crecimiento poblacional en Marinilla muestra un aumento anual medio del 1.6% hasta el 2023, proyectándose una desaceleración a un 0.6% anual para el 2030, acompañada de una proporción hombre-mujer inferior a la actual.

Factores como la tasa de fecundidad y situaciones relacionadas con la pérdida de población masculina contribuyen a la desaceleración del crecimiento poblacional, señalando la importancia de abordar aspectos de salud y seguridad.

El análisis de densidad poblacional muestra una ligera disminución en ambas áreas urbana y rural, influenciada por factores como el crecimiento demográfico, migración, desarrollo económico, accesibilidad y servicios, y políticas de planificación urbana y rural.

La transición demográfica hacia una población más envejecida se refleja en el aumento de los índices de vejez y envejecimiento, destacando la importancia de adaptar los servicios de salud y sociales a las necesidades cambiantes.

La baja representación de etnias minoritarias (menos del 1%) en Marinilla tiene implicaciones sociales y de salud pública, destacando la necesidad de políticas inclusivas y culturalmente sensibles.

El análisis de la estructura poblacional por ciclo de vida muestra una disminución en los porcentajes de población joven y un aumento en la adultez y personas mayores, resaltando la importancia de adaptar servicios y programas a estas dinámicas.

En la distribución por sexo, se observa un cambio en la proporción a favor de las mujeres a medida que la población envejece, lo que indica la necesidad de servicios de atención médica y apoyo social específicos para las mujeres mayores.

La tasa de crecimiento natural experimenta fluctuaciones, influenciada por eventos como la pandemia de COVID-19, resaltando la importancia de abordar los impactos demográficos de situaciones de crisis sanitaria.

La tasa de fecundidad específica muestra variabilidad en los grupos de 10 a 14 años, con picos en ciertos años, y una disminución general en el grupo de 15 a 19 años, señalando la necesidad de estrategias específicas para la prevención del embarazo en adolescentes.

La migración, especialmente de población joven y adulta en busca de oportunidades laborales, contribuye a la tasa de urbanización del 72,8%, inferior al promedio nacional.

La industria en Marinilla ha generado oportunidades laborales que han atraído migrantes, tanto nacionales como internacionales, influyendo en la tasa de urbanización.

La planificación de estrategias de salud pública debe adaptarse a las necesidades específicas de una población en envejecimiento, fortaleciendo servicios geriátricos y programas de promoción de la salud.

El análisis demográfico subraya la importancia de políticas inclusivas, culturalmente sensibles y adaptadas a las dinámicas cambiantes para garantizar una gestión efectiva de recursos y una calidad de vida sostenible.

Las estrategias propuestas incluyen programas de promoción de la salud en la tercera edad, fortalecimiento de la atención primaria, educación en salud reproductiva, promoción de estilos de vida saludables y acceso a servicios de salud mental.

El análisis detallado de los indicadores demográficos en el municipio de Marinilla revela una serie de tendencias y dinámicas clave que deben ser consideradas en la planificación de estrategias de salud pública. La transición hacia una población más envejecida, el cambio en la estructura por ciclos de vida, y la variabilidad en las tasas de fecundidad específica destacan la necesidad de adaptar los servicios de salud para abordar las demandas cambiantes. La desaceleración proyectada en el crecimiento poblacional, influenciada por factores como la tasa de fecundidad y la pérdida de población masculina, subraya la importancia de enfoques preventivos y de atención a la salud materno-infantil. Las estrategias propuestas, desde la promoción de la salud en la tercera edad hasta la educación en salud reproductiva, buscan abordar estas dinámicas demográficas específicas, promoviendo la equidad y la calidad de vida para toda la comunidad de Marinilla. Es imperativo que las autoridades de salud pública y los profesionales del sector trabajen en colaboración para implementar estas estrategias de manera integral, asegurando así un sistema de salud adaptado y resiliente a las necesidades presentes y futuras de la población.

La accesibilidad y calidad de los servicios de salud emergen como una preocupación común en todos los grupos, destacando la necesidad de mejorar tanto el acceso a citas médicas como la atención prestada en las instituciones de salud, especialmente para grupos vulnerables como las personas víctimas del conflicto armado y los adultos mayores.

La violencia intrafamiliar y de género se revela como un problema significativo, subrayando la importancia de implementar medidas efectivas de prevención y atención integral para garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres en la comunidad.

Los determinantes sociales de la salud, como el acceso a una vivienda segura, la educación y las oportunidades laborales, surgen como factores críticos que influyen en el bienestar general de la población, destacando la necesidad de políticas y programas que aborden estas áreas de manera integral.

La salud mental emerge como una preocupación transversal en todos los grupos, evidenciando la necesidad de fortalecer los servicios y recursos disponibles para abordar los trastornos mentales y proporcionar apoyo psicosocial adecuado a quienes lo necesiten.

La falta de información y capacitación en temas de salud y bienestar se identifica como una barrera importante para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades, resaltando la importancia de programas educativos y de orientación para empoderar a la comunidad en el cuidado de su salud.

La importancia del saneamiento básico y el acceso a agua potable se destaca como un factor crucial para la salud pública, subrayando la necesidad de políticas y acciones que garanticen un ambiente saludable y seguro para todos los miembros de la comunidad.

La falta de sensibilidad y humanización en la prestación de servicios de salud se identifica como un problema que afecta la calidad de la atención recibida, enfatizando la importancia de promover una cultura de atención centrada en el paciente y el respeto por su dignidad y bienestar.

La necesidad de programas y proyectos que promuevan la autonomía económica y el desarrollo personal, especialmente para grupos vulnerables como las mujeres y las personas afectadas por el conflicto armado, se destaca como una estrategia clave para mejorar el bienestar y la calidad de vida en la comunidad.

CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

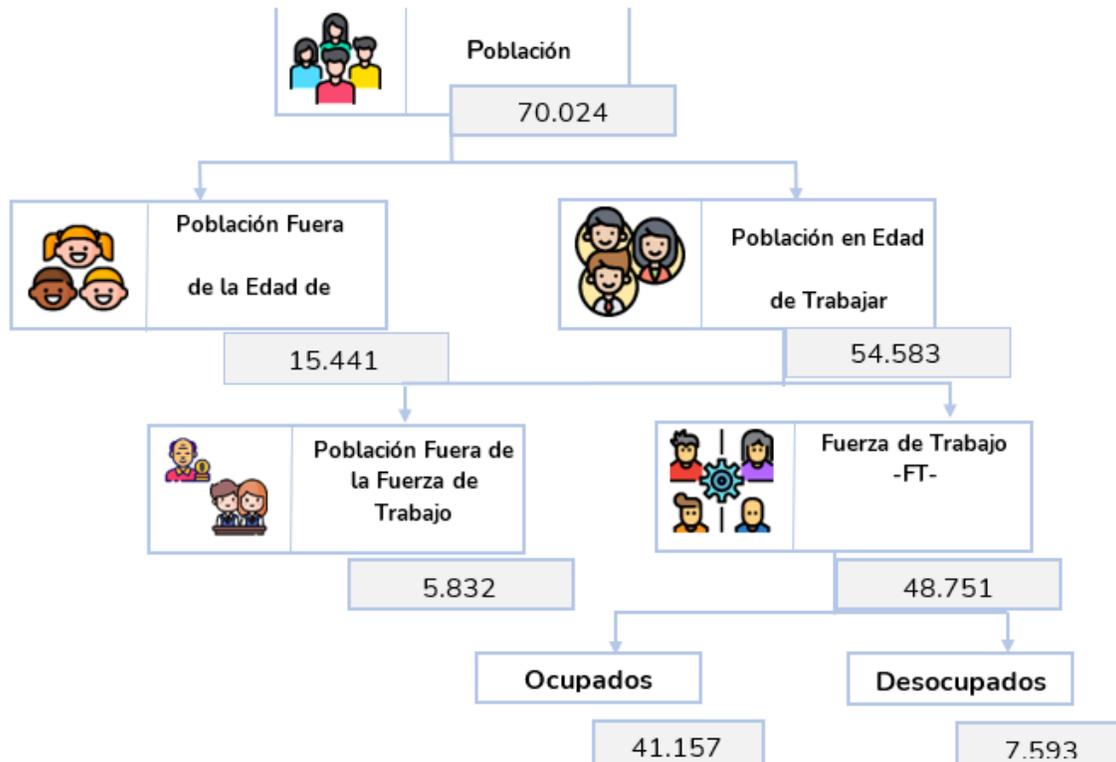
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación y empleo

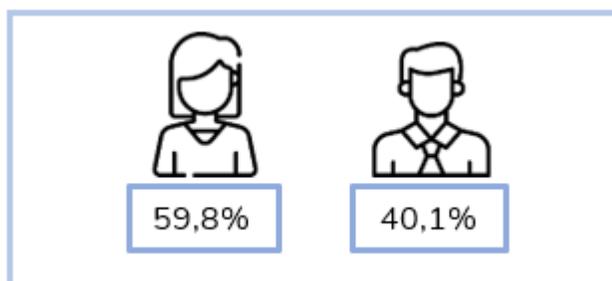
FORMACIÓN PERTINENTE PARA EL MERCADO LABORAL

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:

Distribución por Zonas y Nacionalidades:

El 73.2% de la población ocupada reside en áreas urbanas, mientras que el 26.7% lo hace en zonas rurales.

Respecto a la nacionalidad, el 95.4% son colombianos y el 4.5% son venezolanos. Además, el 69% ha vivido toda su vida en el Oriente Antioqueño.

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%).

Se observa que, después de la secundaria, prevalece la educación media técnica y luego la universitaria completa. También se destaca una proporción significativa de personas con secundaria incompleta.

Tipo de Vinculación Contractual y Tiempo de Permanencia:

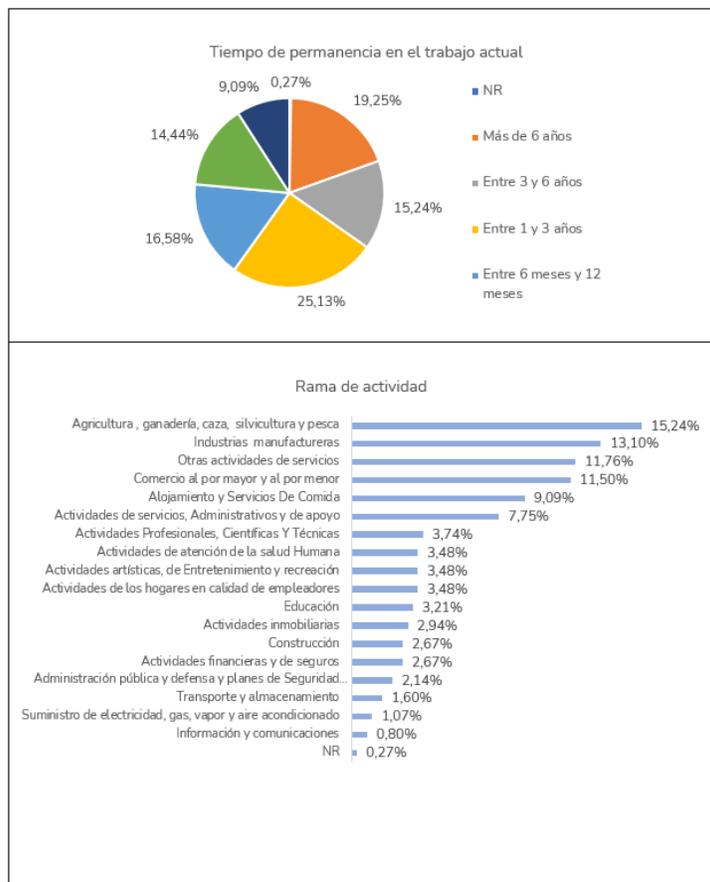
La mayoría de los ocupados no tienen contrato (32.0%), seguido por aquellos con contrato a término fijo por 1 año (16.0%) y contrato a término indefinido (15.7%).

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 el caso de Marinilla, la Tasa de Subempleo (TS) se sitúa en un 7.0%, siendo un 2.0% menor que la de la subregión del Oriente Antioqueño.

Siguiendo la tendencia observada en el Oriente Antioqueño, la mayoría de las personas subempleadas residen en áreas urbanas. En Marinilla, el 75.8% de ellos vive en la cabecera urbana, mientras que el 21.1% reside en zonas rurales.

Del grupo de personas que expresaron estar insatisfechas con su empleo, el 75.8% son mujeres, principalmente del estrato tres, con edades entre 21 y 28 años y con educación secundaria completa.

En cuanto a la nacionalidad de las personas en situación de subempleo, se identifica que el 100% son colombianas. Respecto al estrato socioeconómico, la insatisfacción laboral es más prevalente en el estrato tres (58.6%), seguido por el dos (37.9%) y el cuatro (3.4%).

En cuanto a las edades, se observa una proporción similar de personas insatisfechas entre los 21 y 28 años, así como entre los 29 y 35 años (34.4%). En términos educativos, aquellos con educación secundaria completa muestran la mayor insatisfacción (24.1%), seguidos por los que tienen formación técnica completa (20.6%) y universitaria completa (17.2%).

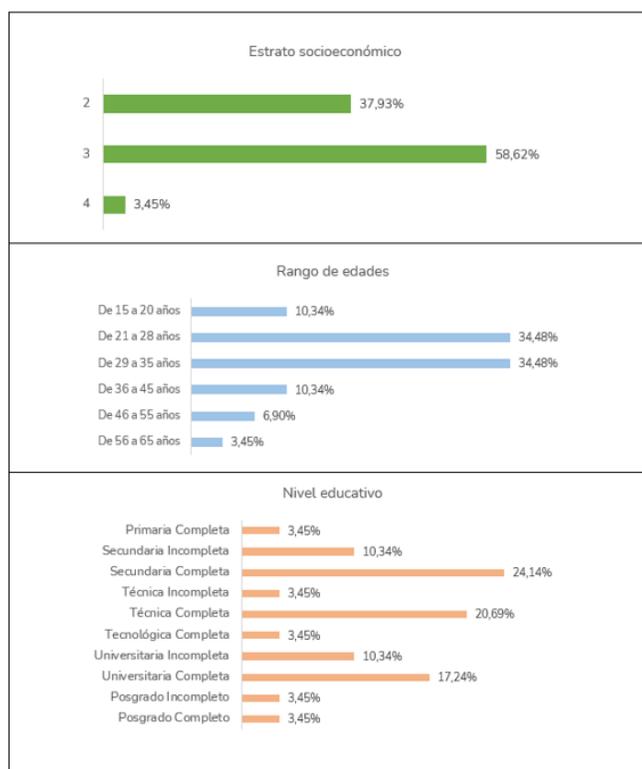
Las actividades económicas con los mayores niveles de insatisfacción en el municipio son: otras actividades de servicios, actividades administrativas y de apoyo, así como las industrias manufactureras. La baja remuneración, en función de las actividades realizadas y el área de formación, es la causa principal de esta insatisfacción. Cabe destacar que el 82.7% de las personas insatisfechas están activamente buscando empleo, lo que indica una situación de subempleo objetivo.

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%).



ANALISI DE LA EMPLEABILIDAD EN EL MUNICIPIO

El análisis de la empleabilidad en el municipio de Marinilla revela una serie de aspectos que tienen importantes implicaciones para la salud pública y el desarrollo socioeconómico de la comunidad.

En primer lugar, la alta tasa de ocupación del 75.4% es un indicador positivo de la dinámica laboral del municipio. Sin embargo, es necesario considerar que la distribución desigual entre géneros, con una mayor proporción de mujeres empleadas, plantea la necesidad de políticas y programas que promuevan la equidad de género en el mercado laboral, así como el acceso igualitario a oportunidades de empleo y desarrollo profesional.

Además, la mayoría de la población ocupada se concentra en áreas urbanas y pertenece al estrato socioeconómico tres, lo que sugiere la existencia de desafíos en términos de acceso a empleos de calidad y oportunidades de movilidad social para los residentes de estratos más bajos.

El predominio de la educación secundaria completa entre la población ocupada es un factor relevante a considerar en el diseño de políticas de formación y capacitación laboral. Es fundamental promover programas de educación técnica y universitaria que se alineen con las demandas del mercado laboral local, fomentando así la adquisición de habilidades y competencias pertinentes que mejoren la empleabilidad y el bienestar de los trabajadores.

En cuanto al subempleo, la tasa del 7.0% es un indicador preocupante que sugiere la existencia de condiciones laborales precarias y falta de oportunidades de desarrollo profesional para una parte significativa de la población. La alta proporción de mujeres subempleadas, principalmente del estrato tres y con educación secundaria completa, resalta la necesidad de políticas específicas para abordar las brechas de género y socioeconómicas en el mercado laboral.

La informalidad laboral, que afecta al 36% de la población, es otro aspecto relevante que requiere atención por parte de las autoridades locales y los responsables de formular políticas públicas. La alta proporción de trabajadores informales con ingresos bajos y sin acceso a seguridad social plantea desafíos significativos en términos de protección social y bienestar económico para estos grupos vulnerables.

En resumen, el análisis de la empleabilidad en Marinilla destaca la necesidad de políticas integrales que promuevan la equidad de género, el acceso igualitario a oportunidades de empleo y formación, así como la formalización del empleo informal para mejorar el bienestar y la calidad de vida de toda la comunidad. Estas medidas no solo contribuirán a reducir las disparidades socioeconómicas, sino que también tendrán un impacto positivo en la salud pública y el desarrollo sostenible del municipio.

FIN DE LA POBREZA

En Marinilla, se han logrado avances notables en la lucha contra la pobreza. Durante el año 2021, solo el 8,6% de los hogares se encontraban por debajo de la línea de pobreza, lo que representa una mejora del 60% con respecto al año anterior. Este logro coloca al municipio cinco puntos porcentuales por debajo del promedio

observado en la región del oriente antioqueño. Estos resultados positivos señalan un progreso significativo en las condiciones socioeconómicas locales.

Estos avances tienen importantes implicaciones para la salud pública, ya que la reducción de la pobreza está estrechamente vinculada a mejoras en los resultados de salud. La mejora en las condiciones económicas de los hogares puede tener un impacto positivo en el acceso a servicios de salud, la calidad de la alimentación y otros factores determinantes que influyen en la salud. Por lo tanto, esta disminución de la pobreza no solo representa un indicador socioeconómico positivo, sino que también promete beneficios significativos para la salud de la población en Marinilla.

Tabla 25. Porcentaje de la población con ingreso per cápita menor por debajo de la línea de la pobreza moderada



La visualización gráfica muestra la proporción de trabajadores afiliados al sistema de riesgos profesionales en 2021, revelando que solo el 30% de ellos contaban con esta protección. A lo largo del periodo analizado, más del 50% de los trabajadores dejaron de asegurarse contra riesgos laborales. Actualmente, la tasa de afiliación en el municipio es inferior a la registrada en la zona oriental. Este patrón se refleja también en las cotizaciones a pensiones, evidenciando una situación relevante y la posible dependencia futura de los adultos mayores.

Desde la óptica de la salud pública, la baja afiliación al sistema de riesgos profesionales representa un riesgo potencial para la seguridad y el bienestar de los trabajadores. La exposición a riesgos laborales sin una protección adecuada puede acarrear consecuencias negativas para la salud ocupacional y, por ende, para la salud general de la población. Además, la escasa cotización a pensiones genera preocupaciones sobre la seguridad financiera de los adultos mayores en el futuro. Ambos aspectos subrayan la necesidad de implementar estrategias y políticas que fomenten una mayor afiliación a los sistemas de protección laboral y previsional, contribuyendo así a preservar la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida.

Tabla 26. Porcentaje de la población con ocupada afiliada al sistema de riesgo profesionales



En el año 2021, el municipio experimentó un incremento del 5% en la proporción de habitantes empleados en trabajos formales, alcanzando así el 50% de la población en este tipo de empleo. Esta tasa se asemeja notablemente a la registrada a nivel departamental y en la región oriental. La situación laboral de la población es de gran importancia, dado que incide directamente en la calidad de vida, el acceso a servicios de salud y la educación.

Desde la óptica de la salud pública, el empleo formal guarda una estrecha relación con el bienestar general de la población. El aumento en el número de personas empleadas en trabajos formales sugiere posibles mejoras en la estabilidad económica y, por ende, en la capacidad de acceder a servicios esenciales. El empleo formal no solo garantiza ingresos estables, sino que también puede tener un impacto positivo en la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud y educación de calidad.

Para potenciar el efecto positivo de esta tendencia, resulta fundamental la implementación de políticas y programas destinados a fomentar la generación de empleo formal, así como abordar otros determinantes sociales de la salud que contribuyan al bienestar integral de la comunidad.

Tabla 27. Tasa de formalidad laboral año 2021.



2.2 Condiciones de vida del territorio

En general la población del municipio de Marinilla cuenta con acceso a servicios públicos, salud, alimentación y educación.

Condiciones de vida

La población del municipio se encuentra en Nivel 3 del SISBEN en el 40% de los hogares, 35% pertenecen a nivel 1. Los sistemas de acueducto y alcantarillado en el municipio de Marinilla tienen una cobertura de 87.7% en cuanto a acueducto distribuidos así: En la zona urbana un 97,6% y en la zona rural un 19%. Existe diferencia significativamente mejor en el acceso a agua mejorada en comparación con el departamento, así como un menor porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas.

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida del Municipio de Marinilla.2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Marinilla
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,5
Cobertura de acueducto	0,0	87,7
Cobertura de alcantarillado	0,0	87,7
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0,0	2,3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	9,5	1,1
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	8,4	1,5

***Cobertura de electricidad al año 2021**

Fuente: SISPRO –Minsalud, para alcantarillado rural y acueducto rural anuario estadístico de Antioquia 2021 (<http://www.antioquiadatos.gov.co/index.php/servicios-publicos>)

Disponibilidad de alimentos

El municipio cuenta con buena disponibilidad de alimentos, por medio de diferentes modelos de dispensación, entre los cuales resalta dispensación por supermercados y tiendas pequeñas, con abastecimiento suficiente según la demanda. No se cuenta con datos para el acceso a los mismos en los diferentes hogares.

No se evidencia diferencias significativas en el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer en comparación con el departamento y su tendencia en los años de análisis es fluctuante.

Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, Antioquia- Marinilla 2006-2020

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

Cobertura de vacunación PAI

A pesar de la destacada cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Marinilla (94.1%), la cual es ligeramente inferior al promedio departamental (99.6%), 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.

No obstante, se identifican discrepancias notables en las coberturas administrativas de vacunación, donde Marinilla muestra cifras superiores al 100% en algunas dosis, lo que podría indicar posibles incongruencias en los registros. Por otro lado, se destaca que Marinilla supera a Antioquia en la cobertura de partos institucionales y en el porcentaje de partos atendidos por personal calificado, resaltando la importancia de una atención materna de calidad en el municipio.

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 30. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia y el municipio de Marinilla 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Marinilla	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
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)	4,5	3,2																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	94,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	4,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	91,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	91,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	101,0																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	89,1																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,8																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,9																			

Cobertura de vacunación COVID-19 a noviembre de 2023

En el municipio, se han administrado un total de 125,707 dosis de la vacuna contra el COVID-19, con un promedio de 135 dosis aplicadas por campaña. Actualmente, se registra una cobertura de vacunación con esquema completo del 75%, superando el 90% en la población mayor de 60 años. No obstante, se ha identificado menor cobertura, especialmente en la población joven, especialmente por debajo de los 18 años. Al observar las cifras, se nota que el 75% de cobertura se alcanzó a principios del año y no se evidenció un aumento significativo durante el resto del periodo. Esta situación sugiere la necesidad de implementar estrategias municipales específicas para lograr esquemas de vacunación completos con una cobertura más amplia.

Tabla 31. Total de dosis aplicadas acumulado vacuna COVID 19, municipio de Marinilla

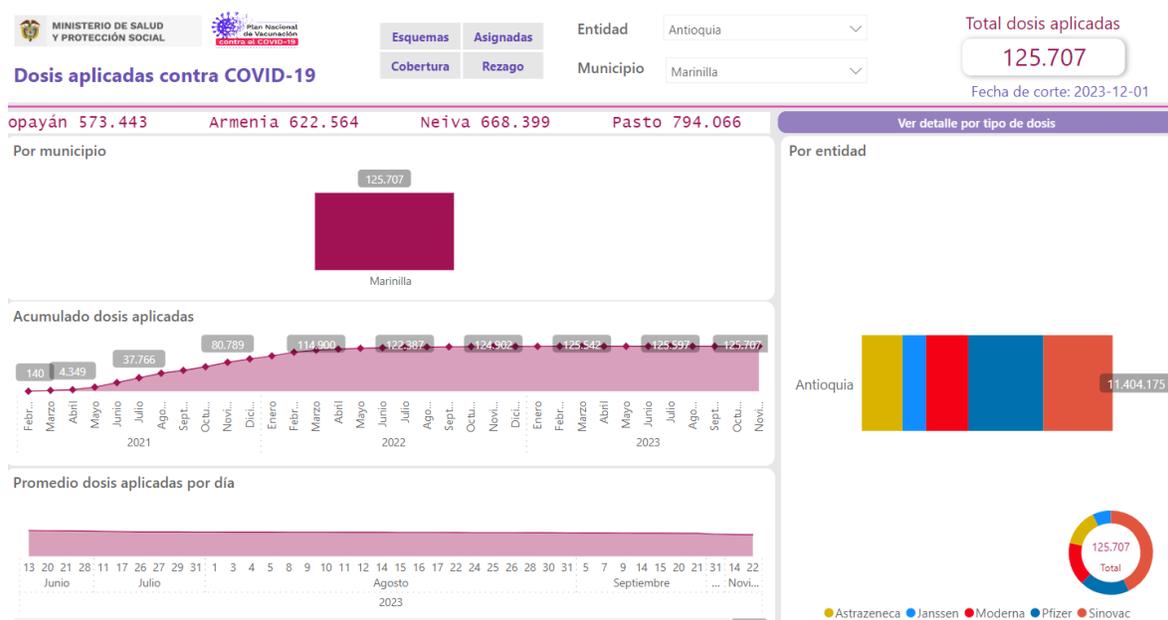
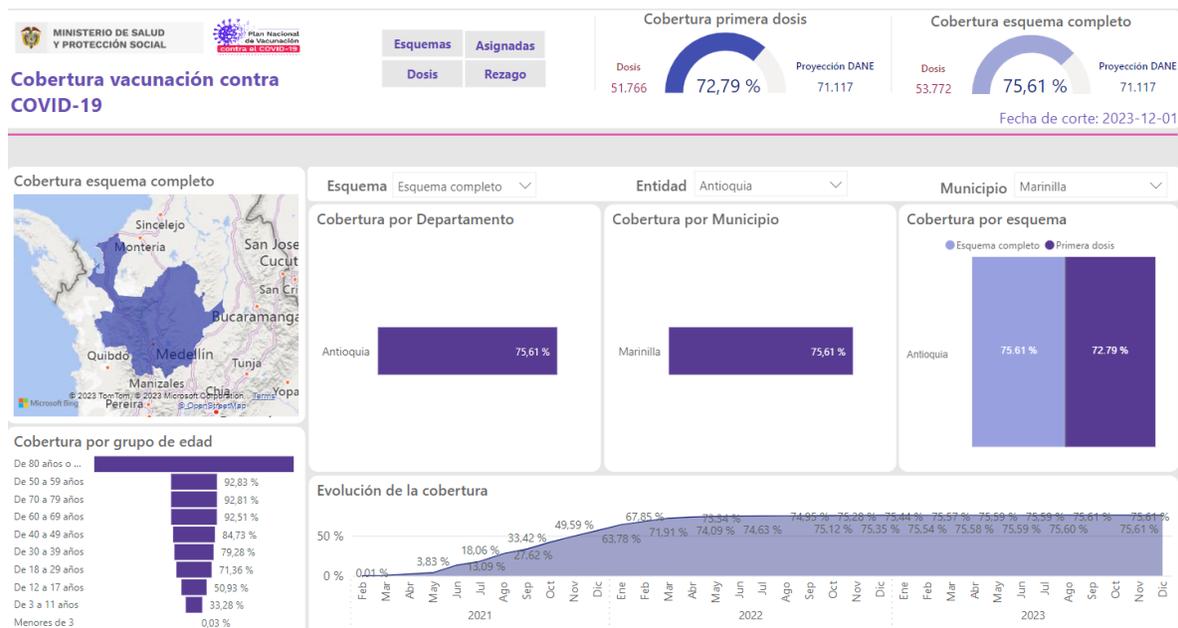


Tabla 32. Cobertura de vacunación esquema completo COVID 19 municipio de Marinilla



Cobertura Bruta de educación

El municipio de Marinilla cuenta con 53 centros de educación, de los cuales el 66% son rurales y el resto urbanos. El 87% son públicos, prestando educación primaria, secundaria y categoría media. En la tabla se presentan algunos indicadores determinantes de salud que ofrecen un panorama comparativo entre Antioquia y Marinilla. No se identifican diferencias significativas en el porcentaje de hogares con analfabetismo, donde Marinilla (5.7%) y Antioquia (8.5%) muestran cifras cercanas. Asimismo, las tasas de cobertura bruta de

educación en Marinilla son similares a las de Antioquia, ya que no se observan diferencias sustanciales en las categorías de Primaria (101.4% frente a 105.4%), Secundario (110.1% frente a 119.6%), y Media (87.8% frente a 90.7%).

Estos resultados indican una similitud en los indicadores educativos entre Marinilla y Antioquia. Aunque Marinilla muestra un porcentaje inferior de hogares con analfabetismo, la equiparación en las tasas de cobertura bruta destaca que ambos lugares enfrentan retos similares en el ámbito educativo. Es fundamental mantener esfuerzos para mejorar la calidad y accesibilidad de la educación en Marinilla, asegurando así un desarrollo integral de la población y trabajando hacia la reducción de posibles disparidades educativas en comparación con Antioquia.

Tabla 33. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento Antioquia y Municipio de Marinilla, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Marinilla	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	5,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	101,4	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	110,1	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	87,8	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

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 21. 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

En la tabla 34 se muestran las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer para el año 2019. La violencia contra la mujer en el municipio es 13 veces menor que el departamento dato estadísticamente significativo. En caracterización realizada en el año 2019, se tipificó la mujer violentada, identificando una mujer joven entre los 25 y 35 años, en especial del área urbana, ama de casa, viviendo en barrios de estratos socioeconómicos medio bajos; su agresor en la mayoría de los casos fue su esposo, pareja o ex pareja y el método de violencia más utilizado fue el físico y psicológico. Se evidenció tendencia a violentar trabajadoras en oficios del hogar por su empleador en la mayoría de los casos se utilizó la violencia psicológica.

Tabla 34. 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 (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	8,9

Fuente: Minsalud – SISPRO

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va 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.

Morbilidad atendida

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el Municipio de Marinilla por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social, la fuente de información a utilizar corresponde a los RIPS.

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el Municipio de Marinilla para el periodo de 2009 a 2022, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2021 y 2022, donde se encontraron los siguientes hallazgos

En las tablas 29, 30 y 31 se muestra las proporciones de consulta por ciclo de vida ajustado por sexo y grandes causas de morbilidad. Las enfermedades no transmisibles son el motivo de consulta de mayor frecuencia en todos los ciclos vitales. En los adultos mayores de 60 años, 8 de cada 10 consultas fueron por enfermedades no trasmisibles. Se registraron en el 2022, 171.908 consultas, de las cuales el 58% corresponden al género femenino, situación normal ya que la mujer consume más recursos médicos, en especial en etapas reproductiva y al final de la vida. La tasa de consumo de consultas ajustado por ciclo y genero mostro un mayor consumo en edades extremas, en especial en adultos mayores, alcanzando una necesidad de consulta de hasta 2 y 3 veces mayor que cualquier otro ciclo de edad, en especial para el control de enfermedad crónica no trasmisible.

Con respecto a la morbilidad por sexos, se identifica unas frecuencias similares a la de la población general, una mayor frecuencia de atención en todos los ciclos para enfermedades no trasmisibles con aumento en las proporciones a medida que aumenta la edad. Se identificaron mayor frecuencia de consultas por lesiones en adolescentes y jóvenes. Se evidencio aumento entre los años 2021 y 2022 para enfermedades trasmisibles, de 100% más consultas para enfermedad trasmisible durante el año 2022, en comparación con el 2021, en especial en menores de edad. Para los menores de 5 años las consultas por enfermedad trasmisible se incrementaron en un 300%

Tabla 35. Principales causas de morbilidad municipio de Marinilla 2009 – 2022.

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

Fuente: SISPRO - Minsalud

Tabla 36. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Marinilla 2009 – 2022.

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

Fuente: SISPRO - Minsalud

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Marinilla 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-	Tenden	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y	47,75	39,41	44,80	39,62	35,06	35,71	31,42	27,38	31,85	30,03	33,07	22,14	18,40	37,00	18,80		
	Condiciones perinatales	3,90	4,82	3,96	3,80	12,83	4,39	3,76	5,35	4,61	6,15	6,07	9,38	11,04	5,82	-5,22		
	Enfermedades no transmisibles	30,01	38,78	31,72	32,07	34,27	40,98	49,05	53,39	49,13	50,17	47,01	50,00	50,89	42,53	-8,36		
	Lesiones	3,95	2,62	2,45	4,74	3,21	4,62	4,23	3,17	3,59	4,17	3,72	5,63	5,05	4,55	-0,50		
	Condiciones mal clasificadas	14,39	14,39	17,08	19,78	14,64	14,31	11,53	10,70	10,81	9,48	10,12	12,85	14,62	10,10	-4,51		
															100,00	100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	23,62	25,00	25,70	24,53	21,35	20,20	17,56	13,06	15,68	12,33	12,21	6,16	7,20	8,34	1,14		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,16	0,03	-0,13	
	Enfermedades no transmisibles	44,43	52,31	48,46	50,87	53,54	56,36	63,31	67,37	65,13	68,32	66,78	71,71	72,12	26,26	-45,86		
	Lesiones	5,70	6,75	5,10	5,99	6,14	6,24	4,44	4,97	4,95	5,35	6,87	6,68	7,44	3,16	-4,28		
	Condiciones mal clasificadas	20,25	15,34	20,75	18,61	18,74	16,60	13,73	14,00	14,24	13,93	14,09	15,14	13,08	5,47	-7,61		
															43,25	43,25		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	16,52	15,27	13,19	12,63	10,05	9,05	9,08	6,21	8,77	7,99	7,07	4,95	3,83	5,18	1,25		
	Condiciones maternas	6,55	4,43	4,04	7,39	5,73	3,80	3,67	4,01	2,80	3,46	5,12	6,74	3,67	1,39	-2,28		
	Enfermedades no transmisibles	55,80	57,24	62,64	58,45	56,85	65,27	62,10	68,06	67,75	68,17	67,68	66,62	68,54	28,08	-40,46		
	Lesiones	3,97	5,71	4,50	4,39	4,55	4,24	6,96	4,86	5,06	3,61	4,79	5,52	7,43	4,46	-2,97		
	Condiciones mal clasificadas	17,16	17,34	15,64	17,14	22,81	17,65	18,20	16,87	15,61	16,76	15,33	16,18	16,53	14,88	-1,25		
															54,00	54,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	14,49	13,40	13,29	11,14	9,49	10,46	10,96	10,64	10,93	10,55	8,58	7,30	5,43	26,78	21,26		
	Condiciones maternas	10,63	16,35	9,13	12,88	11,22	11,81	9,18	7,70	7,94	11,01	13,84	22,61	13,97	32,54	18,57		
	Enfermedades no transmisibles	56,98	55,55	62,46	57,57	54,71	58,50	59,58	62,36	61,82	61,03	60,31	50,81	61,14	113,98	52,84		
	Lesiones	2,41	2,34	1,26	2,52	2,88	4,10	3,94	3,61	4,19	3,30	4,04	5,10	5,22	10,48	5,26		
	Condiciones mal clasificadas	15,49	12,37	13,86	15,89	21,71	15,13	16,35	15,70	15,12	14,11	13,23	14,18	14,24	8,92	-5,33		
															182,70	182,70		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	10,79	9,13	8,91	7,79	8,03	7,48	7,32	6,11	6,33	6,41	6,42	5,05	3,75	47,31	43,55		
	Condiciones maternas	2,53	4,09	1,99	2,44	2,33	2,54	1,89	1,54	1,71	2,48	2,92	3,67	3,36	18,53	15,16		
	Enfermedades no transmisibles	72,19	72,85	76,69	75,69	72,45	76,14	76,56	78,60	78,10	77,61	76,45	75,16	78,11	458,40	388,29		
	Lesiones	2,58	3,60	1,95	2,87	3,02	3,19	3,26	3,00	2,98	3,05	3,33	4,76	3,98	35,52	31,54		
	Condiciones mal clasificadas	11,91	10,33	10,46	11,21	14,17	10,65	10,97	10,74	10,88	10,45	10,88	11,36	10,79	84,16	73,87		
															643,92	643,92		
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y	5,56	4,53	3,53	5,54	5,61	5,35	4,50	4,55	4,21	5,10	4,99	2,68	1,89	14,27	12,38		
	Condiciones maternas	0,03	0,06	0,06	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03		
	Enfermedades no transmisibles	82,32	82,91	87,52	83,79	80,75	82,80	85,02	85,72	85,65	85,44	85,04	86,29	86,80	332,66	249,26		
	Lesiones	4,03	6,40	2,85	3,75	5,05	5,44	3,29	3,51	3,62	3,38	3,49	3,69	4,03	20,93	16,80		
	Condiciones mal clasificadas	8,06	6,11	6,03	6,92	8,57	6,41	7,19	6,22	6,52	6,08	6,48	7,34	7,27	32,31	25,04		

Fuente: SISPRO - Minsalud

Morbilidad específica por subgrupo

En el análisis de la morbilidad específica por subgrupo, se empleó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud Pública y Salud Social (MSPS). Durante el periodo comprendido entre 2009 y 2022, se llevó a cabo la estimación de cambios en las proporciones, centrándonos en las patologías específicas de las grandes causas.

Se destaca un incremento significativo en el número de atenciones por infecciones respiratorias, registrando un aumento del 262% en el año 2022 en comparación con 2021, pasando de 1472 consultas a 5332. Este fenómeno se evidenció de manera clara al analizar las grandes causas.

Al examinar el promedio de atenciones en el periodo de 2018 a 2021, se identifican situaciones cruciales. En primer lugar, se observa un aumento del 11% en las consultas por deficiencias nutricionales, según los informes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila). Esta problemática se manifiesta con una prevalencia de desnutrición moderada del 0,71%, siendo más pronunciada en menores de 1 año.

Adicionalmente, se observa un incremento en las consultas relacionadas con enfermedades neoplásicas. Este hallazgo concuerda con el aumento en las tasas de mortalidad por esta causa, lo que subraya la importancia de abordar y prevenir las neoplasias a nivel comunitario, prioritariamente en neoplasias del sistema digestivo y mama en mujeres.

Por otro lado, se evidencia un aumento del 15% en las consultas por lesiones autoinfligidas, especialmente entre mujeres. Este fenómeno se vincula con las tasas de intento de suicidio en el municipio.

En este contexto, es imperativo implementar estrategias específicas para mejorar la seguridad alimentaria, promover la detección temprana y la prevención de neoplasias, así como fortalecer los programas de salud mental y prevención del Suicidio.

Tabla 38. Morbilidad patologías específicas de las grandes causas, Marinilla 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ PP 2021-	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-E99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.3, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-E99, G00, G03-G04, N70-N73)	33,34	36,41	27,95	34,96	37,23	39,14	36,40	38,83	35,65	38,36	37,54	47,11	55,17	34,61	-21,56	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64,75	60,75	70,27	62,46	60,09	66,80	68,85	58,16	61,10	58,14	63,00	47,50	35,51	59,40	23,89	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.3, E51-E64)	1,31	2,84	1,78	2,58	2,63	4,06	4,75	3,01	3,25	3,50	3,46	5,39	3,31	5,38	-3,33	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	16,05	12,11	20,68	13,73	27,63	24,59	21,68	25,98	18,68	22,19	15,63	12,07	21,77	19,71	-2,06	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	83,95	87,89	79,32	86,27	72,37	75,41	78,42	74,02	81,32	77,81	84,37	87,93	78,23	80,29	2,36	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.3), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,50	2,23	1,70	3,14	2,20	2,64	1,96	2,06	2,21	2,08	2,81	3,32	3,80	3,56	-0,24	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,00	1,52	1,41	1,79	1,57	1,97	1,11	1,28	1,17	1,19	1,24	1,59	1,84	1,75	-0,09	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,05	4,30	5,84	4,59	5,64	3,95	3,08	2,95	4,81	5,34	5,21	6,46	4,83	5,19	0,36	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.3, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	6,09	6,12	7,56	5,75	5,35	5,22	6,48	7,20	7,16	6,81	6,57	6,22	7,57	6,84	-0,73	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,73	7,47	9,10	9,88	9,97	9,91	8,84	9,02	9,44	9,73	9,62	11,18	11,79	10,72	-1,07	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,59	8,47	8,18	8,21	7,67	7,33	6,07	6,35	6,69	6,57	6,97	7,58	8,16	8,45	0,29	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,27	18,30	18,64	16,24	16,90	17,11	15,72	13,00	17,66	18,11	17,05	18,02	15,96	17,24	1,28	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,52	5,33	5,73	6,07	6,00	5,07	4,68	5,41	5,42	5,18	4,71	4,68	4,66	5,24	0,58	
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	6,06	7,69	6,83	6,89	7,23	7,08	6,22	5,74	5,97	6,32	6,63	6,38	5,98	7,60	1,62	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,54	12,62	10,55	12,19	11,09	10,07	10,28	10,56	10,17	9,88	9,77	9,76	9,48	9,78	0,30	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,44	5,44	6,60	6,02	5,80	5,20	4,92	4,75	4,55	4,79	4,32	4,46	5,09	3,95	-1,14	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,05	14,06	13,02	12,49	12,43	13,33	13,84	14,38	15,03	14,98	14,97	14,75	13,88	14,47	0,59	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,76	0,78	0,85	0,86	1,13	0,98	0,95	0,90	0,70	0,76	0,87	0,83	1,16	0,92	-0,24	
	Condiciones orales (K00-K14)	2,39	4,68	4,21	5,77	6,97	11,13	15,86	16,40	9,01	8,27	9,46	4,77	6,79	4,28	-1,51	
Lesiones (Y01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (Y01-Y89, Y90-Y98, Y99)	5,68	3,46	3,97	4,31	5,53	3,46	3,59	2,73	3,75	4,06	3,92	5,57	4,83	3,77	-1,06	
	Lesiones intencionales (Y90-Y98, Y99)	0,37	0,38	0,32	0,38	2,22	0,59	0,36	0,32	0,38	0,68	0,53	0,64	0,75	0,80	0,05	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,04	0,03	0,00	0,05	0,08	0,02	0,01	0,04	0,02	0,30	0,04	0,00	-0,04	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,94	96,17	95,66	95,28	92,25	95,91	95,97	96,92	95,85	95,23	95,53	93,49	94,39	95,43	1,95	
Signos y síntomas mal definidos (R00-F99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – Minsalud

Tabla 39 Morbilidad patologías específicas de las grandes causas, ajustado por género masculino Marinilla 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ PP 2021-	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-E99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.3, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-E99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,70	37,18	28,41	37,40	37,83	40,47	37,57	40,71	38,09	41,45	42,04	50,68	61,75	36,20	-25,55	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,12	59,96	70,22	59,80	59,40	57,08	58,20	56,83	59,79	54,97	54,60	45,84	32,16	59,08	26,92	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.3, E51-E64)	1,17	2,85	1,37	2,80	2,77	2,45	4,23	2,45	3,13	3,58	3,36	3,48	6,09	4,71	-1,38	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	82,50	100,00	99,12	97,89	100,00	97,50	100,00	98,91	96,45	99,58	82,22	99,64	84,82	-14,82	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	17,50	0,00	0,88	2,11	0,00	2,50	0,00	1,09	3,55	0,42	17,78	0,36	5,18	4,12	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.3), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,03	2,30	1,76	3,23	2,49	3,12	2,63	2,44	2,63	2,39	3,64	3,91	4,43	3,07	-1,36	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,94	1,47	1,16	1,10	1,10	0,82	0,85	1,03	0,91	0,80	0,90	1,06	1,45	1,37	-0,08	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,18	5,42	6,36	4,75	5,50	3,39	3,46	3,56	5,23	5,76	5,65	7,22	5,14	5,51	0,38	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.3, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	3,59	4,09	5,42	3,64	3,67	2,89	4,13	4,50	4,60	4,57	4,50	3,78	4,95	4,07	-0,88	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,29	6,15	8,29	10,53	11,59	10,31	9,25	9,16	10,19	10,52	9,98	11,23	12,31	11,06	-1,25	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,71	9,47	9,89	8,98	8,11	7,62	6,44	6,56	7,21	6,62	7,48	7,88	8,05	8,57	0,53	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,45	21,73	21,62	17,53	17,24	17,44	16,34	13,76	18,37	18,46	17,71	18,66	16,43	18,78	2,34	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,67	7,17	6,24	8,10	7,60	6,94	6,39	7,32	7,33	6,91	6,08	5,87	5,61	6,28	0,67	
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	6,32	7,28	7,78	7,09	7,76	7,16	5,72	5,87	6,26	6,81	6,91	7,79	6,87	8,45	1,57	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,13	8,51	5,47	7,57	6,90	6,70	6,09	6,99	6,50	6,59	7,16	7,76	8,02	8,22	-0,22	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,96	7,24	8,11	6,49	6,79	6,00	5,88	5,58	5,13	5,32	4,70	4,71	5,34	4,03	-1,31	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,63	12,75	13,30	13,16	12,15	12,93	13,45	13,71	14,33	14,62	14,23	13,81	12,47	13,94	1,47	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,24	0,93	0,61	1,25	1,39	1,65	1,43	1,07	0,87	0,96	1,13	1,11	1,43	1,24	-0,19	
	Condiciones orales (K00-K14)	3,07	5,49	4,89	6,58	7,70	12,93	18,05	18,46	10,36	9,68	9,92	5,20	6,50	4,52	-1,97	
Lesiones (Y01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (Y01-Y89, Y90-Y98, Y99)	3,77	2,39	2,94	3,07	5,43	3,14	3,32	2,23	3,37	3,74	3,40	4,79	4,74	3,81	-0,92	
	Lesiones intencionales (Y90-Y98, Y99)	0,16	0,09	0,39	0,16	2,72	0,48	0,22	0,16	0,18	0,17	0,39	0,80	0,55	0,15	-0,39	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,10	0,03	0,02	0,06	0,01	0,48	0,06	0,00	0,00	-0,06	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,06	97,52	96,67	96,77	91,85	96,30	96,36	97,58	96,43	96,03	96,19	94,13	94,66	96,03	1,87	
Signos y síntomas mal definidos (R00-F99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – Minsalud

Tabla 40 Morbilidad patologías específicas de las grandes causas, ajustado por género femenino Marinilla 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68, E00-E02, E40-E48, E50, D50-D53, D64.3, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,81	35,73	27,57	33,21	36,71	38,11	35,43	37,10	33,57	35,63	33,54	43,44	47,86	33,06	-14,80	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68)	68,78	61,44	70,31	64,36	60,68	56,58	59,40	59,38	63,08	60,88	62,91	49,20	39,25	59,71	20,47	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E48, E50, D50-D53, D64.3, E51-E64)	1,41	2,83	2,12	2,42	2,61	5,31	5,17	3,52	3,36	3,43	3,55	7,36	12,90	7,22	-5,67	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	6,89	7,07	12,09	6,78	23,05	9,53	9,74	12,75	11,05	11,41	7,08	5,67	10,91	8,13	-2,78	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93,11	92,93	87,91	93,22	76,95	90,47	90,26	87,25	88,95	88,59	92,92	94,33	89,09	91,87	2,88	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D88, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I93, J30-J38, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,22	2,18	1,66	3,10	2,03	2,36	1,61	1,81	1,95	1,88	1,95	2,91	3,37	3,89	0,52	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,09	1,55	1,56	2,19	1,84	1,05	1,27	1,45	1,33	1,44	1,46	1,97	2,11	2,01	-0,09	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,98	3,63	5,52	4,50	5,73	4,27	2,84	2,56	4,52	5,07	4,93	5,93	4,62	4,97	0,36	
	Lesiones envenenamientos (T00-T09, excepto T04.3, D85-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, C00-C97, H00-H93, I00-I93, J00-J38, K00-K32, N00-N99, Q00-Q99)	7,43	7,35	8,88	6,96	6,33	6,50	7,90	8,93	8,73	8,23	7,91	7,92	9,34	8,08	-1,26	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,96	8,26	9,60	9,50	9,02	9,69	8,60	8,93	8,98	9,23	9,38	11,14	11,44	10,49	-0,95	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,00	7,87	7,68	7,76	7,41	7,17	5,84	6,21	6,36	6,54	6,64	7,36	8,24	8,37	0,13	
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	16,64	17,84	16,82	16,66	16,70	16,92	15,35	12,53	17,23	17,88	16,62	17,57	15,64	16,21	0,57	
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	4,38	4,22	5,41	4,90	5,07	4,00	3,65	4,19	4,24	4,08	3,83	3,95	4,03	4,56	0,53	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,91	7,33	6,24	6,77	7,02	7,04	6,52	5,66	5,80	6,00	6,45	5,39	5,38	7,03	1,65	
	Enfermedades de la audición y del habla (S00-S09)	16,42	15,10	13,66	14,85	13,53	12,00	12,83	12,85	12,42	11,97	11,46	11,15	9,78	10,82	1,03	
	Lesiones de intenciónalid. indeterminada (Y10-Y34, Y872)	6,69	4,35	5,67	5,74	5,21	4,75	4,33	4,21	4,20	4,45	4,07	4,29	4,92	3,30	-1,02	
Lesiones de intenciónalid. determinada (S00-S09)	15,74	14,85	12,85	12,11	12,60	13,56	14,07	14,81	15,46	15,22	15,44	15,40	14,83	14,82	-0,01		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,69	0,67	0,64	0,97	0,53	0,66	0,79	0,60	0,63	0,71	0,64	0,88	0,71	-0,17		
Condiciones orales (K00-K14)	2,03	4,19	3,80	5,31	6,54	10,11	14,52	15,08	8,19	7,37	9,15	4,47	5,31	4,11	-1,20		
Lesiones (Y01-Y89, S00-T98)	8,95	4,98	5,66	6,27	5,69	3,95	4,02	3,58	4,36	4,59	4,79	6,90	4,98	3,70	-1,27		
Lesiones de intenciónalid. determinada (Y01-Y89, excepto Y01-Y34, Y872)	0,74	0,75	0,21	0,74	1,44	0,75	0,58	0,60	0,70	1,49	0,76	0,71	1,08	1,74	0,66		
Lesiones de intenciónalid. indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,11	0,08	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00		
Lesiones de consecuencias de causas externas (S00-S09)	80,31	94,27	94,02	92,91	92,87	95,30	95,37	95,82	94,93	93,93	94,42	92,40	93,94	94,56	0,62		
Signos y síntomas mal definidos (R00-F99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO – Minsalud

Morbilidad específica en salud mental

En las Tablas 33 a 35 se presentan las principales causas de morbilidad ajustadas por ciclo de vida para la salud mental, evidenciando un total de 7,680 atenciones en salud mental en el municipio, lo que representa un aumento del 5% con respecto a las cifras registradas en 2021. Se destaca un incremento significativo en el número de consultas, especialmente en niños menores de 5 años, particularmente relacionadas con trastornos mentales generales y el uso de sustancias psicoactivas.

No obstante, se observa una disminución en el número de consultas para el año 2022 en comparación con el promedio de consultas entre 2018 y 2021 para infantes y adolescentes. Este hallazgo plantea la necesidad de explorar las razones detrás de esta reducción y diseñar estrategias específicas para abordar la salud mental en estas poblaciones.

Es particularmente relevante señalar un aumento significativo del 68% en las consultas por trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas en jóvenes de 18 a 28 años, un 30% en adultos y un notable incremento del 166% en adultos mayores. Estos resultados reflejan coherentemente el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio y la región.

A continuación, se detallan los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas identificados en los programas de salud mental del municipio, justificando la continuidad de los programas para la salud mental.

Entorno social y familiar: Familias con historial de consumo de sustancias, falta de apoyo familiar.

Presión de grupo: Influencia de amigos o compañeros que consumen sustancias.

Acceso a sustancias: Disponibilidad y accesibilidad a drogas y alcohol en la comunidad.

Problemas de salud mental: Trastornos mentales como ansiedad, depresión o estrés

Experiencias traumáticas: Traumas o eventos estresantes llevan al consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento.

Falta de habilidades para la vida: La falta de habilidades para hacer frente a desafíos y presiones cotidianas.

Desigualdades socioeconómicas: La falta de oportunidades y recursos aumento la vulnerabilidad al consumo de sustancias.

Para hacer frente a la situación el municipio viene liderando diferentes actividades dentro de las cuales se resalta: Se llevaron a cabo 76 talleres enfocados en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, centrándose en fortalecer habilidades para la vida, especialmente en la toma de decisiones y el pensamiento crítico. El objetivo fue retrasar el inicio del consumo entre los estudiantes y fomentar la conciencia general sobre los riesgos asociados.

Adicionalmente, se realizaron 14 escuelas de padres abordando pautas de crianza y la importancia de establecer límites con los niños en etapas clave de su desarrollo. Se resaltó la relevancia de estas prácticas para un crecimiento emocional saludable y relaciones futuras más sólidas.

Se llevaron a cabo 5 talleres para docentes sobre nuevas sustancias y factores de riesgo, con el propósito de capacitarlos para identificar tempranamente estudiantes en riesgo y activar rutas de atención.

Además, se organizaron 15 talleres para la comunidad, buscando sensibilizar sobre prácticas normalizadas que pueden inducir al consumo de sustancias, destacando datos epidemiológicos sobre los efectos nocivos.

Se brindó apoyo a pacientes prioritarios a través de acompañamiento y tele consulta en colaboración con la ESE CARISMA. También se produjeron tres programas radiales que abordaron tipos de adicción, rutas de prevención y adicciones no químicas.

Finalmente, se participó en un foro subregional de prevención de consumo de sustancias, consolidando una estrategia integral para abordar el desafío del consumo en la comunidad

Tabla 41. Morbilidad específica de la salud mental, Marinilla 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,69	73,52	74,19	77,03	63,89	62,66	73,12	76,80	90,39	94,57	82,93	88,59	77,11	82,69	5,58	
	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	0,54	0,00	0,00	7,74	7,74	
	Epilepsia	42,31	26,47	25,81	22,97	36,11	37,34	26,88	23,20	9,61	5,43	16,53	11,41	22,89	9,57	13,32	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,49	87,50	88,54	91,16	84,72	85,66	88,85	90,76	88,80	89,14	88,01	92,79	86,03	84,97	-1,06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,27	0,00	0,00	0,39	0,17	0,00	0,00	0,29	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	16,51	12,50	10,19	8,84	15,28	13,95	10,98	9,24	11,20	10,57	11,78	7,21	13,97	15,03	1,86	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,45	81,63	77,74	85,30	76,01	86,18	88,16	92,19	85,78	84,35	82,59	79,32	89,79	91,76	1,97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	12,68	0,68	3,41	3,56	3,09	0,90	0,67	5,22	9,49	4,32	6,94	4,61	3,63	-0,98	
	Epilepsia	20,55	5,63	21,58	11,29	20,43	10,73	10,94	7,14	9,00	6,17	13,08	13,74	5,60	4,61	-0,99	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,75	90,91	79,65	82,01	84,41	88,06	88,56	82,15	76,36	79,78	81,05	83,91	89,45	79,15	10,30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,89	3,18	4,56	2,13	5,14	1,84	2,47	8,27	4,71	10,03	8,56	7,96	5,13	14,54	9,42	
	Epilepsia	17,36	5,91	15,79	15,85	10,45	10,10	8,97	3,58	18,94	10,19	10,39	8,13	5,42	6,30	0,88	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,64	88,38	89,65	87,54	86,21	91,01	91,34	91,67	89,52	89,33	85,81	85,50	88,80	85,19	3,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,95	2,06	3,21	2,89	3,15	1,12	2,27	0,87	1,74	2,31	2,47	6,82	4,47	6,39	1,92	
	Epilepsia	9,41	9,56	7,14	9,57	10,64	7,87	6,39	7,47	8,74	8,36	11,72	7,67	6,72	8,41	1,69	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,27	92,76	91,31	92,29	92,67	93,97	93,42	95,08	91,57	92,77	90,43	92,13	91,44	91,11	-0,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,09	4,61	0,82	1,36	0,00	0,68	0,00	0,38	0,52	1,35	1,68	1,05	2,04	4,08	2,94	
	Epilepsia	3,64	2,63	7,87	6,36	7,33	5,34	6,68	4,56	7,91	5,88	7,88	6,82	6,63	4,82	-6,71	

Tabla 42. Morbilidad específica de la salud mental, ajustado por género masculino Marinilla 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,25	72,00	78,26	94,44	72,22	86,67	94,05	78,46	89,10	97,84	91,22	88,64	74,51	82,35	7,84	
	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	0,76	0,00	0,00	8,94	8,94	
	Epilepsia	43,75	28,00	21,74	5,56	27,78	13,33	5,95	21,54	10,90	2,16	8,02	11,36	25,49	8,71	15,78	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,93	88,89	90,38	93,23	85,28	94,75	92,57	91,84	90,46	92,90	89,19	93,90	89,50	87,01	-2,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	17,07	11,11	9,62	6,77	14,72	5,25	7,14	8,16	3,54	7,10	10,81	6,10	10,50	12,39	2,88	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,08	73,91	78,71	86,34	71,08	81,27	91,79	91,72	81,89	81,38	81,34	86,09	88,01	89,04	1,02	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	19,57	1,29	5,73	5,62	5,99	0,61	1,03	7,20	14,50	4,32	3,64	6,37	4,98	-1,38	
	Epilepsia	13,92	6,52	20,00	7,93	23,29	12,73	7,60	7,24	10,92	4,13	14,34	10,26	5,62	5,98	0,36	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,72	88,10	69,77	82,39	82,24	80,99	87,40	85,13	75,19	77,58	73,60	80,15	87,01	75,42	-1,58	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,94	5,95	10,08	3,77	10,53	3,93	2,36	10,76	7,41	14,97	16,69	12,44	8,28	19,01	10,73	
	Epilepsia	12,35	5,95	20,16	13,84	7,24	15,08	10,24	4,11	17,41	7,45	9,71	7,41	4,71	5,57	0,86	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,72	79,82	84,54	79,62	79,83	88,19	86,62	86,98	81,63	82,03	76,96	76,04	80,48	76,57	-3,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,22	3,21	6,19	6,73	7,30	2,22	3,39	2,27	4,24	5,42	5,06	11,49	8,27	10,22	1,94	
	Epilepsia	13,06	16,97	9,28	13,65	12,88	9,59	9,99	10,75	14,13	12,56	17,98	12,47	11,24	13,21	1,97	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,41	97,50	88,93	90,41	89,68	92,66	82,29	91,52	86,13	89,29	87,22	88,54	86,43	86,08	-0,34	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,10	0,00	1,85	0,00	0,00	1,05	0,00	0,51	0,55	1,70	3,56	2,12	3,39	8,05	4,66	
	Epilepsia	5,49	2,50	9,23	9,59	11,32	6,29	17,71	7,97	13,32	9,00	9,22	9,95	10,18	5,87	-4,31	

Tabla 43. Morbilidad específica de la salud mental, ajustado por género femenino Marinilla 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	77,78	70,21	71,43	55,56	47,96	55,98	73,44	93,15	77,53	62,82	88,46	83,75	84,85	0,10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	40,00	22,22	23,79	28,57	44,44	52,04	44,12	26,56	6,85	22,47	37,38	11,54	16,25	15,15	-1,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,18	84,62	84,91	85,42	83,33	67,83	83,67	88,57	85,84	81,04	85,07	90,57	79,53	80,15	0,13	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	3,77	0,00	0,00	1,16	0,00	0,00	0,00	0,92	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	14,81	15,38	11,32	14,58	16,67	31,21	16,33	11,43	14,16	18,04	14,18	9,43	20,47	19,85	-0,63	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,64	96,00	76,64	83,77	83,14	90,81	84,62	93,04	91,26	89,46	84,22	73,87	91,18	93,73	2,55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,35	1,18	0,00	2,45	0,86	4,33	9,60	3,24	2,65	-0,68	
	Epilepsia	28,36	4,00	23,36	16,23	16,28	8,83	14,20	6,96	6,29	9,68	11,45	16,53	5,59	3,61	-1,97	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,26	92,65	87,82	81,66	86,48	93,72	89,69	79,62	77,80	83,71	88,24	89,47	92,87	84,56	-8,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,86	1,47	0,00	0,59	0,00	0,17	2,58	6,17	1,37	1,21	0,72	1,32	0,71	8,07	7,36	
	Epilepsia	19,88	5,88	12,18	17,75	13,52	6,12	7,73	14,21	20,82	15,08	11,04	9,21	6,42	7,37	0,95	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,20	92,42	92,80	92,71	90,47	93,08	94,27	94,55	94,39	93,99	91,25	91,88	94,54	92,36	-2,18	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,29	1,52	1,38	0,38	0,38	0,31	1,58	0,00	0,19	0,32	0,88	3,68	1,85	3,21	1,36	
	Epilepsia	7,51	6,06	5,82	6,91	9,15	6,62	4,15	5,45	5,42	5,69	7,87	4,45	3,61	4,43	0,82	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,20	91,07	93,22	93,22	94,75	95,11	98,66	98,51	95,33	95,05	92,69	94,51	94,68	95,26	0,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,09	6,25	0,00	2,03	0,00	0,36	0,00	0,25	0,51	1,12	0,37	0,35	1,16	0,79	-0,37	
	Epilepsia	2,72	2,68	6,78	4,75	5,25	4,53	1,34	1,24	4,17	3,83	6,94	5,14	4,16	3,95	-0,21	

Fuente: SISPRO – Minsalud

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando hoja de cálculo Excel.

Se realizó estimación de los siguientes indicadores: prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, fuente cuenta de alto costo, Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5; incidencia de VIH notificada al Sivigila; incidencia de leucemia mieloide aguda y leucemia linfocítica en menores de 15 años notificada al Sivigila.

En comparación con el Departamento, el municipio de Marinilla presenta como eventos de alto costo una prevalencia significativamente inferior en enfermedad renal crónica con necesidad de terapia de restitución y tasa de incidencia de VIH notificada.

Tabla 44. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Marinilla, 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	Marinilla	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	77,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	7,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	12,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

** : Cuenta de alto costo

*** : Sivigila

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 45. 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al analizar la letalidad por eventos de notificación obligatoria, se evidencian muertes para los eventos priorizados en infección respiratoria aguda sin demostrarse diferencias significativas respecto al comportamiento departamental. Con respecto a las tasas de incidencia de PDSP se identifica una diferencia significativamente menor en dengue clásico en el municipio con respecto al departamento 8 veces menor para el año 2018, situación esperada a pesar de ser un municipio por debajo de los 2200 metros, no se ha identificado transmisión de dengue en el territorio y todos los casos son importados.

Tabla 46.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria y su letalidad del municipio de Marinilla, 2006-2018

Causa de muerte	Antioquia, 2018	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Letalidad de accidente ofídico	0.88	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Dengue grave	10.34	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.36	0.33	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	32.10	25.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad de intoxicaciones	1.63	8.70	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗
Letalidad de leptospirosis	3.03	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	1.23	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0.09	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	7.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	0.93	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos accidental	100.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos Neonatal	100.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	5.17	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	11.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6.65	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Varicela	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	68.21	7.02	↗	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	1.09	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	1.43	3.69	↗	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de Chagas	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	17.42	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

En las siguientes tablas se registra el reporte de eventos de notificación obligatoria del municipio cohorte semana epidemiológica 45 año 2022 contra lo reportado en el mismo periodo del año 2023.

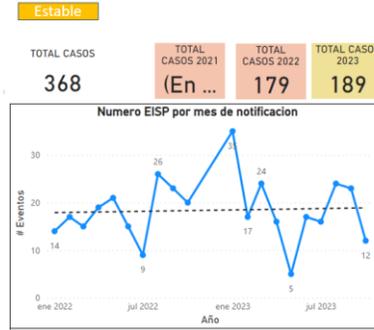
Se evidencio un aumento en el número de casos reportados de los siguientes eventos de interés en salud pública para el periodo observado: Agresiones por animales potencialmente trasmisibles de rabia, infecciones respiratorias agudas graves inusitadas, intento de suicidio y desnutrición moderada en menores de 5 años, dicho eventos son los priorizados actualmente para intervención en el municipio. Actualmente se bien trabajando fuertemente en los programas de salud mental y las intervenciones señaladas en el capítulo de salud mental, como también el seguimiento realizado personalizado a los niños con desnutrición.

Tendencia en el reporte cohorte semana 45, año 2022-2023

Agresiones por animales transmisores de rabia



Violencias de genero y violencia intrafamiliar

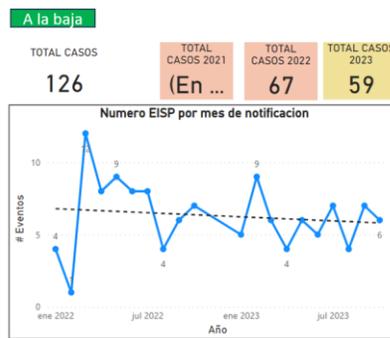


Tendencia en el reporte cohorte semana 45, año 2022-2023

Infección respiratoria aguda grave inusitada



Morbilidad materna extrema

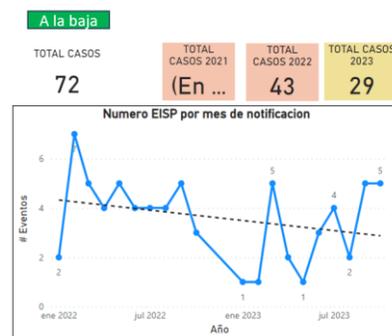


Tendencia en el reporte cohorte semana 45, año 2022-2023

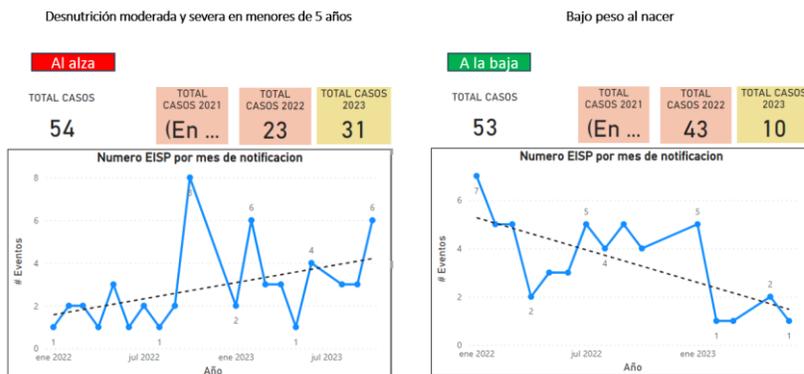
Intento de suicidio



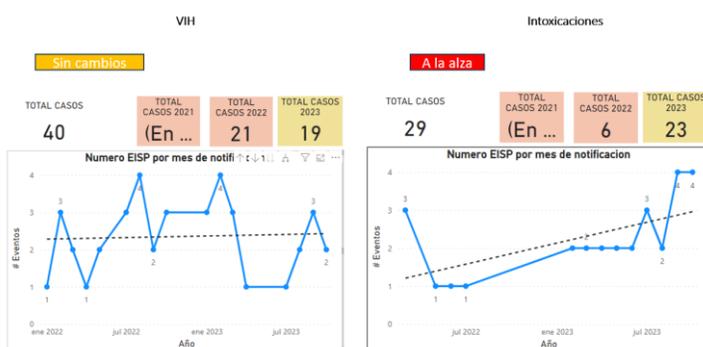
Cáncer mama y Cuello uterino



Tendencia en el reporte cohorte semana 45, año 2022-2023



Tendencia en el reporte cohorte semana 45, año 2022-2023



Tendencia en el reporte cohorte semana 45, año 2022-2023



3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Análisis de la población en condición de discapacidad año 2020

La Figura 35 presenta datos sobre la población discapacitada, su distribución por edades y la frecuencia según el género para el año 2021. Actualmente, la prevalencia de discapacidad en el municipio es del 2.38%, cifra inferior a la registrada a nivel nacional en Colombia. Según el Informe Mundial sobre Discapacidad de 2011, aproximadamente el 15% de la población mundial vive con alguna forma de discapacidad, mientras que, según el último censo DANE de 2005, en Colombia el 6.4% de la población tendría una discapacidad, equivalente a 3,154,366 personas en 2017 (Informe Mundial de Discapacidad, 2011).

Se destaca una mayor presencia de población discapacitada masculina en edad adulta, con una frecuencia más significativa en mujeres mayores de 80 años. Del total de personas con discapacidad, el 9.5% son menores de edad, y aproximadamente un tercio supera los 60 años. Al comparar las prevalencias de discapacidad con los informes del departamento y la nación, se sugiere la actualización de la población en esta condición, ya que se evidencian prevalencias más bajas en el municipio.

La Tabla 40 detalla los tipos de discapacidad, destacando que la mitad de las discapacidades en el municipio tienen origen nervioso o afectan el movimiento del cuerpo, como manos, brazos y piernas, seguido de discapacidades en el habla y la visión. Es esencial definir la discapacidad en el municipio con el propósito de impulsar programas con diversos objetivos, entre los cuales se incluyen la estabilización de la discapacidad y la promoción de la inclusión en los ámbitos educativo y laboral.

Ilustración 22. Pirámide poblacional de discapacidad del municipio de Marinilla, 2022

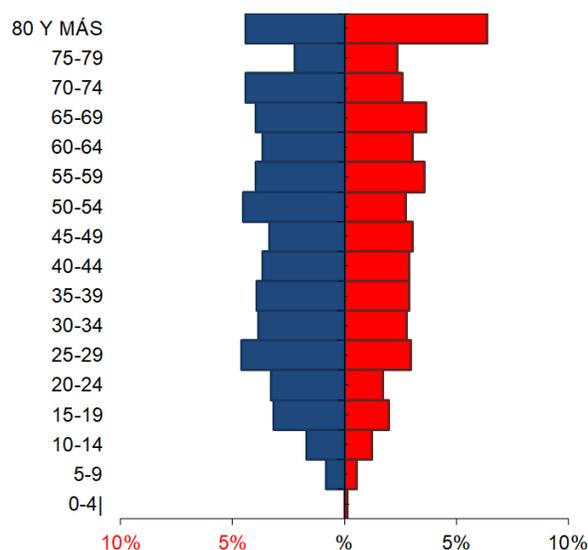


Tabla 47. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Marinilla, agosto 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	749	26,37
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	224	7,89
El sistema genital y reproductivo	75	2,64
El sistema nervioso	794	27,96
La digestión, el metabolismo, las hormonas	100	3,52
La piel	36	1,27
La voz y el habla	296	10,42
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	29	1,02
Los oídos	173	6,09
Los ojos	364	12,82
Ninguna	0	0,00
Total	2840	

*Corte ***** de 202*. Consultado el *****

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

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

Fuente: <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/>

CARACTERIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2022

METODOLOGIA

Se realizó análisis de las bases de datos de datos del censo de discapacidad entre los años 2018 a 2021, se realizó análisis de variables cuantitativas y cualitativas. Se realizó análisis de tendencia central y dispersión en variables numéricas y análisis categórico en cualitativas, se utilizó el software de power BI para de Microsoft la construcción del dashboard que facilite el análisis.

OBJETIVO GENERAL

Analizar las características sociodemográficas, acceso a educación y salud, características de la discapacidad y la prevalencia de discapacidad en el municipio en comparación con el departamento y el país.

Ilustración 23. Características sociodemográficas de la discapacidad en el municipio de Marinilla

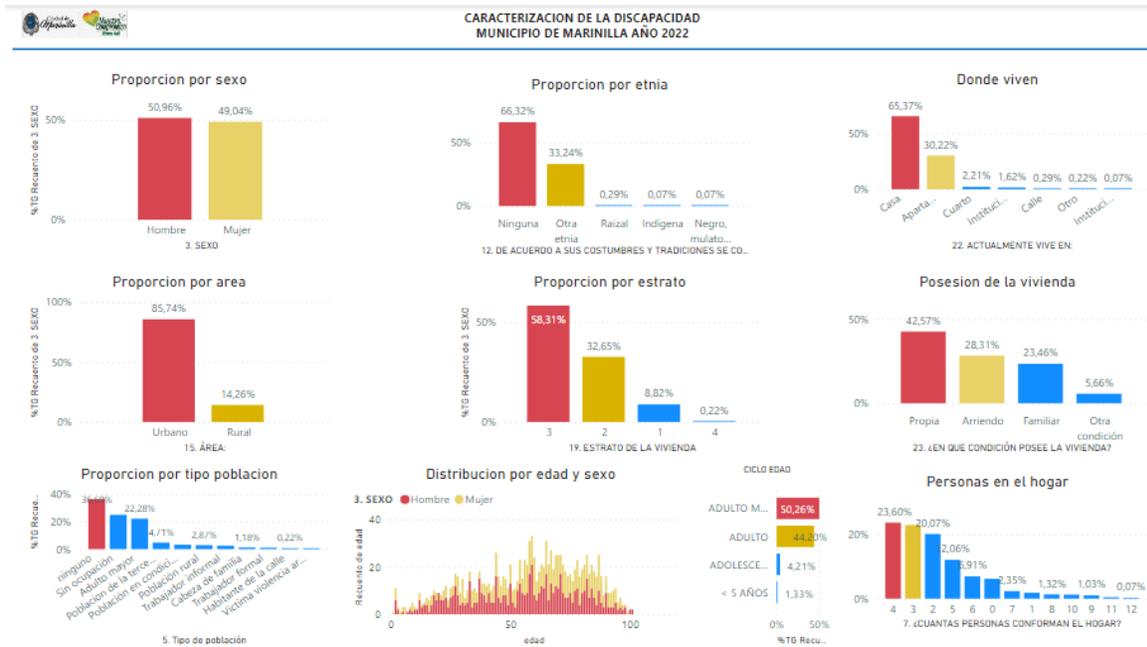


Ilustración 24. Características sociodemográficas de la discapacidad en el municipio de Marinilla

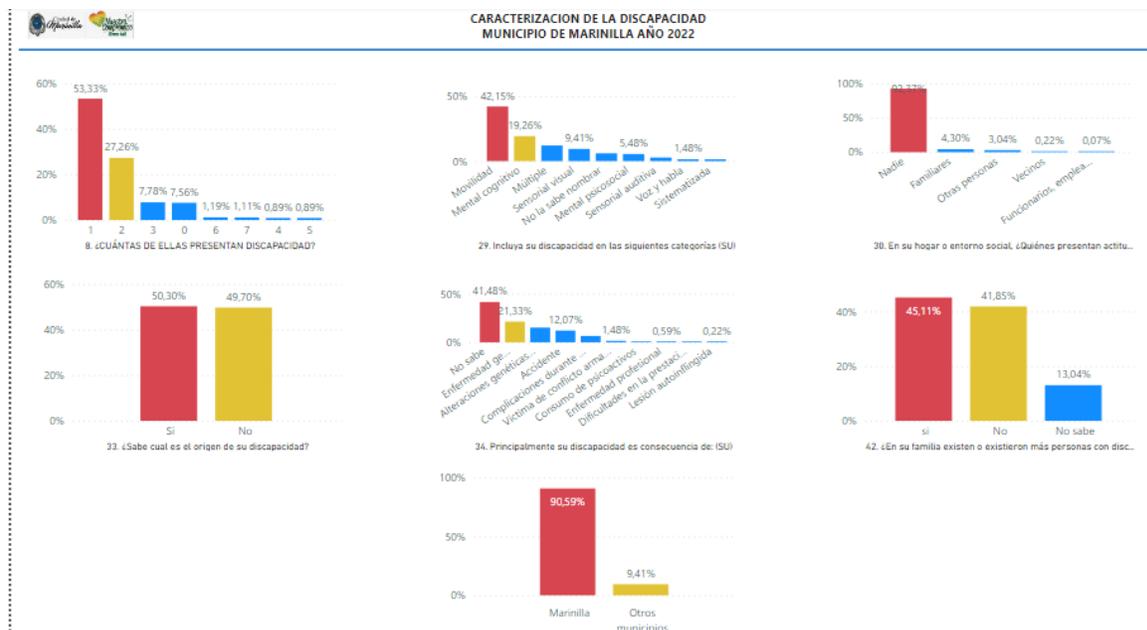


Ilustración 25. Atención a la discapacidad, municipio de Marinilla año 2022

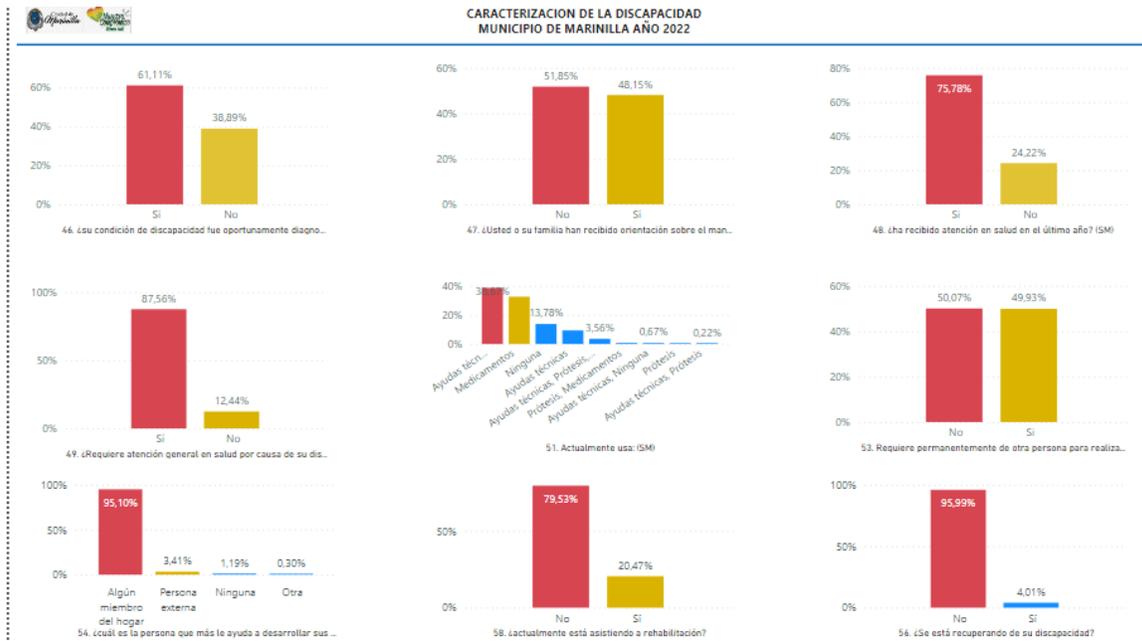


Ilustración 26. Accesos a la atención en salud y educación en la discapacidad

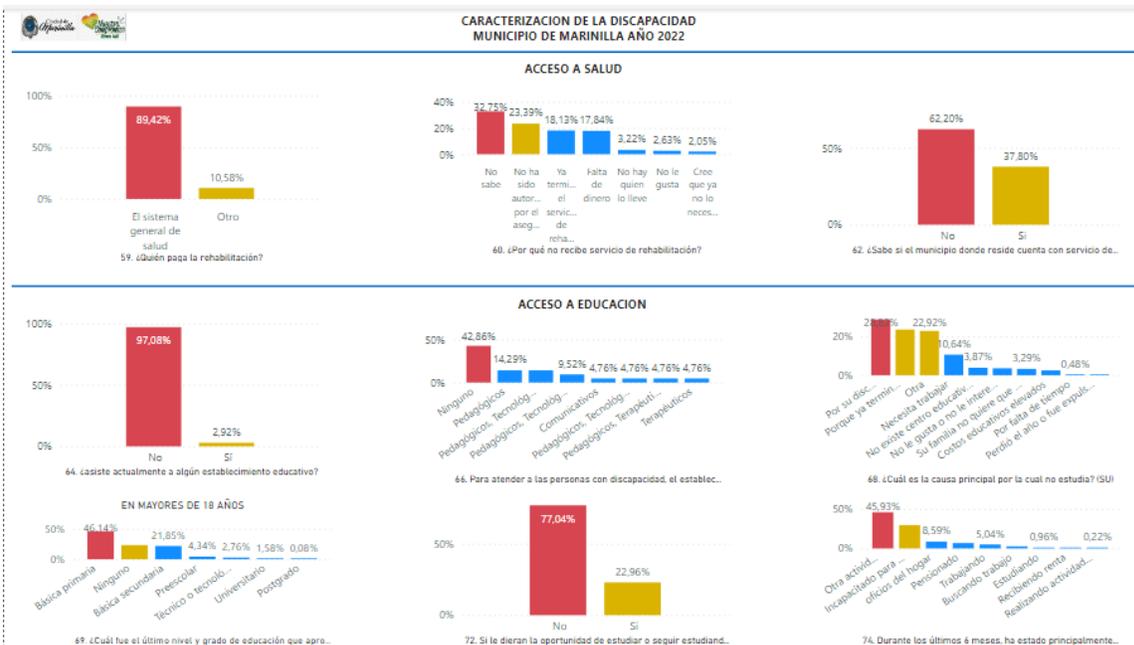
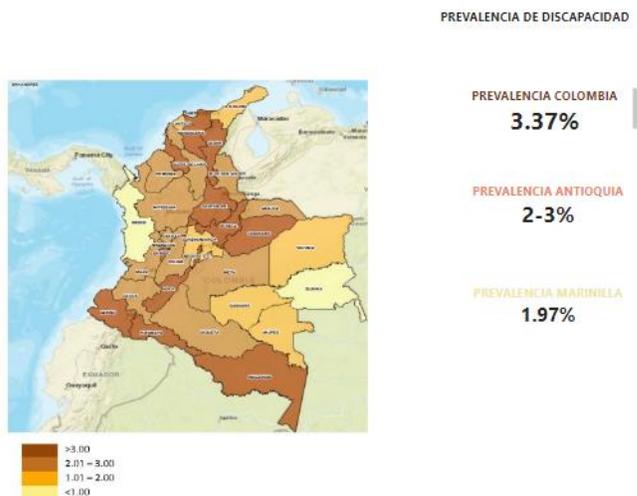


Ilustración 27. Prevalencia de la discapacidad Colombia, Antioquia y Marinilla Año 2022



Fuente: Ministerio de salud

CONCLUSIONES CARACTERISTICAS DE LA DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE MARINILLA

- No se evidencia una tendencia por sexo para la discapacidad las proporciones son equitativas por estas características
- 9 de cada 10 discapacitados residen en el área urbana, en vivienda propia o arrendada de estrato 3, la mitad son adultos con edades por encima de los 60 años, los cuales viven con 3 o más personas en el 50% de los casos.
- Una cuarta parte de los discapacitados conviven con otro discapacitado en el hogar; estos más frecuentemente presentan discapacidad física o mental cognitiva y la mitad no saben el origen de su discapacidad. Los que saben el origen relataron enfermedad general, alteraciones genéticas y accidentes
- En cuanto a la atención de la discapacidad 4 de cada 10 relatan no haber sido diagnosticados oportunamente de la discapacidad y más de la mitad no recibieron orientación para el manejo, aunque la gran mayoría recibió en el último año atención en salud.
- En cuanto a la ayuda que reciben para desempeñarse en actividades diarias la mitad relato necesitarlas y el principal acompañante para esto es el familiar
- Solo 1 de cada 5 discapacitados está actualmente en rehabilitación y la mayoría relato no ver recuperación de la misma, relatando que por falta de dinero o a la espera de autorización por el asegurador no inicio la terapia.
- Tres de cada 5 discapacitados no reconocen servicios de rehabilitación en el municipio, situación importante de abordar al identificarse barreras para el acceso a estos en el 78% de la población discapacitada.
- Se identifico bajo nivel escolar (60% básica primaria) en discapacidades no mentales cognitivas, situación importante de abordar en el municipio
- Se identifico que el 43% de los discapacitados tiene dependencia económica, otro 45% están en otras actividades y solo 1 de cada 10 tiene renta fija mensual
- La prevalencia de discapacidad en el municipio es menor que la registrada en la nación y el departamento de Antioquia

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 48. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento de Antioquia, Municipio de Marinilla 2023.

Morbilidad	Prioridad	Marinilla (2021)	Antioquia (2021)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles Adultez (27 - 59 años, mayores 60años)	76,4	69,9	Incrementa	007/001/000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera infancia)- Deficiencias nutricionales	40,5	37,1	Incrementa	009
	3. Lesiones adolescentes y juventud (lesiones autoinfligidas)	11	12	Incrementa	012
Específica por Sub-causas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares (ambos sexos)	17,8	18,7	Variable	001
	2. Condiciones neuropsiquiátricas debidas a consumo de sustancias psicoactivas (ambos sexos)	6,8	10,6	Incrementa	009
	3. Infecciones respiratorias ambos sexos especial menores de 5 años y mayores de 60 años	59	51	Incrementa	000
Alto Costo	1. Tasa de prevalencia de enfermedad renal crónica	77,4	110	Disminuye	009
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	9,54	11,54	Disminuye	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	3,03	3,63	Variable	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad por IRA Grave	25	24,5	Incrementa	009
	2. Desnutrición moderada en menores de 5 años	0,71	0,51	Incrementa	009
Discapacidad	1, El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	749*	92238	No aplica	008
	2, El sistema nervioso	794*	97098	No aplica	016
	3, Los ojos	364*	47723	No aplica	008

*Valores absolutos de tipo de discapacidad

Conclusiones del capítulo de morbilidad

Se identifica un incremento del 11% en consultas por deficiencias nutricionales, con una prevalencia de desnutrición moderada del 0.71%, especialmente en menores de 1 año.

Las consultas por enfermedades neoplásicas se han incrementado, correlacionándose con el aumento en las tasas de mortalidad, sugiriendo la necesidad de intervenciones específicas, especialmente en cánceres digestivos y de mama.

Se registra un aumento del 15% en las consultas por lesiones autoinfligidas, especialmente en mujeres, destacando la relación con tasas de intento de suicidio en el municipio.

La morbilidad específica en salud mental muestra un aumento del 5%, destacando la relevancia de abordar trastornos mentales generales y el uso de sustancias psicoactivas, con un aumento notable en adultos mayores.

Factores de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas incluyen entorno social y familiar, presión de grupo, acceso a sustancias, problemas de salud mental, experiencias traumáticas, falta de habilidades para la vida, y desigualdades socioeconómicas.

Estrategias de prevención del consumo de sustancias se centran en talleres educativos, escuelas de padres, capacitación a docentes, concientización comunitaria y apoyo a pacientes prioritarios.

La morbilidad de eventos de alto costo muestra prevalencias e incidencias inferiores en enfermedad renal crónica y VIH en comparación con el departamento.

La prevalencia de diabetes mellitus y la hipertensión arterial en eventos precursores no presenta diferencias estadísticamente significativas respecto al departamento.

La letalidad por eventos de notificación obligatoria no muestra diferencias significativas con el comportamiento departamental, pero se identifica un aumento en eventos priorizados para intervención.

El análisis de la población migrante destaca una mayor atención en población joven y en gestión del riesgo en el embarazo, siendo los venezolanos la mayoría de migrantes atendidos.

Los servicios de consulta más demandados por la población migrante incluyen procedimientos, consulta externa y hospitalizaciones, similar al comportamiento departamental.

El análisis demográfico de la población migrante revela diferencias en la distribución por género, edad y carga de dependencia económica en comparación con el departamento.

La población en condición de discapacidad en Marinilla, con una prevalencia del 2.38%, destaca la necesidad de actualizar los datos para un abordaje más preciso y programas inclusivos en educación y empleo.

En conclusión, el análisis detallado de la morbilidad en el Municipio de Marinilla revela una compleja interacción de factores que impactan la salud de la población. Las enfermedades no transmisibles se posicionan como la

principal razón de consulta, destacando la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de atención en adultos mayores. El aumento en enfermedades transmisibles y la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años señalan áreas críticas para intervenciones específicas y mejoras en la seguridad alimentaria. La creciente incidencia de enfermedades neoplásicas y lesiones autoinfligidas subraya la importancia de programas integrales de prevención y concientización en salud mental. Además, el análisis de la población migrante destaca la importancia de gestionar riesgos en embarazos y proporcionar servicios adecuados a una población joven. La prevalencia de discapacidad, aunque menor que la nacional, subraya la necesidad de actualizar datos y promover inclusión en distintos ámbitos.

El análisis de la morbilidad mental asociada al consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de Marinilla evidencia una preocupante tendencia al 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.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.1.2 Mortalidad general

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad

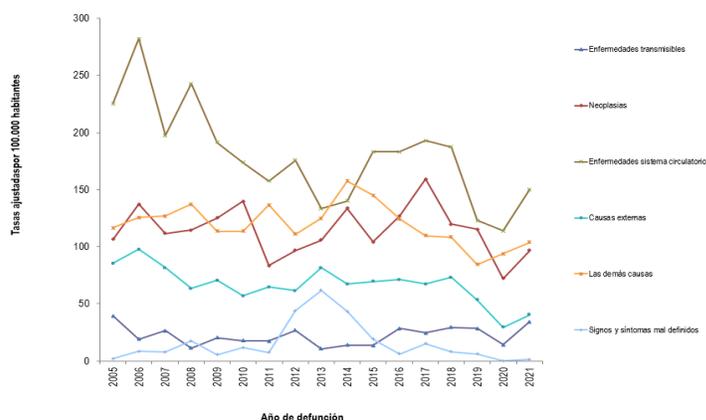
Tasas ajustadas totales

La tabla de tasas de mortalidad del municipio de Marinilla entre los años 2005 y 2021 refleja variaciones significativas en las tasas de mortalidad por diferentes causas. En primer lugar, se destaca la amplia disparidad entre las tasas de mortalidad de las distintas categorías. Las enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, las demás causas y signos y síntomas mal definidos muestran cifras dispares, indicando la diversidad de factores que contribuyen a la mortalidad en la población.

En un análisis por categoría, se observa que las enfermedades transmisibles muestran una disminución inicial en las tasas hasta 2014, seguida por un aumento en los años subsiguientes, destacando fluctuaciones en la prevención y control de estas enfermedades. Las neoplasias exhiben una tendencia creciente, señalando posiblemente cambios en factores de riesgo y acceso a servicios de detección y tratamiento. Por otro lado, las

enfermedades del sistema circulatorio muestran una variación, pero en general, se evidencia una tendencia a la baja, indicando posibles mejoras en la salud cardiovascular. Las causas externas presentan fluctuaciones, reflejando la dinámica de eventos como accidentes y lesiones en la comunidad. Las demás causas, aunque varían, no muestran una tendencia clara en el tiempo. Finalmente, los signos y síntomas mal definidos exhiben una disminución después de 2013, posiblemente relacionada con mejoras en los métodos de diagnóstico y codificación. Se identificó una tasa de mortalidad similar en el 2021 a la reportada en el 2005 por enfermedades transmisibles, asociado a las muertes por COVID-19, al igual que un aumento en todas las tasas de mortalidad por todas las causas entre 2020 y 2021 probablemente por las medidas de control de la pandemia y las posibles implicaciones que generó dicha medida en el acceso a servicios de salud.

Ilustración 28. Tasa Mortalidad por 6 grandes causas, lista 6/67, municipio de Marinilla, 2005 – 2021



Fuente: Dane

Tasas ajustadas hombres

El análisis de las tasas de mortalidad específicas para el sexo masculino en el municipio de Marinilla entre los años 2005 y 2021 revela patrones y variaciones importantes en las causas de defunción. En términos generales, las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles muestran una variabilidad considerable, con picos notables en 2005, 2010, y 2016. Aunque se observa una disminución en los años intermedios, las tasas tienden a aumentar en los últimos años, destacando la importancia de estrategias sostenibles para el control de enfermedades infecciosas.

Las neoplasias presentan un aumento constante en las tasas de mortalidad, indicando posiblemente cambios en los factores de riesgo, la detección temprana o el acceso a tratamientos oncológicos. Por otro lado, las enfermedades del sistema circulatorio exhiben variaciones, con una tendencia general a la baja, sugiriendo mejoras en la salud cardiovascular de la población masculina.

Las tasas de mortalidad por causas externas fluctúan a lo largo del período, evidenciando la dinámica de eventos como accidentes y lesiones en la población masculina. Las demás causas muestran variaciones, sin una tendencia clara, sugiriendo la necesidad de un análisis más detallado para comprender las condiciones específicas que contribuyen a estas defunciones.

Es notable que las tasas de mortalidad por signos y síntomas mal definidos presentan una disminución significativa después de 2013, posiblemente relacionada con mejoras en los métodos de diagnóstico y codificación de las defunciones.

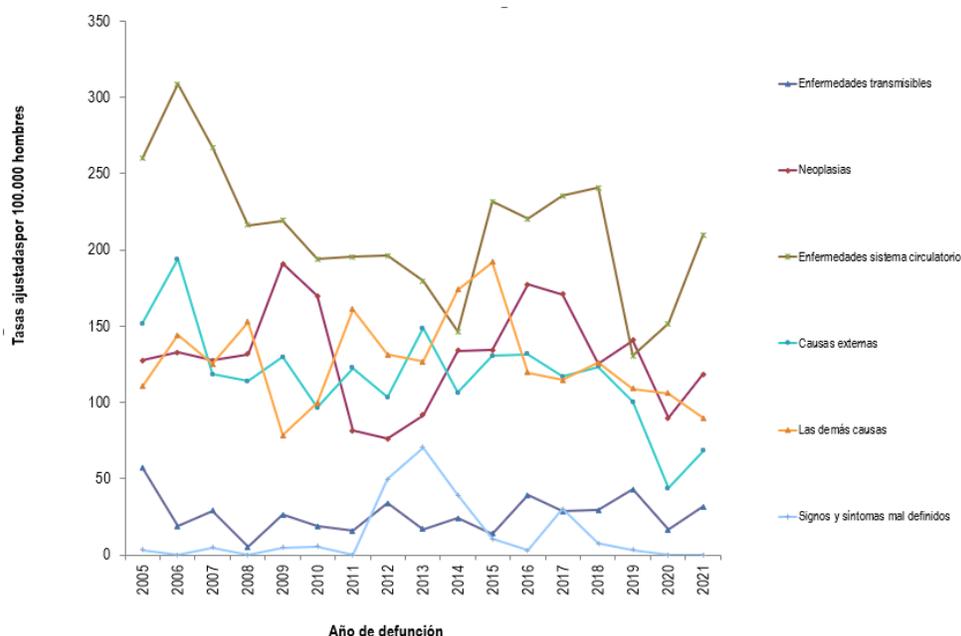
El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Marinilla, según el comportamiento presentado en la tabla, revela una variabilidad a lo largo de los años, lo que sugiere la influencia de múltiples factores en la salud cardiovascular de la población. Durante el período observado, se identifican años con tasas más elevadas, como en 2006, 2010, 2014, y 2016, mientras que, en otros, como 2019 y 2020, se registran tasas considerablemente más bajas rompiendo esta tendencia el año 2021.

Varios factores de riesgo podrían haber contribuido a esta variabilidad, incluyendo aspectos comportamentales, socioeconómicos y de salud. Entre los posibles factores de riesgo presentes se encuentran la dieta, el nivel de actividad física, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y las condiciones socioeconómicas.

La adopción de estilos de vida poco saludables, como dietas ricas en grasas saturadas y sodio, y la falta de actividad física, pudieron contribuir al desarrollo de enfermedades del sistema circulatorio. Además, factores socioeconómicos, como el acceso limitado a servicios de salud en especial en la época de pandemia, pudieron influir en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos.

Es fundamental implementar estrategias de salud pública que aborden estos factores de riesgo mediante programas de promoción de la salud, educación comunitaria y acceso equitativo a servicios médicos. La vigilancia continua y la evaluación de estos factores permitirán una respuesta más efectiva para reducir la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y mejorar la salud cardiovascular en la población de Marinilla.

Ilustración 29. Tasa de mortalidad en hombres, por 6 grandes causas, lista 6/67, municipio de Marinilla, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO - MINSALUD

Tasas ajustadas mujeres

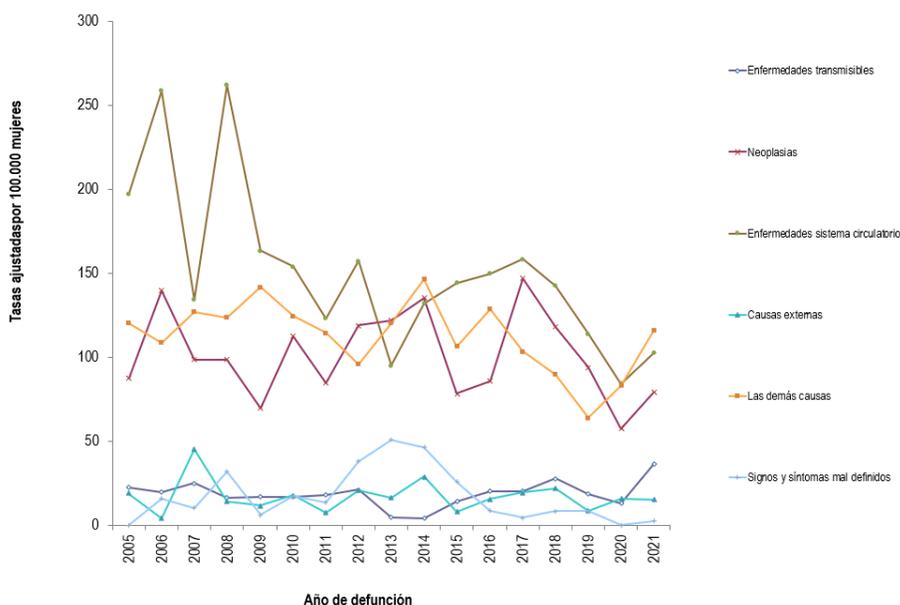
En la figura 9 El análisis de la mortalidad en mujeres en el municipio de Marinilla, considerando tasas de mortalidad por causas específicas y su evolución a lo largo del tiempo, revela patrones interesantes. Al comparar las tasas entre causas, se observa que las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de mortalidad en mujeres, destacándose por tasas significativas en varios años. Las tasas de mortalidad por neoplasias muestran variabilidad a lo largo del período, siendo más elevadas en 2006, 2011, y 2014, mientras que las enfermedades del sistema circulatorio presentan una mayor variación, con tasas más altas en 2006, 2008, y 2013.

El aumento en las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en los últimos años contrasta con la disminución en las causas externas y las neoplasias. Las causas externas, aunque varían año tras año, han experimentado un descenso general, destacando la importancia de seguir abordar factores de riesgo asociados con accidentes y eventos traumáticos. Las demás causas, que abarcan diversas condiciones de salud, también muestran variabilidad a lo largo del tiempo y mostrando comportamientos similares a lo reportado en 2016.

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, se observa una disminución general en las tasas, con algunos repuntes en años específicos. Este patrón podría indicar mejoras en la prevención y el manejo de enfermedades cardiovasculares, aunque se requiere un análisis más detallado para entender completamente los factores involucrados.

Los signos y síntomas mal definidos, aunque presentan tasas bajas, destacan por su variabilidad a lo largo de los años. Este comportamiento podría relacionarse con desafíos en la codificación de causas de muerte o cambios en la conciencia y prácticas de diagnóstico.

Ilustración 30. Tasa de mortalidad en mujeres, por 6 grandes causas, lista 6/67, municipio de Marinilla, 2005 – 2021



Fuente: Dane

El municipio de Marinilla llevo a cabo su plan de intervención colectiva como estrategia para mejorar el comportamiento de ciertas causas de muerte entre los que se destaca:

La implementación diversas estrategias para la promoción de la salud en el municipio. En primer lugar, se llevó a cabo una campaña integral para la prevención del consumo de tabaco y la promoción de espacios libres de humo. Esta iniciativa incluyó la realización de una campaña en establecimientos públicos, como restaurantes, bares, licorerías y panaderías, abarcando un total de 100 establecimientos. Además, se produjo y transmitió un comercial televisivo a través del canal CCM, se compartieron piezas educativas en redes sociales y se llevó a cabo una sesión de sensibilización en una institución educativa, impactando a 106 estudiantes.

En segundo lugar, se desarrolló un programa radial centrado en la prevención de enfermedades respiratorias agudas, llegando a aproximadamente 500 personas.

Por último, se implementaron acciones específicas para la prevención de enfermedades del sistema circulatorio y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Esto se logró a través de talleres educativos realizados en empresas locales, con la participación de 80 personas. Asimismo, se difundieron piezas educativas en las redes sociales del hospital y se produjo un comercial educativo, junto con un programa de televisión conducido por especialistas y transmitido por el canal CCM.

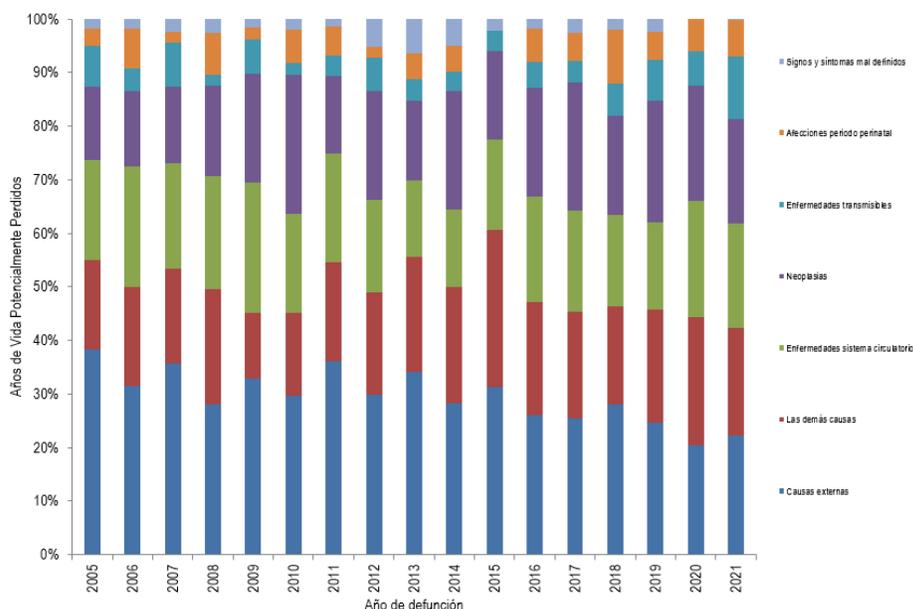
En conjunto, estas estrategias han tenido un impacto significativo en la concienciación y educación sobre la importancia de mantener hábitos saludables y prevenir enfermedades en la comunidad local.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el periodo comprendido entre 2005 y 2021, se observa una variabilidad significativa en los años de vida potencialmente perdidos por causa en el municipio de Marinilla. La causa que destaca como generadora de mayor pérdida de años de vida en este lapso es las enfermedades neoplásicas, con valores que oscilan entre 861 y 1424 años. Este hallazgo subraya la relevancia de las neoplasias como un importante factor de mortalidad prematura en la comunidad. Entre los posibles factores de riesgo asociados a estas elevadas cifras podrían encontrarse la accesibilidad a programas de detección temprana, la incidencia de factores de riesgo conductuales y ambientales, así como la disponibilidad de servicios oncológicos.

Asimismo, las causas externas también representan una carga importante, con valores entre 812 y 1709 años de vida perdidos. Este fenómeno puede estar vinculado a la seguridad vial, la prevención de accidentes y la atención inmediata a situaciones de emergencia. Es fundamental abordar estos datos desde una perspectiva integral, considerando medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades que abarquen tanto aspectos clínicos como sociales. Este análisis destaca la necesidad de estrategias específicas orientadas a reducir los años de vida potencialmente perdidos, con especial énfasis en las causas principales identificadas.

Ilustración 31. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Marinilla, 2005 – 2021



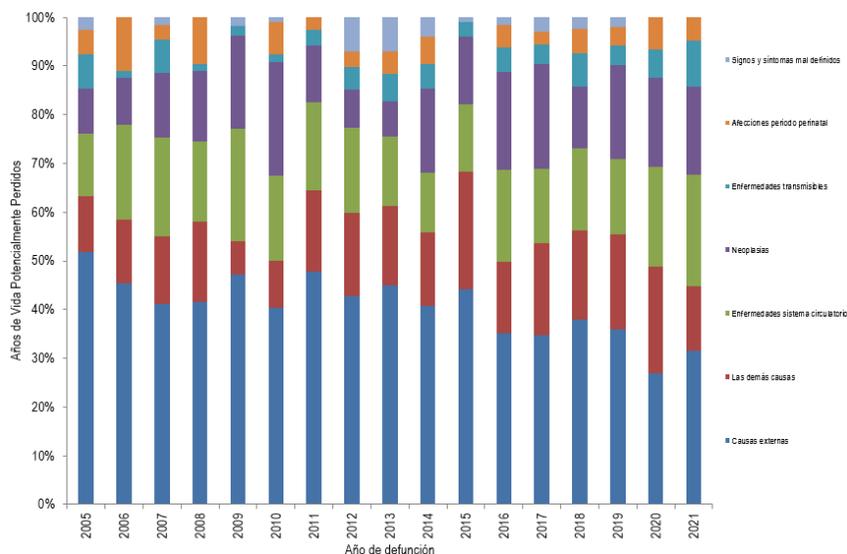
Fuente: DANE, SISPRO

En el periodo de 2018 a 2021, al analizar los años de vida potencialmente perdidos por causa en hombres en el municipio de Marinilla, se destaca una variabilidad significativa. Las neoplasias continúan siendo una de las principales causas de pérdida de años de vida, registrando cifras que oscilan entre 447 y 786 años. Estos datos resaltan la importancia de implementar estrategias de detección temprana y tratamientos eficaces para combatir el impacto de las enfermedades neoplásicas en la población masculina.

Además, las causas externas se perfilan como otro factor considerable, generando entre 650 y 1547 años de vida perdidos. Este hallazgo sugiere la necesidad de intensificar las medidas de seguridad y prevención de accidentes, así como abordar posibles factores conductuales y ambientales asociados. La atención a la salud mental y la promoción de entornos seguros son esenciales para reducir estos impactos.

Por último, las enfermedades del sistema circulatorio también muestran una carga significativa, fluctuando entre 494 y 753 años de vida perdidos. La gestión de factores de riesgo cardiovascular y el acceso oportuno a servicios de salud cardiovascular pueden ser fundamentales para mitigar estas pérdidas. Este análisis subraya la necesidad de intervenciones específicas y personalizadas que aborden las causas predominantes de años de vida potencialmente perdidos en la población masculina.

Ilustración 32. Distribución porcentual de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Marinilla, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

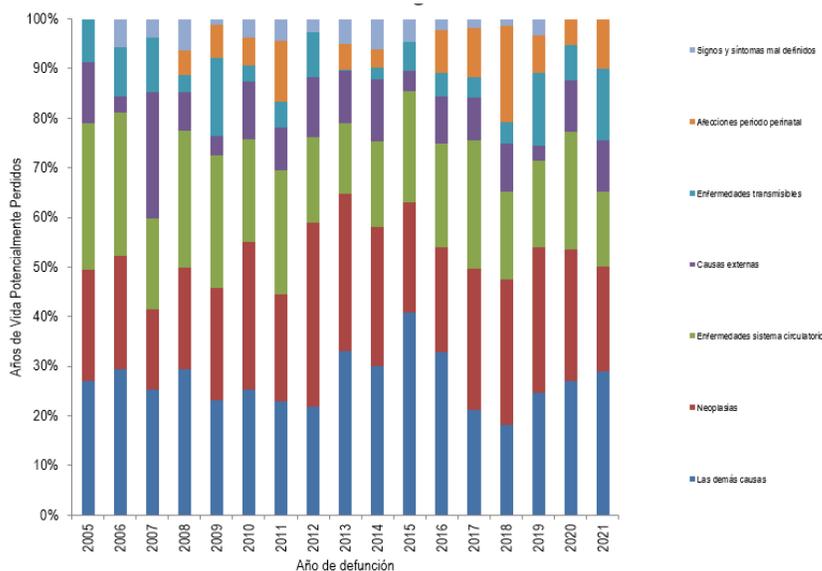
En el periodo comprendido entre 2018 y 2021, al examinar los años de vida potencialmente perdidos por causa en mujeres en el municipio de Marinilla, se evidencian patrones notables. Las neoplasias persisten como una de las principales causas de años de vida perdidos, con cifras que oscilan entre 414 y 676 años. Este hallazgo subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades neoplásicas en la población femenina.

Además, las enfermedades del sistema circulatorio representan otra carga significativa, generando entre 301 y 464 años de vida perdidos. El abordaje de los factores de riesgo cardiovascular, la promoción de estilos de vida saludables y la atención médica especializada son esenciales para mitigar este impacto en la salud de las mujeres.

Cabe destacar que las demás causas también contribuyen sustancialmente, generando entre 66 y 736 años de vida perdidos causa principal de años de vida perdidos para el año 2021.

En resumen, el análisis resalta la necesidad de intervenciones específicas y focalizadas para reducir la carga de años de vida potencialmente perdidos en mujeres, centrándose en la prevención y manejo de neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y demás causas.

Ilustración 33. Distribución porcentual de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Marinilla, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

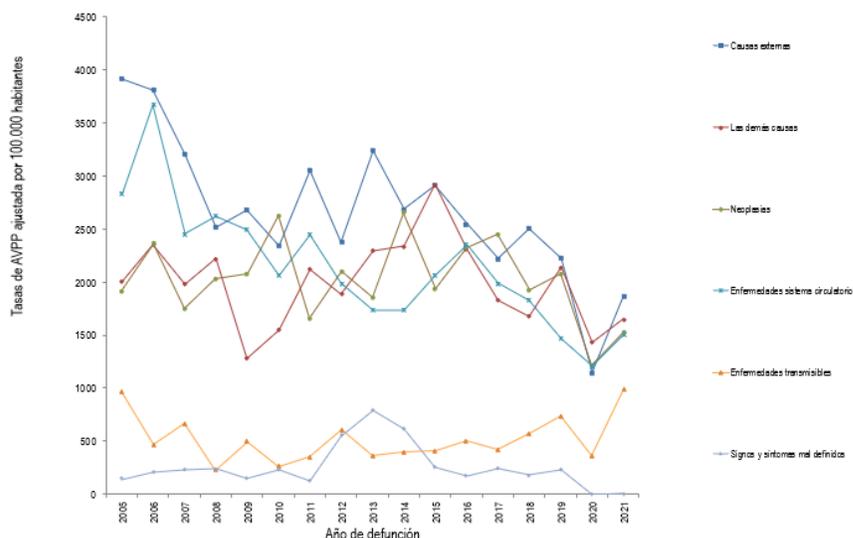
Tasas ajustadas a 6 grandes causas de muerte de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En la figura 13. Se ha elaborado una representación gráfica del comportamiento de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en términos de tasa, analizando dos criterios clave: la dimensión temporal y la magnitud. Este análisis abarca un periodo de 16 años, reconociendo que los AVPP son indicadores cruciales que reflejan la magnitud del impacto de las causas de muerte prematura. Al examinar el desempeño a lo largo de este lapso, se observa una mejora progresiva en la reducción de la pérdida de años de vida en todas las causas en el municipio de Marinilla exceptuando los años de vida por enfermedades trasmisibles, situación agravada por las muertes ocurridas por COVID 19.

Se destaca la necesidad de priorizar programas y estrategias de manera intersectorial, colaborando estrechamente con otras entidades gubernamentales, aseguradoras y proveedores de servicios de salud. Estas iniciativas deben centrarse en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, especialmente dirigidas a la población adulta joven y adulta. Se recomienda enfocarse en actividades de educación vial para prevenir accidentes de tráfico, fomentar la sana convivencia para evitar homicidios, implementar programas de detección temprana de cáncer con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, y promover estilos de vida saludables.

Es imperativo insistir en las rutas de atención para enfermedades no transmisibles y cáncer, con especial énfasis en el seguimiento de indicadores que evalúen el acceso oportuno y la pertinencia en la atención. La atención al diagnóstico precoz será fundamental para obtener resultados tangibles que contribuyan a evitar muertes prematuras en la población joven del municipio.

Ilustración 34. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Marinilla, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

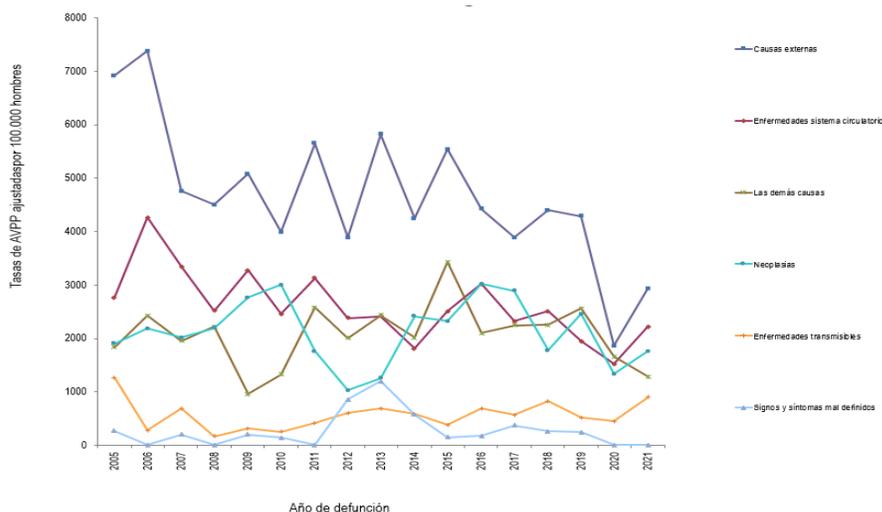
Tasa de AVPP ajustada por 6 grandes causas de mortalidad en hombres

Al examinar la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustada según el género masculino (Figura 14), se resalta una significativa reducción en la tasa de AVPP debido a causas externas en los hombres. Esta disminución, previamente señalada en análisis anteriores, puede atribuirse a las restricciones implementadas durante la pandemia en el año 2020, evidenciándose una disminución notable de 4100 a 2000 AVPP por cada cien mil habitantes.

Adicionalmente, se observa una tendencia decreciente en las muertes prematuras asociadas a enfermedades circulatorias. Este fenómeno posiblemente se relaciona con una mayor concientización de la población sobre estilos de vida saludables, la gestión del riesgo de enfermedades crónicas y la implementación de un manejo más efectivo de las patologías circulatorias por parte de los servicios de salud.

Cabe destacar que, a pesar de estas mejoras, se debe tener en cuenta que las tasas de AVPP entre los años 2020 y 2021 experimentaron un aumento en todas las grandes causas. Este incremento, esta posiblemente influenciado por la pandemia y las consecuencias en el acceso y oportunidad en la atención en los servicios de salud, subrayando la necesidad de abordar y fortalecer estrategias para el acceso a servicios en salud de calidad.

Ilustración 35. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Marinilla, 2005 – 2021

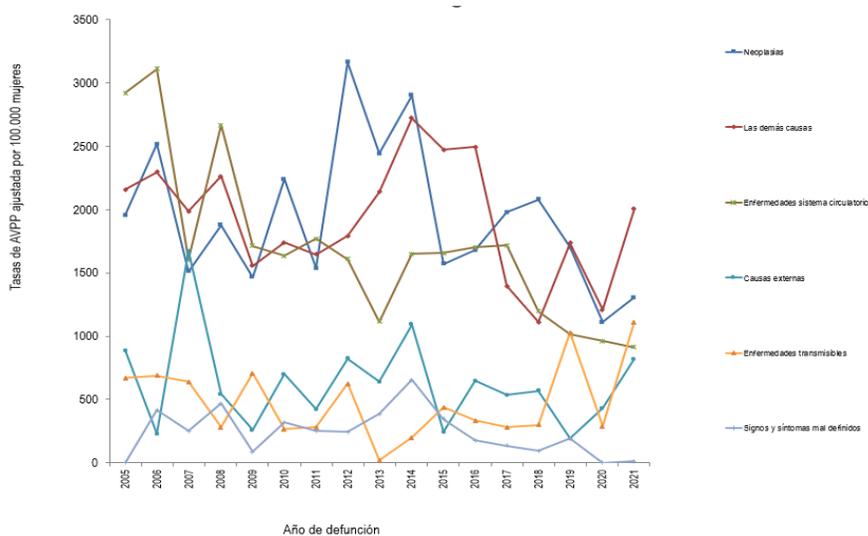


Fuente: SISPRO

Tasa de AVPP ajustada por 6 grandes causas de mortalidad en mujeres

Con respecto al tas de AVPP en mujeres se destaca un aumento en las tasas en todas las causas similar a o analizado en hombres. En la mujer destaca la tasa de años perdida en demás causas y enfermedades trasmisibles.

Ilustración 36. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Marinilla, 2005 – 2020



Fuente: SISPRO

A continuación, se sugieren diferentes estrategias para disminuir la pérdida de años de vida en la población:

Cáncer:

Programas de Detección Temprana:

Establecer campañas de concientización sobre la importancia de chequeos regulares y pruebas de detección temprana.

Ofrecer programas de tamizaje para identificar posibles casos de cáncer en etapas iniciales.

Educación y Sensibilización:

Desarrollar campañas educativas que promuevan estilos de vida saludables asociados con la prevención del cáncer, como la alimentación balanceada y la actividad física.

Fomentar la reducción de factores de riesgo conductuales, como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.

Acceso a Tratamiento:

Garantizar la disponibilidad de servicios oncológicos, incluyendo centros de tratamiento y acceso a medicamentos necesarios.

Implementar programas de apoyo para pacientes y sus familias, abordando aspectos emocionales y económicos.

Enfermedades Circulatorias:

Promoción de la Salud Cardiovascular:

Establecer programas educativos que promuevan una dieta saludable, actividad física regular y la gestión del estrés para prevenir enfermedades cardiovasculares.

Facilitar la creación de espacios públicos para la práctica de ejercicio y actividades recreativas.

Control de Factores de Riesgo:

Implementar políticas para reducir la prevalencia de factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión y la obesidad.

Ofrecer servicios de control y manejo de enfermedades crónicas, como la diabetes.

Acceso a Atención Médica:

Mejorar la accesibilidad a servicios médicos, incluyendo chequeos regulares y tratamiento oportuno.

Establecer programas de seguimiento para pacientes con enfermedades cardiovasculares, asegurando el cumplimiento de tratamientos y la adhesión a recomendaciones médicas.

Causas Externas:

Prevención de Accidentes:

Implementar campañas de educación vial para reducir accidentes de tráfico y promover el uso de medidas de seguridad.

Establecer políticas para mejorar la seguridad en espacios públicos y prevenir accidentes domésticos.

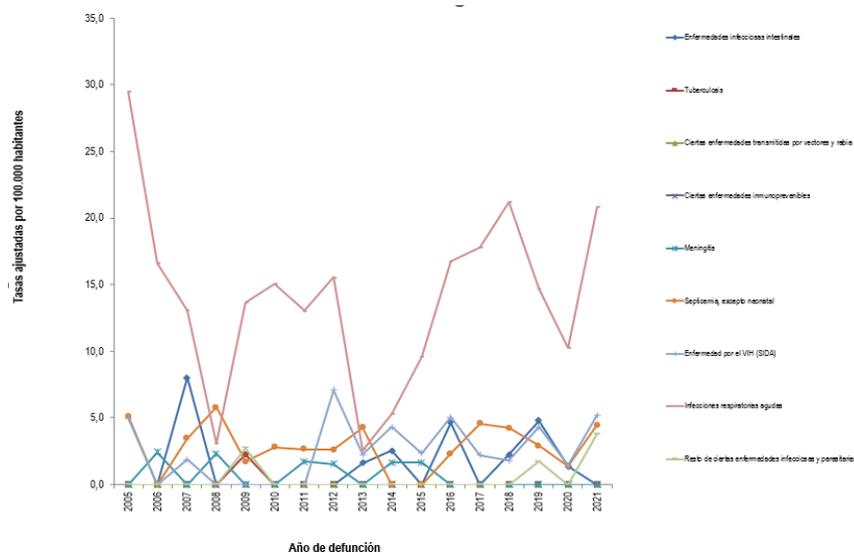
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por género

Enfermedades transmisibles

Al analizar la mortalidad por enfermedades transmisibles entre los años 2017 y 2021 en el municipio, se observa un comportamiento variado en las tasas de defunción por cada causa. Las enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis muestran una disminución significativa, con un marcado descenso en 2018 y 2021, respectivamente. Sin embargo, es crucial destacar que algunas categorías, como ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles y meningitis, registran cifras nulas durante todo el periodo, lo que puede indicar éxitos en programas de prevención o subregistro. La septicemia, excepto neonatal, presenta fluctuaciones, siendo más alta en 2017 y 2021. Sorprende el aumento de la mortalidad por enfermedad por el VIH (SIDA) en 2021, destacando la importancia de fortalecer estrategias de prevención y tratamiento. Las infecciones respiratorias agudas muestran una tendencia ascendente, alcanzando su punto máximo en 2021. Finalmente, otras ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentan un aumento en 2019 y 2021. Este análisis subraya la necesidad de intervenciones focalizadas y monitoreo constante para abordar eficazmente las diferentes enfermedades transmisibles en la comunidad.

Ilustración 37. Tasa de mortalidad en hombres por tipo de enfermedad transmisibles, municipio de Marinilla, 2005 – 2021

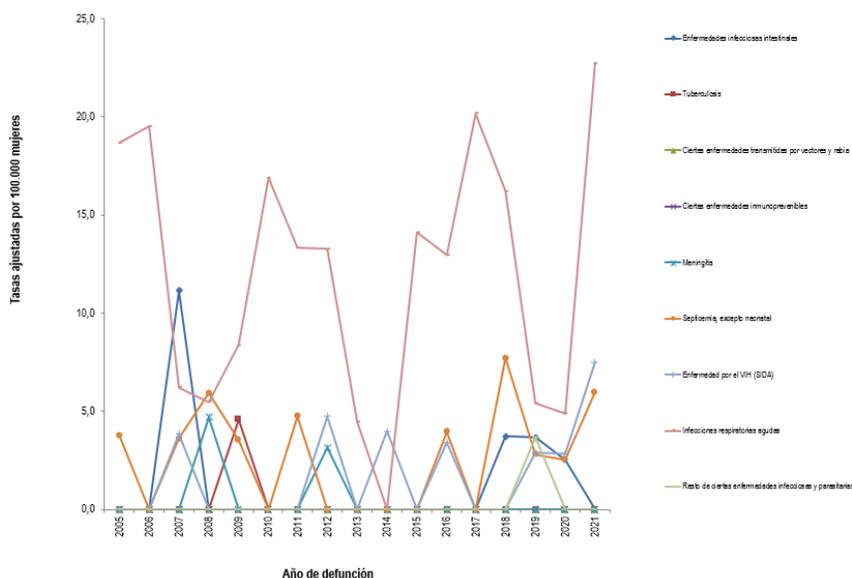


Fuente: SISPRO

Al analizar la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres durante los años 2017 a 2021 en el municipio, se observa un patrón diferenciado en comparación con la población masculina. Las muertes por enfermedades infecciosas intestinales muestran una tendencia a la baja, con una notable disminución en 2018 y 2021. Al igual que en la población general, algunas categorías como tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles y meningitis, registran cifras nulas, lo que puede indicar éxito en programas de prevención o subregistro.

La septicemia, excepto neonatal, presenta un aumento significativo en 2018 y 2021, destacando la necesidad de investigar más a fondo las causas subyacentes y mejorar las estrategias de prevención. La enfermedad por el VIH (SIDA) muestra un aumento progresivo, alcanzando su punto máximo en 2021, lo que resalta la importancia de intensificar las medidas de prevención y tratamiento específicamente dirigidas a las mujeres. Las infecciones respiratorias agudas exhiben variaciones anuales, con un aumento notable en 2021 asociado a la pandemia por COVID 19. En contraste, el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias muestra fluctuaciones, con un aumento en 2019.

Ilustración 38. Tasa de mortalidad por tipo enfermedad transmisibles en mujeres del municipio de Marinilla, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

Neoplasias

Las tasas de mortalidad por neoplasias en el municipio de Marinilla entre los años 2017 y 2021 muestran variaciones en distintos tipos de cáncer. En el análisis de las tasas, se observa que el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón tenía la tasa más alta en 2017 (25.5 por 100,000 habitantes), pero ha experimentado una disminución constante hasta 2021 (12.3 por 100,000 habitantes). Este descenso podría reflejar posibles mejoras en la prevención y detección temprana.

Por otro lado, el tumor maligno del estómago, tras una disminución pronunciada en 2018, experimentó un aumento significativo en 2021 (20.1 por 100,000 habitantes). Similarmente, el tumor maligno de la mama de la mujer ha mostrado una variabilidad, aumentando en 2018 y 2019, disminuyendo en 2020, y volviendo a incrementar en 2021 (11.8 por 100,000 habitantes).

Al comparar las tasas entre causas en el último año, 2021, se destaca que el tumor maligno del estómago y el de la mama de la mujer presentan tasas relativamente altas, siendo 20.1 y 11.8 por 100,000 habitantes, respectivamente. Calculando las razones entre estas tasas, se identifica que la tasa de tumor maligno del estómago es aproximadamente 1.7 veces mayor que la tasa de tumor maligno de la mama de la mujer. Esta información puede ser útil para priorizar estrategias de intervención y asignar recursos en la prevención y control del cáncer en el municipio. Es esencial seguir monitoreando estas tasas y evaluar continuamente las estrategias implementadas para abordar eficazmente las neoplasias.

Ilustración 39. Tasa de mortalidad por tipo neoplasias en el municipio de Marinilla, 2005 – 2021

Neoplasias	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia últimos 5 AÑOS	% VARIACION AÑO
Tumor maligno del estómago	33,2	44,4	28,9	15,8	26,9	23,7	2,8	13,2	13,5	13,7	27,9	13,3	38,2	15,4	16,1	8,6	20,1		132%
Tumor maligno de la próstata	14,6	0,0	7,2	6,9	26,4	19,1	0,0	0,0	12,3	6,0	12,2	22,0	11,2	16,0	20,8	6,5	14,9		129%
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	22,6	31,5	18,8	12,8	27,0	17,6	33,0	16,0	16,3	34,9	14,4	27,0	9,0	13,4	14,2	11,3	14,7		30%
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	17,6	24,5	13,6	18,8	15,7	6,1	16,8	8,3	15,7	7,3	2,2	17,8	25,5	13,3	19,4	8,4	12,3		46%
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	7,4	5,6	6,0	20,3	5,4	0,0	8,8	9,9	23,4	0,0	8,8	8,9	19,2	5,2	5,0	11,8		134%
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	12,0	7,8	20,1	18,3	24,6	36,7	12,9	10,8	10,0	12,5	15,3	7,0	26,4	19,1	17,6	15,3	9,2		-40%
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,0	9,1	3,3	6,0	0,0	0,0	4,6	8,2	14,4	4,8	7,4	8,2	7,0	6,8	7,7	4,2	5,6		33%
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afeos	3,3	0,0	3,4	3,3	3,0	8,7	0,0	5,7	0,0	5,2	2,2	4,5	11,3	0,0	4,2	4,4	5,4		25%
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	3,2	0,0	5,0	6,7	0,0	8,3	2,9	3,7	8,2	7,4	2,4	4,9	4,5	10,7	6,1	2,9	5,3		83%
Leucemia	0,0	5,6	0,0	3,8	0,0	10,3	2,7	4,7	2,4	0,0	4,6	4,0	6,0	6,1	5,9	0,0	4,2		-420%
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	4,5	6,8	3,1	6,4	5,9	5,1	2,7	8,0	7,5	20,5	11,1	13,6	15,5	13,0	5,7	5,8	4,1		-30%
Tumor maligno del cuello del útero	6,7	0,0	6,5	6,6	0,0	0,0	4,1	15,6	8,7	4,0	13,2	0,0	3,8	0,0	2,9	0,0	2,5		250%
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	3,6	5,8	3,4	0,0	5,7	0,0	2,4	2,5	0,0	6,6	0,0	0,0	2,1	1,5	4,1	1,4		-66%
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0	7,9	0,0	0,0	2,9	0,0		-100%
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	4,1	0,0	0,0	4,3	2,7	0,0	0,0		0%

Fuente: SISPRO

Las tasas de mortalidad por neoplasias en hombres en el municipio de Marinilla entre los años 2017 y 2021 revelan variaciones en distintos tipos de cáncer. En el análisis de las tasas, destaca el tumor maligno del estómago, que experimentó una fluctuación significativa, disminuyendo en 2018 y 2019, pero aumentando notablemente en 2021 (38.6 por 100,000 habitantes). Por otro lado, el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, aunque ha mostrado una disminución general, presenta una leve variación en 2021 (18.6 por 100,000 habitantes).

La tasa de tumor maligno de la próstata muestra cierta estabilidad con variaciones mínimas durante estos años, siendo 14.9 por 100,000 habitantes en 2021. Asimismo, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, exhibe tasas relativamente bajas y constantes, con una ligera disminución en 2021 (11.8 por 100,000 habitantes).

En el último año, 2021, se destaca que el tumor maligno del estómago y de la próstata presentan tasas relativamente altas, siendo 38.6 y 14.9 por 100,000 habitantes, respectivamente. Comparando estas tasas, se observa que la tasa de tumor maligno del estómago es aproximadamente 2.6 veces mayor que la tasa de tumor maligno de la próstata. Esta información es valiosa para priorizar estrategias de intervención y asignar recursos, resaltando la importancia de programas de prevención y detección temprana específicos para cada tipo de cáncer en la población masculina del municipio. Es fundamental continuar monitoreando estas tasas y evaluar la efectividad de las estrategias implementadas para abordar eficazmente las neoplasias en hombres.

Ilustración 40. Tasa de mortalidad por tipo de neoplasia en hombres del municipio de Marinilla, 2005 – 2021

Neoplasias	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia últimos 5 AÑOS	VARIACION AÑO 2020-2021
Tumor maligno del estómago	31,6	49,2	33,8	26,3	44,9	38,3	0,0	12,3	24,1	24,0	43,5	30,1	38,0	14,1	26,0	13,4	38,6		189%
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	37,8	23,2	30,1	26,3	34,4	0,0	29,6	12,7	24,6	11,3	4,4	15,1	26,0	9,9	33,2	15,3	18,6		22%
Tumor maligno de la próstata	14,6	0,0	7,2	6,9	26,4	19,1	0,0	0,0	12,3	6,0	12,2	22,0	11,2	16,0	20,8	6,5	14,9		129%
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	29,4	23,2	11,5	13,7	38,2	17,2	24,7	15,7	5,7	33,5	16,5	40,4	9,4	13,9	9,1	12,0	11,8		-2%
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	7,0	9,3	22,1	20,4	34,2	55,1	9,9	5,8	6,1	20,8	16,3	14,2	28,9	20,7	13,2	20,9	9,3		-56%
Leucemia	0,0	0,0	0,0	10,5	0,0	16,2	0,0	0,0	0,0	10,3	3,4	12,5	9,1	9,2	0,0	9,1	9,1		-9%
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	7,4	0,0	3,1	6,9	0,0	5,9	0,0	11,2	0,0	0,0	4,8	5,7	10,0	13,2	6,5	6,8	6,6		-4%
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afeos	0,0	0,0	0,0	6,0	6,8	0,0	12,5	0,0	6,3	4,4	9,9	15,1	0,0	2,7	0,0	6,0	6,0		-6%
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,0	8,0	7,2	6,9	6,7	0,0	6,1	0,0	5,0	27,2	16,1	20,2	13,8	23,1	9,8	2,9	3,3		13%
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	8,0	12,4	6,9	0,0	11,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	8,8	0,0		-100%
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,0	11,7	0,0	6,7	0,0	0,0	4,3	5,8	14,1	4,8	5,7	11,9	5,6	5,1	6,9	3,4	0,0		-100%

Fuente: SISPRO

Las tasas de mortalidad por neoplasias en mujeres en el municipio de Marinilla entre los años 2017 y 2021 exhiben distintos comportamientos en diversos tipos de cáncer. El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presenta variaciones notables, con un aumento marcado en 2019 (18.3 por 100,000 habitantes) y una disminución en 2020 y 2021 (10.1 y 16.8 por 100,000 habitantes, respectivamente).

El tumor maligno de la mama de la mujer, por otro lado, evidencia tasas relativamente altas en todos los años, con un pico en 2018 (19.2 por 100,000 habitantes). Aunque ha disminuido en 2020 y 2021, sigue siendo significativo (5.0 y 11.8 por 100,000 habitantes, respectivamente).

En cuanto al tumor maligno de otros órganos genitourinarios, se observa una tendencia a la baja en 2021 (10.0 por 100,000 habitantes), tras años previos con tasas más elevadas. Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas también presentan una disminución en 2021 (9.2 por 100,000 habitantes), después de años con tasas más altas.

Por último, tanto el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón como el tumor maligno del estómago reflejan tasas más bajas y una tendencia a la disminución en 2021 (7.3 y 5.2 por 100,000 habitantes, respectivamente).

Comparando las tasas en 2021, se destaca que el tumor maligno de la mama de la mujer y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presentan tasas relativamente altas (11.8 y 16.8 por 100,000 habitantes, respectivamente)

Ilustración 41. Tasa de mortalidad por tipo de neoplasia en mujeres del municipio de Marinilla, 2005 – 2021

Neoplasias	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia ultimos 5 AÑOS	VARIACION AÑO 2020-2021
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	15,4	39,2	25,4	12,5	17,0	16,9	40,2	15,6	24,8	37,3	13,3	16,1	8,0	12,4	18,3	10,1	16,8		66%
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	7,4	5,6	6,0	20,3	5,4	0,0	8,8	9,9	23,4	0,0	8,8	8,9	19,2	5,2	5,0	11,8		134%
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,0	6,6	6,5	5,7	0,0	0,0	5,0	10,7	14,4	4,6	8,5	4,4	9,0	8,2	8,3	5,2	10,0		90%
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	16,5	6,4	18,3	17,2	15,9	21,2	14,8	14,6	15,0	4,6	13,9	0,0	24,9	20,1	21,7	10,4	9,2		-12%
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,0	25,4	0,0	10,9	0,0	11,4	5,2	5,3	9,3	4,6	0,0	20,9	23,9	16,5	8,3	2,5	7,3		189%
Tumor maligno del estómago	33,6	38,8	23,1	5,9	11,1	21,6	5,4	14,7	4,8	14,7	12,9	9,4	36,1	17,0	7,9	5,2	5,2		1%
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	9,1	5,5	0,0	5,9	5,3	9,5	0,0	15,4	10,2	13,5	7,9	6,4	16,4	4,3	2,5	6,1	4,6		-41%
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,0	0,0	6,5	6,6	0,0	10,7	5,2	8,8	15,1	13,4	0,0	5,0	0,0	7,8	5,2	0,0	4,6		
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,2	0,0	6,5	6,6	0,0	10,5	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	8,1	0,0	5,1	7,9	4,5		-43%
Tumor maligno del cuello del útero	6,7	0,0	6,5	6,6	0,0	0,0	4,1	15,6	8,7	4,0	13,2	0,0	3,8	0,0	2,9	0,0	2,5		
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	5,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	7,9	0,0	2,9		
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		-100%
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	4,1	0,0	0,0	4,3	2,7	0,0	0,0		
Leucemia	0,0	10,8	0,0	8,7	0,0	5,2	4,7	9,4	4,8	0,0	0,0	4,0	0,0	4,2	2,7	0,0	0,0		

Fuente: SISPRO

Al examinar las tasas de mortalidad por neoplasias entre hombres y mujeres en el municipio de Marinilla entre los años 2017 y 2021, se observan diferencias significativas en la prevalencia y patrones de cáncer. En general, las tasas de mortalidad por neoplasias suelen ser más altas en hombres que en mujeres. Los hombres presentan tasas notables en tumores malignos de la próstata, tráquea, bronquios y pulmón, así como en tumores de otros órganos genitourinarios. Por otro lado, las mujeres muestran tasas más elevadas en tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, con especial énfasis en el cáncer de mama. Además, las variaciones en las tasas de cáncer de pulmón pueden vincularse a diferencias en los patrones de tabaquismo entre hombres y mujeres presentes en el municipio. Estos hallazgos resaltan la importancia de estrategias preventivas y de detección temprana adaptadas a las necesidades específicas de cada género. La implementación de programas de concientización, educación y detección temprana dirigidos a los grupos de mayor riesgo puede contribuir significativamente a reducir la carga de mortalidad por neoplasias en la población de Marinilla. Se realizaron diferentes actividades en este año para impactar dicha situación en las que se destacan: conmemoración del día mundial una campaña de espacios libres de humo, en los diferentes establecimientos públicos del municipio y durante el mes de mayo se grabó un comercial de televisión que se emitió por el canal CCM, piezas educativas que se publicaron en las redes sociales y una sensibilización en institución educativa.

Población impactada:

100 establecimientos públicos entre ellos restaurantes, bares, licorerías, panaderías, billares, tiendas, entre otros.

106 estudiantes en sensibilización educativa.

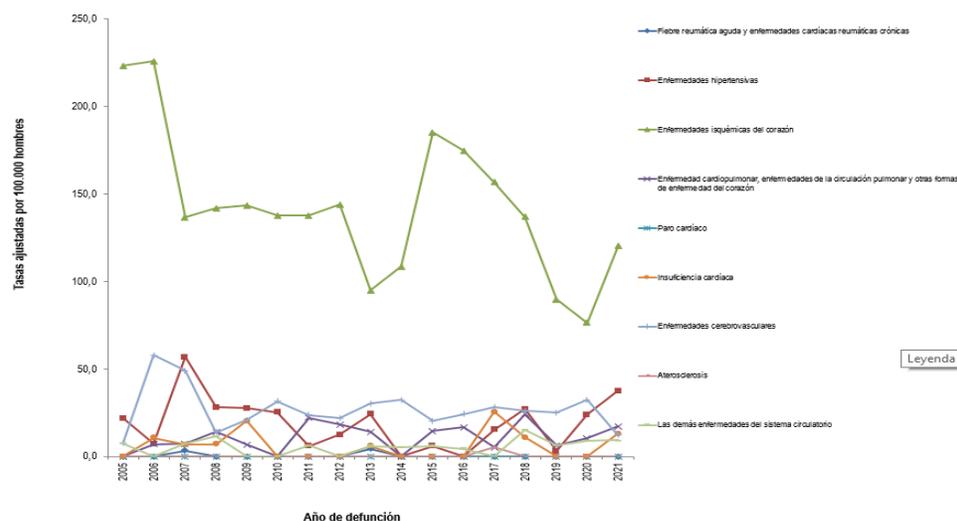
Enfermedades del sistema circulatorio

Al examinar las tasas de mortalidad por causas del sistema circulatorio en hombres en el municipio de Marinilla entre los años 2017 y 2021, se observan patrones que indican la variabilidad en la prevalencia de diferentes enfermedades cardiovasculares a lo largo del tiempo. En el año 2021, se destaca un aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, con una cifra de 120.3 por cada cien mil habitantes.

Adicionalmente, las enfermedades hipertensivas y la enfermedad cardiopulmonar también presentan un aumento significativo en sus tasas en el año 2021, registrando valores de 37.8 y 17.3 respectivamente. Estos datos indican la importancia de abordar la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares de manera integral para reducir la carga de morbilidad asociada.

Al calcular algunas métricas comparativas entre las causas en el año 2021, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón representan la principal causa de mortalidad en esta categoría, con una tasa considerablemente más alta que otras condiciones, como las enfermedades cerebrovasculares, la insuficiencia cardíaca y las demás enfermedades del sistema circulatorio. Esta información resalta la necesidad de enfoques específicos en la prevención y manejo de las enfermedades cardiovasculares, priorizando aquellas que contribuyen significativamente a la carga de mortalidad en la población.

Ilustración 42. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Marinilla, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

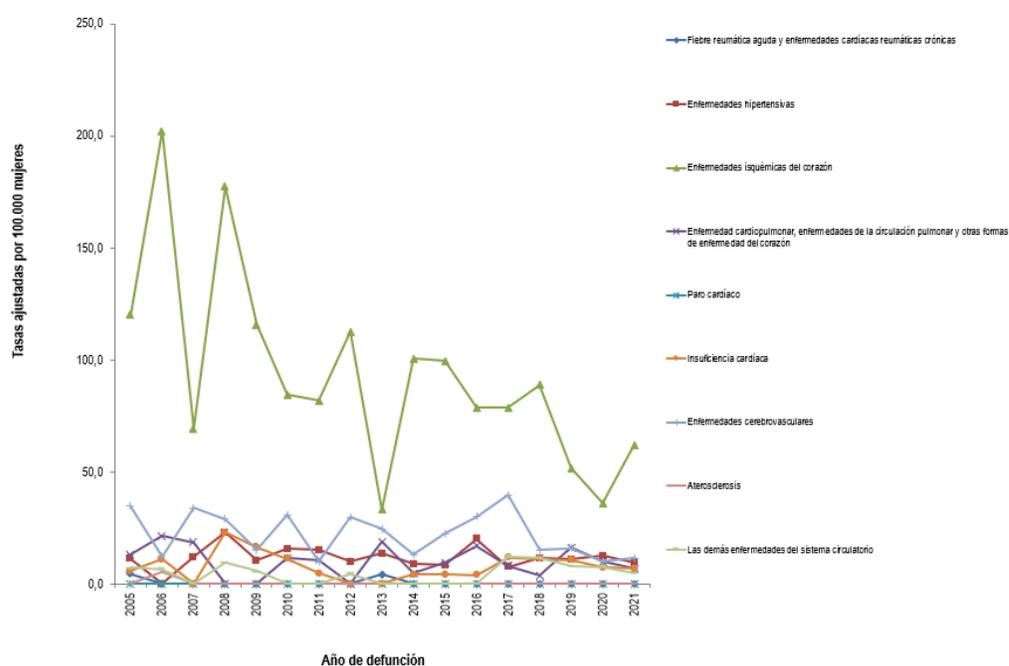
En la gráfica 21 Se analizo las tasas de mortalidad por causas del sistema circulatorio específicamente en mujeres del municipio de Marinilla entre los años 2017 y 2021, se observan tendencias y variaciones en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares. En el año 2021, las enfermedades isquémicas del corazón se

destacan como la principal causa de mortalidad, registrando una tasa de 62.1 por cada cien mil habitantes. Aunque se observa un incremento respecto a años anteriores, estas cifras sugieren la importancia de intervenciones preventivas y estrategias de manejo específicas para esta condición en mujeres.

Las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas también presentan tasas considerables, señalando la necesidad de abordar múltiples facetas de la salud cardiovascular en la población femenina. Es relevante destacar que, si bien las tasas de mortalidad son menores en comparación con los hombres, estas condiciones aún representan una carga significativa en términos de salud pública.

Al calcular algunas métricas comparativas entre causas en el año 2021, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón continúan siendo la principal causa, con una tasa superior a otras afecciones como las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades hipertensivas y la enfermedad cardiopulmonar.

Ilustración 43. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Marinilla, 2005 – 2020



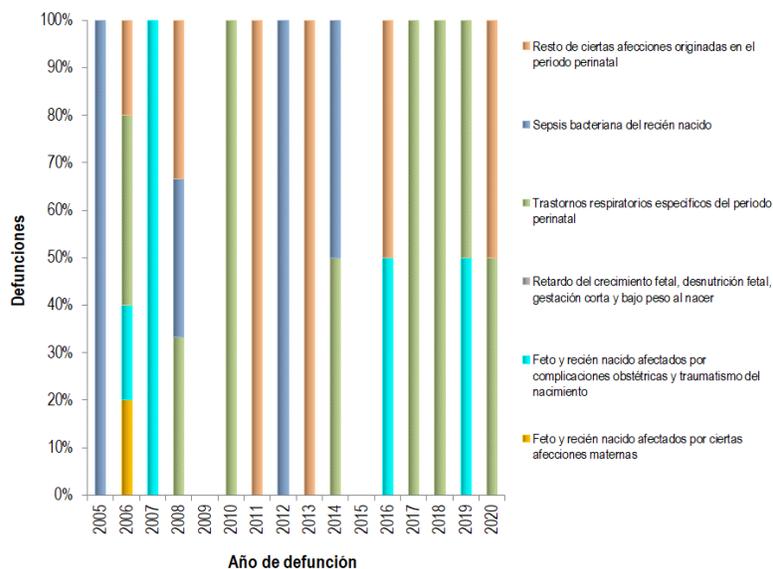
Fuente: SISPRO

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Con respecto a las muertes por afección perinatales se realizará el análisis de ocurrencia por sexo y causas de muerte, los datos se mostrarán con frecuencias relativas y no con tasas de incidencia. En el 2021 se presentó 2 muerte perinatal en varones, relacionadas con trastornos respiratorios, dicha causa es la más frecuente en los años de análisis. Los trastornos respiratorios en especial el síndrome de dificultad respiratoria y membrana hialina relacionado a prematuridad, constituyen las principales causas de morbimortalidad neonatales, situándolo en las principales causas de muerte perinatal de la región, comportamiento similar en las estadísticas nacionales y mundiales. Actualmente el municipio presenta muertes perinatales en especial en población migrante venezolana, identificándose como primera causas factores de riesgo de aseguramiento, acceso a la

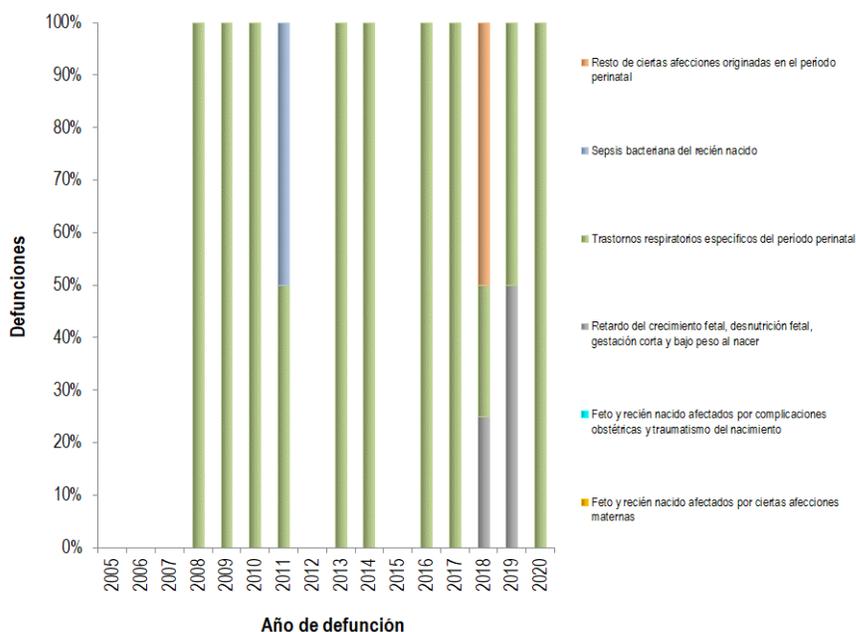
atención y oportunidad de la misma, en especial la gestión del riesgo en aquellas con riesgo alto, así como factores sociales y económicos lo que hace susceptible a una mayor probabilidad de mortalidad materna y perinatal.

Ilustración 44. Proporción de muertes ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Marinilla, 2005 – 2020



Fuente: SISPRO

Ilustración 45. Proporción de muertes ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Marinilla, 2005 – 2020

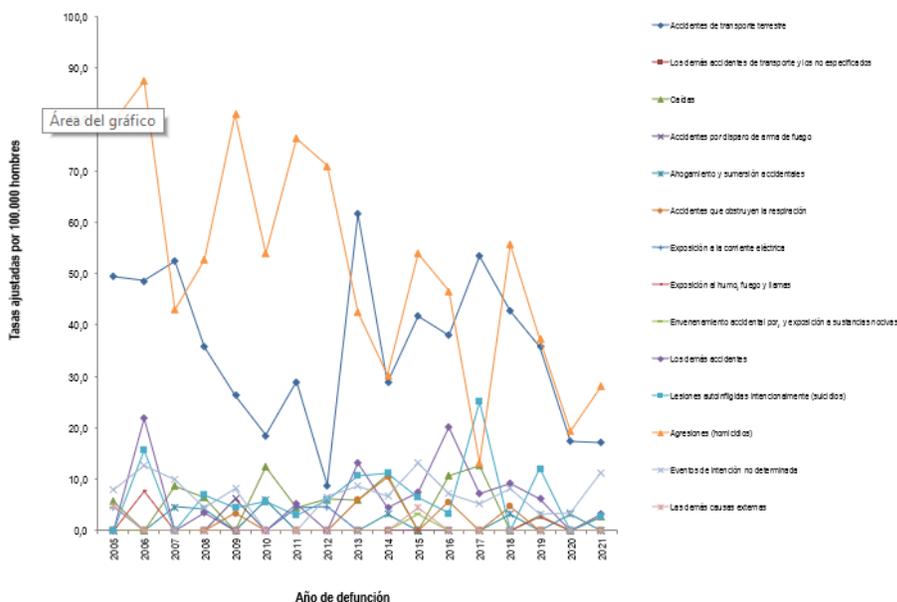


Fuente: SISPRO

Causas externas

Las muertes por causas externas son la 4ta causa de muerte en el municipio, pero es una de las causas de muerte con el mayor número de AVPP en la población. En la gráfica 24 se identifican el comportamiento de las tasas de incidencia de muerte por causas externa en hombres, observándose que los accidentes de transporte terrestre, y los homicidios son los de mayor incidencia para el año 2021. Se identifico un aumento en las muertes por homicidios en hombres del 50% entre el 2020 y 2021.

Ilustración 46. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en hombres, municipio de Marinilla, 2005 – 2021



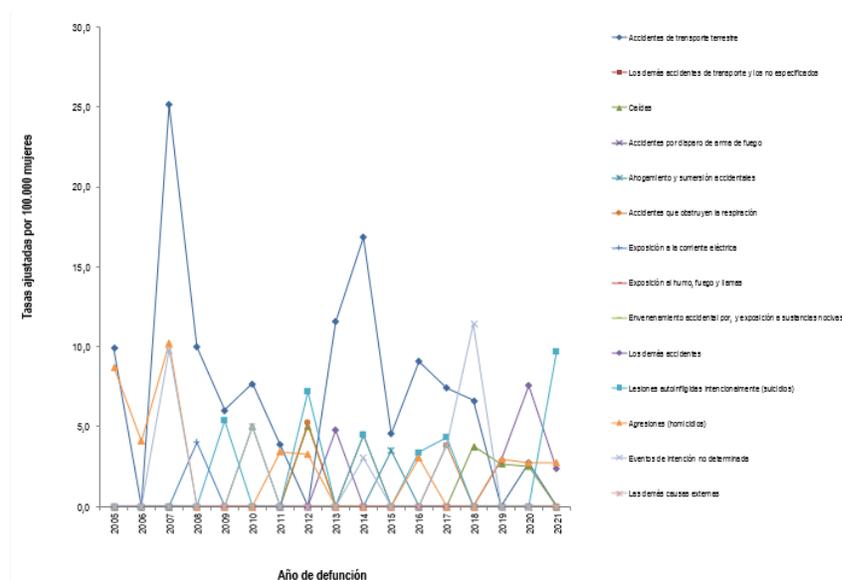
Fuente: SISPRO

Al analizar las muertes por causas externas en mujeres en el municipio de Marinilla entre los años 2017 y 2021, se observa un comportamiento variado en las distintas categorías. En 2017, las tasas más significativas se presentaron en las categorías de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 4.3 y accidentes de transporte terrestre con 7.4. A lo largo de los años, se evidencia una disminución en las tasas de suicidios, alcanzando el valor más bajo en 2018 (0.0) y luego experimentando un aumento en 2021, llegando a 9.6.

Para el año 2021, es importante destacar el incremento en las tasas de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), que puede requerir una atención especial en términos de salud mental y programas de prevención del suicidio. Aunque las tasas de agresiones (homicidios) y caídas también muestran un aumento respecto al año anterior, estas siguen siendo relativamente bajas en comparación con otras categorías.

Por otro lado, las tasas de accidentes de transporte terrestre disminuyeron a 0.0 en 2021, lo que podría sugerir una mejora en las medidas de seguridad vial. Sin embargo, es crucial analizar más a fondo las circunstancias y factores asociados a las causas externas para implementar estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud, especialmente en el caso de las lesiones autoinfligidas intencionalmente.

Ilustración 47. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en mujeres del municipio de Marinilla, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

No hay gráficas disponibles.

Demás causas

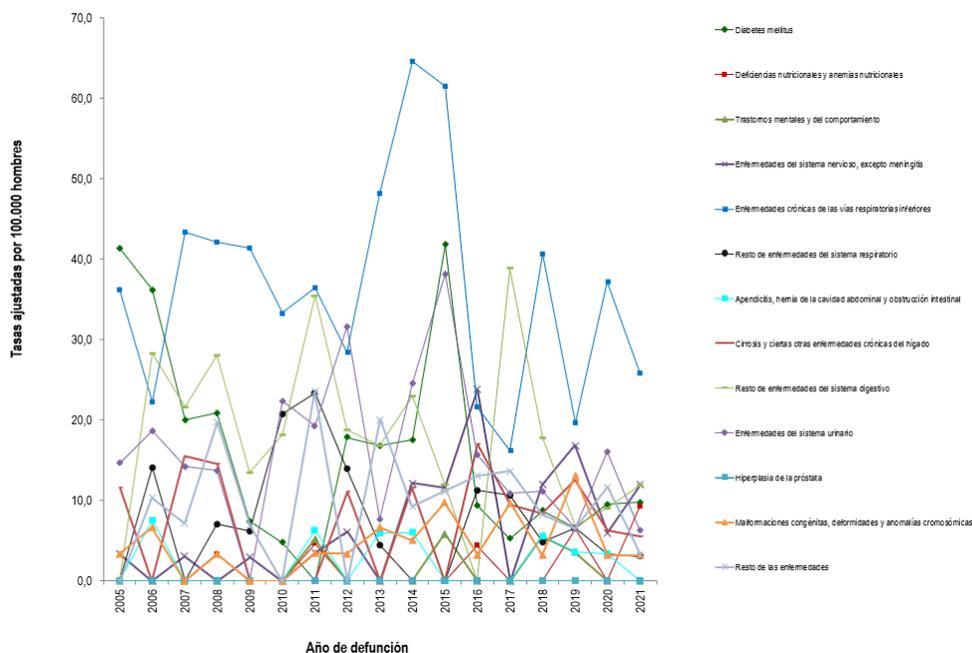
Al examinar las muertes por otras causas en hombres en el municipio de Marinilla durante el año 2021, se observan patrones particulares que merecen atención especial. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan una tasa de 25.9, lo que sugiere la persistencia de problemas respiratorios en la población masculina. Este dato destaca la importancia de abordar factores ambientales, ocupacionales y de estilo de vida que puedan contribuir a estas enfermedades.

En el caso de las enfermedades del sistema nervioso, se registró una tasa de 12.0 en 2021, mostrando cierta estabilidad respecto a los años anteriores. Es fundamental profundizar en el análisis para identificar posibles causas específicas y diseñar estrategias de prevención.

Las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales presentan una tasa de 9.3 en 2021, indicando un aumento en comparación con años anteriores. Este hallazgo resalta la necesidad de intervenciones que aborden la salud nutricional en la población masculina, como programas de educación alimentaria y acceso a alimentos balanceados.

En cuanto a las enfermedades del sistema urinario, la tasa disminuyó a 6.2 en 2021, sugiriendo una mejora con respecto al año anterior. Este descenso puede ser resultado de medidas de prevención y control específicas implementadas en la comunidad.

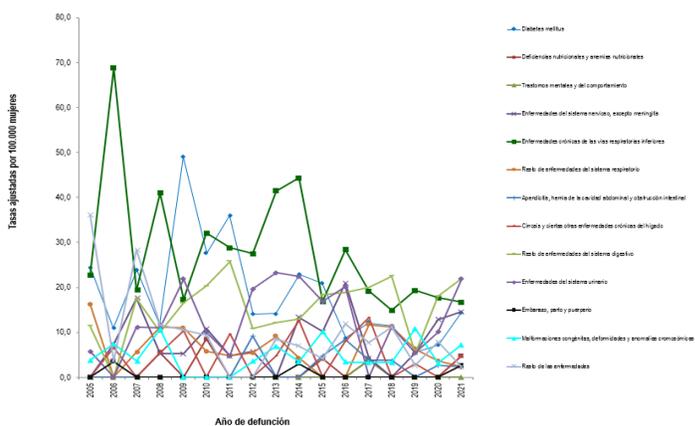
Ilustración 48. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Marinilla, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

En la figura 27 se analizó la mortalidad por demás causas en mujeres, destaca el incremento en las tasas de mortalidad de enfermedades del sistema urinario, del sistema nervioso, diabetes mellitus, enfermedades de sistema digestivo y malformaciones congénitas para el 2021. Estos hallazgos podrían relacionarse con lo mencionado en el análisis de mortalidad por grandes causas al indicarse un deterioro del sistema de salud en el acceso y oportunidad en la prestación de servicios, especialmente de segundo y tercer nivel de complejidad.

Ilustración 49. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

Ilustración 51. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Marinilla, 2006- 2021

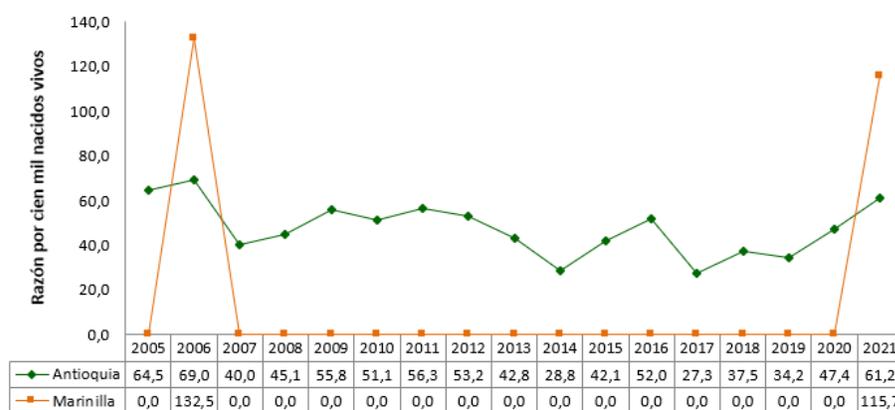
Causa de muerte	Antioquia	Marinilla	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	115,7	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	8,1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	12,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	12,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	50,1	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO - Minsalud

Mortalidad materna

En la figura 28, se evidenció la razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos, registrándose una muerte materna en el año 2021. Esta cifra resultó en una razón superior a la reportada a nivel departamental. A pesar de no identificarse factores de riesgo estructurales en la atención en salud que contribuyeran a la muerte en el municipio, las unidades de análisis de las muertes perinatales revelaron un número significativo de fallecimientos en mujeres migrantes con limitaciones en el acceso a servicios de mediana y alta complejidad, así como a ayudas diagnósticas. Esta situación está siendo abordada en colaboración con la Secretaría de Salud, con el objetivo de agilizar y asegurar el acceso a servicios de salud para la población residente en el municipio, incluyendo aquellos con estatus migratorio irregular.

Ilustración 52. Razón de mortalidad materna, municipio de Marinilla, 2005 -2021



Fuente: DANE, SISPRO - Minsalud

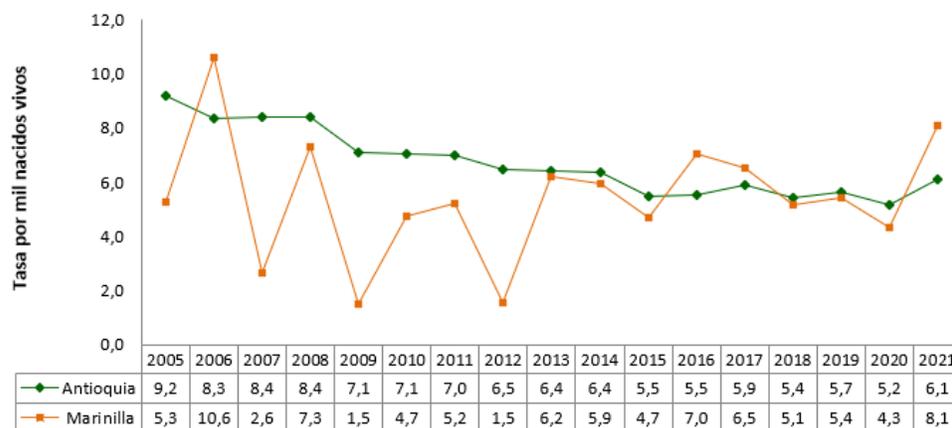
Mortalidad Neonatal

La Figura 29 presenta un análisis de la tasa de mortalidad neonatal en el municipio en comparación con el departamento durante el periodo 2005-2021. Se destaca una disminución en los años 2017-2021, aunque las tasas siguen siendo superiores a las reportadas en el departamento para el año 2021.

En las unidades de análisis del municipio, se han identificado obstáculos significativos en la atención clínica, como retrasos en la atención prenatal de segundo nivel para la población migrante, dificultades en la remisión de intervenciones, infecciones durante el parto sin causa determinada y presencia de malformaciones congénitas. Además, se han identificado factores individuales, como ingresos tardíos al control prenatal y trabajos de parto sin consulta oportuna.

Este análisis resalta la necesidad de mejorar las estrategias de atención prenatal, especialmente para la población migrante, y de abordar de manera integral los desafíos identificados en las unidades de análisis.

Ilustración 53. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Marinilla, 2005- 2021

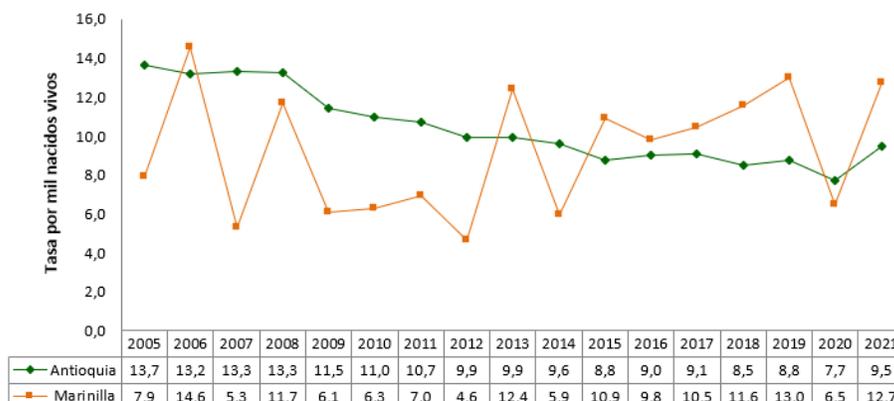


Fuente: DANE, SISPRO - Minsalud

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en el municipio está estrechamente vinculada a las muertes neonatales, especialmente las perinatales. Desde el año 2012, se ha observado un incremento en las tasas de mortalidad infantil en comparación con el año 2020, siendo este aumento atribuido a las muertes ocurridas en el periodo perinatal. En particular, se identifica una tasa de mortalidad para el año 2021 superior a la registrada en el departamento, fenómeno asociado a la muerte infantil por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en un niño con factores de riesgo individuales, malformaciones cardíacas, que resultaron determinantes el desenlace del menor.

Ilustración 54. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Marinilla, 2005- 2021



Fuente: DANE, SISPRO - Minsalud

Mortalidad en la niñez

Se realizó una comparación de las tasas de mortalidad en menores de 5 años respecto a las registradas en el departamento de Antioquia durante el periodo 2005-2021. En el año 2021, se observaron tasas más elevadas que las registradas en Antioquia, aunque esta diferencia careció de significancia estadística. Es crucial destacar que el 90% de las muertes en la niñez están vinculadas al periodo perinatal, ya sea debido a complicaciones en este periodo, como los nacimientos prematuros, o asociadas a defectos congénitos, como se detalla en la tabla de causas de muerte en la niñez. Además, se identificó un caso de muerte por Infección Respiratoria Aguda (IRA) con factores de riesgo individuales.

Ilustración 55. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Marinilla, 2005- 2021



Fuente: DANE, SISPRO - Minsalud

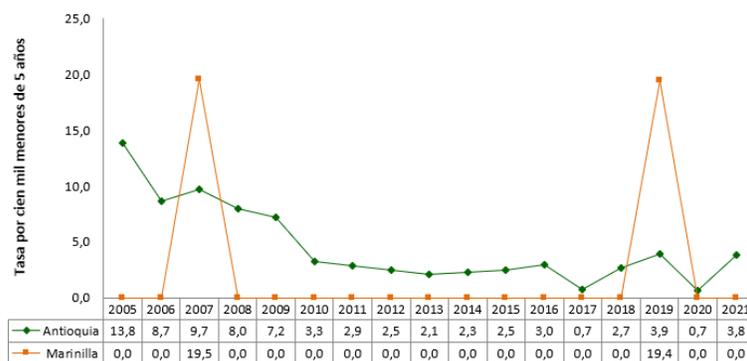
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La Gráfica 32 comparó las muertes por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el periodo 2005-2021. En 2019, se registró una muerte por EDA, siendo la primera desde 2008. A pesar de que Marinilla cuenta con un saneamiento básico de alta cobertura, este caso resalta la importancia de evaluar el acceso de la población a los servicios de salud, la adherencia a guías clínicas como AIEPI, y la cobertura de vacunación y agua potable. La unidad de análisis no identificó factores de riesgo ni retrasos en la atención.

En 2021, no se reportaron muertes por EDA en el municipio. Para fortalecer resultados, en 2023 se realizaron actividades de promoción y prevención de EDA e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) con 105 madres de primera infancia. Se implementaron estrategias de comunicación, llegando a aproximadamente 500 personas a través de programas radiales, piezas educativas y entrega de volantes con mensajes clave sobre EDA e IRA.

Este enfoque integral busca reducir la incidencia de EDA y mejorar la salud de la comunidad.

Ilustración 56. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Marinilla, 2005- 2021



Fuente: DANE, SISPRO - Minsalud

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La figura 33 comparó las muertes por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el periodo 2005-2021. Se registró una muerte por IRA en el municipio, vinculada a factores de riesgo individuales del menor, específicamente, un defecto congénito cardíaco.

Como se mencionó en el análisis de la mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), el municipio ha implementado actividades educativas dirigidas a la población priorizada, especialmente en centros de infancia, con el objetivo de mejorar el comportamiento de este indicador. Además, se ha trabajado en el cumplimiento de las coberturas de vacunación para fortalecer la prevención de enfermedades respiratorias.

Estas acciones integrales buscan reducir la incidencia de muertes por IRA, centrándose en la educación y la prevención en poblaciones vulnerables.

Ilustración 57. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Marinilla, 2005- 2021



Fuente: DANE, SISPRO - Minsalud

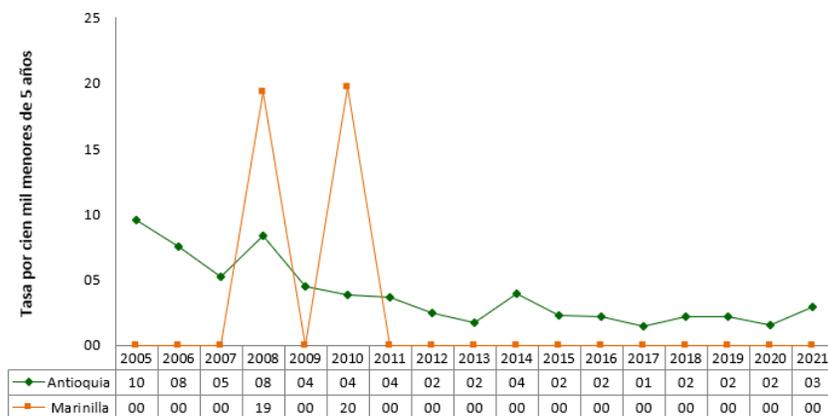
Mortalidad por desnutrición

En la figura 34 se compararon las muertes por desnutrición crónica en el periodo 2005-2021. Notablemente, desde el año 2010, no se han reportado muertes asociadas a la desnutrición en niños menores de 5 años. Este dato es crucial al examinar el acceso de esta población a los servicios de salud, especialmente el seguimiento de niños registrados en SIVIGILA como desnutridos o con bajo peso al nacer, una estrategia implementada por el municipio.

La consistencia en la falta de muertes por desnutrición crónica refleja una respuesta efectiva a las políticas de seguridad alimentaria, las guías de práctica clínica, y las estrategias como el AIEPI. Además, el municipio ha llevado a cabo diversas actividades para reforzar este indicador, incluyendo 34 seguimientos a niños en riesgo de Desnutrición Crónica, la producción y difusión de un comercial televisivo de prevención, y 15 talleres educativos para madres de la primera infancia, mayormente en zonas rurales.

Esta acción integral ha impactado a una población significativa, con 34 niños beneficiados por los seguimientos y 225 madres de familia participantes en los talleres educativos.

Ilustración 58. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Marinilla, 2005- 2021



Fuente: DANE, SISPRO - Minsalud

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

En la Tabla 14, 15 y 16, se presenta la tasa de mortalidad en niños menores de 1 año durante el período 2005-2021. Se destaca una clara tendencia en las muertes relacionadas con el periodo perinatal y malformaciones congénitas para ambos sexos, siendo estas las dos principales causas de mortalidad en el año 2021.

Estas muertes son consideradas indicadores universales que reflejan tanto las condiciones de vida como la calidad y acceso a los servicios de salud, según lo evidencian diversos estudios y el protocolo del INS. Las unidades de análisis realizadas en relación con las muertes perinatales no identifican retrasos en la atención del parto, pero sí revelan disparidades en el asesoramiento preconcepcional, la calidad del control prenatal, especialmente en la población migrante afiliada al régimen subsidiado. Se destaca la importancia del seguimiento por parte de médicos especialistas en embarazos clasificados como de alto riesgo obstétrico. Además, factores como la calidad de vida precaria de los migrantes en el municipio, la seguridad alimentaria materna y el aseguramiento con calidad han influido en la aparición de estas muertes.

En una caracterización realizada en 2022 sobre morbilidad materna extrema, se evidenció que las mujeres migrantes y aquellas afiliadas al régimen subsidiado con paridad múltiple demoraban su ingreso al control prenatal, comenzando al finalizar el primer trimestre del embarazo. Esta situación podría haber influido en la mortalidad perinatal, destacando la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el acceso oportuno y la calidad del cuidado prenatal en estos grupos vulnerables.

Tabla 49. tasa de muertes en menores de 1año, según la lista de las 16 causas municipio de Marinilla, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	TOTAL			2,64		1,52					1,55			0,00	0,00	1,08	0,00	1,16
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	TOTAL													0,00	0,00	1,08	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS	TOTAL		1,32											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	TOTAL			1,46		1,58					1,56		0,00	1,29	0,00	0,00	0,00	
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	TOTAL										3,12	1,40	0,00	0,00	0,00	1,08	0,00	
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	TOTAL												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	TOTAL					1,52							1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	TOTAL	1,32						1,55					0,00	0,00	0,00	1,08	2,31	
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	TOTAL												1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	TOTAL												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	TOTAL	2,64	6,62	1,32	5,84	1,52	4,73	5,22	1,55	4,64	4,44		5,62	3,92	7,71	4,33	3,24	5,79
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	TOTAL	2,64	5,30	1,32	4,38			1,74	1,55	6,19	1,48	6,23	2,81	3,92	2,57	5,41	1,08	3,47
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	TOTAL	1,32											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	TOTAL												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	TOTAL		1,32			1,52							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Tabla 50. Número de muertes en menores de 1 año, en hombres, según la lista de las 16 causas municipio de Marinilla, 2005 – 2021

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO													0,00	0,00	2,13	0,00	0,00		
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS	MASCULINO		2,61											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO				2,70							2,97		0,00	2,49	0,00	0,00	0,00		
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO											2,97		0,00	0,00	0,00	2,08	0,00		
06 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO					2,92								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO								2,85					0,00	0,00	0,00	0,00	2,15		
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO													2,48	0,00	0,00	0,00	0,00		
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO	4,82	13,05	2,77	8,11		6,17	3,46	2,85	6,33	5,49			5,52	2,48	4,98	4,26	4,17	4,29	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	2,41	5,22		2,70			3,46	2,85	6,33				5,93	2,76	7,43	2,49	6,38	2,08	2,15
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	2,41												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO		2,61			2,92								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Tabla 51. Número de muertes en menores de 1 año, en mujeres, según la lista de las 16 causas municipio de Marinilla, 2005 – 2021

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO					3,15								0,00	0,00	2,20	0,00	2,51	
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO						3,23							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO												3,28	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO													2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO		2,91											0,00	0,00	0,00	2,24	2,51	
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO				3,17	3,15	3,23	6,99		3,03	3,22			5,71	5,54	10,64	4,41	2,24	7,54
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	2,91	5,38	2,51	6,35					6,06	3,22	6,56	2,86	0,00	2,66	4,41	0,00	5,03	
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

En las tablas 19 a 21 se muestran las tasas de muerte en niños entre 1-4 años. En el año 2022 se registraron 3 muertes en menores entre los 1 a 4 años de edad 2 en hombres y una mujer. Las muertes ocurrieron por malformaciones congénitas, enfermedad del sistema nervioso asociado a infección y causa externa de morbilidad y mortalidad. En las unidades de análisis realizadas por el evento infeccioso, no se lograron detectar fallas en la prestación de los servicios, más si factores contributivos individuales que condujeron a la muerte del menor, la vacunación incompleta el hacinamiento entre otros factores.

Tabla 52.. Número de muertes en niños de 1 a 4 años, según la lista de las 16 causas municipio de Marinilla, 2005 – 2022

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Valor Ta													
01 - CIERTAS ENFERMEADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	TOTAL	25,49	0	24,84	0	0	24,13	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	TOTAL	0	0	0	0	0	0	23,86	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	TOTAL	0	25,18	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	24,31	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	TOTAL	0	0	0	0	0	24,13	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,89
06 - ENFERMEADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	TOTAL	0	0	24,84	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	TOTAL	0	50,37	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	TOTAL	0	0	24,84	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	TOTAL	0	0	0	24,56	0	0	23,86	0	23,20	0,00	0,00	0,00	0,00	23,89
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y	TOTAL	0	25,18	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	24,31	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEADES	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	TOTAL	0	0	24,84	0	24,42	0	0	47,04	0,00	0,00	0,00	23,96	0,00	23,89

Tabla 53. Número de muertes en niños de 1 a 4 años, en hombres, según la lista de las 16 causas municipio de Marinilla, 2005 – 2022

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Valor Ta													
01 - CIERTAS ENFERMEADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO	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
03 - ENFERMEADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	MASCULINO	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
04 - ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,81	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,27
06 - ENFERMEADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	MASCULINO	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
07 - ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	47,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	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
09 - ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	47,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO	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
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO	MASCULINO	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
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y	MASCULINO	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
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,81	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEADES	MASCULINO	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
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,84	0,00	0,00	0,00	45,25	0,00	45,27

Tabla 54. Número de muertes en niños de 1 a 4 años, en mujeres, según la lista de las 16 causas municipio de Marinilla, 2005 – 2022

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Valor Ta													
01 - CIERTAS ENFERMEADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	53,65	0	51,84	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,69	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	FEMENINO	0,00	52,80	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y	FEMENINO	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
05 - ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	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
06 - ENFERMEADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	FEMENINO	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
07 - ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	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
08 - ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	0,00	105,60	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	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
10 - ENFERMEADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	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
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO	FEMENINO	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
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y	FEMENINO	0,00	0,00	0,00	0,00	50,99	0	48,69	0	47,08	0,00	0,00	0,00	0,00	50,61
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y	FEMENINO	0,00	52,80	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEADES	FEMENINO	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
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	0,00	0,00	51,84	0	50,08	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

En la Tabla 19-20-22 se resumen las defunciones en la población infantil, comprendida entre menores de 5 años, destacándose las causas primarias de mortalidad asociadas a afecciones perinatales y malformaciones congénitas. Las muertes relacionadas con alteraciones en el periodo perinatal fueron notablemente más frecuentes, siendo hasta tres veces más prevalentes que cualquier otra causa en este grupo de edad.

El análisis detallado para el año 2022 reveló la presencia de factores de riesgo en la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en el control de riesgos y el acceso a la atención médica. Se identificó una mayor incidencia de estos factores de riesgo en la población migrante en comparación con la población general del municipio. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones específicas orientadas a mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, especialmente para comunidades vulnerables, con el objetivo de reducir la incidencia de mortalidad en la niñez.

Tabla 55. Número de muertes en la niñez, según la lista de las 16 causas municipio de Marinilla, 2005 – 2021

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Ta																
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	TOTAL	20,12		58,46		19,38		19,52		19,16				0,00	0,00	19,44	0,00	19,19
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	TOTAL								19,34					0,00	0,00	19,44	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	TOTAL		39,54											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y	TOTAL				19,34		19,68					18,81		0,00	18,46	19,44	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	TOTAL							19,52					18,64	0,00	0,00	0,00	19,19	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	TOTAL													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	TOTAL			19,49		19,38								18,53	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	TOTAL	20,12	39,54						19,34					0,00	0,00	0,00	19,19	38,37
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	TOTAL			19,49										18,53	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENTOURINARIO	TOTAL													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO	TOTAL	40,24	98,85	19,49	77,37	19,38	59,03	58,56	19,34	57,48	56,92		74,57	55,58	110,74	77,75	57,57	95,93
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y	TOTAL	40,24	79,08	19,49	77,37			19,52	38,68	76,64	18,97	75,24	37,29	74,10	36,91	97,18	19,19	57,56
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y	TOTAL	20,12	19,77											0,00	0,00	19,44	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	TOTAL													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE HORIBILIDAD Y MORTALIDAD	TOTAL		19,77	19,49		19,38	19,68					37,94						0,00

Tabla 56. Número de muertes en la niñez, en hombres, según la lista de las 16 causas municipio de Marinilla, 2005 – 2021

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
		Valor Ta																	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO			74,88				38,40		37,71				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO													0,00	0,00	36,62	0,00	0,00	
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	MASCULINO		37,75											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y	MASCULINO				37,43							36,97		0,00	36,28	36,62	0,00	0,00	
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO							38,40					36,97	0,00	0,00	0,00	36,22	0,00	
06 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO			37,44		37,78								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO									38,05				0,00	0,00	0,00	0,00	36,27	
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO			37,44										36,43	0,00	0,00	0,00	0,00	
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENTOURINARIO	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO	MASCULINO	76,42	188,75	37,44	112,28		77,37	38,40	38,05	75,41	74,63		73,31	36,43	72,57	73,23	72,44	72,54	
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y	MASCULINO	38,21	75,50		37,43			38,40	38,05	75,41			73,94	36,66	109,29	36,28	109,85	36,22	36,27
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y	MASCULINO	38,21												0,00	0,00	36,62	0,00	0,00	
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE HORIBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO		37,75			37,78						74,63						0,00	

Tabla 57. Número de muertes en la niñez, en mujeres, según la lista de las 16 causas municipio de Marinilla, 2005 – 2021

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Ta																
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	42,50		40,63		39,78								0,00	0,00	19,44	0,00	40,73
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO								36,32					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	FEMENINO		41,51											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y	FEMENINO						40,05							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO											38,30	37,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO													37,69	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	42,50	83,02											0,00	0,00	0,00	40,82	40,73
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENTOURINARIO	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO	FEMENINO				40,03	39,78	40,05	79,40		38,96	38,60		75,87	75,39	150,26	82,85	40,82	122,20
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y	FEMENINO	42,50	83,02	40,63	120,10				39,32	77,91	38,60	76,60	37,94	37,69	37,57	82,85	0,00	81,47
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y	FEMENINO		41,51											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE HORIBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO			40,63		40,05								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Minsalud – SISPRO

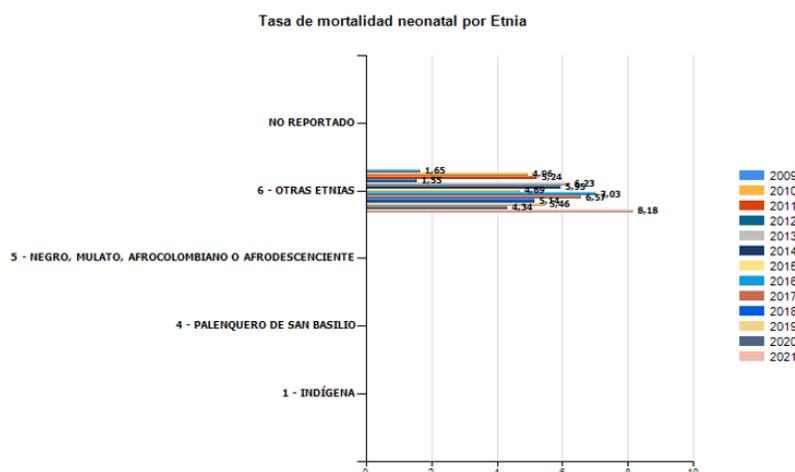
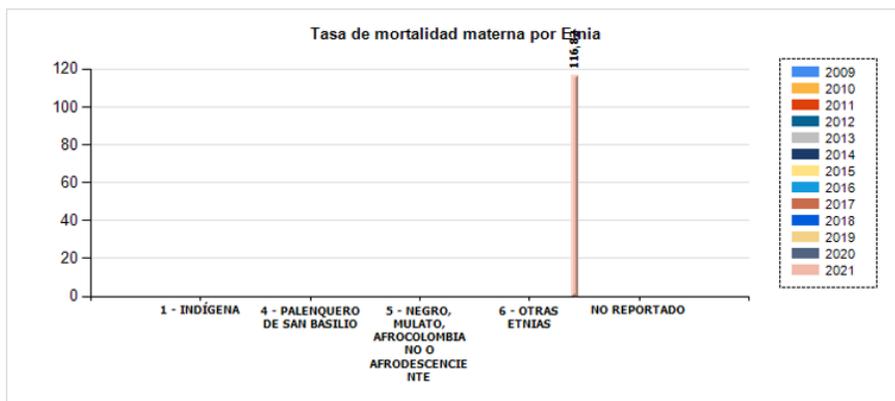
Etnia

La Tabla 24 detalla la razón de mortalidad materna y neonatal en otras etnias, información previamente examinada en el capítulo anterior sobre la tasa de mortalidad. Es relevante destacar que no se ha reportado ningún caso de muerte materna en otras etnias desde el año 2009.

En cuanto a la mortalidad neonatal, se observa una tasa de 8,1 muertes por cada 1000 nacidos, superando las cifras de los dos años anteriores, como se analizó en el capítulo previo. Es importante señalar que la mortalidad neonatal se ha registrado en otras etnias, pero no se han documentado muertes en etnias minoritarias como negro-mulato, indígena y palenquero en el municipio.

Este análisis resalta la necesidad de continuar monitoreando y mejorando las estrategias de salud dirigidas a las comunidades étnicas para garantizar la equidad en la atención materna y neonatal.

Ilustración 59. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Marinilla, 2009 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO - Minsalud

Área de residencia

En la tabla 24 y 25 se reporta la tasa de mortalidad materna y neonatal ajustada por zona de residencia para los años 2009-2021. Se identifica un aumento en la frecuencia de muertes neonatales en la zona urbana para el año 2021 sin significancia estadística por el número de casos reportados. No hay una tendencia clara en la presentación de la mortalidad ajustado por área de residencia, se evidencio una disminución en las muertes neonatales en las dos zonas para el año 2021. Con respecto a la razón de mortalidad materna se registró una muerte materna con residencia rural.

Tabla 58. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia municipio de Marinilla, 2015 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	6,82	2,48	0	9,35	4,09	6,42	6,00	1,83	7,37	4,68	3,49	8,98
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	5,38	0	12,42	4,83	0	11,43	0	9,57	18,35	0	7,12	5,73	6,51
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	1,52	4,73	5,22	1,55	6,19	5,93	4,67	7,02	6,54	5,14	5,41	4,32	8,10

Tabla 59. Razón de mortalidad materna por área de residencia municipio de Marinilla, 2015 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA													
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA													325,73
SIN INFORMACION													
Total General													115,74

Fuente: SISPRO

Mortalidad relacionada con la salud mental

En la figura siguiente, se presenta la relación de defunciones vinculadas a trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia. Es importante destacar que la incidencia de muertes asociadas a estas condiciones es relativamente baja en el municipio, con un total de 3 fallecimientos en los últimos cuatro años. Específicamente, se registró solo un caso de muerte por epilepsia en el año 2020, y no se reportaron defunciones relacionadas con enfermedades mentales en el último año evaluado, 2021.

La escasa incidencia de muertes relacionadas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia sugiere la efectividad de las iniciativas de salud mental implementadas en nuestro municipio. Entre las acciones destacadas, se encuentra la estrategia "Cuidarte", que hasta noviembre ha atendido a 3.055 personas vulnerables, proporcionándoles orientación y activando rutas específicas en sus respectivas EPS.

Esta estrategia ha abordado una diversidad de motivos de consulta frecuentes, evidenciando la variedad de necesidades en salud mental de la población. Entre los motivos destacados se encuentran dificultades emocionales, duelos no elaborados, problemas escolares (TDAH sin diagnóstico, Bull ying, desmotivación académica), trastornos de ansiedad y estrés, trastornos bipolares, depresión, conflictos de pareja y/o violencia intrafamiliar, ideación suicida, y patología dual por el uso de sustancias psicoactivas.

se implementaron diversas iniciativas en Marinilla para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Con un enfoque integral, se realizaron 76 talleres de prevención, dirigidos a estudiantes, centrándose en el desarrollo de habilidades para la vida. Adicionalmente, se llevaron a cabo 14 escuelas de padres, destacando la importancia de pautas de crianza y la participación parental. Se capacitó a docentes en 5 talleres sobre nuevas sustancias y factores de riesgo, buscando una identificación temprana de jóvenes en riesgo. La comunidad en general se benefició de 15 talleres que generaron conciencia de riesgo asociado al consumo de sustancias. Además, se proporcionó acompañamiento y tele consulta a pacientes prioritarios, se grabaron programas radiales informativos y se participó activamente en un foro subregional de prevención. Estas acciones integrales reflejan el compromiso de Marinilla en fortalecer la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promoviendo la salud mental en la comunidad.

Estos resultados subrayan la importancia de mantener y fortalecer las intervenciones en salud mental, consolidando un enfoque integral que responda a las diversas necesidades de nuestra comunidad.

Ilustración 60. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas municipio de Marinilla periodo 2005-2021

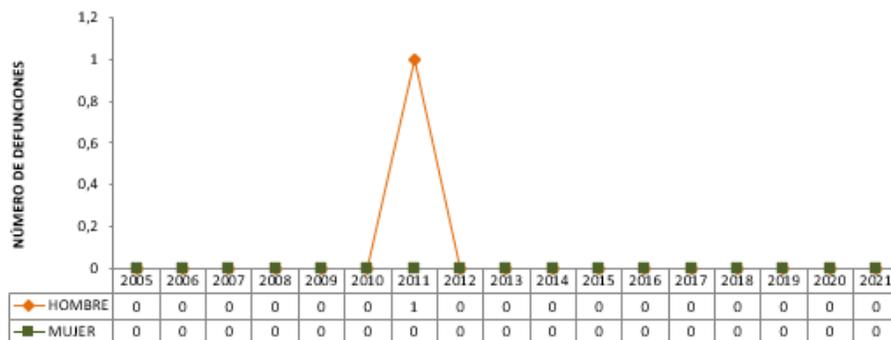


Ilustración 61. Mortalidad por epilepsia Municipio de Marinilla periodo 2005-2021

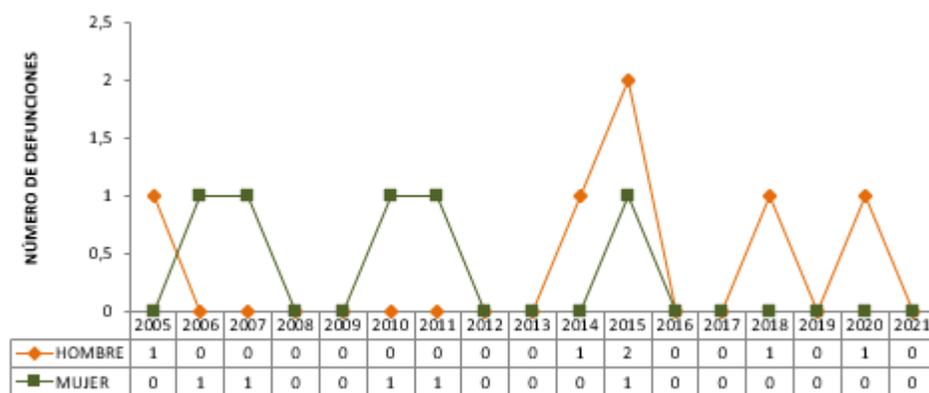
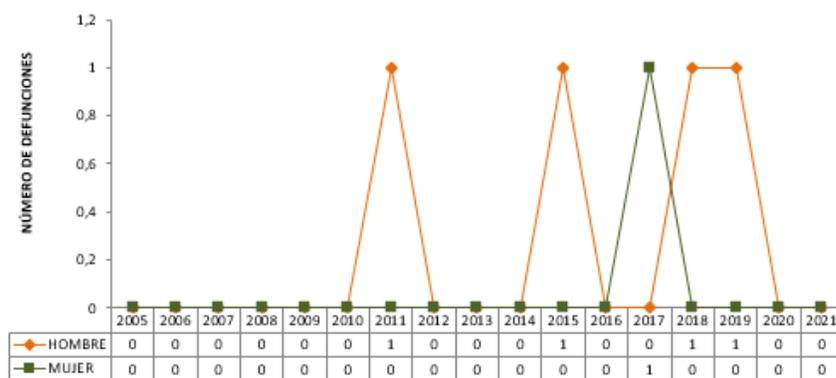


Ilustración 62. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento Municipio de Marinilla periodo 2005-2021



Fuente: DANE, SISPRO – Minsalud

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Tabla 60. Identificación de prioridades en salud del municipio de Marinilla, 2023

Mortalidad	Prioridad	Marinilla (2021)	Antioquia (2020)	Tendencia municipio 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio (Ambos sexos)	150.8	138	Incrementa	001
	2. Neoplasias (Ambos sexos)	72	100	Incrementa	007
	3. Enfermedades trasmisibles (ambos sexos)	20,2	28	Incrementa	000
Específica por Sub-causas o subgrupos	Enfermedades del sistema circulatorio (Ambos sexos): Enfermedades isquémicas del corazón	125	107	Incrementa	001
	Neoplasias (Ambos sexos): Tumor Maligno de estomago Tumor maligno próstata (Hombre) Tumor bronquios y pulmón (ambos sexos) Mama	72	100	Incrementa	007
	Causas externas (Sexo Masculino): Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) Accidentes de transporte terrestre	16	11	Incrementa	012
	Transmisibles y nutricionales (ambos sexos): Infecciones respiratorias Agudas	20	17	Incrementa	009
	Demás causas (Ambos sexos): Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25	31	Incrementa	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Menores de un año)	5,79	4,06	Incrementa	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Menores de un año)	3,47	2,36	Se mantiene	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal (0-1 años)	8,1	6,1	Incrementa	008

Conclusiones Capitulo de Mortalidad

Entre 2005 y 2021, las tasas de mortalidad en Marinilla muestran variaciones significativas, destacando la disparidad entre causas como enfermedades transmisibles, neoplasias, y enfermedades circulatorias.

En el análisis por categoría, se observa una disminución y posterior aumento en las tasas de enfermedades transmisibles, lo que resalta la importancia de estrategias sostenibles para el control de estas enfermedades.

Las neoplasias exhiben una tendencia creciente, señalando posibles cambios en factores de riesgo y acceso a servicios de detección y tratamiento, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas en este ámbito.

Las enfermedades del sistema circulatorio muestran variaciones, pero en general, se evidencia una tendencia a la baja, indicando posibles mejoras en la salud cardiovascular, aunque se identifican años con tasas más elevadas.

Las causas externas presentan fluctuaciones, reflejando la dinámica de eventos como accidentes y lesiones, señalando la importancia de medidas preventivas.

Los signos y síntomas mal definidos exhiben una disminución después de 2013, posiblemente relacionada con mejoras en los métodos de diagnóstico.

La tasa de mortalidad en 2021 por enfermedades transmisibles es similar a la reportada en 2005, asociada a muertes por COVID-19, y se observa un aumento en todas las tasas de mortalidad entre 2020 y 2021, posiblemente debido a medidas de control de la pandemia.

En el análisis por sexo, las enfermedades transmisibles en hombres muestran fluctuaciones, resaltando la importancia de estrategias sostenibles para el control de enfermedades infecciosas.

Las neoplasias en hombres presentan un aumento constante, indicando posibles cambios en factores de riesgo y acceso a tratamientos oncológicos.

Las enfermedades del sistema circulatorio en hombres exhiben variaciones, sugiriendo mejoras en la salud cardiovascular, pero también la necesidad de análisis detallados.

Las causas externas en hombres reflejan la dinámica de eventos traumáticos, subrayando la importancia de medidas de seguridad.

Las demás causas en hombres muestran variaciones, indicando la necesidad de un análisis más detallado para comprender las condiciones específicas.

La tasa de mortalidad por signos y síntomas mal definidos en hombres presenta una disminución significativa después de 2013, posiblemente relacionada con mejoras en métodos de diagnóstico.

El municipio implementó estrategias de promoción de la salud, destacando campañas para prevenir el consumo de tabaco, enfermedades respiratorias, y enfermedades circulatorias.

En términos de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), las neoplasias y las causas externas representan cargas importantes, resaltando la necesidad de estrategias específicas y personalizadas.

Baja incidencia de muertes por trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia: A lo largo de los últimos cuatro años, el municipio ha experimentado una baja incidencia de muertes relacionadas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, con un total de 3 fallecimientos. Esto sugiere la efectividad de las iniciativas de salud mental implementadas en el municipio.

Éxito de la estrategia "Cuidarte": La estrategia "Cuidarte" ha atendido a 3.055 personas vulnerables, abordando una variedad de problemas de salud mental, como dificultades emocionales, trastornos de ansiedad, depresión, conflictos de pareja, entre otros. Esta iniciativa destaca el compromiso del municipio en responder a las diversas necesidades de la población en términos de salud mental.

Enfoque integral en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: Marinilla ha implementado diversas acciones preventivas, como talleres, escuelas para padres y capacitación a docentes, con el objetivo de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Estas medidas reflejan el compromiso del municipio en promover la salud mental y prevenir problemas asociados al consumo de drogas.

Desafíos en la atención prenatal y mortalidad materna: A pesar de la falta de factores de riesgo estructurales en la atención en salud, se ha identificado un número significativo de muertes perinatales en mujeres migrantes con limitaciones en el acceso a servicios de mediana y alta complejidad. Esto destaca la necesidad de mejorar las estrategias de atención prenatal, especialmente para la población migrante.

Disminución de la mortalidad neonatal, pero desafíos persisten: Aunque se observa una disminución en las tasas de mortalidad neonatal en los años 2017-2021, aún persisten obstáculos significativos en la atención clínica, como retrasos en la atención prenatal y dificultades en la remisión de intervenciones. Se resalta la necesidad de abordar integralmente estos desafíos.

Éxito en la prevención de muertes por desnutrición crónica: Desde el año 2010, no se han reportado muertes por desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Esto refleja una respuesta efectiva a las políticas de seguridad alimentaria, las guías de práctica clínica y estrategias como el AIEPI, así como actividades educativas y de seguimiento a niños en riesgo.

Importancia de la equidad en la atención materna y neonatal: Aunque no se han reportado muertes maternas en otras etnias desde 2009, se observa una tasa de mortalidad neonatal más alta en otras etnias, resaltando la necesidad de continuar monitoreando y mejorando las estrategias de salud dirigidas a comunidades étnicas para garantizar la equidad en la atención materna y neonatal.

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

La cartografía social es una herramienta poderosa que permite visualizar y comprender las dinámicas sociales, culturales y territoriales de una comunidad. Esta metodología combina técnicas cartográficas con la participación activa de los miembros de la comunidad, fomentando el diálogo, la reflexión colectiva y la identificación de problemas y necesidades locales.

Al utilizar la cartografía social, se crean mapas que van más allá de la representación geográfica convencional, ya que integran información cualitativa y subjetiva proporcionada por los propios miembros de la comunidad. Estos mapas reflejan las percepciones, experiencias y conocimientos locales, permitiendo una comprensión más profunda y holística de la realidad social.

La metodología de cartografía social se basa en el principio de que las comunidades son expertas de su propio entorno, y por lo tanto, son capaces de identificar y analizar sus propios problemas y potenciales soluciones. Al involucrar activamente a los miembros de la comunidad en el proceso de mapeo, se promueve el empoderamiento, la cohesión social y la construcción de capacidades locales.

En el contexto de la salud pública, la cartografía social puede ser una herramienta invaluable para identificar y abordar problemas de salud desde la perspectiva de la comunidad. Al mapear las percepciones, experiencias y recursos relacionados con la salud en un área determinada, se pueden identificar patrones, determinantes sociales y áreas de intervención prioritarias. Esto facilita el diseño e implementación de programas y políticas de salud más contextualizados, participativos y efectivos, que respondan a las necesidades reales de la comunidad.

Se llevo acabo 4 ejercicio de cartografía social, donde se seleccionaron diferentes grupos poblacionales entre los estos: Mujeres, victimas del conflicto armado, adultos mayores y lideres sociales. En el ejercicio de cartografía social se lograron identificar una lista de problemáticas que determinan la salud y la enfermedad de la comunidad desde la perspectiva de la comunidad, los siguientes fueron los problemas relatados por estos grupos:

Problemas de Salud Identificados por la Comunidad:

- Dificultades para acceder a servicios de salud
- Desprotección del Estado
- Problemas cardiovasculares
- Efectos emocionales por la guerra
- Depresión y ansiedad
- Deficiente educación
- Ausencia de cultura ciudadana
- Dificultad en el acceso a citas médicas
- Precaria prestación de servicios de salud en casa
- Difícil acceso a medicamentos
- Precaria prestación de servicio de urgencias
- Bajo acceso a servicios especializados
- Barreras en el acceso a servicios de salud por plataformas digitales
- Ausencia de atención preferencial
- Inadecuadas prácticas alimentarias
- Maltrato intrafamiliar y negligencia por parte de familiares
- Inadecuada convivencia
- Problemas de salud mental
- Problemas cardiovasculares
- Alcoholismo
- Contaminación ambiental
- Hipertensión

- Diabetes
- Enfermedades respiratorias
- Adicciones
- Alta accidentalidad
- Conductas autolesivas
- Violencia intrafamiliar y de género
- Acceso limitado a servicios de salud
- Problemas relacionados con calidad del agua y saneamiento básico
- Necesidad de capacitación y orientación en diversos temas de salud y bienestar

Se llevó a cabo una priorización de problemas mediante el análisis de fuentes estadísticas a nivel nacional, departamental y local, empleando la metodología HANLON. Esta metodología, respaldada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud de la Secretaría de Salud, compuesto por epidemiólogos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en saneamiento, ingenieros ambientales, expertos en aseguramiento en salud, entre otros, con un profundo conocimiento de las dinámicas culturales, sociales y demográficas, permitió identificar los principales problemas de salud de la comunidad y sus determinantes. A partir de esta evaluación, se logró establecer una priorización de los problemas de salud más relevantes. La tabla siguiente presenta los problemas de salud priorizados por este grupo de expertos.:

Problema de salud	Puntaje de prioridad
Alta Incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer	8,5
Alta morbi-mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca en especial en hombres	8,4
Intentos de suicidio, alta incidencia de intento de suicidio en población adolescente y adultos jóvenes, en especial mujeres	7,7
Morbimortalidad por causas externas: trauma en auto motor	7,4
Alta tasa de incidencia de IRAE en especial en población en edades extremas	7,1
Tasa de embarazo en adolescentes fluctuante sin mejora en los últimos 3 años	6,7
La tasa de incidencia de VIH/SIDA, Se registran un aumento de casos en comparación con el año 2022	6,5
Enfermedades crónicas del sistema respiratorio asociadas a tabaco	6,4
Inadecuada disposición de residuos sólidos en el área urbana y en especial en el área rural	6,3
Alta prevalencia de desnutrición crónica, moderada o severa en menores de 5 años	6,2
Inseguridad alimentaria (proporción de hogares con inseguridad alimentaria mayor a la región) recesión económica como factor de riesgo y panorama negativo	6,0
Gestionar la discapacidad en población adulta y adulta mayor	6,0
Alta mortalidad por cáncer gástrico, colon, sistema digestivo y pulmonar en ambos sexos	5,9
Riesgo de inundación y movimiento de masas	5,9
Alta frecuencia de trabajo informal en población migrante, con baja cobertura en aseguramiento a riesgos profesionales	5,6
Baja cobertura en saneamiento básico rural alcantarillado y acueducto	5,6
Consumo de tabaco en la población, en especial ámbitos públicos	5,2
Incidencia de bajo peso al nacer	2,6

Con base en la identificación de problemas de salud de la comunidad y del grupo de expertos se logró consolidar la lista de problemas en la siguiente matriz donde se priorizaron según el puntaje de prioridad. En la siguiente Matriz con la metodología general ajustada 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: Trauma en accidentes de tráfico

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
Trauma en accidentes de tráfico	Implementación de medidas de seguridad vial	Participación en campañas de educación vial	Secretaría de Tránsito y Transporte	Cooperante	Seguridad vial	Señalización adecuada, educación vial, control de tráfico.
	Coordinación con entidades de salud para atención de emergencias	Participación en programas de prevención y atención	Entidades de Salud	Cooperante	Atención médica de emergencia	Atención inmediata a víctimas de accidentes de tráfico.
	Desarrollo de programas de concientización y prevención	Participación en grupos de apoyo comunitario	Organizaciones de la Sociedad Civil	Beneficiario	Prevención de accidentes de tráfico	Campañas de concientización, promoción de la seguridad vial.
	Coordinación con la Policía Nacional para control de velocidad	Participación en movimientos y grupos de apoyo	Policía Nacional	Cooperante	Mantenimiento del orden público	Control y sanción a conductores infractores.
	Desarrollo de políticas de regulación de seguridad vehicular	Participación en actividades de educación vial	Ministerio de Transporte	Cooperante	Seguridad vial	Normativas de seguridad vehicular y vial.
	Implementación de campañas de sensibilización sobre riesgos en la vía	Participación en programas de prevención y atención	Medios de Comunicación	Cooperante	Prevención de accidentes de tráfico	Difusión de mensajes de seguridad vial en medios de comunicación.

Problema: Alta tasa de incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), especialmente en población en edades extremas

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
Alta tasa de incidencia de IRAG	Campañas de vacunación antigripal	Participación en campañas de vacunación	Secretaría de Salud	Cooperante	Prevención de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias	Vacunación contra la gripe, prevención de IRAG.
	Coordinación con entidades de salud para atención de casos	Participación en programas de atención y prevención	Entidades de Salud	Cooperante	Atención médica	Atención temprana y tratamiento de IRAG.
	Desarrollo de programas de educación sobre prevención de enfermedades	Participación en actividades comunitarias	Organizaciones de la Sociedad Civil	Beneficiario	Prevención de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias	Educación sobre prevención, higiene y cuidado respiratorio.
	Coordinación con el Ministerio de Educación para educación en salud	Participación en programas de educación sanitaria	Ministerio de Educación	Beneficiario	Prevención de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias	Educación sobre prevención y cuidado de enfermedades respiratorias.
	Desarrollo de políticas de promoción de ambientes saludables	Participación en movimientos y grupos de apoyo	Gobierno Local	Cooperante	Prevención de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias	Promoción de ambientes saludables y reducción de contaminación.
	Implementación de campañas de sensibilización sobre higiene respiratoria	Participación en actividades de sensibilización	Medios de Comunicación	Cooperante	Prevención de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias	Difusión de mensajes sobre higiene respiratoria.

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
Contaminación ambiental municipal	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
Tasa de embarazo en adolescentes fluctuante sin mejora en los últimos 3 años	Implementación de programas de educación sexual integral en escuelas y comunidades	Participación en programas de apoyo a la maternidad adolescente	Secretaría de Educación, Secretaría de salud, Organizaciones de la Sociedad Civil	Cooperante	Reducción del embarazo adolescente, apoyo a jóvenes embarazadas	Educación en salud sexual y reproductiva, apoyo emocional, acceso a servicios de salud.
	Ampliación de acceso a métodos anticonceptivos gratuitos y confidenciales	Sensibilización y educación comunitaria sobre planificación familiar	Entidades de salud	Cooperante	Prevención del embarazo no deseado	Acceso a métodos anticonceptivos, educación en planificación familiar.
	Promoción de actividades extracurriculares y de recreación para adolescentes	Participación en actividades de sensibilización y prevención	Secretaría de educación	Cooperante	Oportunidades de desarrollo personal y social para jóvenes	Acceso a actividades recreativas, sensibilización sobre riesgos del embarazo temprano.
	Fortalecimiento de programas de atención integral a la salud sexual y reproductiva	Participación en redes de apoyo y asesoramiento	Centros de Salud, Profesionales de la Salud	Cooperante	Mejora en la atención y seguimiento del embarazo adolescente	Acceso a atención médica especializada, apoyo emocional, seguimiento del embarazo.
	Implementación de campañas de concientización sobre los riesgos y consecuencias del embarazo temprano	Participación en actividades de sensibilización comunitaria	Medios de Comunicación, Organizaciones de la Sociedad Civil	Cooperante/beneficiario	Concientización y prevención del embarazo adolescente	Información sobre riesgos del embarazo temprano, promoción de estilos de vida saludables.
	Desarrollo de políticas públicas de apoyo a la reinserción escolar y laboral de jóvenes madres	Participación en programas de reinserción y acompañamiento	Secretaría de salud	Beneficiario	Apoyo a la inclusión social y laboral de madres adolescentes	Acceso a educación, capacitación laboral, apoyo para el cuidado de los hijos.

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
Tasa de incidencia de VIH/SIDA, Aumento de casos en comparación con el año 2022	Implementación de programas de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA	Participación en programas de apoyo y prevención	Entidades de salud /aseguradores	Cooperante	Prevención, detección temprana y tratamiento del VIH/SIDA	Acceso a pruebas de detección, atención médica, tratamiento antirretroviral.
	Promoción de campañas de sensibilización y educación sobre el VIH/SIDA	Participación en actividades de sensibilización comunitaria	Medios de Comunicación, Organizaciones de la Sociedad Civil	Cooperante/beneficiarios	Concientización y prevención del VIH/SIDA	Información sobre riesgos, métodos de prevención, acceso a servicios de salud.
	Fortalecimiento de la atención integral a personas con VIH/SIDA y sus familias	Participación en redes de apoyo y acompañamiento	Centros de Salud, Profesionales de la Salud, Organizaciones de la Sociedad Civil	Cooperante	Mejora en la calidad de vida y apoyo emocional	Acceso a atención médica especializada, apoyo psicológico, asesoramiento.
	Coordinación con entidades educativas para la inclusión de educación sexual integral	Participación en programas de educación y prevención	Instituciones Educativas	Cooperante	Prevención y detección temprana del VIH/SIDA	Educación en salud sexual y reproductiva, promoción de métodos de prevención.
	Garantía de acceso universal a medicamentos antirretrovirales	Participación en actividades de sensibilización y defensa de derechos	Aseguradoras 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
Enfermedades crónicas del sistema respiratorio asociadas a tabaco	Implementación de programas de prevención del tabaquismo y promoción de la salud pulmonar	Participación en campañas de concientización y prevención del tabaquismo	Secretaría de salud	Cooperante	Reducción de enfermedades respiratorias	Prevención del tabaquismo, promoción de hábitos saludables, acceso a servicios de salud.
	Coordinación con empresas y espacios públicos para implementar políticas antitabaco	Participación en iniciativas comunitarias de prevención	Empresas, Organizaciones Comunitarias	Cooperante/oponente	Ambientes libres de humo de tabaco	Implementación de políticas antitabaco, promoción de espacios saludables.
	Fortalecimiento de servicios de salud para diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades respiratorias	Participación en campañas de sensibilización sobre salud pulmonar	Instituciones de Salud Pública	Cooperante	Atención médica oportuna	Diagnóstico temprano, acceso a tratamiento, campañas de sensibilización.

Problema	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Actor Responsable	Rol del Actor	Intereses	Contribución
Alta prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	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
Incidencia aumentada de trastornos mentales	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.

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

HOMOLOGACION DE CRITERIOS DE PRIORIZACION

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, basados en la socialización de ASIS, los indicadores y el contexto actual municipal. Dicha actividad generó la siguiente priorización de los problemas de salud de la comunidad:

Dimensiones	Prioridad	Tendencia a 2019 a 2022	Grupo de riesgos MIAS	Magnitud (Entre 0 y 10)	Severidad (Entre 0 y 10)	Efectividad (Entre 0,5 y 1,5)	Factibilidad				Calificación Total
							Pertinencia (0=No, 1=S)	Economía (0=No, 1=S)	Recursos (0=No, 1=S)	Aceptable Legalidad (0=No, 1=S)	
Salud ambiental	Consumo de tabaco en la población, en especial ámbitos públicos	Incremento	4	3,3	4,8	0,64	1	1	1	1	5,2
	Baja cobertura en saneamiento básico rural alcantarillado y acueducto	Estable	9	3,2	4,3	0,76	1	1	1	1	5,6
	Inadecuada disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural	Incremento	13	3,3	4,3	0,84	1	1	1	1	6,3
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alta mortalidad por cáncer gástrico, colon, sistema digestivo y pulmonar en ambos sexos	Disminuye	7	3,3	4,4	0,77	1	1	1	1	5,9
	Alta morbi-mortalidad por enfermedad isquémica cardíaca en especial en hombres	Disminuye	7	4,7	6,2	0,78	1	1	1	1	8,4
	Enfermedades crónicas del sistema respiratorio asociadas a tabaco	Disminuye	2	3,2	5,6	0,73	1	1	1	1	6,4
Convivencia social y salud mental	Alta incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer	Incremento	12	5,2	6,3	0,74	1	1	1	1	8,5
	Morbimortalidad por causas externas: trauma en auto motor	Disminuye	12	3,7	4,7	0,89	1	1	1	1	7,4
	Intentos de suicidio, alta incidencia de intento de suicidio en población adolescente y adultos jóvenes, en especial mujeres	Incremento	12	4,1	6,7	0,72	1	1	1	1	7,7
Seguridad alimentaria y nutricional	Alta prevalencia de desnutrición crónica, moderada o severa en menores de 5 años	Incremento	3	2,8	4,8	0,82	1	1	1	1	6,2
	Inseguridad alimentaria (proporción de hogares con inseguridad alimentaria mayor a la región) recesión económica como factor de riesgo y panorama negativo	Aumento	3	3,8	3,8	0,79	1	1	1	1	6,0
	Incidencia de bajo peso al nacer	Disminuye	8	1,4	1,7	0,83	1	1	1	1	2,6
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa de embarazo en adolescentes fluctuante sin mejora en los últimos 3 años	Fluctuante	8	2,3	5,8	0,83	1	1	1	1	6,7
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Alta tasa de incidencia de IRAG en especial en población en edades extremas	Incremento	9	5,3	3,8	0,79	1	1	1	1	7,1
	La tasa de incidencia de VIH/SIDA, Se registran un aumento de casos en comparación con el año 2022	Incremento	9	2,3	5,6	0,83	1	1	1	1	6,5
Salud pública en emergencias y desastres	Riesgo de inundación y movimiento de masas	Disminuye	13	3,3	4,8	0,73	1	1	1	1	5,9
Salud y ámbito laboral	Alta frecuencia de trabajo informal en población migrante, con baja cobertura en aseguramiento a riesgos profesionales	Incremento	11	3,0	5,0	0,70	1	1	1	1	5,6
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Gestion la discapacidad en población adulta y adulta mayor	Estable	1	3,0	4,6	0,79	1	1	1	1	6,0

Para homologar la metodología Hanlon con la matriz de priorización propuesta se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

1. Se identificaron los criterios de priorización de las dos metodologías y se Homologaron según su definición así:

Criterios Metodología Hanlon	Criterios Metodología Matriz de priorización
Magnitud	Magnitud
Severidad	Gravedad-Trascendencia
Factibilidad	Factibilidad
Recursos	Viabilidad
Pertinencia	Pertinencia Social

2. Se homologa el puntaje de cada criterio así:

Metodología Hanlon	Metodología Matriz de priorización
Magnitud	Magnitud
0 a 2,5	Baja
2,6 a 5	Medio
5,1 a 7,5	Alto
7,6 a 10	Muy alto

Metodología Hanlon	Metodología Matriz de priorización
Severidad	Gravedad-trascendencia
0 a 2,5	Baja
2,6 a 5	Medio
5,1 a 7,5	Alto
7,6 a 10	Muy alto

Metodología Hanlon	Metodología Matriz de priorización
Factibilidad	Factibilidad
0 a 0,25	Bajo
0,26 a 0,5	Medio
0,51 a 0,75	Alto
0,76 a 1	Muy alto

Metodología Hanlon	Metodología Matriz de priorización
Recursos	Viabilidad
0 a 0,25	Bajo
0,26 a 0,5	Medio
0,51 a 0,75	Alto
0,76 a 1	Muy alto

Metodología Hanlon	Metodología Matriz de priorización
Pertinencia	Pertinencia social
0 a 2,5	Baja
2,6 a 5	Medio
5,1 a 7,5	Alto
7,6 a 10	Muy alto

Se llevo a cabo la reunión para la priorización de problemas el día 23 de octubre del 2023, en esta actividad participaron las siguientes profesionales:

- Epidemiología
- Secretario de salud
- Ingeniero ambiental
- Trabajador social
- Técnicos en saneamiento
- Psicólogos
- Técnicos en aseguramiento en salud
- Gerente de sistemas e información en salud
- Líder financiero de la secretaria de salud
- Enfermera de vigilancia epidemiológica



Matriz de priorización de problemas de salud

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuáles el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿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?
Alta Incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer		Alto	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Alta morbi-mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca en especial en hombres		Medio	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Intentos de suicidio, alta incidencia de intento de suicidio en población adolescente y adultos jóvenes, en especial mujeres		Medio	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Morbimortalidad por causas externas: trauma en auto motor		Medio	Muy alto	Medio	Muy alto	Muy alto
Alta tasa de incidencia de IRAG en especial en población en edades extremas		Alto	Muy alto	Medio	Muy alto	Muy alto
Tasa de embarazo en adolescentes fluctuante sin mejora en los últimos 3 años		Bajo	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
La tasa de incidencia de VIH/SIDA, Se registran un aumento de casos en comparación con el año 2022		Bajo	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Enfermedades crónicas del sistema respiratorio asociadas a tabaco		Medio	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto
Inadecuada disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural		Medio	Muy alto	Medio	Muy alto	Muy alto
Alta prevalencia de desnutrición crónica, moderada o severa en menores de 5 años		Medio	Muy alto	Medio	Muy alto	Muy alto
Inseguridad alimentaria (proporción de hogares con inseguridad alimentaria mayor a la región) recesión económica como factor de riesgo y panorama negativo		Medio	Muy alto	Medio	Medio	Medio
Gestión de la discapacidad en población adulta y adulta mayor		Medio	Muy alto	Medio	Muy alto	Muy alto
Alta mortalidad por cáncer gástrico, colon, sistema digestivo y pulmonar en ambos sexos		Medio	Muy alto	Medio	Muy alto	Muy alto
Riesgo de inundación y movimiento de masas		Medio	Muy alto	Medio	Medio	Medio
Alta frecuencia de trabajo informal en población migrante, con baja cobertura en aseguramiento a riesgos profesionales		Medio	Muy alto	Medio	Bajo	Medio
Baja cobertura en saneamiento básico rural alcantarillado y acueducto		Medio	Muy alto	Medio	Medio	Medio
Consumo de tabaco en la población, en especial ámbitos públicos		Bajo	Muy alto	Medio	Muy alto	Muy alto
Riesgo de inundación y movimiento de masas		Medio	Muy alto	Medio	Medio	Medio
Incidencia de bajo peso al nacer		Bajo	Muy alto	Bajo	Muy alto	Muy alto

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
Alta Incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer	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 economicas	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.
Alta morbi-mortalidad por enfermedad isquémica cardiaca en especial en hombres	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 economicas	Reducción de casos de enfermedad isquémica cardiaca, 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.
Intentos de suicidio alta incidencia de intento de suicidio en población adolescente y adultos jóvenes, en especial	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 economicas	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.
Morbimortalidad por causas externas: trauma en auto motor	Condiciones de tráfico peligrosas, falta de cumplimiento de normas de tráfico, consumo de alcohol y drogas al conducir	Genero, edad, factores conductuales	Injusticia socio economicas	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.
Alta tasa de incidencia de IRAG en especial en población en edades extremas	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 economicas 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
Tasa de embarazo en adolescentes fluctuante sin mejora en los últimos 3 años	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 economica	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.
Aumento en la tasa de incidencia de VIH/SIDA	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 economicas	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.
Enfermedades crónicas del sistema respiratorio asociadas a tabaco	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 economica	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.
Inadecuada disposición de residuos sólidos en el área urbano y en especial en el área rural	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 economicas 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.
Alta prevalencia de desnutrición crónica, moderada o severa en menores de 5 años	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, ingreso y situación económica	Injusticia socio economica	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.
Alta mortalidad por cáncer gástrico, colon, sistema digestivo y pulmonar en ambos sexos	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, ingreso y situación económica, factores conductuales	Injusticia socio economicas	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.

GRÁFICO DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA

Violencia de Genero e intrafamiliar

En cartografía social las mujeres identifican la violencia intrafamiliar y de género como problemas significativos y proponen proyectos productivos para alcanzar autonomía financiera y desarrollo personal y familiar.

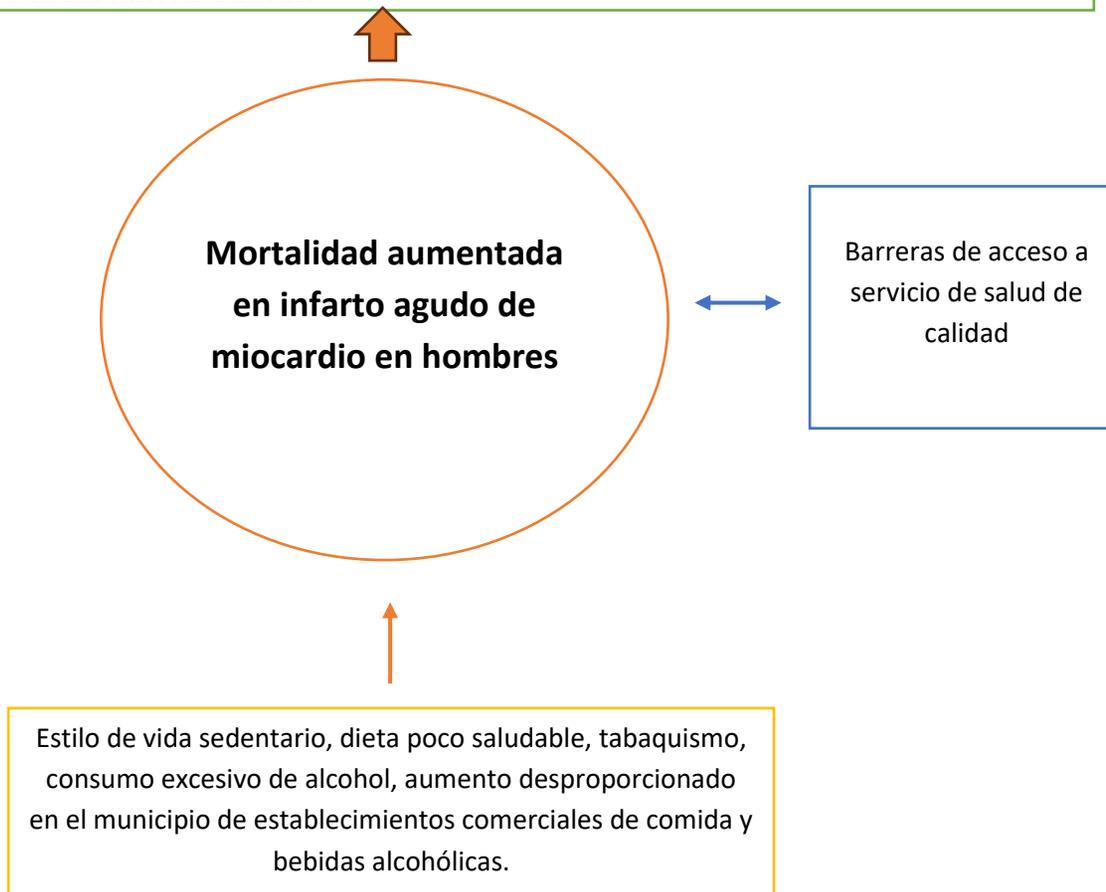
En los reportes de eventos de interés en salud pública, la violencia de genero contra la mujer tien una tendencia al alza con un aumento del 8% entre el año 2022 y 2023.



Morbimortalidad por enfermedad isquémica cardiaca

Las muertes por enfermedad isquémica cardiaca son la principal causa de muerte en el municipio, en especial en hombres con el doble de muertes por dicha causa en comparación con las mujeres

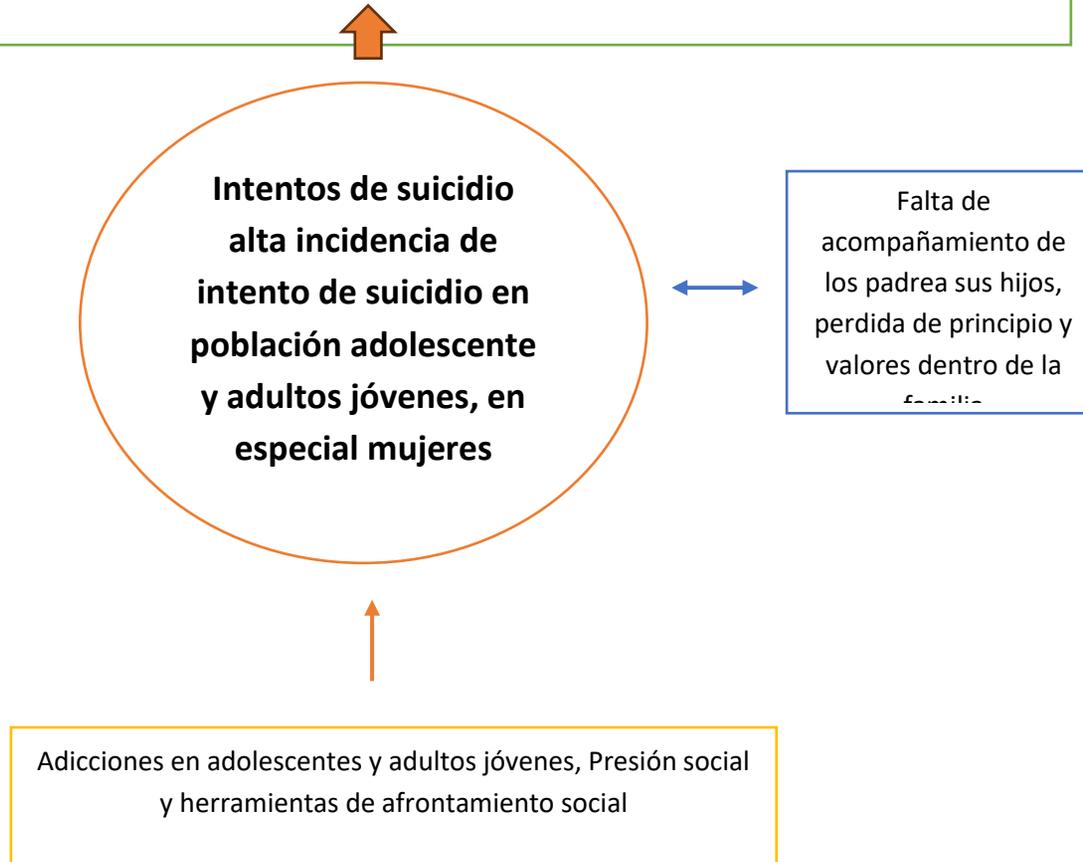
En la cartografía social los adultos mayores los líderes sociales, identificaron esta problemática, identificando algunas causas como el consumo excesivo de licor y cigarrillo, inadecuadas prácticas alimentarias, barreras para el acceso a servicios de salud y calidad del sistema de salud.



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

Incrementos del 56% en la tasa de intentos de suicidio en em municipio, especialmente en mujeres adolescentes y jóvenes

En cartografía social la comunidad identifico los trastornos mentales como una problemática, asociado a la falta de acompañamiento de los padres a sus hijos, adicciones en la población joven, perdida de principios y valores dentro de la familia



Morbimortalidad por causas externas: trauma en auto motor

Las causas externas accidentes por automotor representan una carga importante de años de vida perdidos con valores entre 812 y 1709 años de vida perdidos en el último año



Morbimortalidad por causas externas: trauma en auto motor, años de vida perdidos en especial en adultos jóvenes hombres

Condiciones de tráfico peligrosas, falta de cumplimiento de normas de tráfico

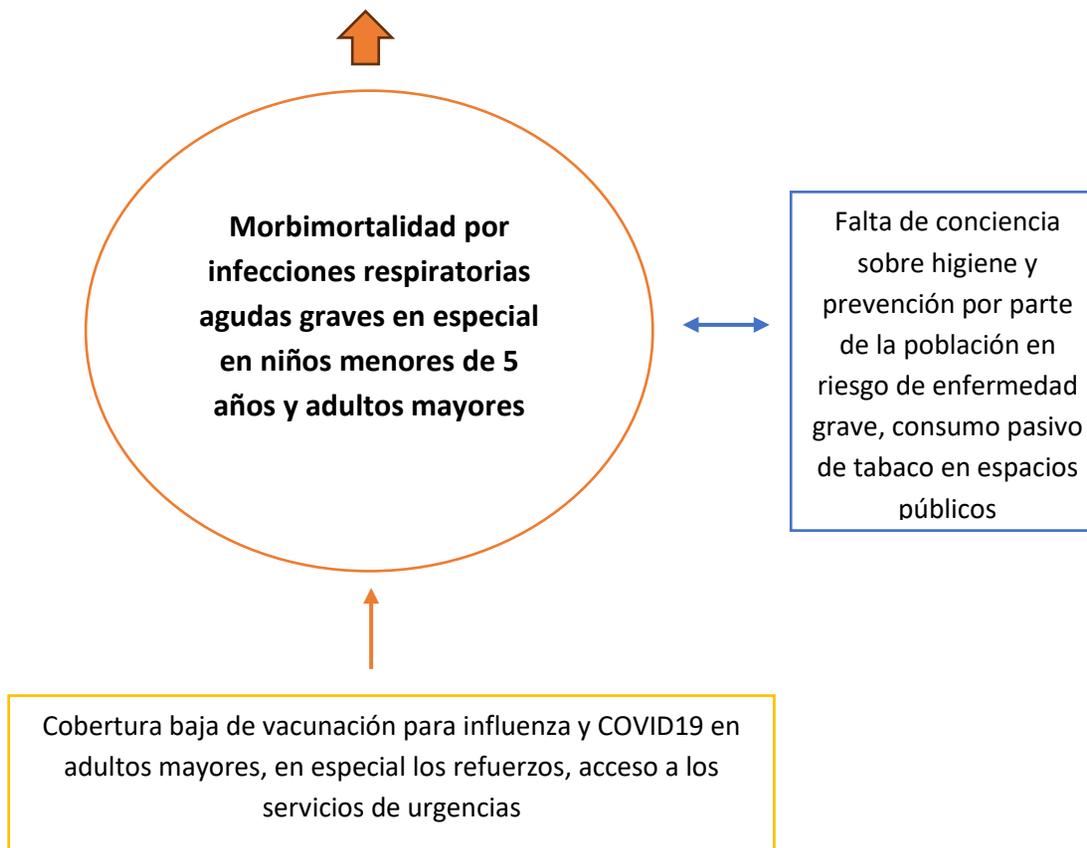


Consumo de alcohol y drogas al conducir



Alta tasa de incidencia de IRAG en especial en población en edades extremas

Principal causa de muerte en enfermedades transmisibles en el municipio. En cartografía social se identifica el consumo de cigarrillo en espacios cerrados de comercio como factores determinantes de gravedad



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.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Formular e implementar PAMEC 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.		
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ- y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		
Vigilancia en Salud Pública						
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.						
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad						

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			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	Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v- transectoriales.	Establecer metas 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 integran 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, revitalizar 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 transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.		
Redes Integrales e Integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	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.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.		
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	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	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Implementar un modelo de salud basado en la APS que priorice la prevención, la promoción y la resolución de problemas de salud en los territorios definidos. Establecer redes integrales de salud que incluyan tanto servicios de atención primaria como de mediana y alta complejidad, garantizando una atención integral y coordinada.	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 en 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.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	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.	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, Consejos Comunitarios, Líderes Comunitarios, Asociaciones de Vecinos, Universidades con programas en salud pública y medicina.
	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.	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.	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			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.		

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 trascorridalidad	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		
	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		
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.	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.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades. Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en 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.		
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 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.	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.	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.						