



Alcaldía de Envigado

Secretaría de Salud



Salud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



Alcaldía de Envigado

Secretaría de Salud

# Análisis de la Situación de Salud Participativo (ASIS)



Calle 39 Sur #39-47

Teléfono: 6043394000 Ext 4041  
salud@envigado.gov.co

Código postal: 055422

Envigado - Colombia  
envigado.gov.co



# **Análisis de Situación de Salud Participativo – ASIS – del Municipio de Envigado**

Raúl Eduardo Cardona González  
Alcalde Municipal

Salomé Londoño Zapata  
Secretaría de Salud

Realizado por:  
Yanett Marcela Montoya Jaramillo  
Sergio Andrés Rodríguez Garzón

Envigado, Antioquia, Colombia  
2024

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	11
METODOLOGÍA .....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS .....	15
1 CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	17
1.1 Contexto territorial .....	17
1.1.1 Localización .....	17
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	19
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	20
1.2.1 Estructura demográfica .....	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	26
1.2.3 Movilidad forzada .....	28
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	29
1.2.5 Dinámica migratoria.....	30
1.2.6 Población campesina .....	31
1.2.7 Población víctima del conflicto armado.....	31
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	31
1.3.1 Servicios de Salud Habilitados .....	31
1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario .....	32
1.3.3 Caracterización de las EAPB .....	33
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	35
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	36
1.4.2 Agenda 2040 .....	38
1.5 Reconocimiento del territorio desde la cartografía social.....	40
1.6 Conclusiones configuración del territorio.....	41

2	CAPÍTULO II. 2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	44
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	44
2.2	Condiciones de vida del territorio.....	44
2.2.1	Condiciones de vida.....	44
2.2.2	Seguridad alimentaria y nutricional.....	45
2.2.3	Cobertura de educación.....	46
2.2.4	Cobertura de vacunación.....	46
2.2.5	Pobreza y calidad de vida.....	47
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio.....	48
2.3.1	Factores psicológicos y culturales.....	48
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad.....	48
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	50
2.6	Conclusiones del capítulo II.....	50
3	CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	52
3.1	Análisis de la mortalidad.....	52
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas.....	52
3.1.1.1.	Años de Vida Potencial Perdidos –AVPP.....	53
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo.....	56
3.1.2.1.	Enfermedades transmisibles.....	56
3.1.2.2.	Neoplasias.....	57
3.1.2.3.	Enfermedades del sistema circulatorio.....	59
3.1.2.4.	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.....	61
3.1.2.5.	Causas externas.....	62
3.1.2.6.	Todas las Demás Causas.....	64
3.2.	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66
3.2.2.1.	Tendencia de la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	71
3.2.2.2.	Mortalidad materna.....	72

3.2.2.3.	Mortalidad neonatal .....	73
3.2.2.4.	Mortalidad infantil .....	74
3.2.2.5.	Mortalidad en la niñez .....	75
3.2.2.6.	Determinantes estructurales .....	77
3.2.2.	Mortalidad relacionada con la Salud Mental.....	79
3.2.3.	Conclusiones de mortalidad.....	80
3.2	Análisis de la morbilidad.....	82
3.2.1	Principales causas de morbilidad atendida.....	82
3.2.1.1.	Principales causas de morbilidad atendida en hombres .....	83
3.2.1.2.	Principales causas de morbilidad atendida en mujeres.....	84
3.2.2	Morbilidad específica por subgrupo .....	85
3.2.3.1.	Condiciones transmisibles y nutricionales.....	85
3.2.4.	Morbilidad específica salud mental.....	88
3.2.5.	Morbilidad de eventos de alto costo .....	90
3.2.6.	Morbilidad de eventos precursores.....	91
3.2.7.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	92
3.2.8.	Morbilidad población migrante.....	94
3.2.9.	Conclusiones morbilidad .....	95
3.3	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	96
4	CAPÍTULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio .....	100
5	CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio	107
5.1.1	Priorización Consolidada de Problemas y Necesidades en Salud con el Método Hanlon	107
5.1.1.1.	Priorización de Morbilidad y Mortalidad.....	107
5.1.1.2.	Priorización de los Problemas de Salud Pública Identificados en la Cartografía Social	109
5.1.1.3.	Priorización de los Problemas de Salud Pública desde los diferentes actores municipales	110
5.1.1.4.	Priorización Definitiva de los Problemas de Salud Pública según los Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 .....	111

6 CAPÍTULO VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS ..... 114

ANEXOS ..... 119

Anexo 1. Como se reconoce la población Envigadeña. Agenda Antioquia 2040. .... 120

Anexo 2. Como se reconoce la población Envigadeña. Agenda Antioquia 2040. .... 120

## LISTA TABLAS

Tabla 1. Población por pertenencia étnica del municipio de Envigado, Censo 2018.	21
Tabla 2. Otros indicadores de estructura demográfica. Envigado, 2019, 2024, 2029.	24
Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital. Envigado, 2019, 2024, 2029.	25
Tabla 4. Tasas de fecundidad específicas por grupos de edad. Envigado, 2005-2023.	28
Tabla 5. Servicios de Salud y Recursos Institucionales Habilitados. Envigado, 2023.	32
Tabla 6. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Antioquia-Envigado, 2007-2023.....	33
Tabla 7. Indicadores socioeconómicos. Envigado, 2018-2022.....	44
Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud (cabecera-resto) - condiciones de vida. Envigado, 2015-2023.....	45
Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Envigado, 2005-2023. ....	45
Tabla 10. Tasa de cobertura bruta de educación. Antioquia-Envigado, 2005-2022.	46
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Antioquia-Envigado, 2007-2023.....	47
Tabla 12. Indicadores de pobreza y calidad de vida. Envigado, año 2021.....	48
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud, factores psicológicos y culturales. Envigado, o 2019-2023.....	48
Tabla 14. Distribución de las alteraciones permanentes. Envigado, 2024. ....	49
Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (menores de 1 año), (16 grandes causas). Envigado 2014–2023. ....	66
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en hombres menores de 1 año, según 16 grandes causas. Envigado 2014–2023.....	67
Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en mujeres menores de 1 año, según 16 grandes causas. Envigado 2014–2023.....	67
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas. Envigado 2014-2023.....	68
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños hombres en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas. Envigado 2014-2023.....	68
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños mujeres en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas. Envigado 2014–2023. ....	69
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños y niñas menores de 5 años, según las 16 grandes causas. Envigado 2014–2023. ....	70
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños menores de 5 años, según las 16 grandes causas. Envigado 2014–2023.....	70
Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil en niñas menores de 5 años, según las 16 grandes causas. Envigado 2014–2023.....	71

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Envigado 2014–2023. ....	72
Tabla 25. Tasa de mortalidad materna y neonatal por etnia. Envigado, 2009–2023. ....	78
Tabla 26. Tasa de mortalidad materna y neonatal por etnia. Envigado, 2009–2023. ....	79
Tabla 27. Número de muertes relacionadas con la Salud Mental. Envigado, 2005-2023. ....	80
Tabla 28. Principales causas de morbilidad por ciclo vital. Envigado 2011–2023. ....	83
Tabla 29. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo de vital. Envigado 2011-2023. ....	83
Tabla 30. Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital. Envigado, 2011-2023. ....	84
Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupo. Envigado 2011–2023.....	85
Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo en hombres. Envigado 2011–2023. ....	86
Tabla 33. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres. Envigado 2011–2023. ....	87
Tabla 34. Morbilidad específica salud mental. Envigado 2011-2023.....	88
Tabla 35. Morbilidad específica salud mental en hombres. Envigado 2011-2023. ....	89
Tabla 36. Morbilidad específica salud mental en mujeres. Envigado 2011–2023.....	90
Tabla 37. Semaforización de los eventos de alto costo. Envigado, 2017-2023.....	91
Tabla 38. Tabla de eventos precursores. Envigado, 2017-2022. ....	92
Tabla 39. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENO' s. Envigado, 2008-2023. ....	93
Tabla 40. Atenciones en salud población migrante. Envigado, 2024. ....	94
Tabla 39. Régimen de afiliación en salud de la población migrante. Envigado, 2024. ....	95
Tabla 42. Problemas y riesgos identificados por los actores comunitarios y propuestas de solución. Envigado, Febrero; octubre 2024. ....	97
Tabla 43. Matriz de Priorización Problemas Generales en Salud Pública según Causas de Consulta y Mortalidad. Envigado, 2024.....	107
Tabla 44. Matriz de Priorización Problemas Específico en Salud Pública según Causas de Consulta y Mortalidad, según lista 6/67. Envigado, 2024. ....	108
Tabla 45. Matriz de Priorización Problemas Específico en Salud Pública según Causas de Consulta y Mortalidad, según lista 6/67. Envigado, 2024. ....	109
Tabla 46. Matriz de Priorización Problemas en Salud Pública Identificados por los diferentes actores. Envigado 2024.....	110
Tabla 46. Prioridades Definitivas según Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.....	111

## LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Mapa división política administrativa y límites. Envigado, 2024. ....	17
Figura 2. Mapa relieve e hidrografía. Envigado, 2019. ....	18
Figura 3. Mapa zonas de riesgo por inundación, por movimiento en masa y por riesgo tecnológico. Envigado, 2018-2019. ....	19
Figura 4. Mapa vías de comunicación urbanas y rurales. Envigado, año 2019.	20
Figura 5. Pirámide poblacional. Envigado, 2019, 2024, 2029. ....	23
Figura 6. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Envigado, años 2019, 2024 y 2029. ....	25
Figura 7. Población por sexo y grupo de edad. Envigado, 2024. ....	26
Figura 8. Tasa de Crecimiento Natural. Envigado, 2005-2023. ....	27
Figura 9. Pirámide poblacional víctimas. Envigado, 2024. ....	29
Figura 10. Pirámide poblacional de la población extranjera atendida en los servicios de salud. Envigado, 2024. ....	31
Figura 11. Cobertura en aseguramiento de la población. Envigado, septiembre 2024. ....	34
Figura 12. Cobertura de afiliación al SGSS de la población migrante venezolana. Envigado, septiembre 2024. ....	34
Figura 13. Principales demandas territoriales de la población envigadeña. Agenda Antioquia 2040. ....	39
Figura 14. Mapa de riesgos, cartografía Social. Envigado, octubre 2024. ....	41
Figura 15. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Envigado, 2024. ....	49
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Envigado, 2014–2023. ....	52
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres. Envigado, 2014–2023. ....	53
Figura 18. Distribución porcentual de los años de Vida Potencial Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Envigado, 2014 – 2022. ....	54
Figura 19. Distribución porcentual de los años de Vida Potencial Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres. Envigado, 2014–2022. ....	54
Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Envigado, 2014-2023. ....	55
Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2023. ....	56
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en el municipio de Envigado, 2005 – 2021. ....	56
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres. Envigado, 2014–2023. ....	57
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias. Envigado, 2014-2023. ....	58
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres. Envigado, 2014–2023. ....	59

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada general para las enfermedades del sistema circulatorio. Envigado, 2014-2023..... 60

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres. Envigado, 2014-2023. .... 60

Figura 28. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal general. Envigado, 2014-2023. .... 61

Figura 29. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres. Envigado, 2014-2023..... 62

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Envigado, 2014-2023..... 63

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres. Envigado, 2014-2023. .... 64

Figura 32. Tasa de mortalidad general ajustada por edad para las demás enfermedades. Envigado, 2014 – 2023. .... 65

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres y mujeres. Envigado, 2014-2023. .... 66

Figura 34. Razón de mortalidad materna. Envigado, 2013-2023..... 73

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal. Envigado, 2013-2023..... 74

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil ajustada. Envigado, 2013-2023. .... 75

Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez. Envigado, 2013-2023. .... 76

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil por causas. Envigado, 2013-2023. .... 77

Figura 37. Problemas y riesgos identificados por los actores comunitarios. Envigado, Febrero; octubre 2024. .... 96

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

## METODOLOGÍA

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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Ministerio de Salud y Protección Social

### **Alcalde**

Raúl Eduardo Cardona González

### **Secretaria de Salud**

Salomé Londoño Zapata

### **Dirección de Salud Pública**

César Camilo Mesa Vélez – Director

### **Componente de Vigilancia Epidemiológica**

Ana Catalina Posada Galvis

### **Programa de Salud Mental y Adicciones**

María del Mar Arroyave Tamayo

### **Dirección de Gestión de Servicios de Salud**

Maribel Arredondo Gil

### **Dirección de Control de Factores de Riesgo**

Mauricio Ospina Arroyave

## **Dirección de Aseguramiento**

Yina Marcela Arango Ospina

## **Dirección de Seguridad Alimentaria y Nutricional**

Alejandro Arcila Mesa

## **Dirección de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud**

Walter Alonso Bolívar Múnera – Director

Yanett Marcela Montoya Jaramillo – Est. Epidemiología y Bioestadística

Sergio Andrés Rodríguez Garzón – GESIS

Edwar Montoya López – Profesional en Sistemas

Mónica Liset Álvarez Quevedo – Profesional en Sistemas

María Cristina Guzmán Ramírez – Auxiliar Administrativo

Carlos Andrés Taborda Marín – Auxiliar Administrativo

Paola Múnera García – GESIS

Luisa Fernanda Gaviria Vásquez – Contadora FLS

Yina Bautista Laynez – GESIS

Diana Catalina Cardona Mejía – GESIS

Juliana Rave Pinzón – Profesional Administrativa

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

BPN: Bajo Peso al Nacer

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

ECV: Encuesta de Calidad de Vida del Municipio de Envigado

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

FLS: Fondo Local de Salud

Ha: Hectárea

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

PIB: Producto Interno Bruto

PDE: Plan de Desarrollo de Envigado

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

# 1 CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

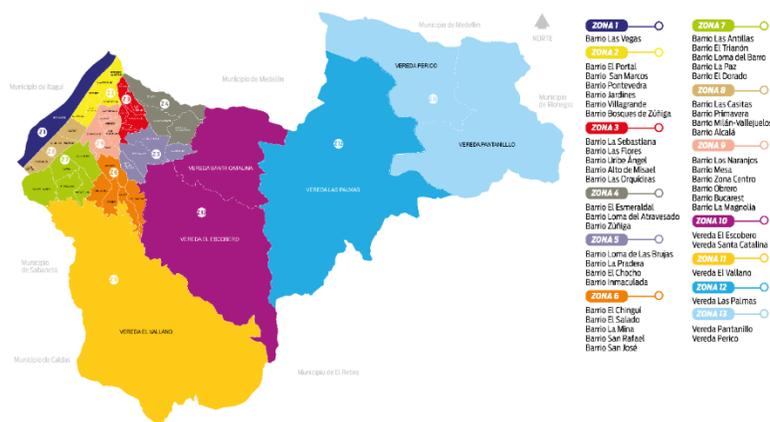
## 1.1 Contexto territorial

### 1.1.1 Localización

El municipio de Envigado se encuentra ubicado al sur de la capital del departamento de Antioquia (parte meridional del Valle de Aburrá, sobre un plano medianamente elevado del Valle de Aburrá). Limita con Medellín por el norte, Sabaneta al sur, Rionegro y El Retiro al oriente y con Itagüí y Caldas por el occidente. Cuenta con un área aproximada de 79,86 km<sup>2</sup>, de los cuales 67,76 km<sup>2</sup> corresponden al área rural y 12,1 km<sup>2</sup> al área urbana. De la superficie total que corresponde al Valle de Aburrá (1.152 km<sup>2</sup>), Envigado ocupa el 4,3%, situándose en el séptimo lugar por área entre los diez municipios que conforman este territorio. La zona urbana tiene una altura promedio de 1.575 metros sobre el nivel del mar. Posee como principales actividades económicas, las comerciales, de servicios e industriales, representando un 49%, 35% y 16% respectivamente.

La zona urbana del municipio de Envigado se divide en 39 barrios, con una extensión aproximada de 1.225 hectáreas, mientras el área rural cuenta con una extensión de 6.596,3 hectáreas aproximadamente que se dividen en seis veredas distribuidas en cuatro zonas, según la formación catastral del año 1993. El Escobero y Santa Catalina (zona 10), El Vallano (zona 11), Las Palmas (zona 12), Perico y Pantanillo (zona 13).

**Figura 1. Mapa división política administrativa y límites. Envigado, 2024.**



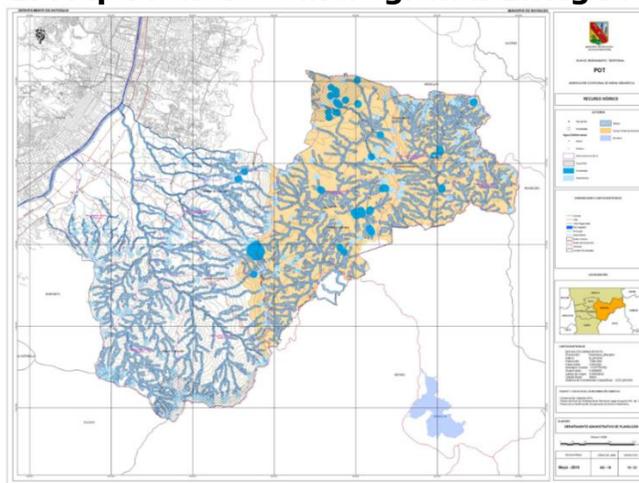
**Fuente:** Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Envigado, 2024.

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

En el municipio de Envigado se cuenta con una altura promedio de 1.575 metros sobre el nivel del mar y alturas máximas de 2.900 (Cerro Astilleros) y 2.500 (Alto Patio Bonito). Con temperaturas promedio entre 22°C y 18°C y una humedad relativa del 70%.

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

**Figura 2. Mapa relieve e hidrografía. Envigado, 2019.**



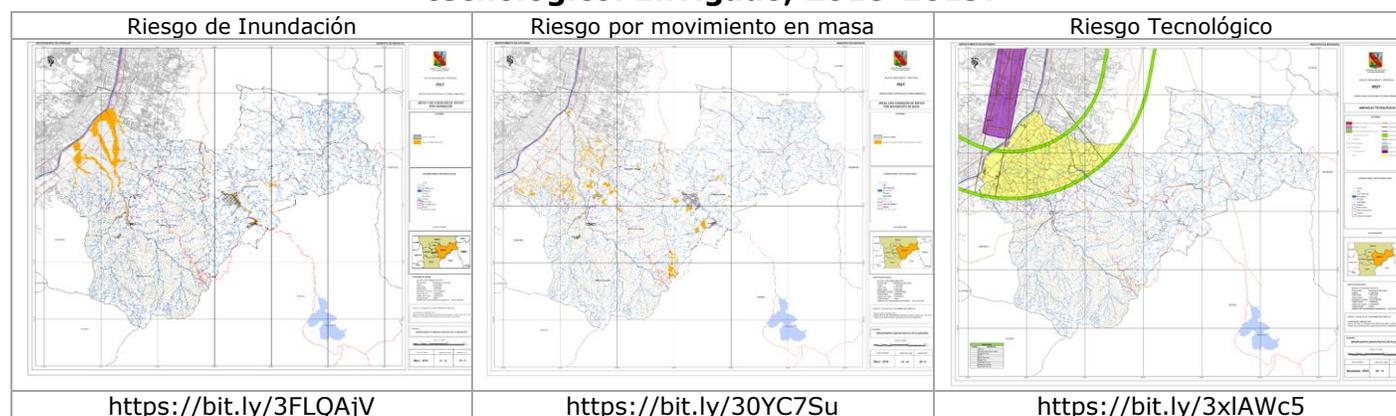
Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Municipio de Envigado, 2019. <https://bit.ly/3E02QNu>

#### 1.1.2.1 Zonas de riesgos

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

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

**Figura 3. Mapa zonas de riesgo por inundación, por movimiento en masa y por riesgo tecnológico. Envigado, 2018-2019.**



**Fuente:** Oficina Asesora de Planeación, Municipio de Envigado, 2019.

En las zonas de riesgo tecnológico se relacionan las antenas de telefonía celular, gasolineras, industrias que manejan productos químicos, líneas de alta tensión, y las redes de acueducto y gas. Se georreferencian las industrias que puedan generar riesgos tecnológicos.

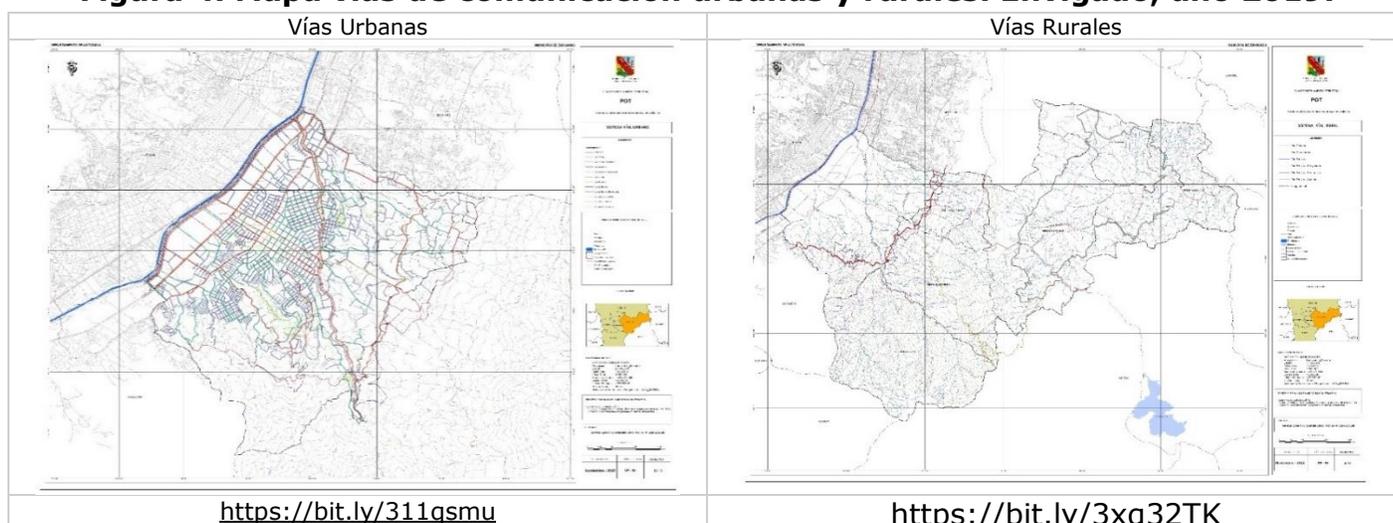
### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Envigado dista del centro de Medellín 10 kilómetros y de la Capital de la República 545 km. El transporte desde las veredas hasta la zona urbana del municipio está entre 20 y 60 minutos, en transporte terrestre, y en este mismo tipo de transporte, a los municipios aledaños hay un tiempo entre 20 y 30 minutos los más cercanos (Sabaneta, Itagüí, Caldas, Medellín) y aproximadamente una hora hasta los municipios más lejanos (Rionegro, El Retiro).

### 1.1.3.1 Vías de Comunicación

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

**Figura 4. Mapa vías de comunicación urbanas y rurales. Envigado, año 2019.**



**Fuente:** Oficina Asesora de Planeación, Municipio de Envigado, 2019.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

El municipio de Envigado tiene una extensión de 51 km<sup>2</sup>, con una densidad poblacional general para el 2024 de 4.868,7 habitantes por km<sup>2</sup>. La población total proyectada para el año 2024 es de 248.304 habitantes, con 134.329 (54,1%) mujeres y 113.975 (45,9%) hombres; la población urbana corresponde a 240.655 (96,9%) habitantes y la rural de 7.649 (3,1%); según datos proyectados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), a partir

del censo 2018. Con un grado de urbanización del 96,9%, Envigado ocupa el cuarto lugar en porcentaje de urbanización del Valle de Aburra, después de Medellín, Bello e Itagüí.

En el año 2023 el total de viviendas urbanas y rurales fue de 75.182 y 3.824 respectivamente. El porcentaje de déficit cuantitativo de vivienda para el año 2015 fue de 0,9% y para el 2023 de 1,6% según la última encuesta de calidad de vida realizada en este último año. El porcentaje de viviendas con hacinamiento crítico fue de 0,7% para el año 2023.

Según la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) se realiza el año 2023, la cobertura en los servicios de acueducto fue del 100%, las coberturas en el servicio de alcantarillado, energía, gas, telefonía e internet se mantuvieron constantes para el 2023 con respecto al año 2021; el gas domiciliario, ha tenido un incremento importante durante el último quinquenio, pasando de 85,3% en el 2013 al 91,5% en el 2023; la telefonía disminuyó de 88,6% en 2019 a 82% en 2023, y el servicio de internet que tenía una cobertura del 86,6% de las viviendas en el 2017, disminuyó a 79,9 % en el 2019 y en el año 2023 aumentó considerablemente quedando en 90,4%.

Para el año 2011 había 53.827 hogares (ECV-2023) que aumentaron a 81.006 en el año 2023. Esta misma encuesta reportó que el 5,28% de los hogares tienen necesidades básicas insatisfechas (NBI), esto corresponde según el DANE al 5,4% de las personas residentes en Envigado. Adicionalmente, se encontró que el 5,28% de los hogares viven en situación de pobreza, y el porcentaje de personas en condición de miseria ha ido disminuyendo desde el año 2007, pasando del 0,28% a 0,22% en el año 2023.

Respecto a la población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas, la información disponible según censo 2018, a partir del auto reconocimiento establece que aproximadamente el 0,65% de la población envigadeña es de pertenencia étnica negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente con 1.386 personas. La etnia Indígena representa el 0,05% con 99 habitantes, mientras que las etnias Rrom y Raizal representaron menos del 0,01% del total de la población del municipio; el 98,01% de la población de Envigado no se auto reconoce en ninguna de las etnias anteriores y para el 1,28% no hubo información.

**Tabla 1. Población por pertenencia étnica del municipio de Envigado, Censo 2018.**

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

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

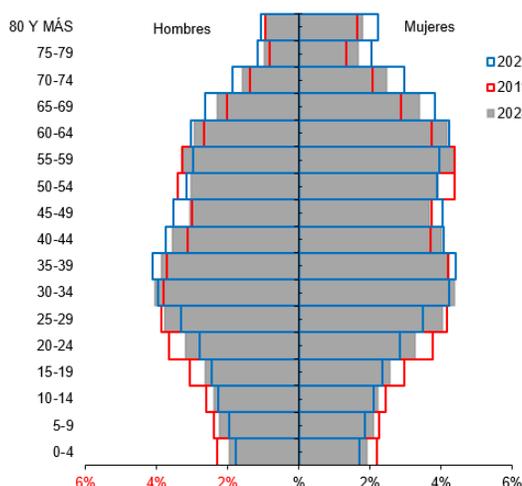
### 1.2.1 Estructura demográfica

En la pirámide poblacional se puede apreciar una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad para los años 2019, 2024 y 2029. Se trata de una pirámide de tipo regresiva; la tendencia es hacia una base piramidal más estrecha, a partir de los 25 años la pirámide poblacional se ensancha para volverse a estrechar a partir de los 40 años y ensancharse nuevamente a partir de los 50 años, lo que significa que la población del municipio de Envigado tiene una tendencia al envejecimiento progresivo, debido a la disminución de la tasa de natalidad como consecuencia de la extensión de las políticas de planificación familiar de mediados de los 80's y 90's y al envejecimiento continuo de su población, respaldado por una baja tasa de mortalidad y por fenómenos migratorios como la inmigración masiva de personas adultas por motivos principalmente laborales y de calidad de vida; es así que el municipio de Envigado tiene una pirámide poblacional que es comparable con la de países emergentes y desarrollados.

Las importantes ganancias en esperanza de vida logradas en los últimos años, junto con tasas de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo, han originado un crecimiento de la cantidad de personas mayores en el municipio de Envigado, frente a este tipo de comportamiento demográfico, es imprescindible implementar estrategias que a largo plazo mitiguen el envejecimiento poblacional y permitan a los gobiernos (Fondo de Reserva de la Seguridad Social) y a los sistemas de pensiones, lidiar con la carga financiera de este envejecimiento demográfico, estrategias como: incentivar la natalidad mediante medidas fiscales, de vivienda y de conciliación de la vida laboral y familiar; estudiar la forma de financiar las pensiones, si los ingresos de la seguridad social son insuficientes y, de manera paralela habrá que fortalecer otros medios alternativos que complementen las pensiones públicas; Incentivar políticas de recepción de inmigrantes entre otras estrategias. Además, es importante desde la administración municipal el fortalecimiento de los programas sociales y de salud enfocados a dar respuesta a las necesidades de la población adulta mayor.

También, se puede apreciar en la pirámide poblacional del municipio de Envigado que las mujeres tienen más de expectativa de vida que los hombres, lo que además va en aumento según la proyección a 2029, esto se puede relacionar con los roles que estas desempeñan en la sociedad, una menor exposición a riesgos y un mayor autocuidado. Es importante aclarar que los datos de esta pirámide poblacional corresponden a proyecciones del censo del año 2018 para los años 2019, 2024 y 2029, esto significa que existen importantes variaciones.

**Figura 5. Pirámide poblacional. Envigado, 2019, 2024, 2029.**



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

### Otros indicadores demográficos

- Relación hombre/mujer: en el año 2019 por cada 85 hombres, había 100 mujeres, e igual comportamiento presentó para el año 2024 con 85 hombres por cada 100 mujeres. Por lo que no se identifican cambios a través del tiempo en esta relación y los años comparados.
- Razón niño/mujer: en el año 2019 por cada 17 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 15 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- Índice de infancia: en el año 2019 de 100 personas, 14 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 13 personas.
- Índice de juventud: en el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas.
- Índice de vejez: en el año 2019 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 15 personas.
- Índice de envejecimiento: en el año 2019 de 100 personas, 92 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 118 personas.
- Índice demográfico de dependencia: en el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 37 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 39 personas.
- Índice de dependencia infantil: en el año 2019, 19 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 18 personas.

- Índice de dependencia mayores: en el año 2019, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 21 personas.
- Índice de Friz: en el año 2019 el índice fue de 68,6, mientras que para el año 2024 fue de 58,5, evidenciando que la población de Envigado es relativamente envejecida, y se considera que siga envejeciendo según la proyección para 2029 donde el resultado es de 51,3, dado que este indicador representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

**Tabla 2. Otros indicadores de estructura demográfica. Envigado, 2019, 2024, 2029.**

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	236.114	248.304	255.416
Poblacion Masculina	108.791	113.975	117.234
Poblacion femenina	127.323	134.329	138.182
Relación hombres:mujer	85,4	84,8	84,8
Razón niños:mujer	16,9	14,8	13,7
Índice de infancia	14,2	12,8	11,6
Índice de juventud	21,5	19,5	17,3
Índice de vejez	13,1	15,1	17,8
Índice de envejecimiento	92,0	117,8	152,8
Índice demografico de dependencia	37,4	38,8	41,7
Índice de dependencia infantil	19,5	17,8	16,5
Índice de dependencia mayores	17,9	21,0	25,2
Índice de Friz	68,6	58,5	51,3

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS.

En la tabla 8, se muestra con mayor detalle el comportamiento demográfico del municipio descrito anteriormente, los grupos etarios correspondientes a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, disminuyen en su frecuencia a través del tiempo (2019, 2024 y 2029); la frecuencia del grupo etario de adultez y persona mayor de 60 años, va en aumento a través del tiempo; este comportamiento describe perfectamente una pirámide poblacional regresiva, donde la proporción más alta de individuos se concentra entre los 27-59 años, si a este grupo le sumamos el de individuos mayores de 60 años, entonces nos encontramos con una población del 72,5% del total de sus individuos en 2024. Es importante recordar que una pirámide es una imagen "congelada" de un proceso demográfico que es dinámico, y por tanto, no podemos deducir de ella la dirección en la que se moverá, más que las proyecciones que se realizan de la población.

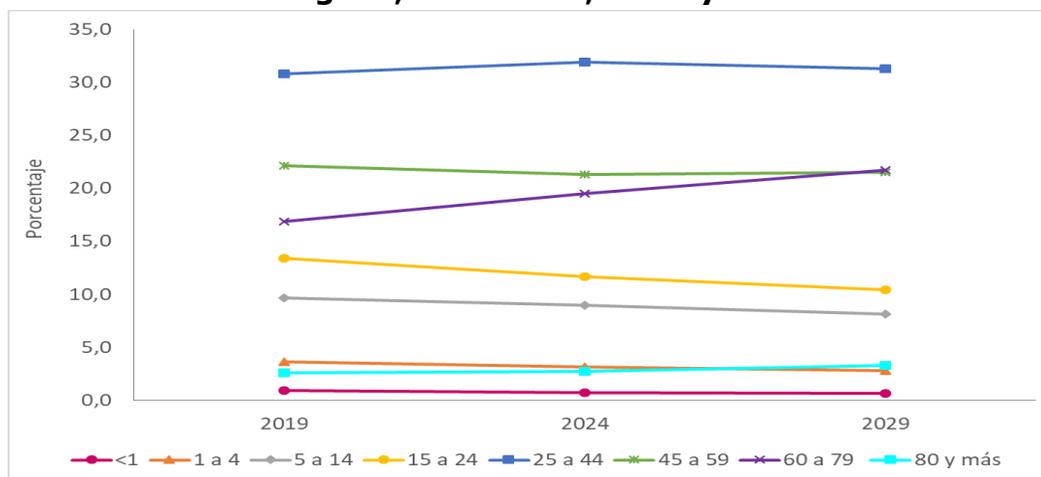
**Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital. Envigado, 2019, 2024, 2029.**

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	12.785	5,4	11.727	4,7	10.761	4,2
Infancia (6 a 11 años)	13.392	5,7	13.167	5,3	12.195	4,8
Adolescencia (12 a 18)	18.419	7,8	17.111	6,9	16.501	6,5
Juventud (19 a 26)	28.088	11,9	26.276	10,6	23.531	9,2
Adultez (27 a 59)	117.489	49,8	124.829	50,3	128.487	50,3
Persona mayor (60 y más)	45.941	19,5	55.194	22,2	63.941	25,0
<b>TOTAL</b>	<b>236.114</b>	<b>100</b>	<b>248.304</b>	<b>100</b>	<b>255.416</b>	<b>100</b>

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

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

**Figura 6. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Envigado, años 2019, 2024 y 2029.**

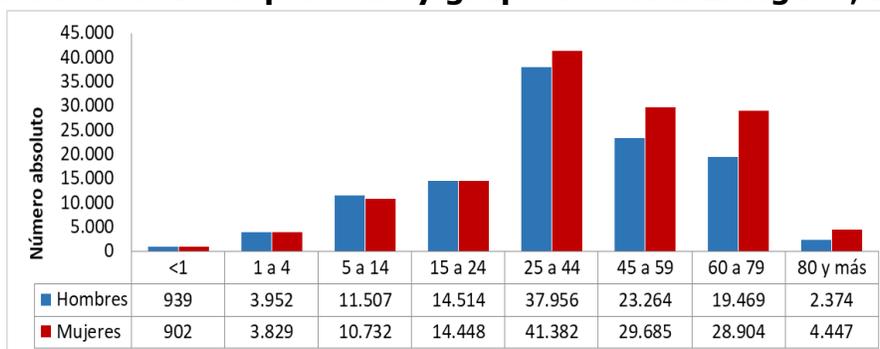


**Fuente:** Proyección de población DANE 2019, 2024 y 2029, según Censo de población 2018.

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

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

**Figura 7. Población por sexo y grupo de edad. Envigado, 2024.**

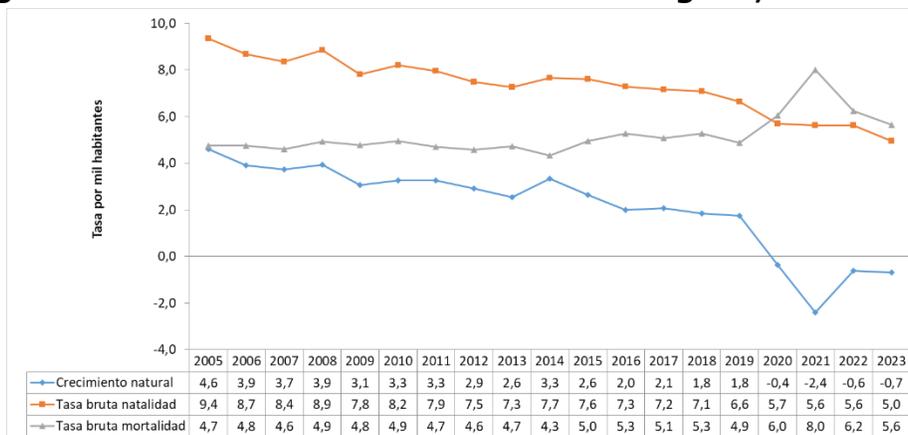


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Se puede observar que para el periodo evaluado (2005-2023), la tasa de crecimiento natural ha ido disminuyendo gradualmente a través del tiempo, su comportamiento no había sido constante hasta el año 2020, donde presentó un decrecimiento importante mostrando cifras por debajo de cero, es decir, la población ya está decreciendo, lo que ocurre cuando tenemos más muertes que nacimientos; además, la tasa bruta de mortalidad que se había mantenido constante a través del período, con tendencia al aumento, donde para los años 2020 y 2023 se presentó un crecimiento significativo; y la tasa bruta de natalidad también registra una disminución gradual a través del periodo. Esto se podría explicar en parte el por qué la pirámide poblacional del municipio de Envigado muestra una tendencia al envejecimiento progresivo con una base piramidal estrechándose gradualmente en su base y una mayor concentración de la población en el grupo etario de la adultez de 27 a 59 años.

**Figura 8. Tasa de Crecimiento Natural. Envigado, 2005-2023.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.2.1 Otros indicadores de la dinámica de la población

- La tasa de fecundidad específica para el grupo etario de 10 a 14 años ha presentado un comportamiento fluctuante a través del periodo evaluado (2005 - 2023), pasando de 1 mujer que se embarazaba en el año 2005 a 0,1 mujeres embarazadas para el año 2015 y finalmente para el 2023 se presentó una tasa de 0 (Ninguna mujer embarazada en este grupo de edad). Estos datos demuestran que el municipio de Envigado en general tiene una muy buena respuesta en su programa de Salud Sexual y Reproductiva, Escuela Saludable y servicios de salud enfocados en la atención diferencial a adolescentes en temas específicamente relacionados con el componente de salud sexual, acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces. Se precisa que en estos datos se están excluyendo las muertes fetales, solo se tienen en cuenta los nacidos vivos. (Ver tabla 9)
- Con respecto al grupo etario de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad específica por mil mujeres para este grupo ha mostrado un descenso significativo a través del tiempo, al año 2008 la tasa de fecundidad específica para este grupo se encontraba en 26 mujeres embarazadas por cada 1.000 en ese grupo de edad, siendo este el valor más alto en el período analizado, mientras que para el año 2023 se reportaron 6 nacimientos por cada 1.000 mujeres; este grupo de edad presenta una mayor tasa de fecundidad que el grupo etario de 10 a 14 años. Es posible que el programa de escuela saludable con su componente de salud sexual y reproductiva ya no tenga tanto impacto para abordar a esta población específica por las edades que comprende, sin embargo, el trabajo sostenido en el tiempo muestra un decrecimiento importante en este indicador.

**Tabla 4. Tasas de fecundidad específicas por grupos de edad. Envigado, 2005-2023.**

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1,1	0,5	0,7	0,7	0,4	0,2	0,4	0,5	0,9	0,2	0,1	0,7	0,1	0,0	0,3	0,5	0,0	0,2	0,0
De 15 a 19	20,9	23,0	21,5	26,3	20,8	20,9	18,6	18,1	15,9	16,3	12,2	10,7	9,2	10,6	10,1	8,4	7,7	6,9	6,1
De 10 a 19	11,2	12,0	11,3	13,8	10,8	10,8	9,7	9,6	8,7	8,6	6,4	5,9	4,8	5,4	5,7	4,8	4,2	3,8	3,3

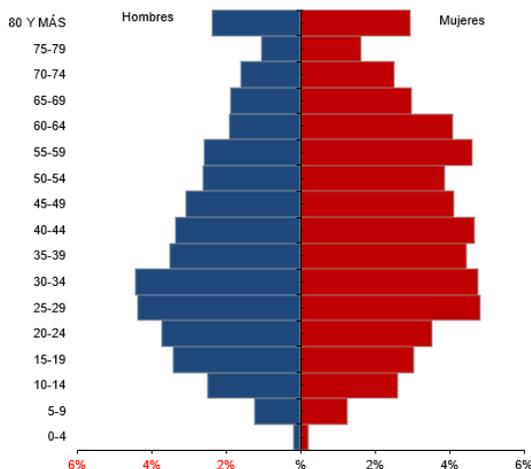
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

Se han identificado en el territorio de Envigado 11.875 víctimas de desplazamiento a julio de 2024, es importante anotar que Envigado al ser un municipio con una adecuada disposición de servicios y programas estructurados para el mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes, se convierte en un atractivo para el flujo migratorio de personas con vocación de permanencia.

Cuando se analiza la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad se observa que existe una ligera diferencia entre hombres y mujeres, siendo las mujeres más víctimas de desplazamiento forzado que los hombres, posiblemente porque estas poblaciones que se ven obligadas a migrar, provienen de territorios de conflicto ya sea por guerrilla, paramilitarismo o cualquier otro grupo de delincuencia, regiones donde la población masculina ha sido diezmada por la violencia en cualquiera de sus expresiones. En la figura 5, se puede ver que los grupos etarios más afectados se encuentra entre los 25 y 34 años de edad, grupo que coincide con el rango de edad en el cual las mujeres de zonas vulnerables son más violentadas, es importante fortalecer en la administración y en concordancia con los hallazgos, disponer de programas que permitan la articulación entre las diferentes Secretarías del municipio para brindar el respectivo acompañamiento a esta población, debido a que la mayoría las mujeres son madres y en algunos casos cabeza de familia que están a la deriva con sus familias, y los hombres de este grupo de edad se ven inmersos en un conflicto que los obliga a buscar otras alternativas de desarrollo personal para eludir el conflicto de sus regiones.

**Figura 9. Pirámide poblacional víctimas. Envigado, 2024.**



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD. Julio, 2024.

### 1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+, hoy denominada OSIEGNH (Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género no Hegemónicas) con la nueva Política Pública LGBTIQ+ de Envigado, representa el 5% de la población total del municipio, lo que equivale aproximadamente a 12.137 personas que se auto reconocen como miembros de dicha comunidad según la proyección del DANE para el año 2023 a partir del censo 2018. Este grupo poblacional tiene diferentes formas de representación y participación en Envigado como lo son: es el Consejo Consultivo de Diversidad Sexual organizado por la Secretaría de Bienestar Social, otras organizaciones de base comunitaria son Las Hijas de la Debora, Iridise, Isotopía y Divergentes.

La Política Publica LGBTIQ+ 2023-2034<sup>1</sup> es reciente, su propósito es institucionalizar acciones estratégicas y sostenibles en el tiempo, que contribuyan a la garantía y el goce efectivo de los derechos humanos de las personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género no hegemónicas y contempla 4 líneas estratégicas, primero ser y dignidad en la que están los servicios diferenciales en salud, la segunda línea significados y representaciones, tercera espacio diverso y seguro y finalmente gobernanza con participación.

Es importante mencionar algunas características halladas en la fase diagnóstica (años 2021 y 2022) de la política pública, que son útiles para el análisis de situación de salud<sup>2</sup>. En primer lugar, la población OSIEGNH presenta un marcado rechazo, exclusión y expulsión del hogar, discriminación y estigma en el entorno educativo, en el entorno laboral y en la atención en

<sup>1</sup> Concejo de Envigado. Acuerdo municipal 030 de 2023. Por medio del cual se adopta la política pública LGBTIQ+ 2023 — 2034 en el municipio de Envigado

<sup>2</sup> Caracterización de la población LGBTIQ+ del municipio de Envigado para los años 2021 y 2022. Contrato interadministrativo No. ENV-1609-1144-21, Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía de Envigado y la Institución Universitaria de Envigado.

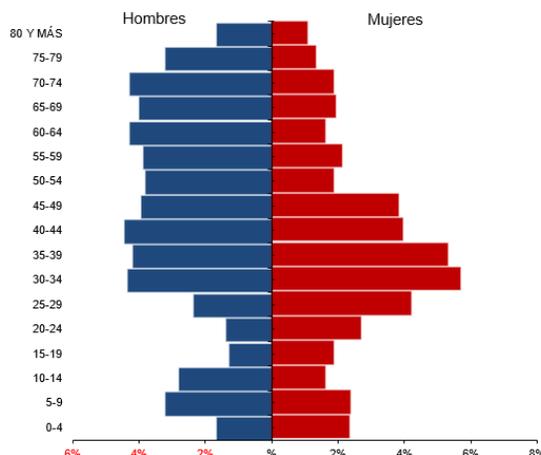
salud, lo que se reporta como hechos importantes que afectan la salud mental de esta población y en razón a su género. En tanto en el campo de la sexualidad se mencionan que la educación está enfocada a personas cisheterosexuales, lo cual implica una ausencia de inclusión del enfoque de género es los programas. Para la población viviendo con VIH, se reporta una percepción de baja disponibilidad educativa para algunos temas estratégicos con el PREP Profilaxis Preexposición, vías de transmisión de ITS en parejas no heterosexuales. El acoso sexual ha sido vivido por todos los miembros de la población, pero también señalaron la trata y explotación sexual en algunos casos. En general la violencia está presente, relacionada con mayor frecuencia con el estigma y la discriminación. El diagnóstico también sugirió brechas de desigualdad entre personas cisgénero y LGBTIQ+, desde los ingresos en el ámbito laboral que son inferiores en esta población respecto a la población cisgénero. La afiliación al SGSSS es inferior, mientras en cisgénero se halló 99% en población LGBTI fue del 88%, además de identificarse riesgos en salud más grandes en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, la sexualidad, afectaciones mentales, sumado a la estigma y discriminación en la atención en salud, finalmente, otra brecha es el acceso a la educación profesional.

### 1.2.5 Dinámica migratoria

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

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

**Figura 10. Pirámide poblacional de la población extranjera atendida en los servicios de salud. Envigado, 2024.**



**Fuente:** Reporte circular 029 Consultado en bodega de datos SISPRO.

### 1.2.6 Población campesina

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

### 1.2.7 Población víctima del conflicto armado

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

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

### 1.3.1 Servicios de Salud Habilitados

Al 2023, el municipio de Envigado contaba con 652 camas, 133 salas entre ellas 30 quirófanos y 90 camillas.

**Tabla 5. Servicios de Salud y Recursos Institucionales Habilitados. Envigado, 2023.**

Número de camas, salas, sillas de apoyo terapéutico y ambulancias de las Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS por tipo de servicio.		
Camas		Nº
Hospitalización	Adultos*	424
	Pediátricas*	22
	Obstétricas*	41
Unidad de Cuidados Intensivos UCI	Adultos	47
	Pediátricas	0
	Neonatales	4
	Mental	0
Cuidados intermedios	Adultos*	38
	Neonatales	4
	Pediátricas	0
	Mental	0
Cuidados básicos	Adultos	59
	Neonatales	13
	Pediátricas	0
	Mental	0
<b>Subtotal camas</b>		<b>652</b>
<b>Salas</b>		
Procedimientos		97
Quirófanos*		30
Partos*		3
Radioterapia		3
<b>Subtotal salas</b>		<b>133</b>
<b>Camillas</b>		
Adultos*		66
Pediátricas*		11
Otras Patologías		13
<b>Subtotal camillas</b>		<b>90</b>
<b>Total General</b>		<b>875</b>

\*En estos servicios se suman 34 camas de hospitalización adultos, 2 pediátricas, 2 obstétricas, se suman también 6 camas de cuidados intermedios adultos, 4 camillas pediátricas y 16 camillas de adultos, 3 salas de quirófanos y 1 de partos, 28 consultorios y 4 ambulancias básicas; reportados por la Clínica de la Policía. **Fuentes:** 1. Base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Envigado, año 2023. 2. Reporte de capacidad instalada proporcionada por la Clínica de la Policía. Envigado, 2023.

### 1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

En la semaforización del comparativo entre el departamento de Antioquia y Envigado, para los determinantes intermedios de la salud, se encontró que el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, según datos del DNP y el DANE 2018, son inferiores en el municipio de Envigado, y en el caso del primer indicador, esta diferencia es significativa.

La cobertura de afiliación al SGSS aumentó entre 2018 y 2022, pero disminuyó en el año 2023 y fue inferior a la del departamento de Antioquia, sin embargo, dicha diferencia no fue significativa.

El parto institucional tuvo una cobertura de 99,9%, al igual que el porcentaje de partos atendidos por personal calificado, siendo este valor mayor que el valor de Antioquia, aunque no se presentaron diferencias significativas. De todos los nacidos vivos en el municipio de Envigado, tenían cuatro o más consultas de control prenatal 98,7%, mientras que, de los nacimientos en Antioquia, cumplían con esta meta sólo el 91,5%, sin diferencias significativas.

**Tabla 6. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Antioquia-Envigado, 2007-2023.**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Envigado	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,0																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	1,5																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	87,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	249,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	84,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	84,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	88,3																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	98,7																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,9																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,9																		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

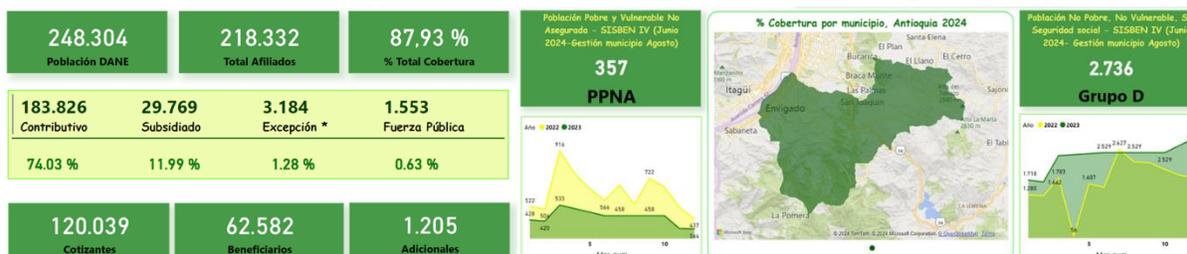
### 1.3.3 Caracterización de las EAPB

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

Para diciembre del año 2023, la población asegurada del municipio de Envigado fue de 214.971 habitantes, que corresponde a un 87,27% de la población residente, distribuidos en 183.319 contributivo, 28.390 subsidiado y 3.262 régimen especial y de excepción. La mayor proporción de afiliados es del régimen contributivo (74,42%), seguido del régimen subsidiado con 11,53% de la afiliación; el porcentaje restante pertenecen al régimen especial de excepción (1,32%).

En total en Envigado la Población Pobre y Vulnerable No Asegurada (PNA) eran 2.848 personas en el mes de diciembre de 2022, personas no pobres, no vulnerables, SISBEN IV Grupo D, estaban sin afiliación a la seguridad social. Cabe resaltar que el porcentaje de cobertura en Régimen Subsidiado, certificado por el Ministerio para el año 2023 es del 99,8%.

**Figura 11. Cobertura en aseguramiento de la población. Envigado, septiembre 2024.**



Fuente: Análisis de afiliación,  
[https://dssa.gov.co/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466](https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466)

### Afiliación de la Población Migrante Venezolana

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

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

**Figura 12. Cobertura de afiliación al SGSS de la población migrante venezolana. Envigado, septiembre 2024.**



## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

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

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

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

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

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

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

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

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

- El fortalecimiento de las instancias de participación: COPACO; Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud CMSSS, Veedurías en Salud y visitas de asesoría y asistencia técnica a las IPS más representativas del municipio, para seguimiento a los procesos de participación.
- Realización de las estrategias de formación, con las cuales se brindó a los integrantes de las instancias en salud y a los líderes comunitarios, conocimientos que les permitan participar en la Gestión Pública en Salud.

- Estrategia de información en redes sociales para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; así como para la promoción de los espacios de participación con el acompañamiento de integrantes del Copaco y Veedurías.
- Estrategia de reconocimiento a la labor realizada por los líderes en salud
- Conversatorios con actores del SGSSS del municipio de Envigado, en la temática de participación y control social en salud.
- Audiencias públicas de rendición de cuentas, como un espacio de construcción conjunto que busca fortalecer el dialogo ciudadano y facilitar el ejercicio del control social.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Falta de humanización en la prestación de servicios de salud

#### **1.4.1 Políticas Públicas Municipales**

##### **Políticas públicas, participación y programas:**

En la ejecución del Plan Territorial de Salud 2020-2023, se desarrolló el estudio sobre los conocimientos del talento humano en salud sobre costumbres, creencias y situación de salud de los grupos étnicos y el estudio sobre comportamientos, limitaciones y aspectos positivos del

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

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

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

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

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

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN</b>
Política Pública de Infancia y Adolescencia	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 017 de 2008
Política Pública de Vivienda	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 014 de 2015
Política Pública de Juventud	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 024 de 2015
Política Pública de Discapacidad	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 026 de 2015
Política Pública de Salud Mental y Adicciones	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 023 de 2020
Política Pública de Bienestar Animal	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 039 de 2020
Política Pública de Movilidad	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 002 de 2022
Política Pública de Participación Ciudadana	Política pública actualizada mediante Acuerdo Municipal 033 de 2022
Política Pública Económica	Política pública actualizada mediante Acuerdo Municipal 002 de 2023
Política Pública de Turismo	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 003 de 2023
Política Pública de Equidad de Género	Política pública actualizada mediante Acuerdo Municipal 008 de 2023

IDENTIFICACIÓN	ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
Política Pública para las Familias	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 0027 de 2023
Política Pública LGBTIQ+	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 030 de 2023
Política Pública para los Grupos Étnicos	Política pública adoptada mediante Acuerdo Municipal 031 de 2023

Cuadro 10. Fuente: Elaboración propia.

### 1.4.2 Agenda 2040

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

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

La población del municipio de Envigado se reconoce como una población con diversidad natural (28%) y por su cultural (25%) como los dos elementos principales de su reconocimiento; adicionalmente, se reconocen por su turismo (17%), su desarrollo económico y por sus habitantes, ambos con 16%. En términos productivos la agricultura (7%) y la minería (5%) hacen parte del reconocimiento de la población; y de otro lado también consideran la falta de oportunidades y la violencia (Anexo 1).

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

Cuando se indagó acerca de cómo quiere ser reconocida la población envigadeña en el año 2040, las respuestas de mayor frecuencia es que desean ser reconocidos por su desarrollo (35%) y su oferta de turismo (9%); seguido en su orden por la educación de su gente (17%), tener equidad en las oportunidades (11%) y su infraestructura (9%). La cultura y la diversidad natural pasaron a ser el 6% cada una, y surgieron temas como la educación y la robótica e innovación, como parte de los deseos para el 2040 (Anexo 2).

### ❖ Como se siente la población en su territorio

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

Las palabras con las que más frecuentemente describen sus sentimientos por el municipio son: educación, participación, oportunidad, sostenibilidad, vida y salud, entre otras (Anexo 3).

### ❖ Principales temas prioritarios para inversión en el Valle de Aburrá

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

Otros temas priorizados para inversión fueron: ciencia, tecnología e innovación; cultura recreación y deporte; infraestructura y transporte, y seguridad, con valores inferiores al 10%; y consideran que se debe invertir en acuerdos de paz y reconciliación el 5,76% (Anexo 4).

### ❖ Acciones estratégicas

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

**Figura 13. Principales demandas territoriales de la población envigadeña. Agenda Antioquia 2040.**



Teniendo en cuenta lo anterior, las principales demandas de la población envigadeña fueron: desarrollo económico (26,03%), ambiente y sostenibilidad (22,15%) y salud (11,69%), como se puede observar en anexo 5.

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

Con menor brecha entre lo demandado por la comunidad y el estado actual del indicador, se encuentran los siguientes cuatro objetivos: ODS10. Reducción de las desigualdades, ODS13. Acción por el clima, ODS14. Vida submarina, que no aplica directamente para el municipio por sus características geográficas, y ODS15. Vida de los ecosistemas terrestres; que también requieren atención.

No obstante, vale la pena destacar que diez de los 17 ODS fueron evaluados satisfactoriamente en el municipio de Envigado, dado que su estado actual demuestra que se está contribuyendo adecuadamente con el desarrollo territorial y el aporte a los objetivos mundiales, independiente de si la comunidad lo está demandando o no (Anexo 5).

## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la cartografía social

La población del municipio de Envigado reconoce su territorio como un gran lugar para vivir, que cuenta con amplias zonas verdes y espacios agradables para la convivencia. Sin embargo, identifica algunas zonas con riesgos para la salud y la calidad de vida, que afectan la convivencia y el bienestar.

Las zonas centrales del municipio fueron reconocidas como zonas inseguras con problemas de delincuencia, como robos, administración de escopilamina y atracos, entre otros delitos menores. También relatan la falta de andenes y el mal estado de los mismos. Además, se consideran zonas de mucho ruido y contaminación, y un aumento de la población habitante de calle.

En las zonas periféricas se destacan los problemas de accidentes de tránsito, especialmente generados por las motocicletas y las imprudencias de los conductores; y en algunos casos, por cruces peligrosos y mala señalización.

La comunidad expresa el mal uso de las zonas verdes y las vías públicas para consumo de sustancias psicoactivas. AL igual que la contaminación algunas de estas zonas por el alto tránsito vehicular que genera, además, altos niveles de ruido.

De manera adicional, y reiterativo en varias zonas, se destacaron los problemas de salud mental y la soledad de los adultos mayores.

**Figura 14. Mapa de riesgos, cartografía Social. Envigado, octubre 2024.**



### 1.6 Conclusiones configuración del territorio

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

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

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

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

Envigado, siendo un municipio con unas condiciones privilegiadas en cuanto a calidad de vida que se soportan en el acceso a un conjunto de bienes y servicios básicos como: servicios públicos y domiciliarios, educación de buena calidad, salud con una baja morbimortalidad, bajas tasas de violencia, buena oferta de prestación de servicios de salud, lugares de esparcimiento, vías en buenas condiciones, cercanía a la capital del departamento, entre otros factores; lo convierten en un lugar atractivo de asentamiento para personas pensionadas y para poblaciones migrantes, es por esto que tenemos una elevada cantidad de adultos mayores y que a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), nos acercamos a un conocimiento más profundo sobre la caracterización de morbilidad de la población extranjera, aún a pesar de los subregistros y que no todos presentan atenciones en salud; es importante aclarar que esta dinámica de caracterización del perfil de morbilidad de la población extranjera

en nuestro país ha comenzado a implementarse desde hace muy poco tiempo, iniciativa motivada por la migración de la población venezolana.

Es necesario integrar otros actores y sectores para mejorar los temas reportados por la comunidad en los casos de contaminación, ruido, inseguridad y estado de las vías y los andenes; por lo cual desde la Secretaría de Salud se trabajará activamente durante el cuatrienio 2024-2027 para mejorar la participación efectiva de los actores institucionales y comunitarios requeridos.

## 2 CAPÍTULO II. 2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

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

En el año 2022 se identificaron 10.466 empresas activas en el territorio envigadeño, de las cuales, el 32,6%(3.413) estaban ubicadas en la zona 9, que corresponde a la parte central del área urbana. Según los tipos de empresa, las microempresas son predominantes en el municipio con un 85,9% para el año 2022, seguido de las pequeñas empresas con un 10% y en el 4,1% restante se encuentran las medianas y grandes empresas.

La población en edad para trabajar en Envigado el año 2022, fue de 223.634, lo que corresponde aproximadamente al 90% de los habitantes del municipio, según proyecciones del DANE; evidenciándose un aumento significativo con respecto al año 2019. El número de empleos efectivos ha mostrado una disminución significativa, pasando de 1.120 en el año 2018 a 368 en el año 2022.

**Tabla 7. Indicadores socioeconómicos. Envigado, 2018-2022.**

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

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

### 2.2 Condiciones de vida del territorio

#### 2.2.1 Condiciones de vida

En cuanto al porcentaje de residencias con acceso a servicios públicos domiciliarios, desde el año 2011 el municipio de Envigado tiene coberturas del 100% en fluido eléctrico, para el servicio los servicios de acueducto y alcantarillado, la Encuesta de Calidad de Vida del municipio año 2023 y la empresa Enviaseo ESP. reportan coberturas de 100% y 98% respectivamente. Se tienen aumentos en la cobertura de servicios de gas e internet, y disminución en la cobertura de telefonía fija; que muy seguramente está siendo reemplazada por telefonía móvil.

El porcentaje de cobertura en servicios de aseo se ha mantenido en el 100% desde el 2019, y el promedio de toneladas de residuos sólidos disminuyó en el año 2023.

**Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud (cabecera-resto) - condiciones de vida. Envigado, 2015-2023.**

Acceso a servicios públicos domiciliarios	Porcentaje de viviendas con acceso a servicios (%)				
	2015	2017	2019	2021	2023
Cobertura del servicio de acueducto <sup>1</sup>	99,3	99,5	100,0	100,0	100,0
Cobertura del servicio de alcantarillado <sup>1</sup>	98,0	98,3	98,5	98,0	98,0
Cobertura del servicio de energía <sup>1</sup>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Cobertura del servicio de gas <sup>1</sup>	89,9	92,2	89,2	91,5	91,5
Cobertura del servicio de telefonía <sup>1</sup>	96,4	94,0	88,6	82,0	82,0
Cobertura del servicio de Internet <sup>1</sup>	80,7	86,6	79,9	90,4	90,4
<b>Acceso a servicios públicos domiciliarios</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Cobertura del servicio de aseo <sup>2</sup>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Promedio de toneladas de residuos sólidos recolectados por día <sup>2</sup>	238	211	243	211	191

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida Envigado, 2023. 2. Enviaseo ESP. Envigado, 2023.

## 2.2.2 Seguridad alimentaria y nutricional

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (BPN) en Envigado aumentó de 2022 a 2023, pasando de 10,1% a 10,5%; sin embargo, como el indicador del departamento también presentó un aumento, el valor del municipio quedó por debajo del valor de Antioquia, aunque la diferencia no es significativa.

En el municipio de Envigado se cuenta con un sin número de acciones en Seguridad alimentaria y nutricional, y especialmente se ha controlado el embarazo en la adolescencia; no obstante la tendencia de este indicador en los últimos años ha sido al incremento, y los análisis de este tema han permitido identificar la relación de los casos de BPN con el régimen subsidiado y los partos de población migrante.

**Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Envigado, 2005-2023.**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Envigado	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	10,5	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 2.2.3 Cobertura de educación

Los indicadores de cobertura bruta de educación del municipio de Envigado durante el año 2022, mostraron diferencias significativas en porcentaje de hogares con analfabetismo, estando por debajo del municipio (0,9%), en comparación con el departamento de Antioquia (4,5%). Los valores de coberturas para educación primaria, secundaria y categoría media aumentaron y son mayores a las coberturas del departamento, posiblemente debido a que la población estudiantil del municipio tiene un alto porcentaje de personas no residentes en el municipio, lo que hace que las coberturas superen el 100% de la población de residentes.

**Tabla 10. Tasa de cobertura bruta de educación. Antioquia-Envigado, 2005-2022.**

Indicadores	Antioquia	Envigado	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	0,9			-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	107,0	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	115,3	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	105,1	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DNP-DANE 2005 y MEN 2019

### 2.2.4 Cobertura de vacunación

El indicador coberturas administrativas de vacunación con BCG del municipio de Envigado, se ubica por encima del indicador del departamento y la tendencia en los últimos años ha sido al incremento, debido a que la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel es un referente departamental para la atención de partos, lo que indiscutiblemente eleva el valor del indicador hasta superar las coberturas esperadas.

Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis, polio 3 dosis y triple viral en menores de un año, han aumentado en los últimos tres años, fueron de 84,8 en las dos primeras y de 88,3 en la última, en el año 2023, y en todos los casos estuvieron por debajo de los valores del departamento, sin diferencias significativas.

El parto institucional tuvo una cobertura de 99,9%, al igual que el porcentaje de partos atendidos por personal calificado, siendo este valor mayor que el valor de Antioquia, aunque no se presentaron diferencias significativas. De todos los nacidos vivos en el municipio de Envigado, tenían cuatro o más consultas de control prenatal 98,7%, mientras que, de los nacimientos en Antioquia, cumplían con esta meta sólo el 91,5%, sin diferencias significativas.

**Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Antioquia-Envigado, 2007-2023.**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Envigado	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,0																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	1,5																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	87,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	249,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	84,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	84,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	88,3																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	98,7																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,9																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,9																		

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

### 2.2.5 Pobreza y calidad de vida

El índice de condiciones de vida muestra un aumento progresivo, pasando de 72,85 en el 2013 a 76,60 en el 2017 (ECV-2021); sin embargo, en las últimas dos mediciones disminuyó levemente, quedando en el año 2021 con un valor de 74,15. El porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) pasó de 2,40 en 2019 a 5,40 en 2021, lo que muestra un aumento atípico. Estas cifras pueden tener un efecto directo de la pandemia por el COVID19 que afectó las condiciones de vida de la población a nivel mundial.

La tasa de desempleo disminuyó para el 2021 (6,85%), en comparación con 7,59 del 2019, lo que corresponde a una reducción de 0,74 puntos porcentuales. El porcentaje de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), presentó un aumento del 120% en el año 2023, comparado con el año 2022; y el porcentaje de personas con NBI continúa en 5,40% debido a que no se ha actualizado la medición desde el año 2005.

**Tabla 12. Indicadores de pobreza y calidad de vida. Envigado, año 2021.**

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

**Fuente:**

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

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### 2.3.1 Factores psicológicos y culturales

La violencia intrafamiliar ha estado en aumento durante los últimos años, tanto en Antioquia como en Envigado: la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Envigado pasó de 28,1 por cien mil habitantes en el 2020, a 36,2 en el año 2023 y en Antioquia de 35,3 a 42. De manera opuesta se ha comportado la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en Antioquia, que pasó de 118,9 por cien mil habitantes en el año 2022 a 35,5 en el 2023; y en Envigado en el año 2023 fue de 31,3 mientras que en el año 2022 había sido de 78,5.

En ninguno de los indicadores anteriores se presentaron diferencias significativas entre Antioquia y Envigado en el año 2023; aunque ambas tasas fueron inferiores en Envigado.

**Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud, factores psicológicos y culturales. Envigado, o 2019-2023.**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Envigado
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	36,2
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	31,3

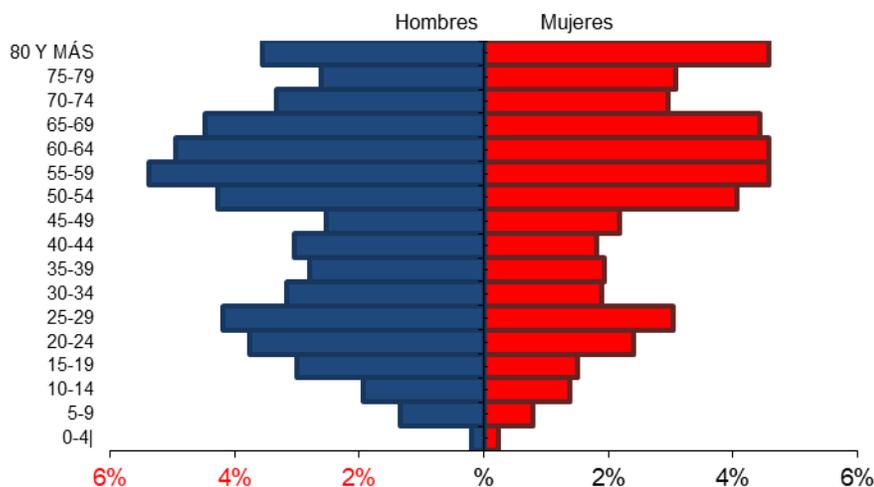
**Fuente:** Forensis 2023

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para el primero agosto de 2022 se tenían identificadas 2.530 personas con discapacidad en el municipio de Envigado. La pirámide de población en situación de discapacidad, muestra

proporciones similares en discapacidad para hombres y mujeres, con 54,5% y 45,5% respectivamente. Esta condición afecta a todos los grupos etarios en diferentes proporciones. Entre los cero y los 14 años se presenta la menor proporción de discapacidad, seguida de la población entre 30 y 49 años; la población más afectada son los mayores de 50 años, en los cuales se presenta un 56,8%, especialmente los hombres.

**Figura 15. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Envigado, 2024.**



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

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

**Tabla 14. Distribución de las alteraciones permanentes. Envigado, 2024.**

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

\*\*Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100% Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD. Fecha de corte: 1 de agosto 2024.

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

Entre las condiciones económicas destacadas en la cartografía social, se hizo énfasis en la gran cantidad de domiciliarios y la inseguridad y los problemas sociales que ocasionan: mal uso de las zonas comunes en las unidades residenciales, incumplimiento de las señales de tránsito, transitando en contravía y a altas velocidades, incluso en zonas residenciales, mal estado de las motocicletas generando ruido y contaminación; entre otros.

En el componente social también se reportaron los inconvenientes y problemas para la salud que se generan por la soledad del adulto mayor; que por ausencia de compañía dejan de consumir los medicamentos, no pueden asistir a las consultas médicas para el control de sus enfermedades, y en ocasiones, no se pueden alimentar o no desean hacerlo por problemas de depresión.

Otro aspecto reportado fue el mal manejo de las mascotas y de la gran cantidad de excrementos que producen, que ocasionan mordeduras, malos olores por la disposición inadecuada de basuras, altos índices de roedores, y problemas de convivencia entre vecinos.

Adicionalmente se propone control de los establecimientos abiertos al público que producen altos niveles de ruido, al igual que las empresas que generan además del ruido, contaminación ambiental.

## 2.6 Conclusiones del capítulo II

El municipio de Envigado, a través de la Secretaría de Salud y en interacción con otros actores y sectores, cuida la salud y la calidad de vida de sus habitantes a través de acciones que le permiten a la población tener resultados en salud satisfactorios y una buena calidad de vida; como se puede ver en los resultados de los indicadores este capítulo; donde se observa alta cobertura de servicios públicos, buena calidad del agua, bajo porcentaje de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), alta cobertura en educación y bajos niveles de desempleo.

La salud materno infantil permite evidenciar altos porcentajes de acceso a los servicios de salud y los servicios para el cuidado de la primera infancia, alto cumplimiento de metas de controles prenatales, de parto institucional y de atención de los partos por personal calificado. Adicionalmente una alta cobertura de vacunación y una baja tasa de embarazos en la adolescencia; sin embargo, se observa también un porcentaje creciente de BPN, que debe ser atendido con prioridad, especialmente en la población migrante y del régimen subsidiado.

En lo relacionado con las condiciones sociales y los factores psicológicos y culturales, es necesario analizar a profundidad las causas del incremento de la violencia intrafamiliar, y la

aparente disminución de la violencia contra la mujer; ya que esta situación puede obedecer a un problema en la notificación de ambos eventos, debido a confusiones en las especificaciones de los casos, que pueden hacer que se esté reportando estos últimos casos como violencia intrafamiliar. Adicionalmente, es necesario generar acciones urgentes y prioritarias en este tema, que hace parte no sólo de una alta demanda en los servicios de salud; sino que es claramente reconocido por la comunidad como uno de los principales problemas del municipio.

Es necesario incluir dentro de las prioridades en salud del municipio, los problemas reportados por la comunidad con respecto a la contaminación, los riesgos de caídas y accidentes de tránsito, los problemas de inseguridad y los problemas del adulto mayor.

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

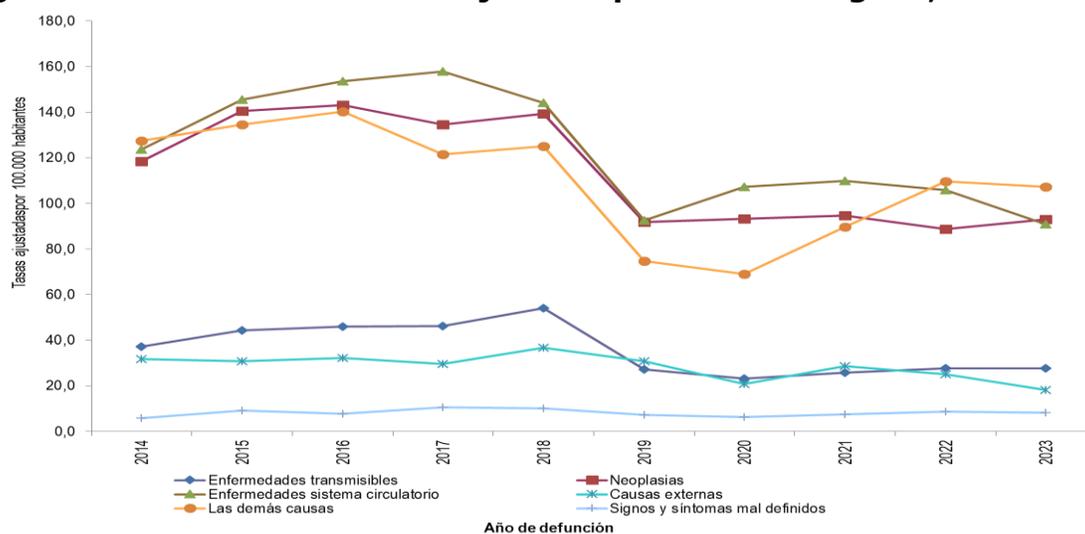
#### 3.1 Análisis de la mortalidad

##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

La tasa de mortalidad ajustada por cien mil habitantes en el municipio de Envigado, para el período comprendido entre los años 2014 y 2023, muestra que las principales causas de mortalidad para este último año, continúan siendo las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y el grupo de las demás causas. A partir del año 2018 las muertes por causas circulatorias y neoplasias, disminuyeron notablemente y continuaron con poca variabilidad hasta 2023; sin embargo, el grupo de las demás causas que ha presentado un notable aumento en los últimos tres años.

Las causas externas y las enfermedades transmisibles se comportan de manera similar, con tasas de muerte por debajo de 40 por cien mil habitantes, y han tenido tendencia a la disminución durante todo el período de estudio.

**Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Envigado, 2014–2023.**



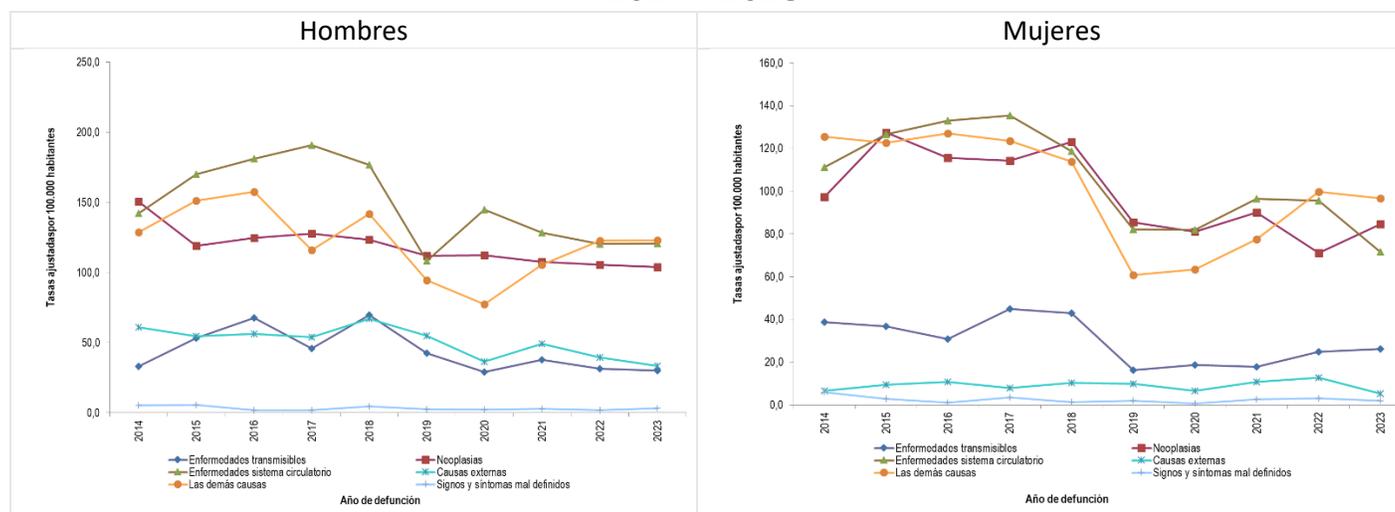
**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad general, tanto en hombres como en mujeres, muestra comportamiento similar a la tasa de mortalidad total, teniendo como principales causas de muerte las

enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las demás causas; y con una tendencia similar a la disminución a partir de 2018, y un aumento de las muertes por el grupo de las demás causas a partir del año 2020, tanto en hombres como en mujeres, no obstante, el mayor número de muertes por estas casusas es en los hombres.

La diferencia en la mortalidad entre hombres y mujeres la constituyen las causas externas y las enfermedades infecciosas, que se comportan similar en los hombres tienen una mayor tasa de muerte; mientras que en las mujeres las enfermedades infecciosas producen aproximadamente dos veces el número de muertes que producen las causas externas.

**Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres. Envigado, 2014– 2023.**



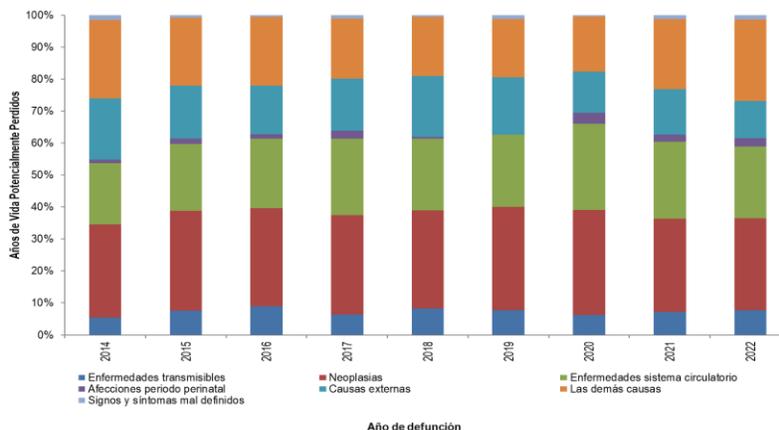
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### 3.1.1.1. Años de Vida Potencial Perdidos –AVPP

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

Es importante resaltar que, aunque la mortalidad por neoplasias no ocupa el primer lugar en la población del municipio, si es la causa que genera más años de vida potencial perdidos a lo largo del período; a diferencia de lo que ocurre con las muertes de origen cardiovascular, que son la principal causa de muerte y además generan alta cantidad de AVPP. El tercer lugar en muerte prematura lo aportan las causas externas.

**Figura 18. Distribución porcentual de los años de Vida Potencial Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Envigado, 2014 – 2022.**

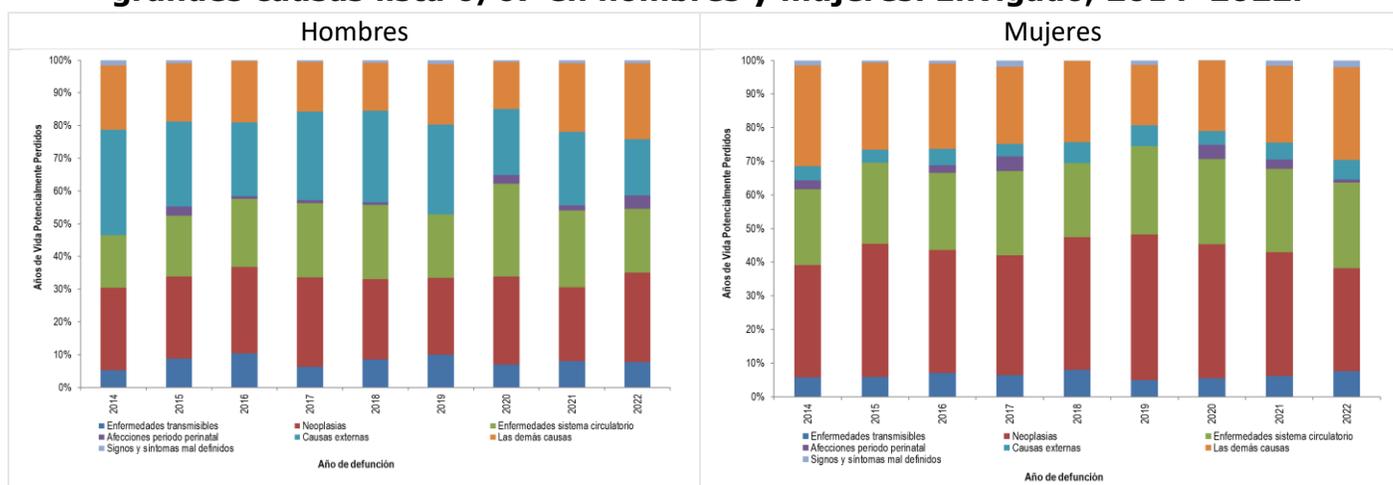


Fuente: DANE, 2014 – 2022

El comportamiento de los AVPP en los hombres, permite ver como primeras causas de AVPP las neoplasias y las causas externas, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, sin muchas diferencias entre ellas.

En las mujeres se presentan mayores diferencias en los aportes porcentuales de las diferentes causas de AVPP, siendo las de mayor aporte las neoplasias, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio y las demás enfermedades. En este grupo, no están en las principales causas de AVPP las causas externas.

**Figura 19. Distribución porcentual de los años de Vida Potencial Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres. Envigado, 2014–2022.**



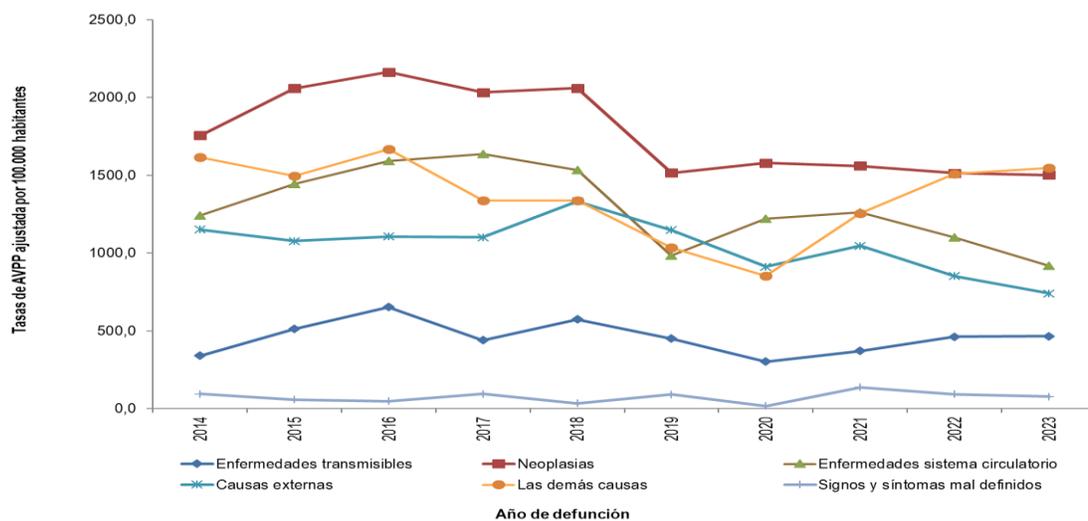
Fuente: Registros de defunciones DANE, 2014-2022

## Tasas ajustadas de los años de Vida Potencial Perdidos –AVPP

La tasa ajustada de años de vida potencial perdidos de la población del municipio de Envigado ha disminuido sustancialmente entre 2014 y 2022, en todas las agrupaciones de enfermedades crónicas no transmisibles y en las causas externas. Durante el año 2021 se nota un leve aumento de las tasas de AVPP de causas externas y de las demás causas; sin embargo, los efectos de las intervenciones en la reducción de la mortalidad temprana son evidentes.

En términos generales, la tasa más alta de AVPP por grandes causas, estuvo representada por las neoplasias, específicamente hasta el año 2020; pero a partir del año 2021, se presentó un aumento constante de la tasa de AVPP en las demás causas de muerte, hasta ocupar el primer lugar en el año 2023, superando a las enfermedades cardiovasculares.

**Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Envigado, 2014-2023.**

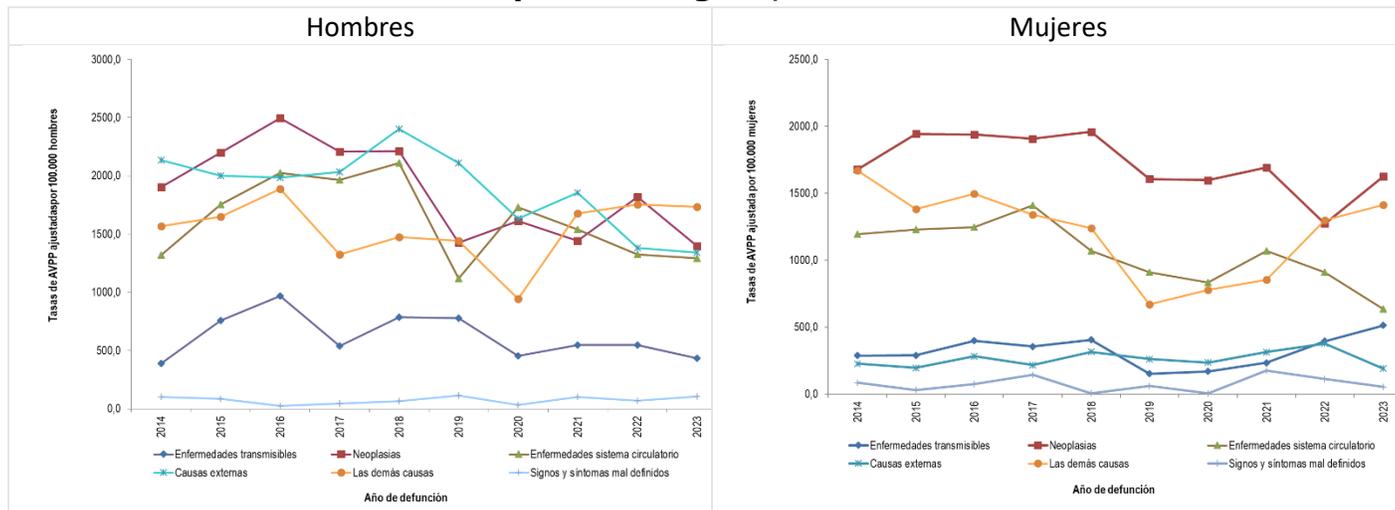


Fuente: DANE, 2014-2023

La tasa más alta de AVPP por grandes causas para los hombres, han sido las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas, las neoplasias y las enfermedades agrupadas en las demás causas; a pesar de tener una disminución evidente disminución. Tanto las demás causas, como las causas externas aumentaron la tasa de AVPP en esta población, en los últimos tres años.

El comportamiento de la tasa de AVPP en las mujeres del municipio de Envigado, evidencia el aporte de las neoplasias en la mortalidad temprana de esta población, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, que llegaron a ocupar el primer lugar en el año 2023, con un aumento en la tasa de AVPP.

**Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Envigado, 2005 – 2023.**



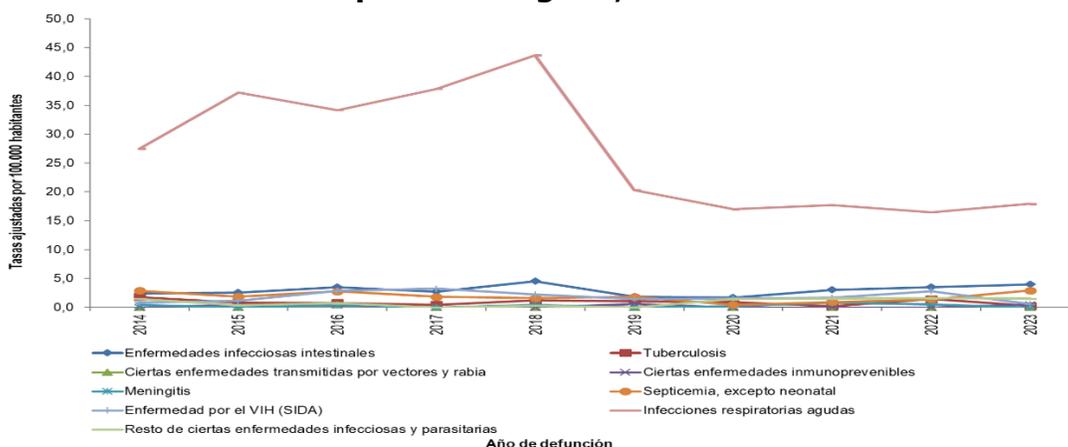
Fuente: DANE, 2014-2023

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### 3.1.2.1. Enfermedades transmisibles

Las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de muerte en el grupo de enfermedades infecciosas, en el municipio de Envigado. Este tipo de infección es la más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública, donde la neumonía es la causa principal de complicaciones a nivel mundial; especialmente asociado con las

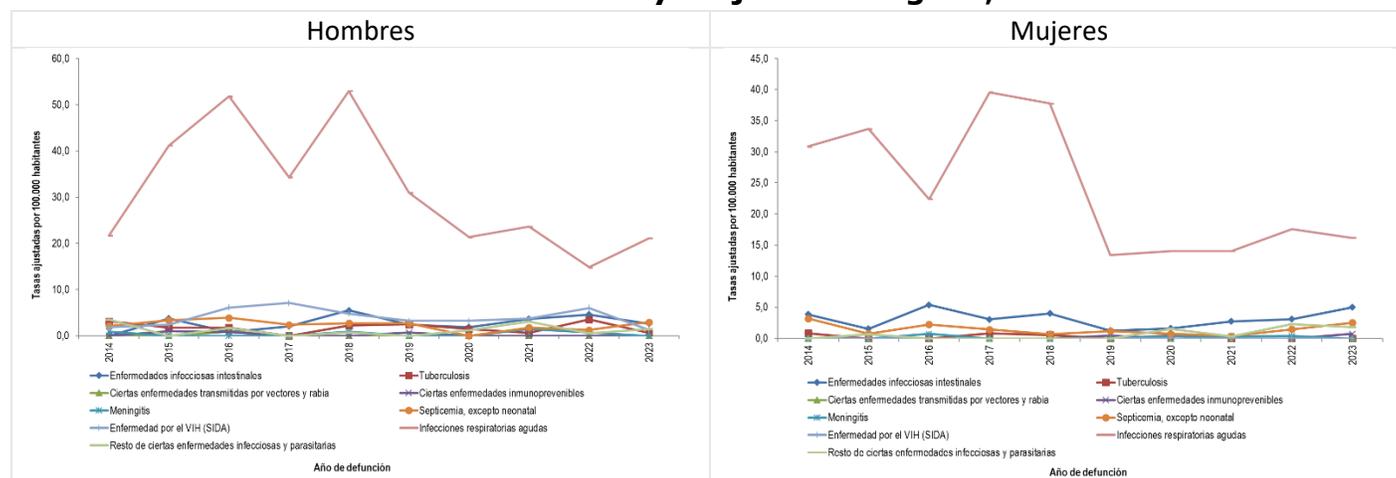
**Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en el municipio de Envigado, 2005 – 2021.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la tasa de mortalidad de las enfermedades transmisibles en las mujeres es similar al de los hombres, siendo las infecciones respiratorias agudas las principales causas de defunción en ambos grupos, en el municipio de Envigado; sin embargo, en ambos grupos se viene presentando una disminución desde el año 2019

**Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres. Envigado, 2014–2023.**



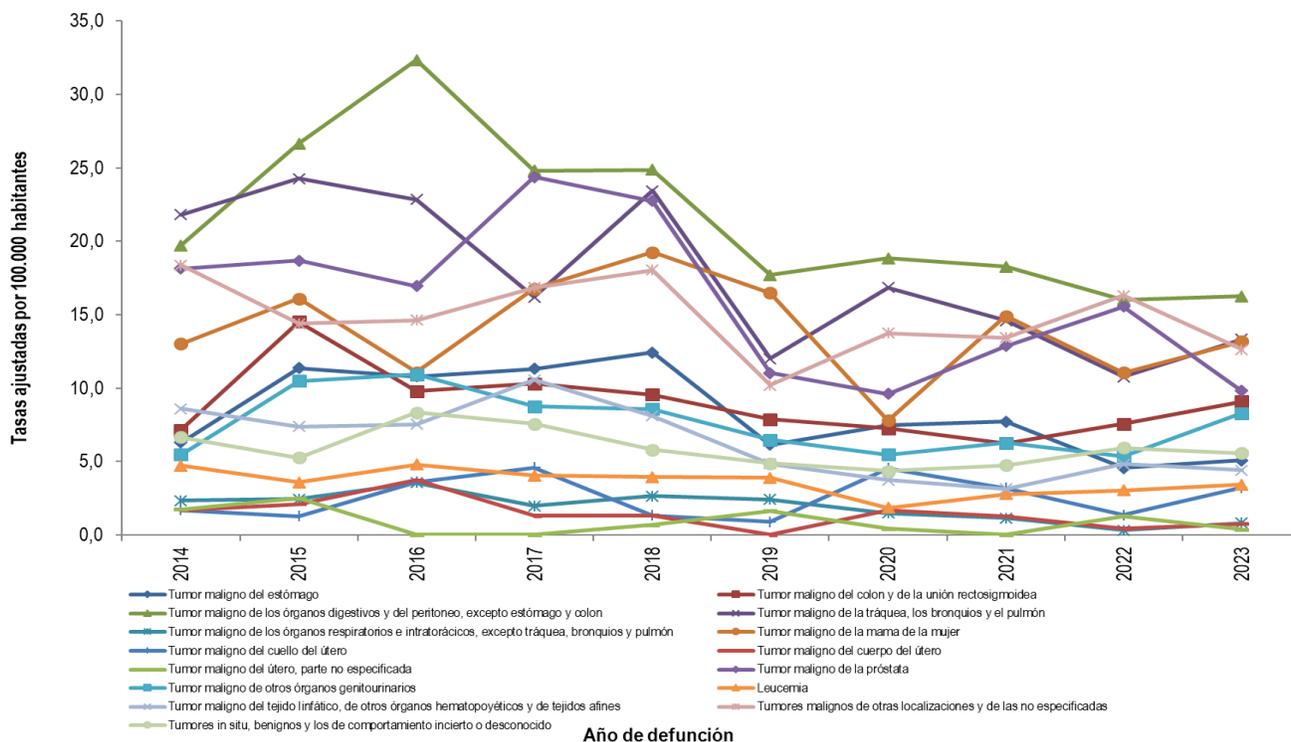
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.2.2. Neoplasias

La mortalidad ajustada para neoplasias en el periodo comprendido entre 2014 y 2023 ha tenido variaciones con respecto a las primeras causas, sin embargo, en los primeros lugares ha estado: el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y la agrupación de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Para el año 2021 los tumores malignos de mama y la próstata mostraron un aumento evidente, ocupando el tercer y quinto lugar en las causas de muerte por neoplasias de la población del municipio; a pesar de las múltiples intervenciones que se vienen realizando.

**Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias. Envigado, 2014-2023.**

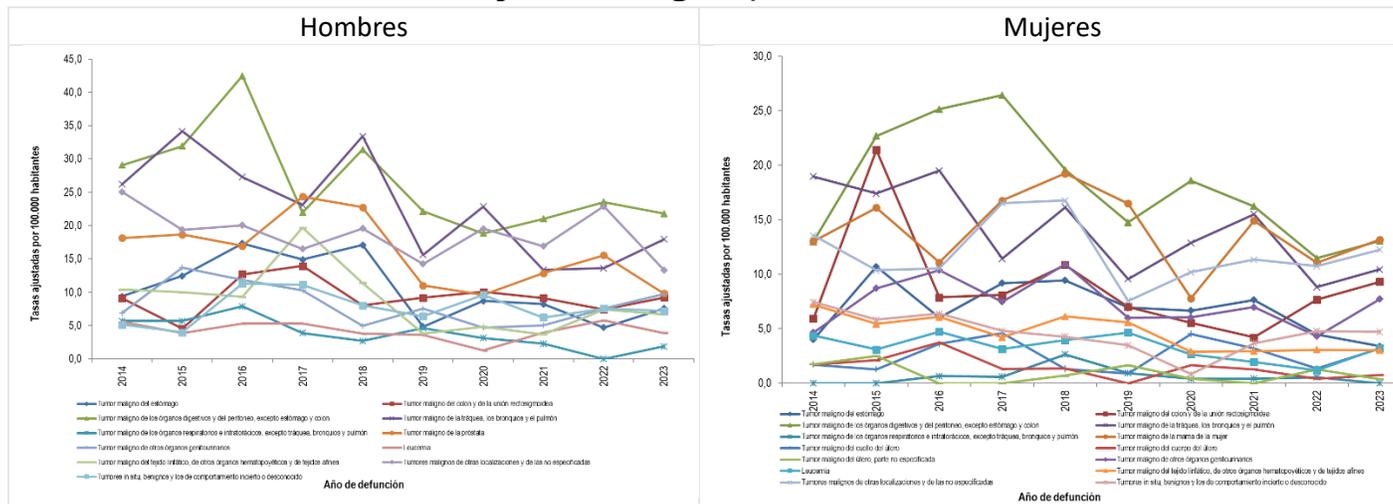


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad por neoplasias en hombres, en el municipio de Envigado, en el período comprendido entre los años 2014 y 2023, muestra una disminución por todos los tipos de tumores; y permite ver en los primeros lugares los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón; y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. El cáncer de próstata pasó a ocupar el tercer lugar como causa de muerte en hombres en el año 2022, a pesar de que tiene una clara tendencia a la disminución en el resto del período.

Las tres neoplasias predominantes, con las mayores tasas de mortalidad para las mujeres, entre 2014 y 2023 fueron, en su orden: tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. El cáncer de mama pasó a ocupar el primer lugar en el año 2023.

**Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres. Envigado, 2014–2023.**

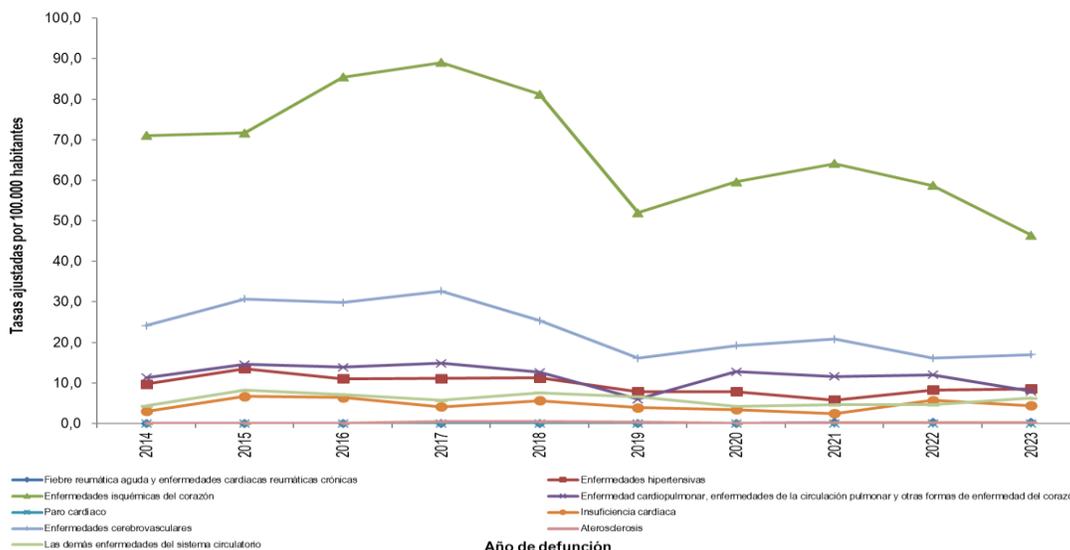


### 3.1.2.3. Enfermedades del sistema circulatorio

En las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Envigado, las enfermedades isquémicas del corazón son la mayor causa de muerte de la población, con un valor que a lo largo de todo el período analizado ha triplicado todas las demás causas de muerte de este grupo. Su comportamiento en el tiempo ha tenido una clara tendencia a la disminución, sin embargo, su comportamiento es variable y para el año 2023 continúa en disminución.

El segundo lugar como causas de muerte por enfermedades del sistema circulatorio, lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares (ECV), que han mostrado una tendencia similar a las isquémicas, incluso en los últimos tres años del período analizado; sin embargo, la mortalidad que ocasionan las ECV es evidentemente menor.

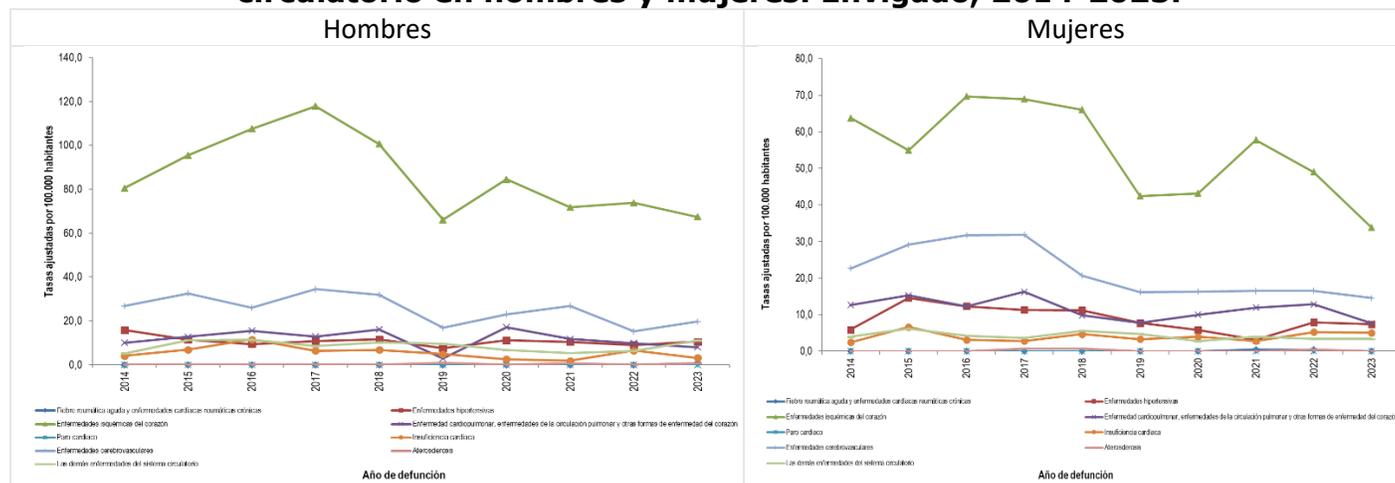
**Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada general para las enfermedades del sistema circulatorio. Envigado, 2014-2023.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio, entre 2014 y 2023, se ha comportado de manera similar a la tasa de mortalidad general por estas causas, donde la primera causa de muerte son las enfermedades isquémicas del corazón y la segunda las enfermedades cerebrovasculares. En las mujeres del municipio, las muertes por estas causas se comportan igual que en los hombres; en primer lugar, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, y en segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares, con una amplia diferencia entre las tasas de mortalidad de estos dos grupos.

**Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres. Envigado, 2014-2023.**

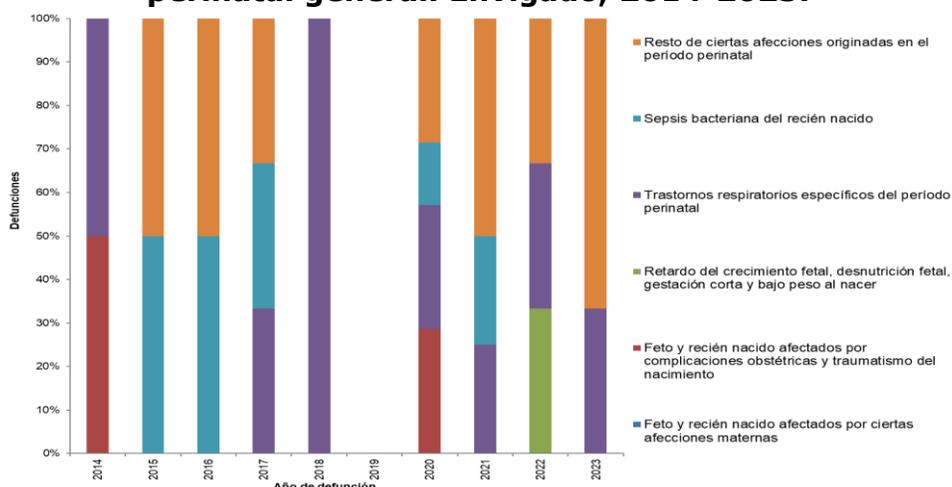


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.2.4. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Respecto a las muertes totales debidas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Envigado entre 2014 y 2023, las principales causas fueron: resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, trastornos respiratorios específicos y sepsis bacteriana del recién nacido; durante el año 2023, se presentaron 4 y 2 muertes por las primeras dos causas, y no se presentaron muertes por sepsis en esta población.

**Figura 28. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal general. Envigado, 2014-2023.**

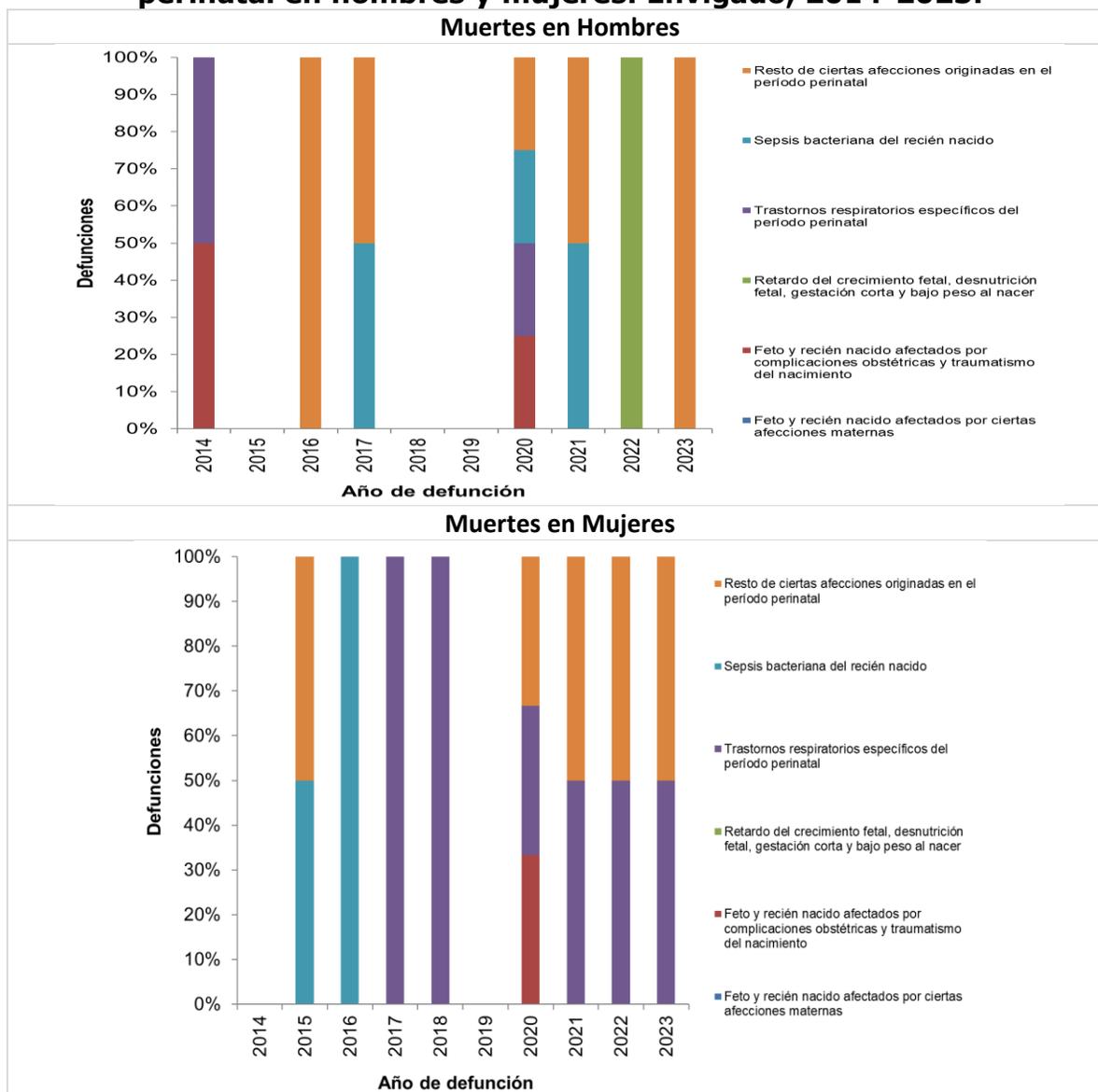


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el año 2023, las muertes de los hombres en el período perinatal, fueron ocasionadas por las causas agrupadas en: resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, a diferencia del 2022, donde la única causa de muerte en este grupo etario fue el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

En las mujeres, las muertes perinatales, durante los últimos tres años de análisis, fueron causadas por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y trastornos respiratorios específicos.

**Figura 29. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres. Envigado, 2014-2023.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

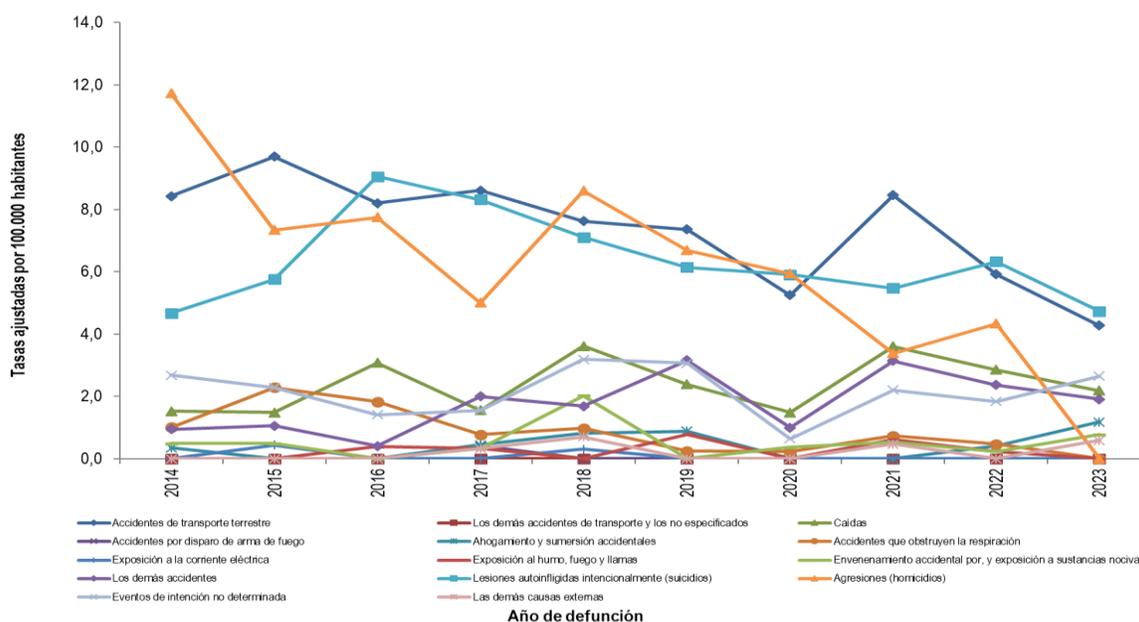
### 3.1.2.5. Causas externas

Identificar la mortalidad por causas externas entendidas como todos los hechos que se presentan de manera no natural, que incluyen las muertes violentas, autoinfligidas y los accidentes, permite concentrar esfuerzos intersectoriales que contribuyan a impactar de manera positiva la disminución de casos y aumentar la esperanza de vida, pues es uno de los tipos de

defunciones que más años de vida perdidos aporta tanto a nivel municipal, como departamental y nacional.

Entre los años 2014 y 2023, la tendencia de todas las causas externas ha mostrado una disminución evidente en el municipio de Envigado; para este último año se identificaron, en su orden: los accidentes de transporte terrestres (incidentes viales), las lesiones autoinflingidas (suicidios) y las caídas como las principales causas de morbilidad. Las agresiones (homicidios), disminuyeron significativamente.

**Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Envigado, 2014-2023.**



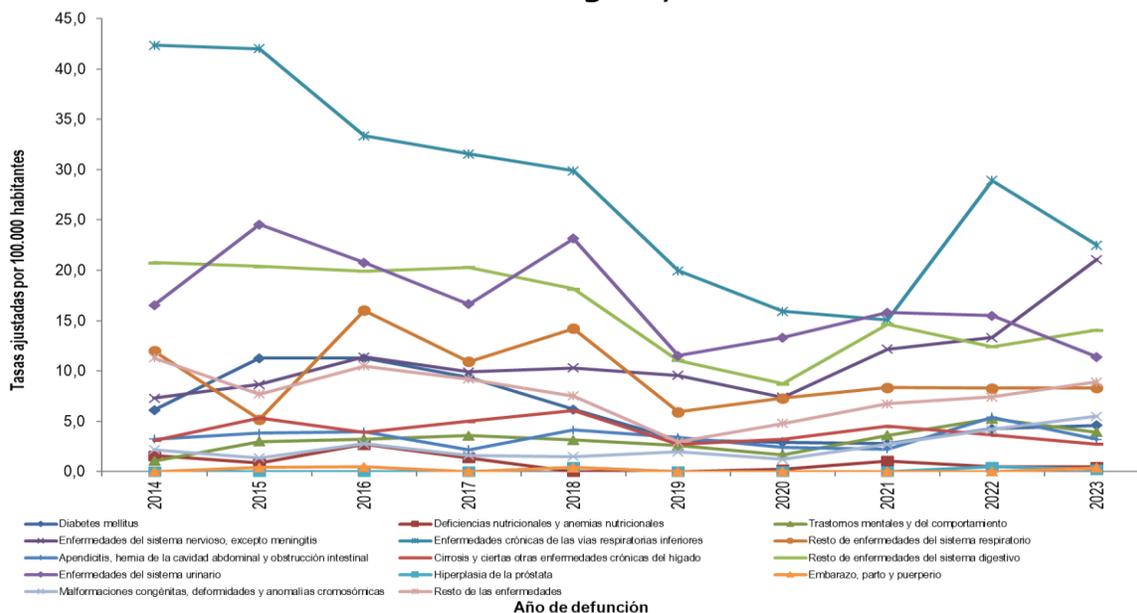
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

La tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres muestra un comportamiento irregular a lo largo de todo el período; la tasa más alta de mortalidad en el año 2022 fue por lesiones autoinflingidas (suicidios); mientras que en el año 2023 fueron los accidentes de transporte y de otro tipo. En todos los casos las tasas de mortalidad en las mujeres por causas externas, son inferiores a las de los hombres.



**Figura 32. Tasa de mortalidad general ajustada por edad para las demás enfermedades. Envigado, 2014 – 2023.**

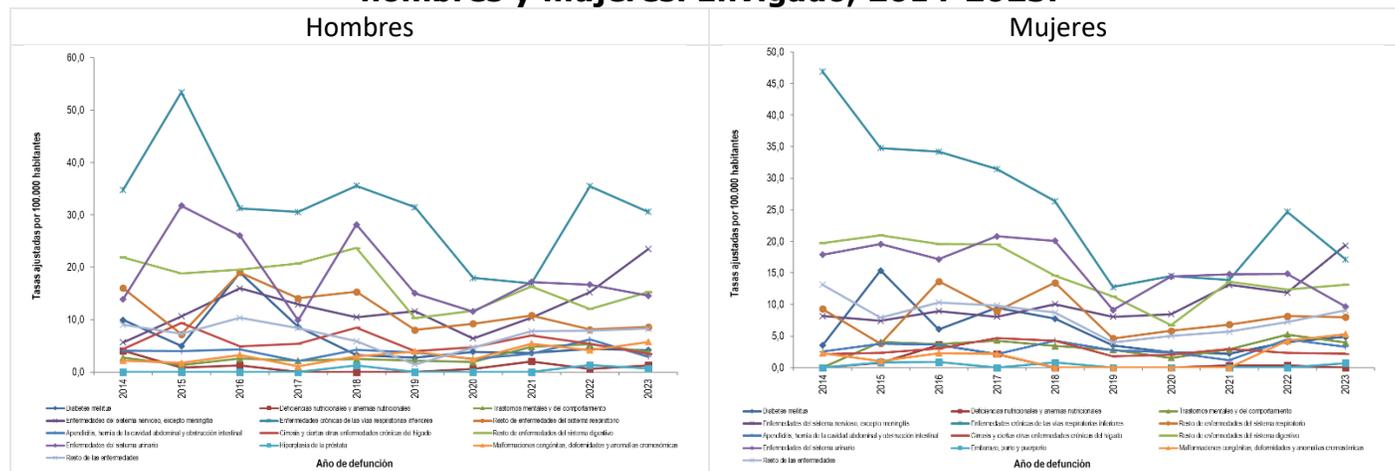


**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las demás enfermedades, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, donde se incluyen el EPOC y el asma, fueron las principales causas de muerte en hombres. En segundo lugar se encontraron las enfermedades del sistema urinario y en el tercero, el resto de las enfermedades del sistema digestivo.

Las tasas de mortalidad en las mujeres, por la agrupación de las demás enfermedades de la lista 6/67 de CIE 10, fue similar a la de los hombres, donde las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, fueron las principales causas de muerte. Entre las principales causas de muerte también se encontraron las enfermedades del sistema urinario, el resto de las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; que aumentaron en los últimos dos años.

**Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres y mujeres. Envigado, 2014-2023.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Las grandes causas de muerte materno - infantil y en la niñez, reportadas en el municipio de Envigado, ubican en primer lugar el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguidas del grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; todos los demás grupos de causas tuvieron tasas de cero en los años analizados.

**Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (menores de 1 año), (16 grandes causas). Envigado 2014–2023.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1,24	1,84	1,88	3,12	0,62	0,00	5,16	3,68	4,37	2,46	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,62	0,00	1,88	1,25	1,23	1,28	0,74	1,47	2,92	3,27	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis desagregado por sexo muestra que, para los hombres menores de un año, la principal causa de mortalidad en el municipio de Envigado según la lista de las 67 causas en el año 2023, fueron las mismas que en la población general y en el mismo orden.

**Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en hombres menores de 1 año, según 16 grandes causas. Envigado 2014–2023.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	1,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	3,46	1,24	1,25	1,22	0,00	4,30	2,82	6,93	3,23
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	2,48	1,25	2,44	2,52	1,43	2,82	2,77	3,23
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSP

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

**Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en mujeres menores de 1 año, según 16 grandes causas. Envigado 2014–2023.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,66
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	1,29	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	1,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,52	0,00	2,54	5,00	0,00	0,00	6,06	4,63	1,54	1,66
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,26	0,00	1,27	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	3,08	3,32
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

Con relación al grupo de menores de 1 a 4 años, se puede observar que las principales causas de muerte a lo largo del período comprendido entre los años 2005 y 2023 fueron las afecciones de los sistemas circulatorio, respiratorio y digestivos; y adicionalmente, en el año 2023 las causas externas que habían estado en cero en los últimos tres años.

**Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas. Envigado 2014-2023.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	7,81	7,67	0,00	11,74	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	8,09	7,94	15,62	7,67	0,00	11,74	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	7,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,19	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,74	0,00	0,00	12,18	12,51
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,59	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,09	0,00	15,62	0,00	0,00	0,00	0,00	11,59	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	7,67	0,00	0,00	0,00	11,59	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	7,56	11,74	0,00	0,00	0,00	25,03

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los hombres entre 1 y 4 años durante el año 2023 fueron afectados por las causas externas de mortalidad, que presentó una tasa 49,29.

**Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños hombres en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas. Envigado 2014-2023.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	15,27	15,01	0,00	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	15,53	0,00	15,01	0,00	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,76	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15,83	0,00	15,27	0,00	0,00	0,00	0,00	22,76	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	14,79	22,99	0,00	0,00	0,00	49,29

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres entre 1 y 4 años en el año 2023, se presentaron muertes por otras causas respiratorias, con una tasa de 25,42.

**Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños mujeres en edades de 1 año y 4 años, según 16 grandes causas. Envigado 2014–2023.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	16,56	0,00	31,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	16,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,25	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,75	25,42
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	15,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	15,70	0,00	0,00	0,00	23,62	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación al grupo de la niñez, se puede observar que las principales causas de muerte a lo largo del período comprendido entre los años 2005 – 2023, según la lista de las 67, fueron el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguidas de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en segundo lugar.

**Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños y niñas menores de 5 años, según las 16 grandes causas. Envigado 2014–2023.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,30
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	6,28	6,17	0,00	9,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	6,48	12,76	12,55	6,17	0,00	18,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	6,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,64	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	6,38	0,00	0,00	0,00	9,41	0,00	0,00	9,92	10,15	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	6,48	0,00	0,00	0,00	0,00	9,41	0,00	9,32	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12,97	19,14	18,83	30,86	6,08	0,00	65,06	46,59	59,54	30,46	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,97	0,00	31,39	12,35	12,16	18,82	9,29	27,96	39,69	40,61	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	6,17	0,00	0,00	0,00	9,32	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	6,08	9,41	0,00	0,00	0,00	0,00	20,30

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

**Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños menores de 5 años, según las 16 grandes causas. Envigado 2014–2023.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,98
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	12,27	12,07	0,00	18,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	12,47	0,00	12,07	0,00	18,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	12,47	0,00	0,00	0,00	18,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,43	0,00	18,30	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	12,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	37,41	12,27	12,07	11,88	0,00	54,71	36,60	97,66	39,96	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,68	0,00	36,81	12,07	23,76	36,87	18,24	54,89	39,06	39,96	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	11,88	18,43	0,00	0,00	0,00	0,00	39,96

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil en niñas menores de 5 años, según las 16 grandes causas. Envigado 2014–2023.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,64
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	13,27	13,06	25,70	0,00	0,00	19,22	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	13,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,98	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,17	20,64
Enfermedades del sistema digestivo	13,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	26,54	0,00	25,70	50,55	0,00	0,00	75,82	56,97	20,17	20,64
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	13,27	0,00	25,70	12,64	0,00	0,00	0,00	0,00	40,35	41,28
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	12,64	0,00	0,00	0,00	18,99	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.2.1. Tendencia de la mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

En la mortalidad materno - infantil y niñez se puede identificar que no existen diferencias significativas entre los indicadores de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad de la niñez; a pesar de que todas las tasas del municipio son menores. La mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años ha sido cero en la mayoría de los años analizados y fue cero para el año 2023; estas condiciones son evidentemente mejores en el municipio, comparadas con las del departamento de Antioquia, lo que demuestra la importancia que el municipio de Envigado le da a su población materno-infantil.

En el caso de la mortalidad materna, no se presentaron casos en el año 2021 en residentes del municipio de Envigado; mientras que en departamento de Antioquia la tasa de MM fue de 61,2. En el año 2023, de nuevo se presenta una muerte materna.

Como parte del plan de gobierno y específicamente del PTS, el objetivo es mantener los indicadores de mortalidad materno-infantil y niñez del municipio en cero, a través del

sostenimiento y mejoramiento en las coberturas y adherencia de la población a los programas misionales que tiene la secretaría de salud de Envigado.

**Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Envigado 2014–2023.**

Causa de muerte	Antioquia	Envigado	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	81,83	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	4,91	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	7,36	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	9,82	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	10,15	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MS

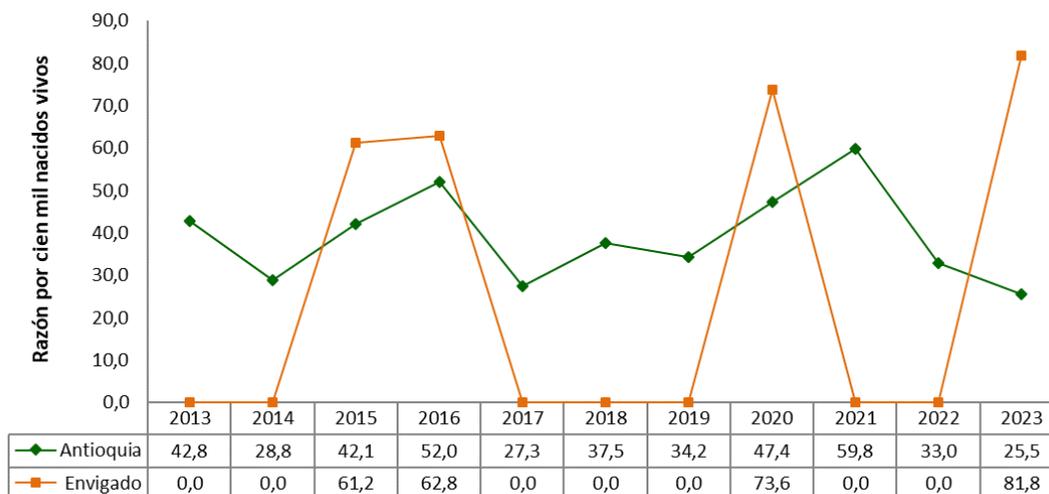
### 3.2.2.2. Mortalidad materna

Esta gráfica muestra el comportamiento del indicador razón de mortalidad materna en el municipio de Envigado, a través del período comprendido entre los años 2005 y 2023; donde se puede observar que en general el indicador se ha mantenido en cero en la mayoría de los años analizados.

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

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

**Figura 34. Razón de mortalidad materna. Envigado, 2013-2023.**



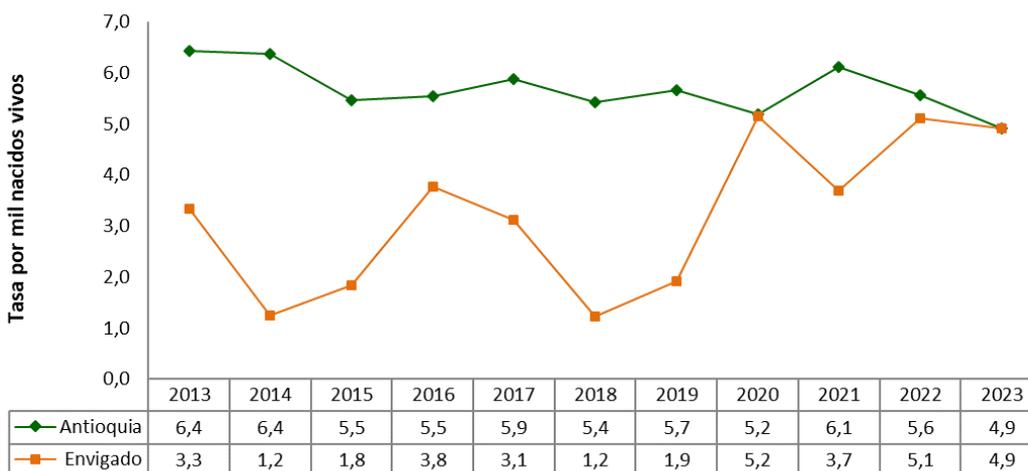
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.2.3. Mortalidad neonatal

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Envigado irregular, sin embargo, se puede observar una clara tendencia a la disminución, hasta el año 2018 que cambió a ser un aumento del 2019 en adelante. Antes del año 2023, todos los valores de las tasas eran inferiores a los del departamento de Antioquia.

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

**Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal. Envigado, 2013-2023.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.2.4. Mortalidad infantil

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

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

**Figura 36. Tasa de mortalidad infantil ajustada. Envigado, 2013-2023.**

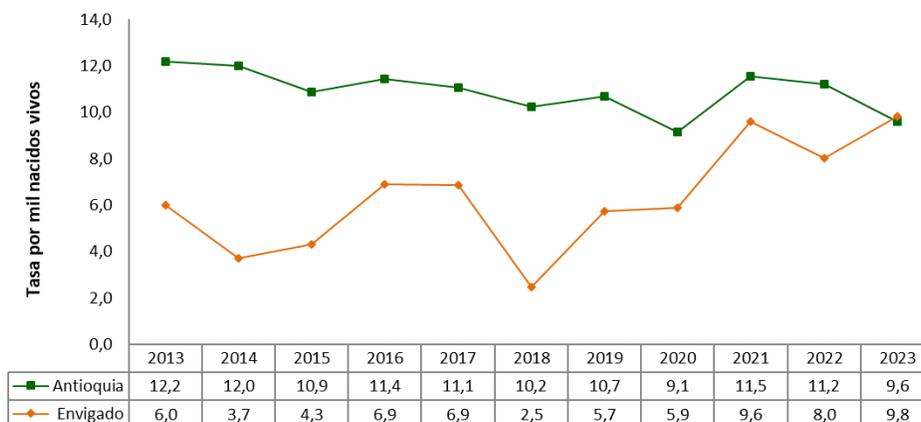


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.2.5. Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de Envigado, para el período 2005 a 2023, ha presentado un comportamiento por debajo de la tasa del Departamento durante todo el período, excepto en el año 2008, donde se presentó la tasa más alta; a partir del año 2008 se observa una tendencia a la disminución en el municipio, con un incremento entre 2019 y 2021, que está siendo analizado para su efectiva intervención. El comportamiento del Departamento es más estable a lo largo de todo el período, mostrando una tendencia marcada clara a la disminución.

**Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez. Envigado, 2013-2023.**



**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

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

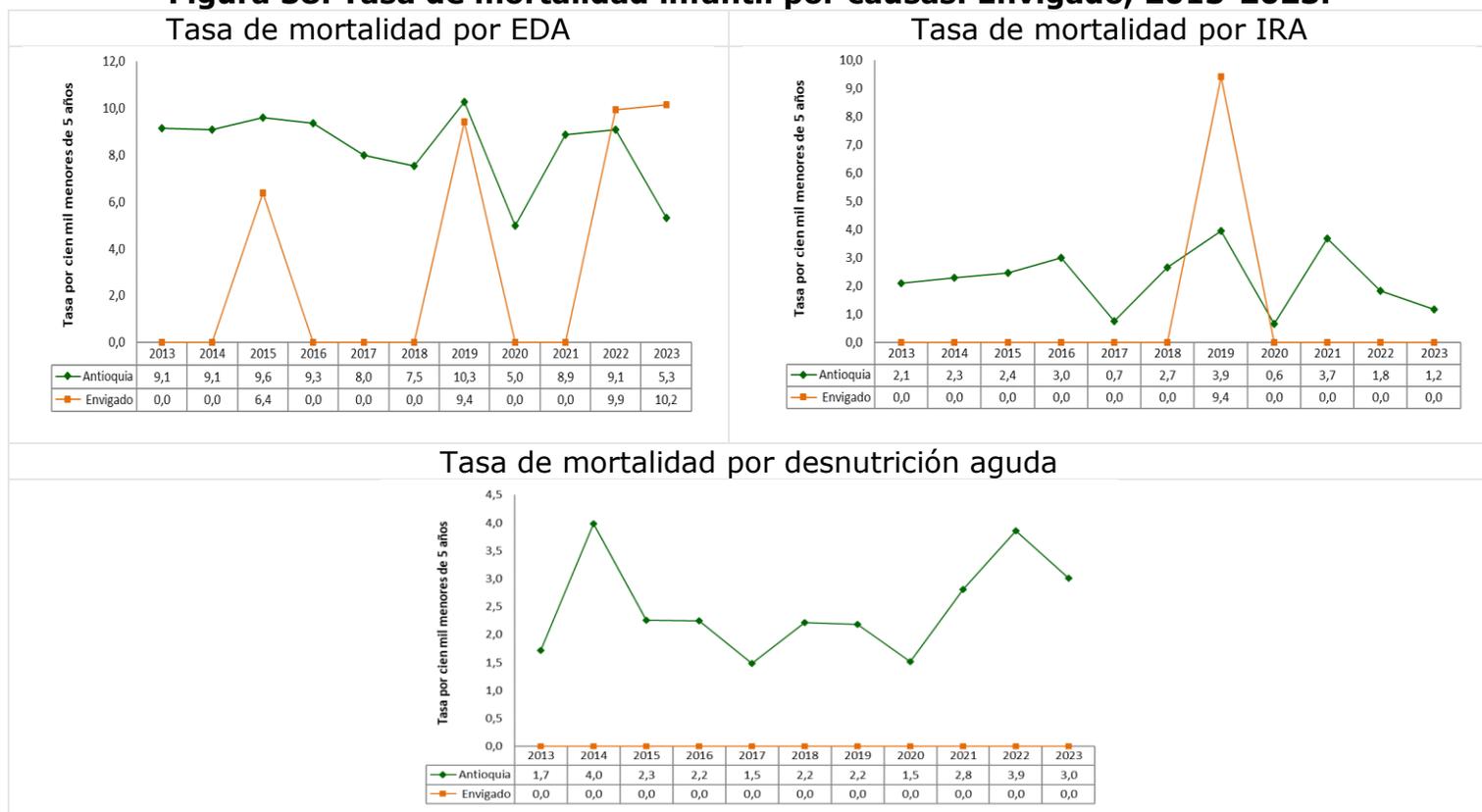
El comportamiento departamental de la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda muestra una tendencia clara y contundente a la disminución, al pasar de una tasa de 23,1 por cien mil habitantes en 2005 a una de 5 por cien mil en 2020. En el año 2021 se presenta un aumento en este indicador,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

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

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

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

**Figura 38. Tasa de mortalidad infantil por causas. Envigado, 2013-2023.**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.2.6. Determinantes estructurales

#### Etnia

Con respecto a los indicadores del abordaje materno-infantil y en la niñez por pertenencia étnica, para el municipio de Envigado de acuerdo a la bodega de datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales-DANE, se evidencia una disminución en la mortalidad para la tasa de

mortalidad neonatal, todos los casos provenientes de madres de otras etnias, entre 2009 y 2021. Se ha avanzado en la caracterización demográfica de las minorías étnicas presentes en el municipio, con el fin de evitar que se presenten eventos de mortalidad materna y mortalidad neonatal, que son perfectamente evitables; además, se están incluyendo de manera progresiva estas poblaciones vulnerables en los diferentes programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad de la administración municipal.

**Tabla 25. Tasa de mortalidad materna y neonatal por etnia. Envigado, 2009–2023.**

Tasa	Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mortalidad Materna	1 - INDÍGENA															
	3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
	6 - OTRAS ETNIAS							61,46	62,97				73,80			82,37
	NO REPORTADO															
	Total General								61,24	62,81				73,64		
Mortalidad Neonatal	1 - INDÍGENA															
	3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	125,00			500,00											
	6 - OTRAS ETNIAS	4,97	8,97		4,63		1,24	1,84	3,78	3,13	1,23	1,92	5,17	3,70	5,11	4,94
	NO REPORTADO	40,54														
	Total General	7,38	8,77		5,94		1,24	1,84	3,77	3,12	1,23	1,91	5,15	3,68	5,10	4,91

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

Para el cuatrienio 2020-2023 se desarrolló el Plan para el reconocimiento de las diferencias étnicas y de poblaciones especiales en el municipio de Envigado, a través de 4 grandes acciones:

1. Diagnóstico y línea base.
2. Estudio sobre los conocimientos del talento humano en salud de las costumbres, creencias y situación de salud de los grupos étnicos.
3. Estudio sobre comportamientos, limitaciones y aspectos positivos del acceso de los grupos étnicos.
4. Reconocimiento de las costumbres en salud de los grupos étnicos.

Adicionalmente, se creó una red comunitaria en salud con los grupos étnicos del municipio y durante el año 2023 se continúa con el plan y se desarrollan las siguientes actividades:

- Curso dirigido al recurso humano de aseguradoras, prestadoras de servicios de salud y de Atención Primaria en Salud, para el desarrollo de habilidades en relacionamiento con los grupos étnicos y reconocimiento de la diversidad y salud intercultural.
- Jornadas educativas sobre hábitos de vida saludables para grupos étnicos
- Acciones educativas para grupos étnicos.
- Mantenimiento y mejoramiento de la red comunitaria en salud con los grupos étnicos de Envigado.

Con todo lo anterior se busca identificar y atender las necesidades en salud específicas de esta población, respetando su identidad e incorporando sus saberes.

## Mortalidad por área de residencia

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

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

**Tabla 26. Tasa de mortalidad materna y neonatal por etnia. Envigado, 2009–2023.**

Tasa	Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mortalidad Neonatal	1 - CABECERA							62,74	64,39				75,76			84,18
	2 - CENTRO POBLADO															
	3 - AREA RURAL DISPERSA															
	SIN INFORMACION															
	Total General							61,24	62,81				73,64			81,83
Mortalidad Neonatal	1 - CABECERA	7,02	9,03	3,24	6,13	3,40	1,27	1,88	3,86	3,19	0,63	1,97	5,30	3,77	4,46	5,05
	2 - CENTRO POBLADO															
	3 - AREA RURAL DISPERSA	50,00									28,57				43,48	
	SIN INFORMACION															
	Total General	7,38	8,77	3,16		3,33		1,84	3,77	3,12	1,23	1,91	5,15	3,68	5,10	4,91

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

### 3.2.2. Mortalidad relacionada con la Salud Mental

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

**Tabla 27. Número de muertes relacionadas con la Salud Mental. Envigado, 2005-2023.**

Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Trastornos mentales y de comportamiento	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2005	0	0	1	2	0	0
2006	0	0	1	1	0	0
2007	0	0	0	1	0	0
2008	0	0	1	0	0	0
2009	0	0	2	1	0	0
2010	0	0	0	0	0	1
2011	0	0	1	0	0	0
2012	0	0	1	0	0	0
2013	0	0	1	0	0	2
2014	0	0	3	2	2	0
2015	0	0	2	2	1	5
2016	0	0	0	1	2	5
2017	0	0	0	0	2	6
2018	0	0	1	2	2	5
2019	0	0	3	0	3	7
2020	0	0	0	3	3	4
2021	0	0	1	2	8	8
2022	0	0	1	2	8	14
2023	0	1	3	4	6	11

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.3. Conclusiones de mortalidad

El panorama de mortalidad en el municipio de Envigado, permite identificar a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), entre las cuales las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás enfermedades, entre las cuales están la diabetes mellitus, las renales y las hepáticas, entre otras, como principales causas de mortalidad en el municipio, durante todo el período de estudio. Adicionalmente, se puede evidenciar una disminución en las muertes por enfermedades transmisibles y por causas externa; lo cual es coherente con la transición demográfica del municipio.

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

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

estos factores determinantes tiene impacto sinérgico y positivo en la reducción de la incidencia, severidad y mortalidad por todas las ECNT.

Con respecto a la mortalidad evitable, es importante destacar que la mayor proporción de años de vida potencial perdidos (AVPP) la aportan las neoplasias, seguidas de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio; lo que permite confirmar la importancia de las intervenciones orientadas a la disminución de las ECNT, debido a que generan alta mortalidad en edades tempranas.

Con respecto a las neoplasias, aunque no es la causa de mayor número de muertes, si es la causa que genera el mayor número de años de vida potencial perdidos a lo largo del período; por esta razón desde el año 2018 se dio inicio al monitoreo permanente y se articularon las intervenciones de esta enfermedad como prioritarias dentro de los programas de promoción y prevención, y se enfatizaron las acciones en pro del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, especialmente en el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer infantil. Además, se continúa con acciones focalizadas en el cáncer de mama, de cuello uterino y de próstata, los cuales, a pesar de su comportamiento irregular, muestran una tendencia a la disminución.

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

En general, las tasas de mortalidad asociada a las enfermedades transmisibles tienen un comportamiento bajo en el municipio de Envigado, y presentan las variaciones oscilantes debido a los diferentes factores asociados que pueden modificar la incidencia y prevalencia de dichas enfermedades; no obstante, se tiene control permanente de este tipo de muerte en la localidad.

Con respecto a la mortalidad materno perinatal, a pesar de los buenos resultados durante los últimos años, es fundamental seguir mejorando las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, continuar con los programas enfocados a fomentar la lactancia materna y seguir mejorando las condiciones de atención en salud prioritaria durante la gestación y el puerperio. De igual manera, las campañas y programas para la prevención del embarazo en la adolescencia y promover la maternidad consciente y responsable; de tal forma, que las maternas tengan condiciones seguras que contribuyan a proteger su salud y la del recién nacido.

Los resultados en salud materno-infantil evidencian los esfuerzos del municipio por mantener sanas y con calidad de vida las familias residentes, las cuales han sido consideradas siempre de máxima importancia en el municipio; esto se puede concluir por las bajas tasas de mortalidad

evitable y valores inferiores en todos los indicadores trazadores del municipio, comparados con los del departamento de Antioquia, aunque las diferencias no sean estadísticamente significativas.

Por todo lo anterior, se puede concluir que en general, el municipio de Envigado tiene muy buenos resultados en salud, evidenciados en una alta esperanza de vida, una baja mortalidad infantil y causas de muerte enfocadas en las enfermedades crónicas no transmisibles.

## **3.2 Análisis de la morbilidad**

### **3.2.1 Principales causas de morbilidad atendida**

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

La población de la primera infancia presentó una disminución en las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales en el año 2023, en comparación con el 2022, al igual que un aumento de las atenciones por enfermedades no transmisibles en ese mismo período. Las condiciones no transmisibles fueron las principales causas de consulta en la población infantil, donde tuvieron un aumento en el 2023, que alcanzó el 62,35%, una proporción similar tuvo en los grupos de población adollescente (68,86%) y en la juvenud (64,53%).

Las condiciones mal clasificadas aumentaron de manera marcada durante 2022 y 2023, en los adultos (81% aproximadamente en ambos años) y en los mayores de 60 años (15,20% y 45,07% respectivamente). Vale la pena aclarar que en esta clasificación se encuentran las atenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por lo tanto, el aumento de esta agrupación puede corresponder a la transformación del enfoque de la atención hacia la prevención, que es una de las estrategias principales de la Secretaría de Salud.

**Tabla 28. Principales causas de morbilidad por ciclo vital. Envigado 2011-2023.**

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

**3.2.1.1. Principales causas de morbilidad atendida en hombres**

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

**Tabla 29. Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo de vital. Envigado 2011-2023.**

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.1.2. Principales causas de morbilidad atendida en mujeres

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

En todos los grupos etarios de la población femenina se presentaron aumentos en las condiciones mal clasificadas, al igual que ocurrió en la población general y en la población masculina.

**Tabla 30. Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital. Envigado, 2011-2023.**

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

#### 3.2.3.1. Condiciones transmisibles y nutricionales

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias son la primera causa de consulta, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias. En la salud materno perinatal, las atenciones en la madre constituyen alrededor del 75% de las atenciones, en los últimos cinco años.

En la agrupación de enfermedades no transmisibles, el subgrupo de enfermedades cardiovasculares ha tenido la mayor proporción de atenciones en el período, seguido por enfermedades musculo-esqueléticas y las condiciones neuropsiquiátricas. Las principales subcausas del grupo de lesiones fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, durante todo el período, y que han estado en aumento desde el 2019, superando en los últimos dos años el 92% de las causas de atención en los servicios de salud.

**Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupo. Envigado 2011–2023.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,31	42,55	43,11	41,75	40,64	43,84	41,67	44,14	44,09	49,31	52,21	34,94	38,77	3,83	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,06	55,44	54,80	55,86	56,47	53,47	55,55	52,17	52,17	43,29	39,31	57,78	54,22	-3,57	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,64	2,00	2,09	2,39	2,89	2,69	2,78	3,70	3,74	7,40	8,48	7,28	7,02	-0,26	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,72	85,51	87,69	82,03	82,07	86,62	80,19	78,06	77,29	77,29	75,60	73,91	74,55	0,64	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,28	14,49	12,31	17,97	17,93	13,38	19,81	21,94	22,71	22,71	24,40	26,09	25,45	-0,64	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,62	2,00	1,84	1,73	2,69	2,28	2,29	2,64	2,51	3,29	3,23	4,54	4,02	-0,52	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	1,30	1,22	1,24	1,42	1,40	1,30	1,48	1,35	1,42	1,67	1,56	1,59	0,04	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,12	3,06	2,02	2,29	2,52	3,00	2,76	3,16	3,50	4,90	4,21	3,08	3,07	0,00	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,85	7,18	6,45	6,25	6,52	6,16	6,37	7,24	7,13	6,77	7,42	5,70	5,67	-0,03	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,71	7,73	7,77	7,45	8,67	8,60	9,11	10,51	10,59	11,95	12,42	10,53	11,91	1,38	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,55	7,51	7,36	6,83	8,23	7,38	7,96	8,04	7,26	6,91	8,09	11,34	10,13	-1,21	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,71	17,77	14,86	18,25	15,74	14,63	15,76	15,08	16,44	24,68	20,80	19,48	17,34	-2,14	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,02	4,77	7,08	7,63	4,49	4,11	4,55	4,50	3,89	4,40	4,93	5,94	5,58	-0,36	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,73	7,10	6,08	5,89	6,84	6,37	6,19	6,40	6,38	5,56	5,21	5,79	5,38	-0,41	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,40	10,89	9,77	9,73	11,56	10,80	10,09	10,45	10,29	9,35	8,74	8,09	8,37	0,29	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,30	6,23	5,77	5,33	5,28	5,28	5,32	5,37	4,95	4,03	4,61	4,31	4,57	0,26	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,45	14,39	12,96	13,73	15,54	15,49	15,38	15,62	14,79	11,71	12,85	10,71	12,42	1,71	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	0,49	0,45	0,47	0,54	0,52	0,49	0,48	0,46	0,34	0,42	0,41	0,37	-0,04		
Condiciones orales (K00-K14)	11,84	9,59	16,37	13,19	9,96	13,98	12,44	9,04	10,45	4,69	5,41	8,54	9,57	1,03		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,79	4,15	3,90	10,78	6,40	19,61	5,91	8,58	11,75	11,52	11,28	6,01	5,53	-0,48	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,24	0,53	0,32	0,25	0,42	0,47	0,39	0,29	0,55	0,86	1,14	1,67	1,24	-0,43	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,05	0,02	0,01	0,00	0,02	0,01	0,04	0,04	0,03	0,04	0,06	0,04	-0,02	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,91	95,28	95,77	88,96	93,17	79,90	93,69	91,10	87,66	87,60	87,54	92,26	93,19	0,93	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

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

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

En las causas externas por lesiones, encontramos que en los hombres el subgrupo de traumatismo, envenenamiento y algunas otras causas externas es superior al 94% en el 2023, y aumentó con respecto al año anterior.

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

**Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo en hombres. Envigado 2011–2023.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,28	46,50	47,41	46,17	45,32	50,24	47,62	50,47	50,50	58,67	60,26	39,43	46,71	7,28	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,82	52,57	51,29	52,39	53,13	48,46	51,01	47,63	47,60	37,59	34,94	54,79	47,90	-6,89	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,90	0,93	1,31	1,44	1,55	1,30	1,37	1,90	1,90	3,73	4,80	5,79	5,39	-0,39	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	1,10	0,22	0,36	2,86	0,00	0,00	0,34	1,54	14,64	3,73	3,25	12,42	9,17	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	98,90	99,78	99,64	97,14	100,00	100,00	99,66	98,46	85,36	96,27	96,75	87,58	-9,17	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,65	2,24	1,94	1,93	2,93	2,60	2,49	2,84	2,64	3,87	3,73	5,22	4,55	-0,67	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,08	1,05	0,93	0,98	1,05	1,14	0,91	1,15	1,03	1,24	1,40	1,34	1,45	0,10	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,75	3,56	2,57	2,94	3,33	3,70	3,31	3,81	4,24	5,48	4,66	3,15	3,11	-0,05	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,93	5,43	4,82	4,54	4,67	4,34	4,53	5,22	5,13	4,72	5,65	4,37	4,17	-0,20	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,06	7,27	7,77	7,34	8,65	8,09	8,73	10,57	10,53	12,37	12,53	10,47	12,39	1,92	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,03	7,97	7,57	7,25	8,33	7,67	8,24	8,32	7,40	6,96	8,41	10,83	10,02	-0,82	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,59	18,65	15,51	19,08	17,19	15,89	17,08	16,83	18,06	25,99	21,77	20,31	17,49	-2,83	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,99	5,91	8,64	8,46	5,26	4,89	5,40	5,24	4,47	4,70	5,58	6,76	6,58	-0,18	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,50	7,09	5,78	5,65	6,80	6,30	6,35	6,61	6,54	5,63	5,74	6,40	6,06	-0,34	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,19	8,12	6,89	6,90	8,86	8,73	8,36	8,88	9,05	9,64	8,79	7,95	8,20	0,26	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,19	7,10	6,23	6,13	5,72	5,83	5,78	5,80	5,52	4,27	4,61	4,32	4,58	0,26	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,95	13,72	11,59	13,06	14,64	14,04	14,04	13,74	12,81	9,59	10,47	8,94	10,09	1,14		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,41	0,60	0,52	0,58	0,60	0,59	0,56	0,58	0,56	0,37	0,48	0,48	0,46	-0,02		
Condiciones orales (K00-K14)	13,69	11,29	19,24	15,16	11,97	16,17	14,24	10,43	12,02	5,17	6,18	9,45	10,87	1,69		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,80	3,74	3,02	7,92	4,94	14,35	4,80	6,89	9,30	9,40	8,49	5,07	5,36	0,29	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,13	0,59	0,12	0,17	0,31	0,36	0,31	0,21	0,54	0,92	1,04	1,13	0,51	-0,61	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,08	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,02	0,02	0,08	0,05	-0,03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,01	95,58	96,85	91,91	94,75	85,28	94,88	92,89	90,16	89,66	90,44	93,73	94,08	0,35	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

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

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias son la primera causa de morbilidad, seguidas de las infecciones respiratorias. Las deficiencias nutricionales aumentaron entre 2019 y 2022 y son superiores a las de los hombres.

Las principales subcausas del grupo de lesiones fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, durante todo el período, y terminaron con un porcentaje mayor al 90% el año 2023. En las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, tienen el mayor peso en las condiciones maternas que las derivadas durante el período perinatal.

**Tabla 33. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres. Envigado 2011–2023.**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,43	39,55	39,93	38,48	37,36	38,83	36,97	39,22	39,11	41,63	43,74	30,92	31,86	0,94	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,39	57,63	57,41	58,43	58,82	57,39	59,13	55,69	55,73	47,97	43,91	60,47	59,71	-0,76	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,17	2,82	2,67	3,09	3,82	3,77	3,89	5,09	5,16	10,40	12,36	8,61	8,43	-0,18	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,94	91,17	94,53	89,78	87,92	95,02	90,05	90,35	86,58	87,06	88,76	82,79	85,62	2,83	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,06	8,83	5,47	10,22	12,08	4,98	9,95	9,65	13,42	12,94	11,24	17,21	14,38	-2,83	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E14, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,61	1,87	1,78	1,61	2,55	2,09	2,17	2,51	2,44	2,93	2,93	4,10	3,70	-0,40	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,44	1,44	1,39	1,38	1,64	1,56	1,52	1,68	1,55	1,53	1,83	1,69	1,68	-0,01	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,75	2,77	1,68	1,91	2,05	2,58	2,44	2,77	3,04	4,53	3,94	3,03	3,06	0,03	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,98	8,19	7,43	7,23	7,60	7,27	7,46	8,46	8,35	8,09	8,47	6,55	6,58	0,02	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,09	7,99	7,76	7,51	8,68	8,90	9,33	10,47	10,63	11,69	12,35	10,57	11,62	1,05	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,27	7,24	7,23	6,59	8,17	7,20	7,80	7,87	7,17	6,87	7,90	11,66	10,19	-1,46	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,60	17,26	14,46	17,78	14,89	13,86	14,97	14,04	15,45	23,85	20,22	18,94	17,25	-1,59	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,45	4,10	6,13	7,15	4,05	3,63	4,05	4,05	3,54	4,21	4,54	5,42	4,98	-0,44	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,86	7,11	6,27	6,02	6,87	6,40	6,10	6,27	6,28	5,51	4,90	5,40	4,96	-0,43	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,30	12,49	11,52	11,36	13,14	12,05	11,12	11,39	11,05	9,16	8,70	8,17	8,47	0,30	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,77	5,72	5,50	4,86	5,02	4,95	5,05	5,12	4,60	3,87	4,61	4,31	4,57	0,26	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,74	14,79	13,79	14,12	16,07	16,37	16,18	16,75	16,01	13,06	14,27	11,84	13,84	2,00	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	0,43	0,41	0,41	0,50	0,49	0,45	0,41	0,40	0,33	0,39	0,36	0,31	-0,04	
Condiciones orales (K00-K14)	10,74	8,60	14,63	12,06	8,78	12,65	11,38	8,20	9,48	4,38	4,95	7,96	8,79	0,82		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,29	4,62	4,89	14,01	8,05	25,24	7,17	10,41	14,24	13,82	14,01	6,94	5,70	-1,24	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,37	0,45	0,53	0,35	0,54	0,60	0,48	0,36	0,57	0,80	1,24	2,21	2,00	-0,21	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,00	0,03	0,02	0,01	0,02	0,07	0,07	0,07	0,03	0,07	0,04	0,03	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,29	94,93	94,55	85,62	91,40	74,14	92,33	89,16	85,12	85,35	84,69	90,81	92,26	1,45	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.4. Morbilidad específica salud mental

En general, la mayor proporción de consultas registradas por causas relacionadas con la salud mental, siguen siendo los trastornos mentales y del comportamiento, y se presenta un marcado aumento de la ansiedad en la primera infancia, pasando de un 2,7% en año 2022 a un 44,65% en el 2023. La población con mayores trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, fue la población entre los 12 y los 59 años.

**Tabla 34. Morbilidad específica salud mental. Envigado 2011-2023.**

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Cuando se realiza el mismo análisis por sexo el hallazgo es similar al general, por lo tanto, es importante seguir fortaleciendo como municipio el acceso, oportunidad y oferta de servicios que respondan a las necesidades en salud mental de la población.

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

**Tabla 35. Morbilidad específica salud mental en hombres. Envigado 2011-2023.**

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En las mujeres de la primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento fueron el 92,67% de las causas de atención en los servicios de salud durante el año 2023, seguidos por la ansiedad y la epilepsia, la cual disminuyó entre 2022 y 2023, pasando de 47.6% a 2,2%.

**Tabla 36. Morbilidad específica salud mental en mujeres. Envigado 2011-2023.**

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.5. Morbilidad de eventos de alto costo

La morbilidad de las enfermedades de alto costo para el municipio de Envigado, durante el período comprendido entre 2017 y 2023, presentó diferencias significativas con la morbilidad del departamento de Antioquia, estando por encima los valores del municipio en la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 (ERC5) con terapia de remplazo renal, al diagnóstico, y la incidencia de personas diagnosticadas en este mismo estadio. Lo cual puede obedecer al

búsqueda activa de casos, que ha sido una de las principales estrategias del municipio en sus diferentes intervenciones.

En la tasa de incidencia de VIH notificada, no se presentaron diferencias significativas con el departamento de Antioquia, a pesar de que la tasa del municipio fue inferior.

Durante el año 2023 se presentaron cero casos de leucemia aguda pediátrica mieloide, en comparación con 0,75 casos por 100 mil habitantes en el departamento; mientras que en leucemia aguda pediátrica linfoide, el valor de la tasa en el departamento fue de 3 por 100 mil en 2023 y en Envigado de 5,77.

**Tabla 37. Semaforización de los eventos de alto costo. Envigado, 2017-2023.**

Evento	Antioquia	Envigado	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	14,67	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	1283,34	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	26,62	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	5,77	↗	↘	↘	-	-	-	↗

**Fuente:** SISPRO-MSPS-RIPS, Situación de Salud municipal y Cuenta de Alto Costo.

### 3.2.6. Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial muestran variación a través del período analizado y ambos indicadores fueron más elevados en Envigado que en el departamento de Antioquia, durante el año 2022; con diferencias significativas en la prevalencia de diabetes mellitus y no significativas en la prevalencia de hipertensión arterial.

Teniendo en cuenta que el objetivo primordial de las acciones de la Secretaría de Salud es la prevención, es importante destacar que se ha mejorado el acceso a los servicios de salud en el municipio, el nivel educativo de los envigadeños y las constantes actividades que realizan en las empresas, los barrios y los hogares, contribuyen de manera efectiva a la identificación de un mayor número de personas enfermas a las cuales se le hace el diagnóstico de estos eventos.

**Tabla 38. Tabla de eventos precursores. Envigado, 2017-2022.**

Evento	Antioquia	Envigado	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	248,50	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	88,31	↗	↗	↗	↘	↘	↗

**Fuente:** SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para los eventos de notificación obligatoria del municipio de Envigado, en comparación con el departamento de Antioquia, se puede apreciar los resultados detallados en la siguiente tabla, donde se observan las diferencias y similitudes en cada uno de los indicadores correspondientes a los eventos de interés en salud pública, que son objeto de vigilancia epidemiológica.

**Tabla 39. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENO' s. Envigado, 2008-2023.**

Evento	Antioquia	Envigado	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
210 - DENGUE	5241	16	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	606	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	19	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
340 - HEPATITIS B	275	5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
341 - HEPATITIS C	247	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	11	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	274	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	242	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	14	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	191	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIM.	801	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
450 - LEpra	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
459 - CANCER INFANTIL	153	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	27	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
620 - PAROTIDITIS	744	43	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
710 - RUBÉOLA	0	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	10	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PÍOJOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
790 - TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
800 - TOSFERINA	6	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	45	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	56	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	62	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	473	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SIVIGILA del departamento de Antioquia

### 3.2.8. Morbilidad población migrante

Colombia está experimentando un proceso migratorio nuevo en su historia, por cuanto en esta materia, no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país, que se ha dado especialmente de procedentes de Venezuela. Como consecuencia del proceso migratorio se han logrado identificar cuatro (4) grupos de personas que hacen parte de la población migrante procedente de Venezuela: 1. colombianos retornados con sus familias. 2. Nacionales venezolanos en condición regular. 3. Inmigrantes con Permiso Especial de Permanencia-PEP 4. Migrantes Irregulares.

Toda esta población demanda servicios de salud que no siempre coinciden con las demandas de la población colombiana, debido a las condiciones socio-económicas de la población migrante. En este sentido, se describen de manera individual las atenciones en salud de la población migrante, de tal forma que puedan diferenciarse para ser atendidas de manera específica y enfocada a las necesidades en salud de la población.

En el municipio de Envigado durante el año 2024 se realizaron 4.460 atenciones en población migrante, el mayor número de éstas fueron por consulta externa y procedimientos en salud, ambas con 39%, seguidas en su orden medicamentos (10%), urgencias (7%) y nacimientos (1%), los cuales muestran una reducción.

**Tabla 40. Atenciones en salud población migrante. Envigado, 2024.**

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
	Año	Distribución
Consulta Externa	1.753	39%
Servicios de urgencias	314	7%
Hospitalización	165	4%
Procedimientos	1.747	39%
Medicamentos	452	10%
Nacimientos	29	1%
<b>Total</b>	<b>4.460</b>	<b>100%</b>

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con el que se registraron las atenciones de la población extranjera atendida, se identifica que para

Envigado la mayor proporción de atenciones corresponde al contributivo (57%), seguido por particular y otros (19% y 15,3% respectivamente).

**Tabla 41. Régimen de afiliación en salud de la población migrante. Envigado, 2024.**

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	1.396	57,0
Subsidiado	127	5,2
No afiliada	83	3,4
Particular	466	19,0
Otro	375	15,3
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0
En desplazamiento no asegurado	0	0,0
Sin dato	0	0,0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>2.447</b>	<b>100</b>

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.9. Conclusiones morbilidad

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

De manera específica, dentro del grupo de ECNT, el principal aporte lo hacen las enfermedades cardiovasculares, seguidas de las condiciones neuropsiquiátricas, que incluyen los diagnósticos de alteraciones de la salud mental. Luego están en este grupo las enfermedades respiratorias y las neoplasias malignas, son las causas específicas de mayor demanda de atenciones. Adicionalmente, en el grupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, el mayor porcentaje lo aportan las infecciones respiratorias y los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Respecto a las enfermedades de alto costo y los eventos precursores, es necesario revisar si las diferencias entre las tasas y las proporciones del departamento de Antioquia, con el municipio de Envigado, corresponden a los cálculos de los indicadores o a valores reales de existencia de

las enfermedades; con el fin de realizar las modificaciones pertinentes a las intervenciones actuales, en el caso de que efectivamente se requieran.

En relación con los eventos de notificación obligatoria (ENO's), y más específicamente con aquellos que presentan diferencias significativas con el departamento, deben ser objeto de análisis y de ajustes en las intervenciones, cuando así se requiera.

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

Se hace el análisis de los problemas de salud, convivencia y calidad de vida, de dos momentos de recolección de datos con actores comunitarios durante el año 2024, uno en febrero y otro en octubre; con el fin de consolidar los diferentes riesgos y problemas sentidos por la comunidad, e incluirlos en el ejercicio de priorización. Además, se incluyen las propuestas de solución planteadas por dichos actores.

**Figura 39. Problemas y riesgos identificados por los actores comunitarios. Envigado, Febrero; octubre 2024.**





**Tabla 42. Problemas y riesgos identificados por los actores comunitarios y propuestas de solución. Envigado, Febrero; octubre 2024.**

Grupo de Riesgo	Riesgo	Propuestas de Solución
Actividades económicas de riesgo	Falta de control a domiciliarios (reglas adecuadas)	Control y organización a domiciliarios
	Falta de organización de zonas foco de domicilios	
	Ruido y recolección de hojas de los árboles sin respetar a las personas	Que las entidades como Enviaseo realicen un debido seguimiento a sus procesos para que no afecte la comunidad
Condiciones sociales y convivencia	Andenes en mal estado que dificultan la movilidad y pueden provocar accidentes	Reperación y mantenimiento de andenes
	Falta de mantenimiento y arreglo de los andenes	
	Enfermedades – Inseguridad	Gestión municipal de la población habitante de calle
	Inseguridad con el habitante de calle, persona que trabaja en la calle y pide limosna	
	Más control de la alcaldía y todos los entes pertinentes con el tema de la indigencia y las sustancias psicoactivas	
	Muchas personas pidiendo cosas, indigentes que piden ropa y la botan en la quebrada o la entierran en el humedal del Trianon	Definir una política de manejo de mascotas y sus residuos
	Alta cantidad de excremento de animales, que no se deshecha correctamente	
	Falta de cultura de los paseadores de perros en el manejo de las mascotas	
Inadecuado manejo de mascotas		
Inseguridad y robos en la zona centro	Más vigilancia por la escopolamina especialmente el parque y sus alrededores	



Grupo de Riesgo	Riesgo	Propuestas de Solución
Dependencia y discapacidad	Alta proporción de población adulta mayor	Dar continuidad al programa cuidadores, que no se interrumpa al final del año
	Interrupción del programa cuidadores	
	Falta de acompañamiento al adulto mayor	Establecer un programa que acompañe al adulto mayor en soledad
	Mucha soledad en el adulto mayor	
Participación comunitaria	Desconocimiento de las rutas de comunicación y denuncia de los problemas de convivencia	Concientización de la ciudadanía en sus deberes y promover la participación comunitaria efectiva
	Falta de consciencia de la ciudadanía en sus deberes	
	Falta de empoderamiento y participación activa de la población del municipio en los espacios que ofrece la Secretaría de Salud	Implementar estrategias de aumento del empoderamiento de la población envigadeña, para la participación activa como actores de salud
	Inasistencia a los programas y acciones de la Secretaría de Salud	Mejorar la comunicación de las acciones de la Secretaría de Salud
	Inconformidad con los servicios	
Poca participación de la comunidad en los espacios de participación	Concientización de la ciudadanía en sus deberes y promover la participación comunitaria efectiva	
Riesgo cardiovascular	Alto consumo de alcohol	Promover más y mejores programas de hábitos de vida saludables e incentivar más la participación de la población
	Obesidad	
	Poca actividad física	
Salud ambiental	Alta contaminación del aire	Mayor vigilancia y control de los establecimientos abiertos al público
	Altos índices de ruido en zonas residenciales	
	Exceso de ruido zona 7, por la zona del dorado y zona gastronómica la paz	
	Falta de control de los establecimientos	
	Ocupación indebida del espacio público frente a los negocios, ponen sillas e impiden el paso del peatón	Promover la cultura ambiental y establecer controles
	Faltan recursos para proyecto arbóreo	
	Fomentar la cultura ambiental, la seguridad y convivencia ciudadana	
	Zarigüeyas: hay demasiadas y ya son plaga. Medio ambiente	Definir una política de manejo de residuos, incluyendo los derivados de la tenencia de mascotas
	Altos índices de roedores	
	Aumento de plagas y roedores por acumulación de basuras	
Inadecuado manejo de basuras		
Salud mental	Alto consumo de sustancias psicoactivas en canchas, parques y zonas comunes	Promover actividades lúdicas para jóvenes y adultos y establecer horario para el uso en los espacios al aire libre
	Poca vigilancia y control en el consumo de estupefacientes	Mayor vigilancia en el tema del consumo de estupefacientes
	Pocas opciones de atención a familias de alcohólicos y de consumidores de sustancias psicoactivas	Mejorar la atención de urgencias en el primer nivel de atención
	Consumo de sustancias psicoactivas	





Grupo de Riesgo	Riesgo	Propuestas de Solución
	Alta prevalencia de problemas de ansiedad y depresión	Mejorar las atenciones de salud mental en el municipio
	Altos intentos de suicidio y suicidios	
	Poca capacidad de atención de problemas de salud mental en el municipio	
	Uso excesivo de tecnologías	
Servicios de salud	Alta congestión	Mejorar la atención de urgencias en el primer nivel de atención
	Devolución de pacientes a instituciones de menor complejidad, no disponibles en el municipio	
	Falta de oportunidad en la atención	
Vías e infraestructura	Como la vía parque al Dorado, deben ser intervenidas y reorganizarlas	Identificar los principales riesgos e intervenir efectivamente las vías
	Control de velocidad	
	Fomentar la presencia de la autoridad de tránsito para la prevención de accidentes	

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

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



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





Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Sistemas de información desarticulados y poco interoperantes, que no permiten tener una visión integral de las condiciones de vida y los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	Secretaría de Salud Secretaría de Bienestar Social Secretaría de Medio Ambiente Secretaría de la Mujer Secretaría de Educación Secretaría de Movilidad Secretaría de Hacienda Secretaría de Seguridad y Convivencia Departamento Administrativo de Planeación Secretaría de Desarrollo Económico Oficina de control interno Comisarias de Familia Unidad de víctimas Bomberos Personería Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Línea de emergencias de Envigado-C4 (6042766666) Policía nacional Enviaseo Contraloría Oficina de gestión de riesgo Consejo municipal de juventud	No aplica	Lineamientos de la Organización panamericana de la salud y Ministerio de Salud	Mejoramiento de la comunicación entre en personas de salud y de otros sectores municipales, con la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Sistemas de información articulados e interoperantes, que permiten tener una visión integral de las condiciones de vida y los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	Promover la transformación digital en salud, articulada con el desarrollo tecnológico y la innovación en el nivel municipal





Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Inadecuada identificación, evaluación e intervención de los riesgos para la salud que permitan la articulación adecuada de la gestión poblacional, individual y los servicios de salud	Secretaría de Salud Secretaría de Bienestar Social Secretaría de Medio Ambiente Secretaría de la Mujer Secretaría de Educación Secretaría de Movilidad Secretaría de Hacienda Secretaría de Seguridad y Convivencia Departamento Administrativo de Planeación Secretaría de Desarrollo Económico Oficina de control interno Comisarias de Familia Unidad de víctimas Bomberos Personería Red de prestación de Servicios Empresas Administradoras de Planes de Beneficios ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Línea de emergencias de Envigado-C4 (6042766666) Policía nacional Enviaseo Contraloría Oficina de gestión de riesgo Consejo municipal de juventud	Líderes comunitarios interactuando con el personal de salud, para la identificación, evaluación e intervención de los riesgos en salud			Cooperantes y Beneficiarios	Sistema de gestión integral de riesgos en salud, operando efectivamente en el territorio para la identificación, evaluación e intervención poblacional, individual y de los servicios de salud	Integrar en el Plan de Desarrollo Municipal los conceptos y planteamientos del Plan Territorial de Salud
Baja gobernanza y soberanía de la autoridad sanitaria municipal en la gestión integral de los riesgos en salud	Secretaría de Salud	No aplica	Lineamientos de la Organización panamericana de la salud y Ministerio de Salud	Mejoramiento de la comunicación entre en personas de salud y de otros sectores municipales, con la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Reconocimiento constante de la gobernanza y soberanía de la autoridad sanitaria municipal en la gestión integral de los riesgos en salud	Articular el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Territorial de Salud, en la ejecución y la evaluación de las acciones municipales





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





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





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



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

### 5.1.1 Priorización Consolidada de Problemas y Necesidades en Salud con el Método Hanlon

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos I a IV del Análisis de Situación de Salud Participativo ASIS, y con base en lo requerido por el método Hanlon, se hace la identificación y priorización consolidada de los principales riesgos y necesidades que tienen efectos directos e indirectos en la salud de la población del municipio de Envigado.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la Secretaría de Salud del municipio, los cuales participaron activamente durante varias jornadas de trabajo para lograr el objetivo propuesto.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de la matriz de Hanlon. Se aclara que para la priorización final se hicieron agrupaciones por el origen causal de los problemas y riesgos analizados, y se consolidaron las diferentes fuentes de información morbilidad, mortalidad y cartografía social y se adecuaron a las estructuras y necesidades del Plan Territorial de Salud 2024-2027. Las calificaciones finales fueron realizadas por el personal de salud de la Secretaría de Salud, teniendo en cuenta todo lo anterior.

#### 5.1.1.1. Priorización de Morbilidad y Mortalidad

**Tabla 43. Matriz de Priorización Problemas Generales en Salud Pública según Causas de Consulta y Mortalidad. Envigado, 2024.**

Grupo de Enfermedades	Morbilidad	Mortalidad	Total general
Enfermedades Crónicas No Transmisibles - ECNT	1653,5	1499,8	3153,3
Causas Externas	443,7	308,7	752,4
Enfermedades Transmisibles	411,0	220,0	631,0
Salud Materna y Perinatal	126,5	28,5	155,0
Trastornos Mentales y del Comportamiento	89,5	38,5	128,0
Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN	52,5	19,0	71,5

Grupo de Enfermedades	Morbilidad	Mortalidad	Total general
Salud Ambiental	57,0	14,0	71,0
<b>Total general</b>	<b>2833,7</b>	<b>2128,4</b>	<b>4962,1</b>

**Tabla 44. Matriz de Priorización Problemas Específico en Salud Pública según Causas de Consulta y Mortalidad, según lista 6/67. Envigado, 2024.**

Problema de Salud Pública	Suma de Factores				Suma de Factibilidad				Suma Total Calificación
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
<b>Causas Externas</b>									
Accidentes de transporte terrestre	65	52	12	10	10	10	10	10	137,5
Accidentes por disparo de arma de fuego	5	27	9	10	10	10	10	10	23,0
Accidentes que obstruyen la respiración	17	30	11	10	10	10	10	10	46,0
Agresiones (homicidios)	61	76	8	10	10	10	10	10	107,5
Ahogamiento y sumersión accidentales	8	25	10	10	10	10	10	10	27,0
Caídas	31	46	12	10	10	10	10	10	89,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	14	32	10	10	10	10	10	10	42,0
Eventos de intención no determinada	14	18	9	10	10	10	10	10	26,5
Exposición a la corriente eléctrica	5	25	9	10	10	10	10	8	7,5
Exposición al humo, fuego y llamas	7	24	9	10	10	10	10	10	27,5
<b>Ciertas enfermedades inmunoprevenibles</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>44,5</b>
Enfermedad por el VIH (SIDA)	49	46	12	10	10	10	10	10	112,5
Enfermedades infecciosas intestinales	65	22	14	8	8	10	10	10	99,5
Infecciones respiratorias agudas	90	58	12	10	10	10	10	10	170,5
Meningitis	19	37	11	8	8	9	10	10	39,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	59	19	11	8	10	10	10	10	66,0
Septicemia, excepto neonatal	19	37	9	8	8	9	10	10	28,0
Tuberculosis	31	40	10	10	10	10	10	10	71,0
<b>Trastornos Mentales y del Comportamiento</b>									
Trastornos mentales y del comportamiento	62	57	11	10	10	10	10	10	128,0
<b>Salud Ambiental</b>									
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	37	19	12	10	10	10	10	10	71,0
<b>Enfermedades Crónicas No Transmisibles - ECNT</b>									
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	33	41	12	8	8	8	10	10	62,5
Aterosclerosis	37	32	12	10	10	10	10	10	95,0
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	34	57	9	8	8	8	10	10	60,5
Diabetes mellitus	57	55	13	10	10	10	10	10	147,0
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	83	80	8	10	10	10	10	10	129,0
Enfermedades cerebrovasculares	89	86	9	10	10	10	10	10	156,5
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	87	71	13	10	10	10	10	10	198,5
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	65	66	9	8	10	10	10	10	91,0

Problema de Salud Pública	Suma de Factores				Suma de Factibilidad				Suma Total Calificación
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
Enfermedades del sistema urinario	63	66	13	8	8	8	10	10	140,5
Enfermedades hipertensivas	76	46	13	10	10	10	10	10	154,0
Enfermedades isquémicas del corazón	98	96	9	10	10	10	10	10	174,0
<b>Salud Materna y Perinatal</b>									
Embarazo, parto y puerperio	34	47	11	10	10	10	10	10	96,5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	36	46	7	10	10	10	10	10	58,5
<b>Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN</b>									
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	38	25	14	8	8	8	10	10	71,5
<b>Total general</b>	<b>2624,4</b>	<b>2720,0</b>	<b>614,8</b>	<b>571,0</b>	<b>577,0</b>	<b>581,0</b>	<b>609,0</b>	<b>601,0</b>	<b>4962,1</b>

### 5.1.1.2. Priorización de los Problemas de Salud Pública Identificados en la Cartografía Social

**Tabla 45. Matriz de Priorización Problemas Específico en Salud Pública según Causas de Consulta y Mortalidad, según lista 6/67. Envigado, 2024.**

Grupo de Riesgo	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Factibilidad				Total Calificación
					Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
Condiciones sociales y convivencia	56	55	9	8	8	8	10	10	83,5
Dependencia y discapacidad	33	35	10	8	8	8	10	10	50,5
Salud ambiental	28	40	7	10	10	10	10	10	47,5
Vías e infraestructura	24	29	13	8	8	8	10	10	45,0
Actividades económicas de riesgo	22	31	10	10	10	10	10	10	50,3
Salud mental	18	17	13	10	10	10	10	10	44,5
Servicios de salud	14	32	10	10	10	10	10	10	42,0
Riesgo cardiovascular	10	19	11	8	8	8	10	8	16,5
Participación comunitaria	7	20	8	9	9	9	9	9	21,0
<b>Total General</b>	<b>212,3</b>	<b>278,0</b>	<b>89,0</b>	<b>81,0</b>	<b>81,0</b>	<b>81,0</b>	<b>89,0</b>	<b>87,0</b>	<b>400,8</b>

### 5.1.1.3. Priorización de los Problemas de Salud Pública desde los diferentes actores municipales

**Tabla 46. Matriz de Priorización Problemas en Salud Pública Identificados por los diferentes actores. Envigado 2024.**

Problema de Salud Pública	Promedio			Promedio de Factibilidad					Suma Total Calificación
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
Incipiente implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permita la construcción colectiva de base territorial y se enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	10	9	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	25,3
Poca articulación intersectorial y transectorial entre los actores municipales, relacionados con la gestión integral de los riesgos en salud	7	8	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	21,3
Baja participación social, incidente y decisoria en los planes, políticas y proyectos, enfocados en el cuidado de la salud y la calidad de vida	7	5	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	17,0
Falta de talento humano en salud, que contribuya efectivamente a mejorar la capacidad resolutoria de los servicios de salud	8	8	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	21,5
Sistemas de información desarticulados y poco interoperantes, que no permiten tener una visión integral de las condiciones de vida y los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	7	8	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	20,7
Inadecuada identificación, evaluación e intervención de los riesgos para la salud que permitan la articulación adecuada de la gestión poblacional, individual y los servicios de salud	8	8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	22,0
Baja gobernanza y soberanía de la autoridad sanitaria municipal en la gestión integral de los riesgos en salud	7	7	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	20,3
Poca efectividad en la conformación de redes integradas e integrales de atención	8	9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	23,0
Baja efectividad en las intervenciones orientadas al cuidado de la vida, la salud y la calidad de vida de la población	8	9	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	22,8
Altos costos asociados a la prestación de servicios de salud, con alta concentración en los servicios de urgencias y hospitalización	8	9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	23,0
Alta demanda de los servicios de salud de alta complejidad, por causas inadecuadas que pueden ser resueltas en el primer nivel de atención	7	7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	20,0
Baja oportunidad y pérdida de la continuidad en la atención de las rutas de riesgo	6	6	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	18,0
Alta carga de mortalidad y morbilidad temprana y por causas evitables con pérdida de años potenciales de vida y calidad de vida	9	9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	24,0

#### 5.1.1.4. Priorización Definitiva de los Problemas de Salud Pública según los Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

En la siguiente tabla se consolidan las necesidades y problemas en salud de los diferentes actores y sectores municipales, con los requerimientos del nuevo Plan Decenal de Salud Pública y el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo; con el fin de unificar un listado único de prioridades que sea funcional para la rendición de cuentas de los próximos años. Las necesidades y problemas de salud y calidad de vida identificadas en la cartografía social fueron incluidas, pero sus nombres fueron ajustados al lenguaje técnico del sector salud para la homologación del documento.

**Tabla 47. Prioridades Definitivas según Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031**

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Cobertura de afiliación al SGSSS
	Articulación intersectorial y transectorial
	Participación comunitaria efectiva
	Empoderamiento de poblaciones vulnerables
	Inspección vigilancia y control
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Control de la calidad del agua
	Control de roedores en espacios públicos
	Control de la contaminación ambiental
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Reducción de enfermedades crónicas no transmisibles
	Reducción de trastornos mentales y del comportamiento
	Reducción de causas externas de morbilidad
	Salud binomio Madre-Hijo
	Rehabilitación integral del adulto mayor
	Calidad de los servicios de salud
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Reducción de violencia y los delitos sexuales
	Seguridad alimentaria y nutricional
	Reducción de la accidentalidad
	Control de enfermedades infecciosas
	Seguridad laboral
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	Fortalecimiento del sistema de información para la salud
	Consolidación de redes de conocimiento
	Investigación, desarrollo e innovación
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	Desarrollo de capacidades para la gestión territorial
	Formación y educación del talento humano
	Protección y seguridad laboral del talento humano

## Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

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



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

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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	E1P5. Fortalecimiento de la inspección vigilancia y control	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	
	E5P1. Fortalecimiento del sistema de información para la salud				Desarrollar el componente de gestión del conocimiento desde la Investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	E1P2. Articulación intersectorial y transectorial	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades	
	Vigilancia en Salud Pública					E1P5. Fortalecimiento de la inspección vigilancia y control	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.					E1P4. Empoderamiento de poblaciones vulnerables	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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.	E1P3. Participación comunitaria efectiva	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	E1P3. Participación comunitaria efectiva	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
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.			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	E1P3. Participación comunitaria efectiva	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	E1P4. Empoderamiento de poblaciones vulnerables	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en 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.	Entorno económico favorable para la salud	E4P5. Seguridad laboral	Fortalecer las acciones en seguridad y salud en el trabajo
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.	E1P4. Empoderamiento de poblaciones vulnerables	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades





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)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	E1P2. Articulación intersectorial y transectorial	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	E2P3. Control de la contaminación ambiental	Enfoque estratégico del modelo de salud y las acciones en salud pública, hacia en cambio clim
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	E1P2. Articulación intersectorial y transectorial	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las 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.	E3P6. Calidad de los servicios de salud	Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutivo
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	E3P6. Calidad de los servicios de salud	Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutivo
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	E3P6. Calidad de los servicios de salud	Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutivo





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)
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	E3P6. Calidad de los servicios de salud	Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutivo
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	E1P2. Articulación intersectorial y transectorial	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
	Participación social en salud				E2P3. Control de la contaminación ambiental	Enfoque estratégico del modelo de salud y las acciones en salud pública, hacia el cambio climático
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				E5P3. Investigación, desarrollo e innovación	Desarrollar el componente de gestión del conocimiento desde la Investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				E1P5. Fortalecimiento de la inspección vigilancia y control	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades
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.				E3P6. Calidad de los servicios de salud	Redes integradas e integrales de atención, que hacen parte del sistema de salud y el modelo de atención en sus componentes preventivo, predictivo y resolutivo
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en
		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	E5P1. Fortalecimiento del sistema de información para la salud	Desarrollar el componente de gestión del conocimiento desde la Investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación		





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)
	Soberanía Sanitaria		salud a nivel nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TEs.	E5P3. Investigación, desarrollo e innovación	Desarrollar el componente de gestión del conocimiento desde la Investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	E6P1. Desarrollo de capacidades para la gestión territorial	Fortalecer la gestión y el desarrollo del Talento Humano en Salud Pública, como base fundamental del modelo y los objetivos estratégicos de la planeación
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	E6P2. Formación y educación del talento humano	Fortalecer la gestión y el desarrollo del Talento Humano en Salud Pública, como base fundamental del modelo y los objetivos estratégicos de la planeación
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	E1P3. Participación comunitaria efectiva	Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que permite la gestión integral de los riesgos en salud, a través de la construcción colectiva de los territorios y con enfoque en los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades

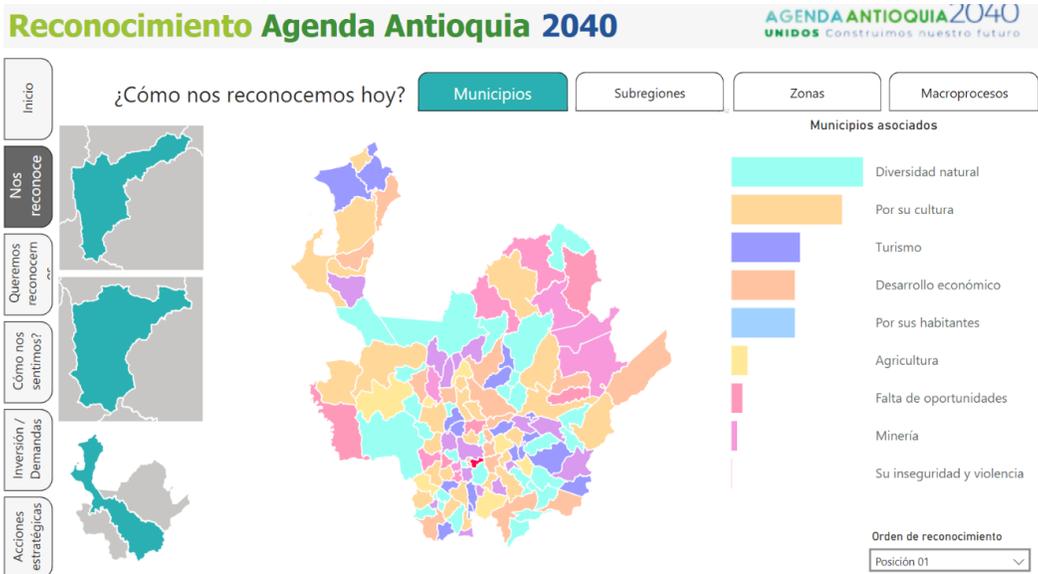




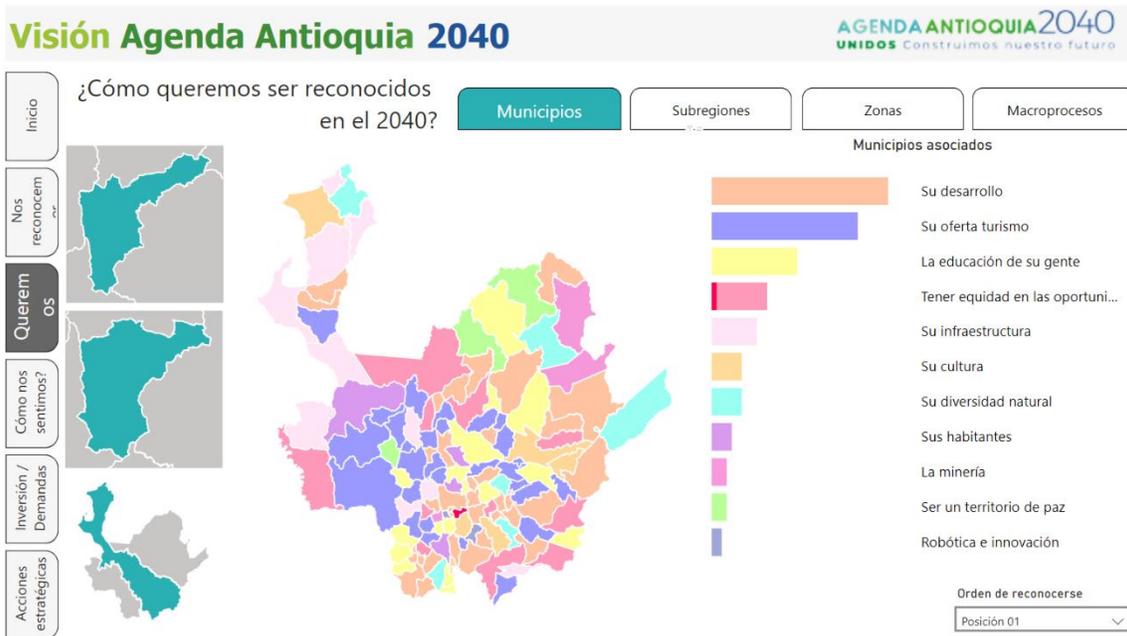
# ANEXOS



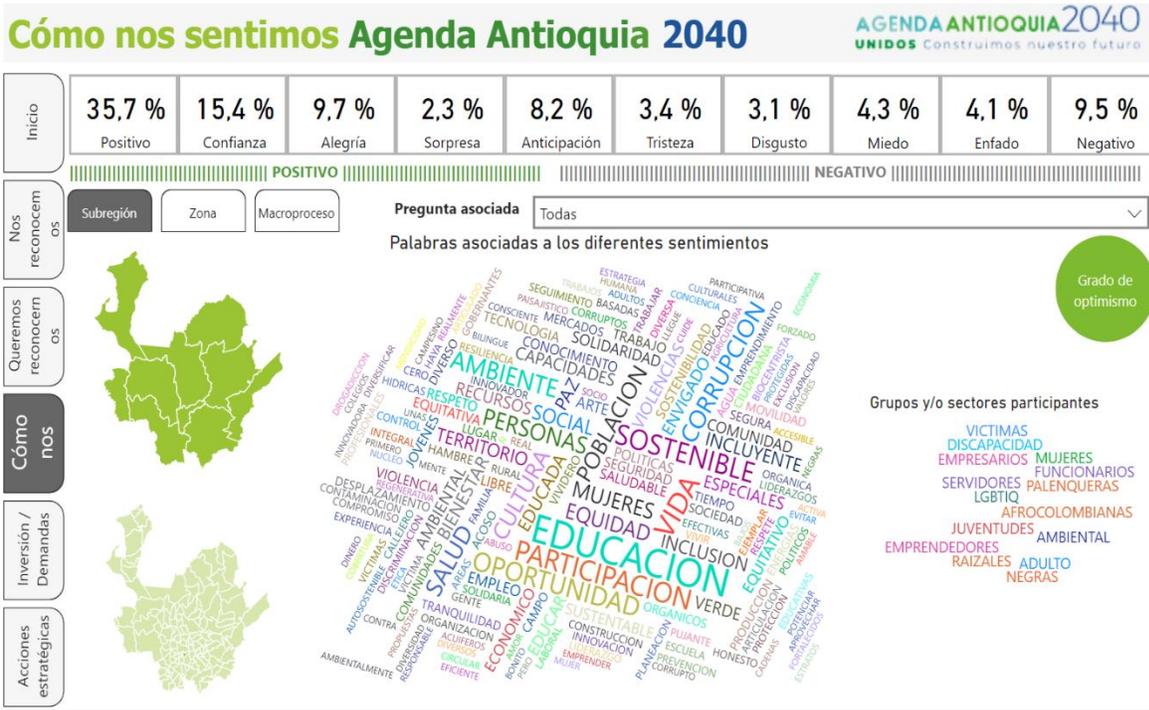
**Anexo 1. Como se reconoce la población Envigadeña. Agenda Antioquia 2040.**



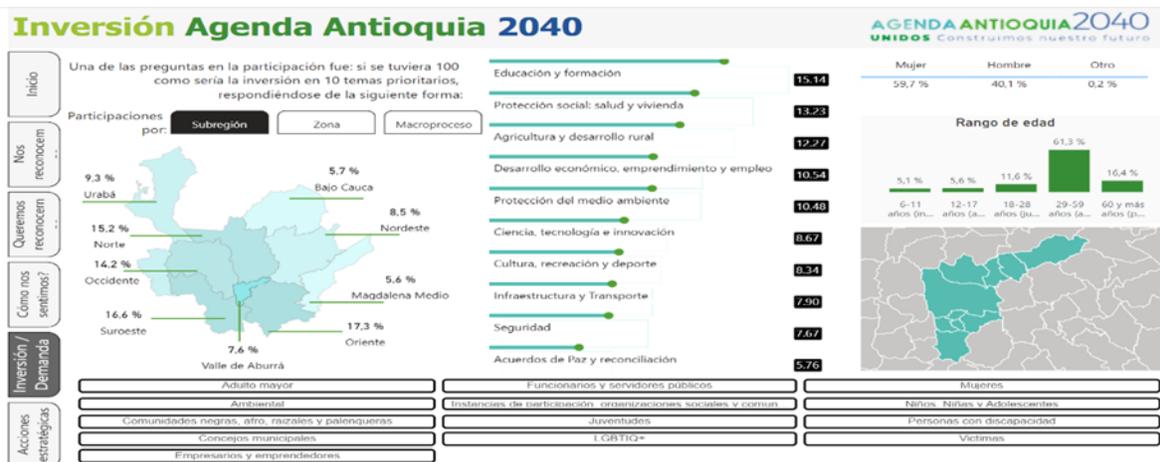
**Anexo 2. Como se reconoce la población Envigadeña. Agenda Antioquia 2040.**



**Anexo 3. Como se siente la población Envigadeña. Agenda Antioquia 2040.**



**Anexo 4. Principales temas prioritarios para inversión según la población del Valle de Aburrá. Agenda Antioquia 2040.**



## Anexo 5. Acciones estratégicas que comparan la demanda de la población con el estado actual del Objetivo de Desarrollo Sostenible. Envigado, Agenda Antioquia 2040.

