



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## **Análisis Situacional de Salud**

**ALCALDÍA DE MEDELLÍN**

**SECRETARÍA DE SALUD**

**Medellín, 2025**



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

### **Alcalde**

Federico Gutiérrez Zuluaga

Natalia López Delgado

**Secretaría de Salud**

Luz Aida Rendón Berrío

**SubSecretaría de Salud  
Pública**

Obyalin Morales Romero

**Subsecretaria de Gestión de  
Servicios de salud**

Alejandro Posada Jiménez

**Subsecretario Administrativa  
y financiera**

Juliana Sánchez Garzón

**Directora Técnica de  
Planeación en Salud**

### **Equipo Coordinador ASIS**

Luis Augusto Hurtado Carvajal

Líder de Programa

Planeación Sectorial y

Participación Social en Salud

Verónica María Lopera Velásquez

Bacterióloga, Epidemióloga

(profesional especializada)

Edwin Alberto Salazar Henao

Gerente de Sistemas de

Información en Salud,

Epidemiólogo

(Contratista)

### **Con la participación de:**

Subsecretaría Administrativa y  
Financiera

Subsecretaría de Salud Pública

Subsecretaría de Gestión de  
Servicios de Salud



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO17/7740

## Tabla Contenido

Capítulo 1: Configuración del Territorio .....	12
1.1 Contexto Territorial .....	12
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....	12
1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio .....	12
1.1.2.1 Altitud y Relieve .....	12
1.1.2.2 Hidrografía.....	13
1.1.2.3 Clima .....	13
1.1.2.4 Zonas de riesgo para desastres .....	13
1.1.2.5 Situación actual del cambio climático .....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	15
1.2.1 Estructura demográfica.....	17
1.2.2 Dinámica demográfica .....	21
1.2.3. Movilidad forzada.....	22
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	23
1.2.5 Dinámica migratoria, población migrante. ....	24
1.2.6 Población Campesina.....	25
1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud.....	25
1.3.1 Capacidad instalada en salud.....	25
1.3.2 Caracterización del aseguramiento en salud .....	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	27
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	28
1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....	29
1.6. Conclusiones del capítulo.....	30
Capítulo 2. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.....	32
2.1 Procesos Económicos y Condiciones de Trabajo del Territorio.....	32
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	34
2.2.1 Seguridad alimentaria Bajo peso al nacer.....	35
2.2.2 Cobertura bruta de educación.....	37
2.2.3 Medición de la Pobreza (NBI o IPM) .....	37
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	38

2.3.1 Factores, psicológicos y culturales, violencia intrafamiliar y contra la mujer.....	38
2.4. Análisis de la población con discapacidad.....	39
2.5. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	40
Capítulo 3. Desenlaces Mórbidos y Mortales.....	44
3.1. Análisis de la Mortalidad .....	44
3.1.1. Mortalidad general por grandes causas .....	44
3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo .....	49
3.1.2.1 Enfermedades transmisibles.....	50
3.2.2.2 Neoplasias .....	51
3.2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio.....	53
3.1.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal .....	55
3.1.2.5 Causas externas .....	56
3.1.2.6 Demás causas .....	58
3.1.3. Mortalidad materno infantil y en la niñez.....	60
3.1.3.1 Mortalidad materna.....	62
3.1.3.2 Mortalidad Neonatal .....	62
3.1.3.3 Mortalidad infantil .....	63
3.1.3.4 Mortalidad en la niñez .....	63
3.1.3.5 Determinantes estructurales de la mortalidad materna y en la niñez .....	73
3.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental .....	76
3.1.5 Conclusiones Mortalidad .....	79
3.2 Análisis de la Morbilidad.....	81
3.2.1 Principales causas y sub-causas de morbilidad .....	81
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	85
3.2.3 Morbilidad específica salud mental .....	88
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	91
3.2.4.1 Morbilidad de eventos precursores .....	93
3.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	93
3.2.7 Conclusiones morbilidad .....	97
Capítulo 4. Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio .....	99
Capítulo 5. Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio ..	100
Capítulo 6. 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.....	106

## Lista de Tablas

Tabla 1. Población proyectada por área de residencia. Medellín, 2025	16
Tabla 2. Población por pertenencia étnica. Medellín, 2025.	17
Tabla 3. Otros indicadores de estructura demográfica en Medellín. 2020, 2025, 2030	18
Tabla 4. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19. Medellín 2014-2024.	22
Tabla 5. Políticas públicas distritales relacionadas con situaciones de salud	28
Tabla 6. Condiciones de vida asociados a los servicios de Cobertura de servicios de electricidad, Cobertura de acueducto y Cobertura de alcantarillado. Medellín 2023-2022.	35
Tabla 7. Seguridad alimentaria, porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Medellín 2007- 2024.	36
Tabla 8. Cobertura de educación. Medellín 2005- 2022.	37
Tabla 9. Indicadores medición Pobreza, Distrito de Medellín 2010-2024	38
Tabla 10. Factores psicológicos y culturales. Medellín 2023	38
Tabla 11. Distribución por tipo de discapacidad. Medellín 2025	40
Tabla 12. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Antioquia /Medellín, 2015- 2024*	60
Tabla 13. Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Medellín, 2015-2024*. _____	61
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil– Menores de 1 año -según la lista de causas – Medellín 2015 – 2024* _____	67
Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil– Menores de 1 año -, para niños según la lista de causas –Medellín 2015 – 2024* _____	67
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil– Menores de 1 año -, para niñas según la lista de causas–. Medellín 2015 – 2024* _____	68
Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad en la niñez– Menores entre 1 y 4 años -, para población general según la lista de causas –Medellín 2015 – 2024* _____	69
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad en la niñez– Menores entre 1 y 4 años -, para niños según la lista de causas. Medellín 2015 – 2024*. _____	70
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad en la niñez– Menores entre 1 y 4 años -, para niñas según la lista de causas. Medellín 2015 – 2024* _____	70
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez – menores de 5 años -según la lista de causas –. Medellín 2015 – 2024* _____	71
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez – Hombres menores de 5 años – niños, según la lista de causas –. Medellín 2015 – 2024* _____	71
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez – Mujeres menores de 5 años – niñas, según la lista de causas –. Medellín 2015 – 2024*. _____	72
Tabla 23. Razón de mortalidad materna por etnia a 42 días. Medellín, 2015 -2024. _____	74
Tabla 24. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Medellín, 2015 -2024 _____	74
Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia de Medellín, 2015 – 2024 _____	75
Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Medellín, 2014– 2024. _____	75
Tabla 27. Principales causas de morbilidad, población general Medellín 2015 – 2024 _____	84
Tabla 28. Distribución de la Morbilidad por sub causas en población general, Medellín 2015 -2024 _____	86
Tabla 29. Morbilidad por sub causa: salud mental y curso de vida en población general, Medellín 2009 – 2023 _____	89
Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Antioquia y Medellín 2016-2024 _____	92
Tabla 31. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en Medellín, 2024 _____	93



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

Tabla 32. Eventos precursores en el Distrito de Medellín, 2016 - 2024 _____	93
Tabla 33. Distribución de personas extranjeras atendidas en el sistema de salud según país de procedencia, Medellín - Antioquia 2024 _____	95
Tabla 34. Comparativo Distrito y Departamento en atenciones de salud de la población migrante según tipo de atención. Medellín, 2023 _____	96
Tabla 35. Jerarquización de principales problemas en salud priorizados. Medellín 2025 _____	101



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO177740

## Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional de Medellín. 2020, 2025, 2030.	18
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Medellín, 2025	20
Figura 3. Tendencia grupo edad. Medellín.2025	20
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento, Tasas Brutas de Natalidad, Medellín, 2014 al 2024	21
Figura 5. Distribución de población victima en Medellín según género y grupo edad, 2025.	23
Figura 6. Pirámide poblacional de atenciones en salud población migrante, Medellín. 2024	24
Figura 7. Tasa de desempleo cuarto trimestre. Medellín 2024.	33
Figura 8. Inseguridad Alimentaria. Porcentaje de hogares con algún nivel de inseguridad alimentaria. Medellín, 2013 – 2024	36
Figura 9. Distribución de la población de Personas con Discapacidad según edad y sexo. Medellín 2025	39
Figura 10. Tasa de mortalidad total ajustada de Medellín, 2014 – 2024.	45
Figura 11. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas. Medellín, 2014 – 2024	48
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Medellín, 2015 – 2024*	49
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Medellín, 2015 – 2024*	50
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población general. Medellín, 2015 – 2024*.	52
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población general. Medellín, 2015 – 2024*.	54
Figura 16. Distribución de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en general. Medellín, 2015 – 2024*.	55
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las acusas externas en la población general. Medellín, 2015 – 2024*.	57
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en población general. Medellín, 2015 –2024*	59
Figura 19. Tendencia de la razón de mortalidad materna general. Antioquia- Medellín, 2005-2024	62
Figura 20. Tasa de mortalidad neonatal. Antioquia-Medellín, 2005- 2024.	63
Figura 21. Tasa de mortalidad infantil, Antioquia-Medellín, 2005-2024	63
Figura 22. Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia – Medellín. 2005- 2025	64
Figura 23. Tasa de mortalidad por EDA, Antioquia / Medellín, 2005- 2024	64
Figura 24. Tasa de mortalidad por IRA, Antioquia / Medellín, 2005- 2024.	65
Figura 25. Tasa de mortalidad por desnutrición, Antioquia / Medellín, 2005- 2024	66
Figura 26. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Medellín 2015 -2024	76
Figura 27. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Medellín 2015 -2024	77
Figura 28. Mortalidad por epilepsia, Medellín 2015 -2024	77
Figura 29. Atenciones en salud de población migrante- según régimen de afiliación 2024	95

## Lista de Anexos

- Anexo 1. Distribución de los territorios por extensión territorial y área de residencia. Medellín, 2023
- Anexo 2 División política administrativa y límites. Medellín, 2023
- Anexo 3. Relieve e hidrografía. Medellín, 2022
- Anexo 4. Mapa de movimientos en masa. Medellín, 2017
- Anexo 5. Serie de temperatura superficial para las décadas 2000, 2040, 2090 en Medellín
- Anexo 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Medellín, 2017
- Anexo 7. Tiempo de traslado y distancia en kilómetros vía terrestre desde Medellín hacia los Municipios vecinos, 2020.
- Anexo 8. Mapa segmentos viales. Medellín, 2021
- Anexo 9. Población por comuna de residencia. Medellín, 2023
- Anexo 10. Población por sexo y grupo de edad. Medellín, 2023
- Anexo 11. Indicadores de fecundidad en Medellín – Antioquia. 2005 – 2022
- Anexo 12. Indicadores de sistema sanitario en el Distrito de Medellín, 2022
- Anexo 13. Comportamiento de algunos indicadores en salud en las EAPB del régimen contributivo. Medellín 2023
- Anexo 14. Comportamiento de algunos indicadores en salud en las EAPB del régimen subsidiado de salud. Medellín 2023
- Anexo 15. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Distrito de Medellín 2006 -2023
- Anexo 16. Guía Metodológica ASIS Participativo, 2024
- Anexo 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Medellín, 2014 – 2024.
- Anexo 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Medellín, 2014 – 2024
- Anexo 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres. Medellín, 2015 – 2024
- Anexo 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres. Medellín, 2015 – 2024
- Anexo 21 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. Medellín, 2015 – 2024
- Anexo 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Medellín, 2015 – 2024
- Anexo 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Medellín, 2015 – 2024
- Anexo 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Medellín, 2015 – 2024
- Anexo 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Medellín, 2015– 2024
- Anexo 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Medellín, 2015 – 2024
- Anexo 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Medellín, 2015 – 2024
- Anexo 28 Distribución de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Medellín, 2015 – 2024
- Anexo 29. Distribución de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Medellín, 2014 – 2023
- Anexo 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las acusas externas en hombres. Medellín, 2015 – 2024



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

- Anexo 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Medellín, 2015 – 2024
- Anexo 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Medellín, 2014 –2023
- Anexo 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Medellín, 2015 –2024
- Anexo 34. Principales causas de morbilidad general en hombres, Medellín 2009 – 2023.
- Anexo 35. Principales causas de morbilidad en mujeres, Medellín 2009 – 2023
- Anexo 36. Morbilidad por sub-causas en hombres, Medellín 2009 – 2023
- Anexo 37. Morbilidad por sub-causas en mujeres, Medellín 2009–2023
- Anexo 38 Morbilidad por subcausa: salud mental y curso de vida en hombres, Medellín 2009-2023
- Anexo 39. Mujeres Morbilidad por sub causa: salud mental y curso de vida en mujeres, Medellín 2009-2023
- Anexo 40. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. Medellín, 2015 – 2024
- Anexo 41. Análisis de respuesta de los actores a los problemas priorizados
- Anexo 42. Matriz priorización de problemas. Criterios Resolución 100 de 2024
- Anexo 43. Núcleos de inequidad socio sanitaria
- Anexo 44. Núcleo inequidad sociosanitaria 1
- Anexo 45. Núcleo inequidad sociosanitaria 2
- Anexo 46 Núcleo inequidad sociosanitaria 3
- Anexo 47. Núcleo inequidad sociosanitaria 4
- Anexo 48. Resultados Cartografía Social: Problemáticas en salud



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO1717740



## Introducción

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 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 se 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 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 (Organización Panamericana de la Salud, 1999. Como se citó en Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

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 Distrito de Medellín, 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 permiten establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en seis (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 2014 - 2023, de acuerdo con las *Bases de Datos de Estadísticas Vitales* (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los *Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS-* dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

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

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se usó 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.



## Capítulo 1: Configuración del Territorio

### 1.1 Contexto Territorial

#### 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El Distrito de Medellín se encuentra ubicado en la subregión Valle de Aburrá y hace parte de su Área Metropolitana, la cual es la segunda aglomeración urbana más poblada e importante del país después de Bogotá. Limita al norte con los municipios de Bello, Copacabana y San Jerónimo; por el sur con Envigado, Itagüí, La Estrella y El Retiro; por el oriente con Guarne y Rionegro y por el occidente con Angelópolis, Ebéjico y Heliconia. Cuenta con una extensión territorial de 375,74 Kms<sup>2</sup>, el 73,23% corresponde al área rural (275,17 Km<sup>2</sup>) y el 26,77% restante al área urbana (100,57 Km<sup>2</sup>). La extensión territorial de cada comunas y corregimiento se presenta en el Anexo 1. Distribución de los territorios por extensión territorial y área de residencia. Medellín, 2023.

El Distrito, se encuentra organizado territorialmente en 6 zonas geográficas, las cuales están conformadas por dieciséis comunas (275 barrios urbanos oficiales) y cinco corregimientos. Estas zonas constituyen una importante dimensión de percepción del territorio, para la comprensión de sus procesos, sus problemas y son parte de la organización y dinámica comunitaria. A ellas se dirigen los procesos de planeación participativa, tanto de iniciativa distrital como ciudadana. Anexo 2. División política administrativa y límites. Medellín, 2023.

#### 1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio

##### 1.1.2.1 Altitud y Relieve

La ciudad de Medellín está ubicada en el noroccidente de Colombia sobre la cordillera central, a una altitud de 1.479 metros sobre el nivel del mar, en el Valle de Aburrá, subregión conformada por diez municipios en total. Posee una extensión de 111,61 km<sup>2</sup> de suelo urbano, 263,04 km<sup>2</sup> de suelo rural y 1,75 km<sup>2</sup> de suelo de expansión. Su



principal cuenca hídrica es el río Medellín (que atraviesa la ciudad de sur a norte), y su temperatura promedio es de 24°C. (Alcaldía de Medellín, 2022).

### 1.1.2.2 Hidrografía

El río Medellín es la corriente hidrográfica más importante de la ciudad, nace en el alto de San Miguel, en el municipio de Caldas, a una altura de 3.000 msnm; tiene una extensión aproximada de 100 km. desde su nacimiento hasta su desembocadura y recibe las aguas de aproximadamente 196 afluentes a lo largo de todo su recorrido. Anexo 3. Relieve e hidrografía. Medellín, 2022.

### 1.1.2.3 Clima

La latitud y altitud de la ciudad dan como resultado un clima tropical monzónico. El clima es templado y húmedo, con una temperatura promedio de 23° centígrados. En los días soleados a mediodía las temperaturas normalmente llegan hasta los 31°C o 32°C.

### 1.1.2.4 Zonas de riesgo para desastres

El Distrito tiene una extensión de 5,92 Km<sup>2</sup> considerados como áreas de amenaza por movimientos en masa, distribuidos en 48,5% como zonas con condiciones de riesgo en el suelo urbano, 26,7% con condiciones de riesgo en el suelo rural; el 17,4% como zonas de alto riesgo no mitigable en el suelo urbano y el restante 7,4% como zonas de alto riesgo no mitigable en el suelo rural. (Alcaldía de Medellín, s.f.) Ver



#### Anexo 4. Mapa de movimientos en masa. Medellín, 2017.

En Medellín se han identificado 223.426,24 m<sup>2</sup> como zonas de amenaza por inundaciones, de los cuales la mayor cantidad se localiza en el suelo urbano, categorizados como en condiciones de riesgo (69,3%), un 22,4% ha sido catalogado como zona de alto riesgo no mitigable en el suelo urbano y el 8,3% como zonas con condiciones de riesgo en el suelo rural. La comuna con mayor parte de extensión de áreas de amenazas por inundaciones es Aranjuez con 50.701 m<sup>2</sup>, que corresponden a un 22,7% del total de este tipo de zonas. En orden, las otras comunas con mayor extensión de amenaza por inundaciones son Doce de octubre, Santa Cruz y Buenos Aires. (Alcaldía de Medellín, 2020a, p.32). En Medellín hay un total de 1.579.963 m<sup>2</sup> con amenazas por avenidas torrenciales. Las áreas con esta condición son más frecuentes en la zona rural, principalmente en los corregimientos San Antonio de Prado (20,4%), San Cristóbal (20,2%) y Altavista (13,6%). En la zona urbana la comuna con mayor proporción de las áreas de amenaza por avenidas torrenciales es Robledo, con el 7,3%, seguida de Poblado con el 6,7% y Buenos Aires con 6,5%.



Anexo 4. Mapa de movimientos en masa. Medellín, 2017.

### 1.1.2.5 Situación actual del cambio climático

En cuanto a la proyección de la temperatura del aire en el Valle de Aburrá muestra un patrón asociado a la topografía propia de la zona con mayores temperaturas en las zonas urbanas del valle. Las variaciones en el ciclo anual son levemente perceptibles para la presente década, sin embargo, el cambio entre décadas es evidente ante el forzamiento de cambio climático sobre el Valle. Para la década 2040-2049 la temperatura del aire aumenta en el interior del Valle de Aburrá con un patrón de expansión de las zonas más cálidas, así mismo, esta tendencia persiste hasta final de siglo para la década 2090-2099 en donde las mayores temperaturas se localizan al norte y centro del valle, (Área Metropolitana del Valle de Aburrá, 2019). Ver Anexo 5 Serie de temperatura superficial para las décadas 2000, 2040, 2090 en Medellín.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Según la encuesta Origen destino que realiza el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, en lo que respecta a modos, los viajes a pie se consolidaron en 2017 como la principal opción con 27%, seguida por el bus de transporte colectivo con 19% y el carro con 13%; se resalta también que los viajes en metro aumentaron entre estos dos años, pasando de 9% a 12% en 2017, así como los viajes en moto, que obtuvieron un 12% del total de viajes. En el caso del transporte público, este es el modo más usado en los corregimientos San Antonio de Prado (34%) y Santa Elena (29%), en contraste, este modo es el menos usado en Altavista (6%). (Área Metropolitana del Valle de Aburrá, s.f.). Las distancias y los tiempos utilizados por los habitantes del área rural para el desplazamiento al centro de la ciudad se describen en el



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia





**ANEXO 6.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Las distancias y tiempo de transporte entre Medellín y los Distritos vecinos son presentados en el Anexo 7. Tiempo de traslado y distancia en kilómetros vía terrestre desde Medellín hacia los Municipios vecinos, 2020.

### 1.1.3.1 Vías de Comunicación

Medellín cuenta con dos aeropuertos, el Aeropuerto Internacional José María Córdoba, localizado fuera del Valle de Aburrá, dentro de la jurisdicción del municipio de Rionegro, desde allí se realizan vuelos nacionales hacia las principales ciudades de Colombia e internacionales hacia diferentes destinos, además de conexiones nacionales e internacionales. Dentro del perímetro urbano de la ciudad de Medellín está el Aeropuerto Olaya Herrera, que presta servicios de vuelos nacionales.

Medellín y el Área Metropolitana han desarrollado un sistema de transporte público masivo denominado Sistema Integrado de Transporte del Valle de Aburrá –SITVA- el cual se encuentra conformado por el Metro como eje estructurante, el Tren Multipropósito, el Metrocable, el Metroplus, el Tranvía, SIT, EnClicla y demás tecnologías de transporte público.

Medellín cuenta con dos terminales de transporte intermunicipal: Terminal de Transporte Intermunicipal del Norte: ubicada en la zona noroccidental de la ciudad, en el barrio Caribe (se puede acceder a ella por medio de la Estación Caribe del Metro de Medellín). Terminal de Transporte Intermunicipal del Sur: ubicada en la zona suroccidental de la ciudad, en el barrio Guayabal. Las terminales de transporte de Medellín se han constituido como modernos centros comerciales con servicios bancarios y de telecomunicaciones Anexo 8 (Alcaldía de Medellín, s.f.b).

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

De acuerdo a las proyecciones del DANE con base en el censo de 2018 la población de Medellín pasó de 2.214.494 en el año 2005 a 2.634.570 en el año 2025. Esta proyección poblacional es estimada por el DANE posterior al ajuste por la afectación a la esperanza de vida tras la pandemia de COVID-19. (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE-, 2018)

Para el año 2025, se estimó un grado de urbanización del Distrito de 98.4%, la extensión total del territorio es de 387km<sup>2</sup>, para una densidad poblacional de 6807,7. Las comunas

con mayor densidad poblacional por kilómetro cuadrado, en su orden fueron, Santa Cruz, Doce de Octubre y Popular, las cuales presentan entre 54261 y 46850 habitantes por kilómetro cuadrado, seguidas por las comunas de San Javier, Manrique y Aranjuez que albergan entre 34773 y 29675 habitantes por km<sup>2</sup>. Ver Anexo 9.

### Grado de urbanización

Medellín es un territorio que, a pesar de tener una mayor extensión territorial en zonas rurales, el mayor número de su población se encuentra en el área urbana y cabeceras de corregimientos. Para el año 2024, la población en zona urbana fue del 98,4%, (Tabla 1) esto implica que mientras en la cabecera del Distrito viven 2.593.542 habitantes, el resto de zonas es habitado por sólo 41.028. El grado de urbanización para el mismo año fue del 98%, el alto grado de urbanización puede estar asociado a, procesos de conflicto o violencia que generan una migración del campo a la ciudad, lo que genera un crecimiento urbano. La dinámica urbana de Medellín se ha visto influenciada por la migración interna y externa, impulsada por la oferta laboral en sectores industriales, educativos, tecnológicos y de servicios. Esta situación ha convertido a la ciudad en un polo atractivo para quienes buscan mejores oportunidades económicas y sociales. El crecimiento urbano acelerado, sumado a procesos de industrialización y urbanización, ha generado una alta concentración poblacional en la zona metropolitana, reduciendo la proporción de áreas rurales y consolidando un territorio predominantemente urbano (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2024).

Tabla 1. Población proyectada por área de residencia. Medellín, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2.593.542	98,4	41.028	1,6	2.634.570	98,4

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

### Número de hogares

Según la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, para el año 2025 se estima un total de 1.040.073 hogares, de los cuales 1.024.765 (98.5%) se encuentran en cabecera y 15.308 (1.5%) en Centros Poblados y Rural Disperso. La Encuesta de Calidad de Vida del Distrito en 2024, dio como resultado una relación de 1,0 hogar por vivienda (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2018; Alcaldía de Medellín, 2024).

### Población por pertenencia étnica

Según las proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial, el 2.5% de la población residente en Medellín se auto-reconocía como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y el 0,01% como indígena. Es de resaltar que el 97% de la población no se auto-reconoce con ningún grupo étnico como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Población por pertenencia étnica. Medellín, 2025.

<b>Autoreconocimiento étnico</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	66.526	2,5%
Indígena	2.331	0,1%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	354	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	71	0,0%
Gitano(a) o Rom	54	0,0%
Ningún grupo étnico-racial	2.565.234	97,4%
<b>Total</b>	<b>2.634.570</b>	<b>100%</b>

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Medellín ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad, con un estrechamiento en su base para los años 2020, 2025 y 2030, de igual forma comparando estos mismos años se evidencia mayor proporción de población joven y adulta para ambos géneros.

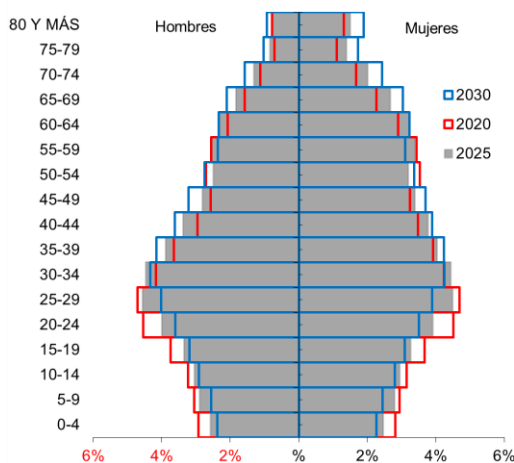
Medellín presenta una estructura poblacional madura o en transición demográfica avanzada, explicado por el descenso en la natalidad, reducción del embarazo, incremento en la esperanza de vida y una población que se envejece a un ritmo mayor del índice de natalidad. Por lo que los planes programas y proyectos deben planificarse y enfocarse a estos grupos poblacionales.

Figura 1.

El mayor ensanchamiento se da entre los 25 y 34 años, lo que indica una fuerte concentración de población económicamente activa, lo que puede ser típico de territorios que desarrollan una gran atracción laboral y educativa, de población en edad económicamente activa. (ver

Figura 1). Aunque se espera que esta población adulta comience a envejecer prontamente, y se pierda el bono demográfico, la ciudad debe planificarse según las demandas de esta población, con implicaciones directas en los servicios de salud, y por tanto los programas y proyectos en salud deben direccionarse a estas necesidades. El reto no será el crecimiento poblacional, sino como nos adaptamos a una sociedad que se envejece y con menor relevo generacional.

Figura 1. Pirámide poblacional de Medellín. 2020, 2025, 2030.



Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota. Proyecciones poblacionales Colombia. Medellín. 2020, 2025, 2030.

### Otros indicadores demográficos

Medellín está evolucionando a una segunda transición demográfica, pasando de grupos numerosos de población en edades infantiles y juveniles a un incremento de población en los grupos de edades maduras y longevas, estructura denominada revolución reproductiva donde básicamente crecen los grupos de edades maduras y longevas manteniéndose o disminuyendo los grupos de menor edad. (Tabla 3).

Tabla 3. Otros indicadores de estructura demográfica en Medellín. 2020, 2025, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Población total	2.519.592	2.634.570	2.705.382
Población Masculina	1.186.196	1.240.438	1.273.980
Población femenina	1.333.396	1.394.132	1.431.402
Relación hombres: mujer	89,0	89,0	89,0
Razón niños: mujer	20,7	18,4	17,5
Índice de infancia	18,1	16,7	15,4
Índice de juventud	25,9	23,6	21,3
Índice de vejez	10,6	12,3	14,7
Índice de envejecimiento	58,3	73,9	95,9
Índice demográfico de dependencia	40,2	41,0	43,1
Índice de dependencia infantil	25,4	23,6	22,0
Índice de dependencia mayores	14,8	17,4	21,1
Índice de Friz	90,4	77,3	68,9

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota. Indicadores demográficos Colombia. Medellín 2020, 2025, 2030

**Relación hombres/mujer:** En el año 2020 por cada 89 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 89 hombres, había 100 mujeres.

**Razón niños mujer:** En el año 2020 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 18 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

**Índice de infancia:** En el año 2020 de 100 personas, 18 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 17 personas.

**Índice de juventud:** En el año 2020 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 24 personas.



**Índice de vejez:** En el año 2020 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 12 personas.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2020 de 100 personas, 58 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 74 personas.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 40 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 41 personas.

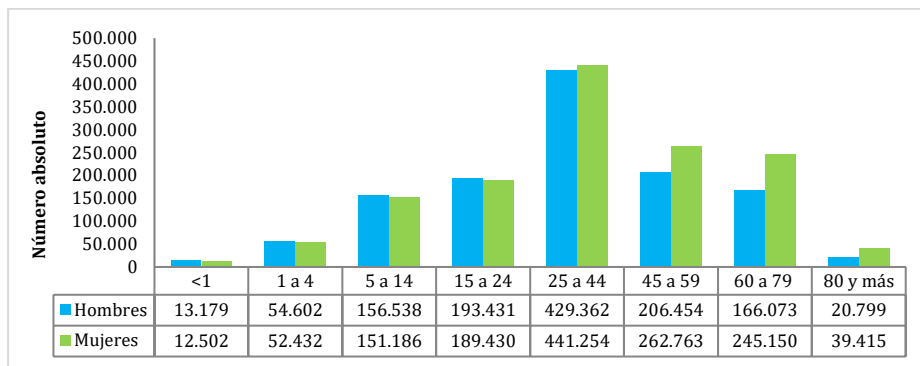
**Índice de dependencia infantil:** En el año 2020, 25 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 24 personas.

**Índice de dependencia mayores:** En el año 2020, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 17 personas.

**Índice de Friz:** Representa la proporción de población en el grupo 0-19 años en relación a la de 30-49 años, entre el año 2020 y 2030 tiene una tendencia hacia el envejecimiento, sin embargo, se considera una población madura y en proceso al envejecimiento.

El grupo de 25 a 44 años concentra la mayor proporción de población, con más de 870.000 personas, reflejando el predominio de población en edad productiva. Seguido de los grupos de 45 a 59 años y de 15 a 24 años. Los grupos de <1, 1 a 4 y 5 a 14 años, presentan menores volúmenes poblacionales, lo que evidencia la reducción de la natalidad en el Distrito. (Figura 2)

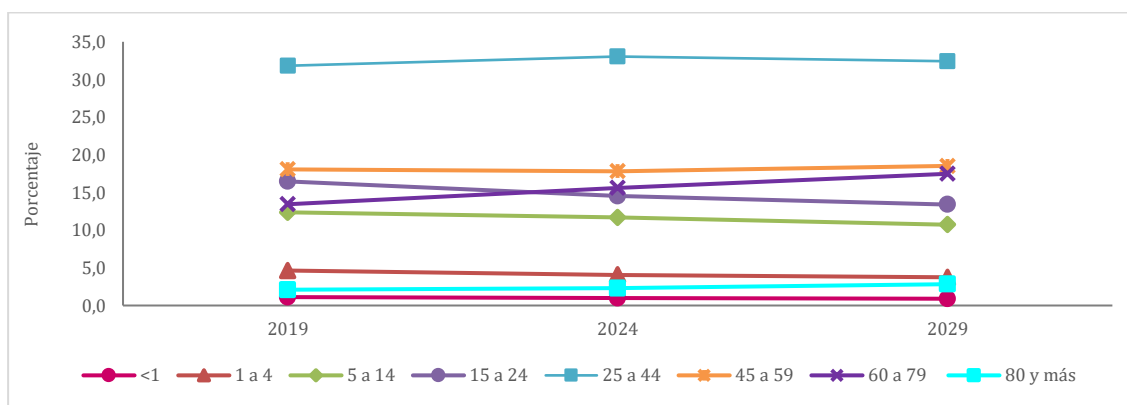
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Medellín, 2025



Fuente. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

La distribución poblacional por grupos de edad en el Distrito de Medellín evidenció una reducción en el grupo de 15 a 24 años y un incremento progresivo del grupo de 60 a 79 años, situación que refleja el avance del proceso de envejecimiento de la población de Medellín. Esta tendencia muestra reducción de la población joven y un aumento de la población adulta, lo que implica un reto para las autoridades sanitarias en torno a la planificación en salud, la oferta de servicios y las estrategias de atención a las personas mayores en el territorio (Figura 3).

Figura 3. Tendencia grupo edad. Medellín.2025



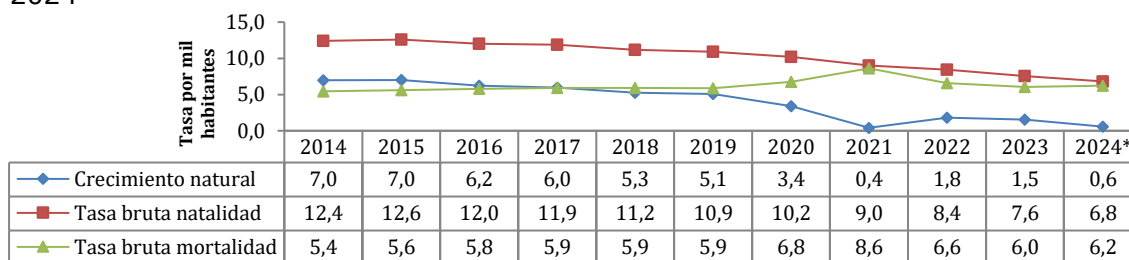
Fuente. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

### 1.2.2 Dinámica demográfica

La gráfica refleja un descenso de la natalidad de 12,4 en 2014 a 6,8 en 2024 caída fuerte y sostenida, con descenso que se aceleró posterior a 2020 año de pandemia, años que afectaron la natalidad. El Distrito está en una etapa avanzada de transición demográfica, donde las tasas de natalidad descienden más rápido que las de mortalidad. El crecimiento natural se mantiene bajo, lo cual anticipa un estancamiento o posible decrecimiento poblacional en el futuro cercano.

Figura 4.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento, Tasas Brutas de Natalidad, Medellín, 2014 al 2024



Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.




Nota1. Proyección de Indicadores demográficos según departamento. Antioquia 2014-2024.

Nota2. 2024\* Datos preliminares.

### Otros indicadores de la dinámica de la población

Entre 2014 y 2024, Medellín registró una reducción sostenida de la fecundidad en todos los grupos durante el periodo analizado, alcanzando en 2024 las tasas más bajas de la última década. Esta tendencia puede expresar avances en educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y políticas de prevención del embarazo adolescente, contribuyendo a un cambio positivo en la salud sexual y reproductiva del Distrito. (Tabla 4)

Tabla 4. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19. Medellín 2014-2024.

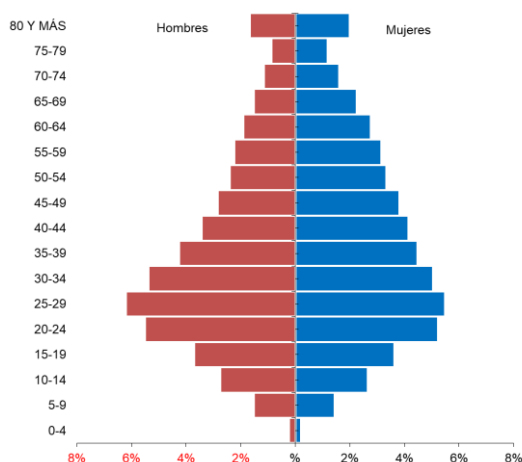
Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	3,0	3,5	3,1	2,7	2,3	1,9	1,9	1,5	1,1	0,9	0,8	
De 15 a 19	65,6	63,1	59,2	56,4	51,5	42,1	37,6	31,4	26,8	22,4	18,9	
De 10 a 19	36,2	35,1	32,6	30,8	27,7	23,7	21,1	17,6	14,8	12,3	10,3	

Fuente. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.  
Nota1. 2024\* Datos preliminares

### 1.2.3. Movilidad forzada

Como se observa en la Figura 5, Medellín en 2025 acogió un total de 620.878 personas víctimas del conflicto, 294.994 hombres y 325.064 mujeres. En su mayoría son población joven entre los 20 y 34 años, siendo el grupo poblacional de 25 a 29 años el que mayor número de personas concentró, con un total de 72.476. Las personas que se auto percibían como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente fueron los que tuvieron mayor registro como víctimas en el Distrito. El hecho victimizante más frecuente en Medellín a 2025 fue el desplazamiento forzado con 52.2015 casos, seguido homicidio 117.588 y la amenaza con 70.833(Figura 5). En total 23.788 de estas víctimas fallecieron.

Figura 5. Distribución de población victima en Medellín según género y grupo edad, 2025.



Fuente: Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

### 1.2.4 Población LGBTIQ+

Históricamente las personas con Orientaciones Sexuales e Identidades y Expresiones de Género no Hegemónicas - OSIEG, (Lesbianas, Gays, Bisexuales, TRANS (transgénero, transexuales, travestis, Intersexuales) y otras de Medellín, han experimentado invisibilización, violencia y exclusión por parte del Estado, las familias y algunos sectores de la sociedad civil. El reconocimiento de la diversidad sexual y de género se ha visto opacado por prácticas sexistas, discursos de odio y representaciones que han atentado contra los derechos, la dignidad, la vida y la integridad de esta población. De acuerdo con la muestra poblacional, de *la Encuesta de Caracterización de la población LGBTI en el Municipio Medellín, (2015)* el 40.3 % de los encuestados se autor reconoce como hombre gay, el 39.2 %, como mujer lesbiana, el 13.3 %, como persona bisexual, el 0.5 %, como intersexual y el 6.7 %, como transgénero; de este grupo poblacional, el 3.5 % se auto reconoce como transexual, el 2.4 %, como travesti y el 0.8 %, como transformista, (Alcaldía de Medellín, 2018).

De otro lado, en la *Encuesta de caracterización a población Trans*, realizada por la Gerencia de Diversidades Sexuales e Identidades de Género en el año 2021, se identifica que "La mayor concentración de esta población se encuentra en la Comuna 10 La Candelaria, donde vive el 30% de las mujeres. Seguido por la Comuna 1 Popular con el 10,3% y la Comuna 7 Robledo, con el 8,7%, el 2,1%, respondieron vivir en alguno de los corregimientos de Medellín" (Alcaldía de Medellín, 2024).

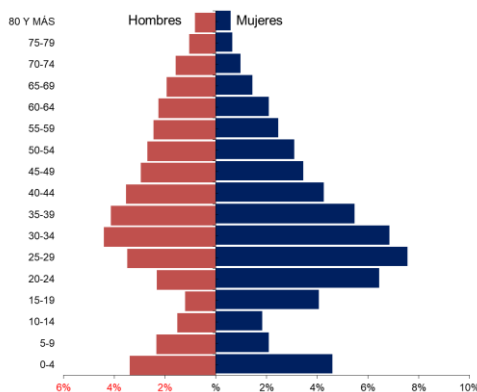
### 1.2.5 Dinámica migratoria, población migrante.

Entre la población migrante que accede a las atenciones en salud se observó que, una alta proporción son mujeres en edad reproductiva, cuyas atenciones pueden estar relacionadas con temas de salud sexual y reproductiva. Por lo que es preciso indagar más en estas causas de consulta para realizar prevención y promoción específica en estos grupos poblacionales mayoritariamente más afectados, Figura 6. El mayor número de personas atendidas fueron de la República Bolivariana de Venezuela con 33.662 atenciones.

Por otro lado, los líderes han manifestado que esta situación de migración, en especial la migración negativa (hacia otros territorios), afecta las condiciones demográficas y de salud de forma directa, en especial en lo relacionado con la salud mental y la población adulto mayor en condiciones de soledad.

“La migración de los hijos, ha contribuido al aumento de personas mayores en la comuna, quienes enfrentan problemas como la malnutrición derivada de la soledad, así como un incremento en la cantidad de personas pobres vergonzantes”. (Encuentros ASIS participativo, 2025).

Figura 6. Pirámide poblacional de atenciones en salud población migrante, Medellín. 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

### 1.2.6 Población Campesina



Según cifra de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en su plataforma de conocimientos sobre agricultura familiar ¿Para qué un Distrito Rural Campesino en Medellín? Para la construcción del proceso participativo que convocó la administración municipal entre los años 2013 y 2014 con el fin de formular el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) evidenció que para ese momento en el Distrito vivían alrededor de 50.000 campesinos y campesinas (12.500 familias aproximadamente) en aproximadamente 16.000 predios y en un área promedio de 1,51 Ha por unidad productiva familiar y producen 29.000 toneladas por año de alimentos que se consumen en el Distrito. (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Plataforma de conocimientos sobre agricultura familiar, 2015).

A nivel nacional la población que se identifica subjetivamente campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años. En lo que respecta al sexo, del total nacional de hombres (15 años o más), el 28,2% son población campesina. En el caso de las mujeres, del total nacional de mujeres (15 años o más), el 24,8% son población campesina. En general, sobre el total de la población campesina, el 48,8% son mujeres y el 51,2% son hombres (DANE, 2023. p. 25).

Las actividades económicas más representativas en la población campesina, estas son: actividades de agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca con un porcentaje del 45,2%, seguido de las actividades de comercio y reparación de vehículos con un 12,2%, la industria manufacturera y la de construcción, ambas con un 7,1%. (DANE, 2023. p. 56).

Los salarios promedio del trabajo remunerado son superiores para la población no campesina respecto a la campesina. Para las mujeres campesinas ubicadas en cabecera municipal, el salario promedio es de \$ 950.391, mientras que, para las mujeres no campesinas en cabecera municipal, el salario promedio es de \$ 1.432.211. Los hombres tienen una tipificación similar: aquellos campesinos ubicados en cabecera municipal tienen un salario promedio de \$ 922.507, mientras los no campesinos, en la misma zona, tienen un salario promedio de \$ 1.489.609.

## 1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud

### 1.3.1 Capacidad instalada en salud



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

Para el mes de octubre del año 2025 el Distrito de Medellín contaba con 1.185 instituciones prestadores de servicios de salud. de los territorios del Distrito, de estas 61 son de naturaleza pública (3 IPS de tercer nivel de atención, 55 de segundo nivel de atención y 2 de primer nivel de atención), 4 mixtas y el resto privadas. Es una oportunidad y fortaleza que Medellín tenga en sus territorios presencia de puntos de atención de la ESE Metrosalud de primer y segundo nivel de atención; al aprovechar esta circunstancia se podría condicionar el acceso a salud por medio de convenios público-privados y el trabajo en red con el fin de mejorar la cobertura y la oportunidad de los servicios de salud, así como mitigar y reducir los riesgos que desencadenan en la morbilidad y mortalidad prematura. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Para el año 2025, como se observa en Anexo 12, hay una mayor oferta de servicios de salud en las IPS de la ciudad, en especial, en el número de camas por habitantes y el número de unidades de cuidado intensivo por cada 1000 habitantes, sin embargo, entre el año 2022 y 2025 se observa una disminución en el número de ambulancias habilitadas disponibles para la ciudad. Por otro lado, según el registro de prestadores REPS, para el año 2025 de todos los servicios habilitados, el 64% están relacionados con consulta externa, el 25% en apoyo diagnóstico y el 7% son servicios quirúrgicos.

Sin embargo, como resultado de los encuentros participativos, se encuentra una percepción de la no suficiencia de esta capacidad instalada en la ciudad para la atención en salud con calidad, en especial con la insuficiencia de oportunidad en la asignación de citas médicas tanto en primer nivel como atención especializada, hay una percepción generalizada de insuficiencia de talento humano en salud y de tecnología en salud en especial en los primeros niveles de atención,

"La ausencia de recursos adecuados y de una unidad hospitalaria limita la atención efectiva. Además, los programas disponibles se enfocan en la prevención y no ofrecen intervención durante momentos de crisis"  
(Encuentro ASIS participativo Comuna 4, 2025).

Por otro lado, se percibe que no existe atención con enfoque diferencial, en especial para personas en condición de discapacidad,

"La falta de disponibilidad en la agenda y de recursos humanos en las IPS restringe el acceso a los servicios de salud para la población con discapacidad, agravando la brecha frente a la elevada demanda en la comuna" (Encuentro ASIS participativo Comuna 4).



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO1717740



“No existe una infraestructura adecuada que permita a las personas con discapacidad moverse con seguridad, ni un programa de atención especializada que responda a sus necesidades” (Encuentro ASIS participativo Comuna 6).

### 1.3.2 Caracterización del aseguramiento en salud

En Medellín a 2025 la población afiliada al SGSSS era 2.928.611 el porcentaje de cobertura era del 111 %, cobertura que sobrepasa el 100% debido a la proyección del DANE para el año 2025, la cual es inferior al total de la población afiliada. En Medellín a 2025 el 78% (2.057.131) estaban afiliados al régimen contributivo, 33% (871.480) al régimen subsidiado, 1.8% (55.005) Régimen de excepción), encontrando además 144.472 personas no identificadas en ninguno del régimen de afiliación. (Secretaría de Salud, 2025).

La EPS con mayor número de afiliados en Medellín en 2025 es SURA con un total de 1.645.710 afiliados, distribuidos en 1.417.541 afiliados el Régimen Contributivo y 228.169 afiliados en el régimen subsidiado. Las EPSs que siguieron a SURA en número de afiliados fueron Savia Salud, Salud Total y Nueva EPS, las cuales superan los 200.000 afiliados.

En cuanto a algunos indicadores demográficos y en salud, en los Anexo 13 y Anexo 14, se puede observar en color verde los indicadores por EAPB que se encuentran en mejor desempeño que en el total del Distrito para el año 2023 y en rojo los que se encuentran en peores condiciones, encontrando que para el régimen contributivo en salud, la EAPB Suramericana SA, tiene mejores desempeños en los indicadores en salud, con excepción de que cuenta con menores tasas de fecundidad, lo que se traduce en un menor crecimiento de su población y además tiene el índice de envejecimiento más alto que la ciudad. En relación con el comportamiento para el régimen subsidiado, se observa que Savia Salud tiene el peor desempeño. En general se observa que todas las EAPB del régimen subsidiado tienen en casi todos los indicadores peores resultado que la ciudad, indicando una inequidad en salud asociada al tipo de aseguramiento, el cual también es un reflejo de las condiciones económicas y sociales de la población afiliada a este régimen de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

### 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

A continuación, se presenta un listado de algunas de las Políticas Públicas Distritales relacionadas con la situación de salud (Tabla 5).

Tabla 5. Políticas públicas distritales relacionadas con situaciones de salud

Nombre de la Política	Objetivo	Responsable
<b>Política pública de salud mental y adicciones</b>	Promover el derecho a la salud mental a través de un abordaje integral e integrado, la gestión sectorial, transectorial y comunitaria para mejorar el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes.	Secretaría de Salud
<b>Política Pública de salud bucal</b>	Articular los diversos actores llamados a participar de esta Política Pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013 – 2022, con el fin de integrar diferentes respuestas sociales para la promoción, protección de la salud, la prevención y recuperación de la enfermedad. Articulación que liderará la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín en colaboración armónica con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), otros actores institucionales, sociales y comunitarios que intervienen en los procesos determinantes de la salud.	Secretaría de Salud
<b>Política pública social para los habitantes de la calle</b>	Garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de los habitantes de calle del Distrito de Medellín, con el propósito de lograr la atención integral, rehabilitación e inclusión social	Secretaría de Inclusión Social
<b>Política pública para cuidadoras y cuidadores familiares y voluntarios de personas con dependencia de cuidado y conformación de redes barriales de cuidado</b>	Reconocer a la persona cuidadora como eje fundamental en el cuidado y bienestar de personas dependientes de cuidado, reconociéndoles como sujeto de derechos y también de cuidado lo cual les debe permitir acceder y ser atendidas de manera preferencial y oportuna a los programas de desarrollo, promoción y prevención para el control de riesgos generales y específicos derivados del cuidado permanente a otra persona.	Secretaría de Inclusión Social
<b>Política pública para la inclusión de las personas con discapacidad</b>	Permitir una ciudad cultural y socialmente transformada hacia el reconocimiento de la diversidad, que garantizará el ejercicio pleno de los derechos humanos, con equidad en las oportunidades a todos los ciudadanos con sus diversas capacidades	Secretaría de Inclusión Social
<b>Política pública de atención integral a la primera infancia de Medellín</b>	Garantizar que las/los niñas/os del Municipio de Medellín, desde la gestación hasta los cinco años, puedan disfrutar de un desarrollo adecuado, integral, diverso e incluyente en su primera infancia.	Buen Comienzo
<b>Política Pública de violencias sexuales</b>	Prevención y Atención de las violencias sexuales que afectan a la ciudadanía, principalmente a mujeres, niñas y niños en la ciudad de Medellín	Secretaría de la Mujeres
<b>Política pública para la igualdad de género de las mujeres urbanas y rurales</b>	Garantizar la igualdad de oportunidades para las mujeres, para el goce efectivo de sus derechos. En 2018, luego de una evaluación, la política fue reformulada a la luz de los múltiples cambios sociales, tecnológicos, económicos y políticos. La Nueva Política configuró 6 dimensiones: Autonomía Económica, Educación, Participación Social y Política, Salud, Seguridad y Vida Libre de Violencias, Paz.	Secretaría de la Mujeres

Fuente: Secretaría de Salud construcción propia

### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 busca proyectar la Antioquia futura y define el plan de trabajo para alcanzarla mediante el diálogo social. En la agenda 2040, el Distrito de Medellín en su indicador fin de la pobreza, un 48% de su población indica mayor demanda en el desarrollo económico, el 33% demandó más gobernanza y gobernabilidad y el 18% mayor desarrollo rural y agropecuario. En el ODS2 hambre cero, los pobladores del distrito demandan más inversión para el desarrollo económico 49%, inversión en salud 32% y desarrollo agropecuario 18%. La reducción de desigualdades enmarcada en el ODS 11, permite reducir brechas en la estructura social, política y económica, para esto los habitantes del Distrito de Medellín en un 56% hacen énfasis en que se debe tener mayor garantía de derechos y participación, se debe potenciar el desarrollo económico, la educación, mejoramiento en servicio de salud y potenciar el desarrollo rural. Con estos lineamientos participativos plasmados en la Agenda Antioquia 2040 se permite planear y pensar a mediano plazo en territorios más justos con el entorno y sus habitantes. (Gobernación de Antioquia, s.f.).

### 1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Durante el año 2025, en articulación con el Departamento Administrativo de Planeación, en el marco de la construcción de los Planes de Desarrollo Locales, se realizaron 21 encuentros con diferentes comunitarios en cada comuna y corregimiento, con el objetivo de realizar la identificación de las necesidades y problemáticas en salud, así como un ejercicio de cartografía.

Durante cada encuentro, se identifican barreras, problemas en salud para la población general, además se cuenta con un enfoque diferencial, explorando las problemáticas para los niños, niñas y adolescentes, las mujeres y la población con discapacidad.

En general, entre las problemáticas sociales, culturales, económicas y ambientales que se reconocen en el territorio, la población de cada comuna y corregimiento reconoce la afectación del cambio y variabilidad climática como un determinante importante para la salud relacionado especialmente con las afecciones respiratorias, enfermedades relacionadas con vectores y las cardiovasculares, sumado a esto se reconoce de forma importante la contaminación ambiental, la contaminación el agua y el mal manejo de basura, lo que refleja la preocupación cada vez mayor de los ciudadanos y ciudadanas



en los factores ambientales como determinantes del estado de salud y la importancia en su intervención articulada con otros sectores.

Emerge en estos encuentros una gran preocupación por la manera como las condiciones económicas desfavorables y el desempleo afectan la salud, en especial la relación con la salud mental y como constituyen una barrera para el acceso a los servicios de salud.

Como un condicionante de la salud poblacional es reconocido el territorio y las dificultades de accesibilidad geográfica a los Centros de Salud, especialmente es una situación que se manifiesta por los líderes y lideresas de las zonas rurales y los corregimientos del Distrito.

Otro aspecto reconocido desde la configuración territorial por los líderes y lideresas, es la violencia y las condiciones de seguridad, como un factor determinante de las condiciones de salud mental de la población, en especial el aumento de suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas, la prevalencia de trastornos mentales y la violencia intrafamiliar.

Por otro lado, se reconocen como principales barreras para el acceso a los servicios de salud, asuntos propios del proceso de atención como disponibilidad, insuficiencia de recursos humanos y técnicos y capacidades del personal asistencial en relación con la humanización de la atención. También se identifican como barreras la ya mencionadas, relacionadas con asuntos de accesibilidad geográfica; barreras relacionadas con la situación económica y la debilidad de la participación social y comunitaria, también se reconocen como factores que pueden determinar el acceso a los servicios de salud. Finalmente, los diferentes líderes y lideresas de algunas comunas y corregimientos reconocen las desigualdades de accesibilidad a la tecnología como una barrera de acceso a la atención en salud.

## 1.6. Conclusiones del capítulo

1. El Distrito de Medellín presenta una alta vulnerabilidad ante fenómenos de remoción en masa, inundaciones y avenidas torrenciales, derivada de sus condiciones topográficas y geológicas. Una gran parte de las áreas en riesgo se

concentran en el área urbana. Estas dinámicas evidencian la necesidad de fortalecer las acciones de gestión del riesgo y ordenamiento territorial, priorizando intervenciones preventivas y de mitigación en los sectores más expuestos para reducir las pérdidas humanas y materiales.

2. Las proyecciones climáticas para Medellín y el Valle de Aburrá evidencian un aumento progresivo de la temperatura del aire asociado al cambio climático, con una expansión de las zonas más cálidas hacia el norte y centro del Valle. Este comportamiento es más marcado en las áreas urbanas, lo que refleja la influencia de la topografía y del proceso de urbanización sobre el microclima local, situación que podría intensificar fenómenos como las islas de calor que afectan la salud y calidad de vida de la población. Lo que hace necesario la necesidad de incorporar medidas de adaptación climática y gestión ambiental en la planificación territorial del Distrito.
3. Medellín es la ciudad más poblada del departamento de Antioquia y la segunda más poblada en el país. Aunque la zona rural del Distrito corresponde a la tercera parte del territorio de Medellín, en ella solo se produce el 3% de los alimentos que necesita, por lo que se deben tomar acciones que protejan la labor del campesino e incentiven las actividades agrícolas en el territorio y proteger dichas actividades de la gran presión existente por la dinámica del crecimiento urbanístico, la especulación de los suelos y los fenómenos generales de conurbación en Medellín.
4. El Distrito debe acelerar en la construcción de ciclorutas y fomentar el uso de la bicicleta como medio de transporte, para esto debe fomentar mantenimiento de ciclorutas existentes, garantizar la seguridad de los usuarios y reducir los índices de inseguridad vial.
5. Medellín se consolida como un territorio altamente urbanizado, mientras las áreas rurales presentan una baja densidad poblacional. Este proceso de urbanización puede estar vinculado a dinámicas de migración interna motivadas por el conflicto, la búsqueda de oportunidades laborales, el desarrollo industrial y tecnológico del Distrito. Situación que plantea desafíos en materia de planificación territorial y equidad en el acceso a servicios.
6. Medellín presenta una estructura demográfica madura, reflejo de una ciudad altamente urbanizada, con baja natalidad y creciente esperanza de vida. El mayor ensanchamiento de su pirámide poblacional se da entre 25 y 34 años, lo que indica una fuerte concentración de población económicamente activa, típico de ciudades

que desarrollan una gran atracción laboral y educativa. Se espera que esta población adulta comience a envejecer prontamente, lo que implica un cambio en las prioridades de salud pública, protección social y planificación urbana, por lo que el reto no será el crecimiento poblacional, sino la adaptación a una sociedad envejecida y con menor recambio generacional.

7. La estructura por edad de la población de Medellín evidencia una transición demográfica avanzada, caracterizada por la reducción de los grupos jóvenes y el incremento de la población adulta y mayor. Tendencia que implica retos para las políticas públicas en salud, protección social y planificación territorial, orientadas a atender las necesidades de una población que envejece progresivamente.
8. Medellín continúa siendo un territorio receptor de víctimas y afectado por las dinámicas del conflicto armado, el cual acogió en 2025 un número alto de víctimas, principalmente jóvenes entre los 20 y 34 años, donde predominó el desplazamiento forzado como hecho victimizante, seguido del homicidio y la amenaza, lo que refleja la persistencia de situaciones de violencia que impactan la seguridad y el bienestar social.
9. El Distrito tiene buena capacidad instalada en lo que se refiere a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sin embargo, se evidencia que hay mayor concentración de servicios en ciertas comunas de la ciudad, lo que puede convertirse en una barrera de acceso con incremento en gastos de bolsillo para algunas personas.
10. La gobernanza en salud debe involucrar a la comunidad en la toma de decisiones, pues la participación activa de la sociedad aporta a la identificación de necesidades reales en el ámbito local, a la adaptación de la oferta a contextos y necesidades específicas, lo que contribuye a un sistema de asistencia sanitaria más centrado en las personas y atendiendo sus necesidades sentidas, garantizando así un uso más eficaz de los recursos disponibles.

## Capítulo 2. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales

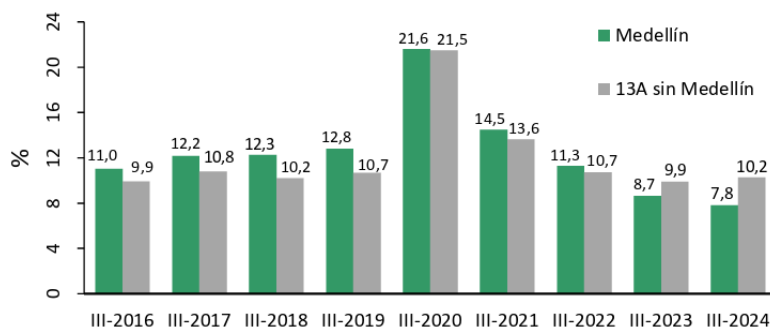
### 2.1 Procesos Económicos y Condiciones de Trabajo del Territorio Ocupación/Empleo

En Medellín entre el cuarto trimestre de 2023 y el cuarto de 2024, la tasa de desempleo bajó 1,1%, siendo la tasa más baja entre las 13 áreas Metropolitanas. Situación que se estuvo acompañada del incremento del 6% del empleo, Figura 7. La cantidad de ocupados en el Distrito aumentó un 6%, superando el aumento observado en el resto de las 13 áreas, que fue positivo pero cercano al 0% (Departamento Nacional de Planeación, 2024).

Medellín registró una tasa de ocupación del 62,2% entre el cuarto trimestre de 2023 y el cuarto de 2024, mostrando un avance del 2,0% al compararse con las demás áreas, las cuales registraron una tasa de ocupación del 60,2% para el mismo periodo (Departamento Nacional de Planeación, 2024).

En Medellín en el cuarto trimestre de 2024 la tasa de desempleo de las mujeres se ubicó en 8,1%, mientras que la de los hombres fue de 6,0%. Siendo los hombres quienes se favorecieron del aumento en el empleo en el Distrito, evidenciando una brecha de desempleo entre hombres y mujeres del 2,1% en el cuarto trimestre de 2024, empeorando frente a la registrada el año anterior, pero ubicándose por debajo de la brecha de la del resto de las 13 áreas metropolitanas. (Departamento Nacional de Planeación, 2024).

Figura 7. Tasa de desempleo cuarto trimestre. Medellín 2024.



Fuente. Departamento Nacional de Planeación (DNP), 2024a.

Nota. Corte de los datos: diciembre 2024. Nota 2. Comparación por trimestres.

El empleo es una condición determinante de la salud, reconocida por los líderes y líderes de la ciudad, como un factor que incide en las condiciones económicas de las



familias del Distrito y condicionante de la desigualdad de género, afectando directamente el acceso a los servicios de salud, la salud mental y la violencia intrafamiliar.

“En la comuna 10, debido a ocupaciones laborales y domésticas, falta de agenda con médicos generales y especialistas, se presenta limitaciones para acceder al sistema de salud, situación que ha empeorado en los últimos 30 años” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 10, 2025)

“En la comuna 5, debido a falta de empleo y de oportunidades para los jóvenes, así como el consumo de sustancias psicoactivas, se presenta aumento del estrés, depresión, trastorno bipolar” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 10, 2025)

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

El Distrito de Medellín ha adelantado procesos de sinergia con actores del sistema con miras a alcanzar metas propuestas de ciudad y de gestión positiva de los Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, la cobertura administrativa de vacunación de BCG para recién nacidos, se encuentra por encima del 95%, sin embargo, es necesario seguir realizando esfuerzos importantes para aumentar las coberturas de vacunación en los niños de un año y de 5 años, en otros biológicos trazadores. Anexo 15. Comportamiento de algunos indicadores en salud en las EAPB del régimen subsidiado de salud. Medellín 2024.

La cobertura del parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por profesionales calificados se encuentran en el 99,8% en el Distrito de Medellín, durante el año 2023 se observó una recuperación para el indicador de recién nacidos que tuvieron cuatro o más consultas de control prenatal, alcanzando el 93%. Estos indicadores, son levemente superiores a los observados en el departamento de Antioquia.

Es de resaltar, que, el Distrito de Medellín ha sumado esfuerzos y diferentes estrategias para incluir a aquella población pobre no asegurada en el SGSSS, esto se observa en la afiliación masiva que realiza, ya que actualmente el Distrito presenta un porcentaje de afiliación del 113% de la población - DANE-. Este indicador se ve influenciado por la movilidad y la portabilidad de la población en el sistema de salud.

La cobertura de servicios de electricidad en el año 2023 no mostró diferencias entre la zona urbana y la rural, con una consolidación del servicio en todo el territorio para un acceso universal del 100%. En cuanto al acueducto, la cobertura es alta en la zona urbana o cabecera 97,8%, frente a una cobertura del 79,5% en las zonas rurales, situación que

evidencia que alrededor del 20% de la población del área rural no tiene acceso a agua potable, lo que incrementa el riesgo de sufrir enfermedades de origen hídrico, y refleja desigualdades en infraestructura básica. En alcantarillado la brecha puede clasificarse como crítica, ya que la diferencia entre la zona urbana y rural es más marcada (97,7% vs 50,9%), mostrando una gran desigualdad estructural. (Tabla 6).

Tabla 6. Condiciones de vida asociados a los servicios de Cobertura de servicios de electricidad, Cobertura de acueducto y Cobertura de alcantarillado. Medellín 2023-2022.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	97,8	79,5
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	97,7	50,9

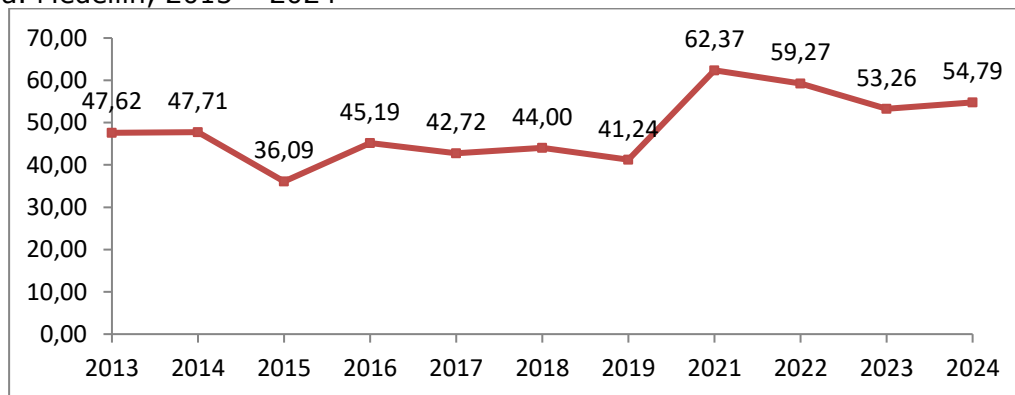
Fuente. Ministerio de Salud y Protección social (s.f.).

### 2.2.1 Seguridad alimentaria *Bajo peso al nacer*

Para Medellín esta cifra pasó de 47.6% de familias con algún nivel de inseguridad alimentaria en el año 2013 a 56.9% en el 2024, (ver Figura 8). Este aumento tanto en el Departamento como en el Distrito puede ser un efecto de la crisis económica causada por las restricciones de la pandemia por COVID-19 a partir del año 2021, que llevó a un aumento del desempleo en los hogares y, por otro lado, el aumento de la población migrante y desplazada que llega a la ciudad en condiciones de vulnerabilidad social y económica, a pesar de los procesos de recuperación económica no se ha impactado en la seguridad alimentaria. (Departamento Administrativo de Planeación Distrital de Medellín, 2024).

Esta situación, en las diferentes comunas y corregimientos de la ciudad, es reconocida por los líderes y lideresas en salud, encontrando en los diferentes encuentros de ASIS participativo, como emerge la desnutrición especialmente la desnutrición infantil como una consecuencia de la falta de recursos económicos, bajo nivel educativo y algunos factores culturales. (ASIS participativo 2025, Comunas 9 Buenos Aires, Comuna 16 Belén, Corregimiento 90 Santa Elena).

Figura 8. Inseguridad Alimentaria. Porcentaje de hogares con algún nivel de inseguridad alimentaria. Medellín, 2013 – 2024



Fuente. Departamento Administrativo Distrital de Planeación, 2024.

### 2.2.2. Bajo peso al nacer

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Distrito al 2024 mostró una diferencia de 1,01 con el departamento de Antioquia lo que indica que la proporción en Medellín es ligeramente mayor a la del departamento. El comportamiento del indicador se mantuvo estable hasta 2020, pero este se incrementó progresivamente en los últimos años, alcanzando en 2024 su valor más alto 12,4%, superando así, el promedio departamental del 11,3%. Este comportamiento refleja la influencia de determinantes intermedios como el acceso a servicios prenatales y la nutrición de la gestante, así como de determinantes estructurales asociados a la pobreza y la desigualdad. Por lo que se recomienda fortalecer las acciones de promoción de la salud materna y nutricional, el seguimiento a gestantes en condición de vulnerabilidad y la articulación de programas orientados a reducir los factores de riesgo que inciden en el bajo peso al nacer (Tabla 7).

Tabla 7. Seguridad alimentaria, porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Medellín 2007-2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Medellín	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	12,4	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Estadísticas Vitales. Medellín 2007-2024

Nota1. 2024\* Datos preliminares

## 2.2.2 Cobertura bruta de educación

Medellín registra un porcentaje de hogares con analfabetismo de 5,0 %, ligeramente superior al promedio departamental 4,5 %, lo que evidencia una diferencia relativa de 1,12. Aunque la magnitud de la brecha no es amplia, se mantiene la necesidad de fortalecer estrategias de alfabetización y educación.

Respecto a la cobertura bruta en educación, Medellín alcanza una cobertura del 105,5 %, superior al promedio de Antioquia 103,3 %, mientras que en secundaria el Distrito llegó al 120,7%, frente a 115,4% departamental, y en media al 101,0%, comparado con 94,2%. Estas cifras manifiestan un desempeño educativo favorable y una ampliación sostenida y constante del acceso a la educación básica y media, que contribuye de forma directa a mejorar la calidad de vida y los determinantes sociales de la salud en el territorio (Tabla 8).

Tabla 8. Cobertura de educación. Medellín 2005- 2022.

Indicadores	Antioquia	Medellín	Comportamiento																	
			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) 2018	4,5	5,0	-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	105,5	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	120,7	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	101,0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘

## 2.2.3 Medición de la Pobreza (NBI o IPM)

Entre 2010 y 2020 el índice de pobreza multidimensional (IPM) a nivel Distrital pasó de 17.41% a 21.81%, afectado por la situación de crisis social y económica como consecuencia por las restricciones de la pandemia, perdiendo el avance que tenía el Distrito en superar de forma constante los niveles de pobreza monetaria, sin embargo, para el año 2022 se observa una recuperación en el tema de la IPM bajando a 9.83, lo que es un reflejo de la recuperación económica, que se vuelve a perder en el año 2024 (11,41) elevando nuevamente el IPM a cifras pre-pandémicas, debido a la desaceleración económica que está sufriendo el país (Tabla 9).

El coeficiente de Gini se ha mantenido relativamente estable, alrededor de 0,50, lo que sugiere persistencia en la desigualdad de ingresos lo que indica persistencia de brechas socioeconómicas a pesar de las mejoras generales. El índice de desarrollo humano (IDH) se mantuvo alto (entre 0,77 y 0,88), reflejando avances sostenidos en educación, salud e ingresos. (Tabla 9). (Medellín Cómo Vamos, 2021)

Tabla 9. Indicadores medición Pobreza, Distrito de Medellín 2010-2024

Indicadores	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Índice de pobreza multidimensional	17,41	13,9	15,6	14,2	13,1	12,1	11,9	14,3	12,0	11,0	21,8	13,4	9,83	12,23	11,41
Incidencias de Pobreza Monetaria moderada	20,84	17,0	nd	nd	16,4	13,6	14,6	14,2	12,0	26,0	nd	29,7	28,8	26,4	22,6
Pobreza Monetaria Extrema	5,18	3,87	nd	nd	3,95	3,40	4,09	3,63	2,86	5,09	nd	7,2	7,9	6,1	4,8
Coeficiente de Gini	0,550	0,53	nd	nd	0,52	0,50	0,52	0,52	0,50	0,58	nd	0,52	0,52	0,50	0,5
Índice de desarrollo humano	0,86	0,87	0,88	0,69	0,70	0,77	0,70	0,71	0,72	0,73	0,65	0,71	0,71	0,67	ND

Fuente. Departamento Administrativo de Planeación de Medellín, (2024a).

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### 2.3.1 Factores, psicológicos y culturales, violencia intrafamiliar y contra la mujer.

En 2023, el Distrito de Medellín registró tasas más altas de violencia intrafamiliar (59,3) y contra la mujer (64,7) que el departamento de Antioquia (47,5 y 52,2 respectivamente). Estos resultados evidencian una mayor exposición a la violencia en el ámbito familiar y de género en Medellín, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y apoyo psicosocial (Tabla 10).

Tabla 10. Factores psicológicos y culturales. Medellín 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Medellín	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	59,3	1,25	0,97	1,61
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina	52,2	64,7	1,24	0,97	1,58

Legal y Ciencias Forenses - INMLCF  
2023

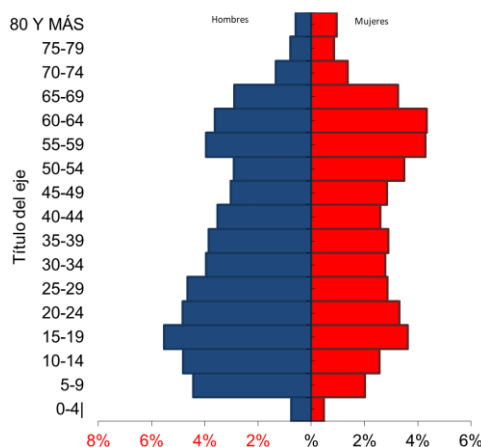
Fuente. Ministerio de Salud y Protección social (s.f.).

En los encuentros participativos las comunidades expresaron evidenciar la violencia intrafamiliar como el tipo de violencia más frecuente en el territorio, la cual es desatada por determinantes como: problemas económicos, consumo de spa y alcohol, condiciones culturales, alteraciones en la dinámica familiar, desempleo, feminismo, machismo, abandono del Estado y familias disfuncionales (Encuentro ASIS participativo, Comunas 2,8,10, 12 13, 16, 70 y 90, 2025).

## 2.4. Análisis de la población con discapacidad

En el 2025 el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) permitió caracterizar 16.082 personas con discapacidad en Medellín. La distribución por sexo y grupos de edad de las personas con discapacidad registradas presenta un comportamiento mayor en hombres que en mujeres (55% y 45% respectivamente). El 40% de la población con discapacidad registrada tiene 29 años, o menos lo que refleja el impacto social de estas condiciones (Figura 9).

Figura 9. Distribución de la población de Personas con Discapacidad según edad y sexo. Medellín 2025



Fuente. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). 2025.

La discapacidad física fue la más frecuente en ambos sexos, con una proporción levemente mayor en mujeres 55,7% que en hombres 49,4%. En la mayoría de las otras

discapacidades (visual, auditiva, múltiple), las proporciones son similares entre hombres y mujeres, con pequeñas variaciones (Tabla 11.)

Tabla 11. Distribución por tipo de discapacidad. Medellín 2025

<b>Categoría Discapacidad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Proporción Hombres**</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Proporción Mujeres**</b>
Física	4.409	49,4	3.990	55,7
Visual	907	10,2	725	10,1
Auditiva	742	8,3	696	9,7
Intelectual	3.809	42,7	2.762	38,6
Psicosocial (Mental)	3.696	41,4	2.674	37,3
Sordoceguera	8	0,1	9	0,1
Múltiple	3.726	41,8	3.012	42,1
<b>Total</b>	<b>8.920</b>		<b>7.162</b>	

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

Las personas en los encuentros participativos informaron que se presenta exclusión de las personas con discapacidad, falta de personal en salud capacitado para atender a las personas con discapacidad, falta de accesibilidad en infraestructura, discriminación, la atención en salud no es integral para las personas con discapacidad y la atención es inadecuada para las personas con discapacidad. Lo que genera persistencia de barreras de acceso al sistema de salud para las personas con discapacidad (Encuentro ASIS participativo, Comunas 2, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 15, 50, 60, 70 y 90, 2025).

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

Después del ejercicio participativo del ASIS del 2025, se concluye que para los diferentes actores los principales determinantes sociales que reconoce la comunidad que están afectando la salud de la ciudad en general fueron:

- **Fenómenos de Violencia:** Reconocida como en términos de violencia social, el conflicto que se vive en la ciudad, asociado a factores culturales que llevan a los ciudadanos a falta de tolerancia, que incrementan la violencia entre vecinos, esta situación es especialmente emergente en los relatos de la cartografía en las comunas Manrique, Doce de Octubre, Villa Hermosa, La Candelaria, San Javier, Guayabal y Belén.

- **Situación económica desfavorable:** En la ciudad se reconoce que los bajos ingresos económicos están distribuidos de forma desigual, además se reconoce en los diferentes encuentros participativos que esta situación es generadora de muchas de las problemáticas en salud de la ciudad, incrementa las desigualdades en el acceso al sistema de salud, esta situación emerge en los diferentes relatos de los encuentros participativos del ASIS, en las comunas de la zona Uno, en las comunas de Castilla y Robledo, la zona 3, San Javier y en los Corregimientos, territorios que cuentan con bajas indicadores de calidad de vida.
- **Discriminación por género y otras condiciones:** Se identifican condiciones de discriminación en las mujeres, los jóvenes y migrantes, que inciden en la inequidad en las tasas de desempleo, influyendo en el aumento percibido de la violencia intrafamiliar, lo que afecta directamente las condiciones económicas de las familias de los territorios con mayor vulnerabilidad y bajas condiciones de calidad de vida.
- **Población en situación de discapacidad:** Se reconoce que existe situación de inequidad en el acceso al sistema de salud para las personas en situación de discapacidad, debido a que no se cuenta con infraestructura, recursos humanos y técnicos para facilitar la accesibilidad a esta población.
- **Comportamientos:** Este se refiere a las actitudes y prácticas frente a los estilos de vida saludables, en los diferentes encuentros participativos se reconoce que la población de Medellín tiene falencias en la práctica de estilos de vida saludable, lo que aumenta el riesgo de problemáticas en salud asociadas y complicaciones, aumentando la mortalidad evitable. Esta situación se reconoce especialmente en las comunas Aranjuez, Doce de Octubre, Robledo, Villa hermosa, la Candelaria, Laureles, el Poblado, Guayabal y el corregimiento de Palmitas.
- **Educación:** Se refiere al nivel educativo alcanzado y este cómo se comporta en los diferentes territorios generando desigualdades en el acceso a la educación especialmente de nivel superior. Por otro lado, también se identifica en los encuentros participativos, no solo el nivel educativo sino falencias en la calidad educativa, en el acompañamiento y redes de apoyo a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, lo que incrementa las situaciones de bullying, además emergen condiciones nuevas como el mal uso o falta de acompañamiento parenteral de las TICs para los niños y niñas, todo esto afectando especialmente condiciones de salud mental en la población.

- **Género y Etnia:** Son dos criterios que generan desigualdad debido a la discriminación social que también es generadora de violencia. Esta situación de falta de aplicación de enfoque diferencial, la limitación en la aceptación/tolerancia de la diversidad, condiciones que profundizan las inequidades de género y étnicas, se reconocen especialmente en la comuna Villa hermosa y Corregimiento de Palmitas.
- **Condiciones ambientales del entorno en que habita:** se refiere a las condiciones del medio ambiente natural y construido de los espacios que habitamos en el Distrito. En los diferentes encuentros participativos emergen diferentes condiciones de contaminación ambiental asociado a la presencia y aumento de eventos en salud, las relacionados con el agua en las comunas Castilla, Doce de Octubre, Robledo, Villa hermosa, Buenos Aires y en los Corregimientos de Palmitas y Santa Elena; las relacionadas con el cambio climático son reconocidas en las comunas Manrique, Popular, San Javier, Guayabal, Aranjuez, Castilla y Palmitas. Por otro lado, la contaminación del aire es una preocupación de los líderes y líderes de la mayoría de los territorios en el Distrito, y se reconoce su impacto en la salud de la población.
- **Acceso sistemas de salud:** Las desigualdades al acceso a los servicios de salud en los diferentes territorios o poblaciones, también son un generador de enfermedad, discapacidad o muerte. Se percibe como generador de estas desigualdades en todas las comunas y corregimientos de Distrito, la calidad de la infraestructura y su distribución en el territorio, influyendo las condiciones geográficas y viales en la accesibilidad a las diferentes IPS del territorio, así mismo, la capacidad instalada en algunas comunas y corregimientos se percibe insuficiente. De forma especial emerge la no humanización en el servicio como un generador de desigualdad en el acceso al sistema de salud.
- **Participación y empoderamiento ciudadano para la solución a los problemas en salud:** Se refiere a la capacidad que tienen los individuos y las comunidades de trabajar por la solución de sus problemáticas en cada territorio, y de hacer incidencia en los cambios sociales que se requiere en una comunidad para mejorar las condiciones de vida. En especial se ha reconocido que la debilidad en el conocimiento de los mecanismos de participación, procesos de articulación en el territorio, se traduce en desinformación y desconocimiento de los derechos, deberes y diferentes programas presentes en las comunas y corregimientos, conduce a debilidad en el empoderamiento comunitario y se convierte en una barrera al acceso al sistema de salud. Esta situación es reconocida de forma especial en la comuna Popular, Robledo, Laureles y Belén.

## 2.6 Conclusiones

1. La tasa de desempleo en Medellín muestra una recuperación tras el impacto de la pandemia, alcanzando en 2024 niveles similares a los previos al 2019. Lo cual refleja una reactivación económica estable y una mejora en la integración laboral, siendo los hombres quienes se favorecieron más del aumento en el empleo. Por lo que se recomienda implementar políticas de acceso a un empleo digno y con toda garantía de Ley, como planes, programas y proyectos que incentiven el emprendimiento y fortalezcan la economía y el empleo.
2. El Distrito de Medellín presenta avances significativos en los determinantes intermedios de la salud, reflejados en coberturas altas de vacunación BCG, atención institucional del parto y controles prenatales, lo que evidencia un fortalecimiento del sistema sanitario y de la atención materno-infantil. Asimismo, el Distrito ha logrado una alta cobertura de aseguramiento. Sin embargo, persisten desigualdades territoriales en el acceso a servicios básicos, particularmente en el acueducto y el alcantarillado rural, donde las brechas frente a la zona urbana siguen siendo críticas.
3. La educación es un determinante social clave para la equidad y el bienestar en salud, por lo que su fortalecimiento debe ser una prioridad en las políticas públicas del Distrito. Medellín presenta un comportamiento en la cobertura de educación favorable, evidenciado en altas coberturas en los niveles básicos, superando al promedio departamental, lo que refleja avances en el acceso y permanencia escolar. Sin embargo, el porcentaje de analfabetismo del 5,0%, es ligeramente mayor al departamental, indicando necesidad de fortalecer las estrategias de alfabetización, especialmente en grupos poblacionales con rezagos educativos.
4. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Distrito al 2024 mostró una diferencia de 1,01 con el departamento de Antioquia lo que evidencia una alerta en las condiciones de salud maternoperinatal. Este aumento sugiere la influencia de determinantes intermedios como el acceso y calidad de la atención prenatal y la nutrición materna, junto con determinantes estructurales como la pobreza y la desigualdad social. Situación que obliga al Distrito a reforzar las estrategias de promoción de la salud y nutrición materna e intensificar el seguimiento de gestantes en condiciones de vulnerabilidad para reducir los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer.

5. El comportamiento de las tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer en Medellín fueron superiores a las del promedio departamental, situación que evidencia una problemática persistente de violencia en el entorno familiar y de género. Lo que pone de manifiesto la necesidad de reforzar las estrategias de prevención, detección temprana y atención integral.
6. La Discapacidad en el Distrito tiene un impacto social y económico temprano, ya que el 40% de la población registrada tiene 29 años o menos. La discapacidad física fue la más frecuente seguida por las discapacidades intelectual y psicosocial. Resultados que resaltan la necesidad de fortalecer las políticas públicas de inclusión social, educativa y laboral, así como el acceso equitativo a servicios de rehabilitación y atención integral, con enfoque diferencial y de derechos, para mejorar la calidad de vida y las oportunidades de participación de las personas con discapacidad en el Distrito.
7. La distribución por grupo edad de las personas con discapacidad del Distrito mostró un impacto relevante en población en edad productiva, lo que plantea retos en materia de inclusión laboral y apoyo social. Sin dejar de lado el incremento de las discapacidades en adultos mayores, que plantean un reto y necesidad de fortalecer estrategias de prevención, rehabilitación y atención integral a lo largo del curso de vida. Esto también destaca la importancia de fortalecer la participación plena de las personas con discapacidad en todos los ámbitos sociales y económicos del Distrito

## **Capítulo 3. Desenlaces Mórbidos y Mortales**

### **3.1. Análisis de la Mortalidad**

#### **3.1.1. Mortalidad general por grandes causas**

##### **Ajuste de tasas por edad**

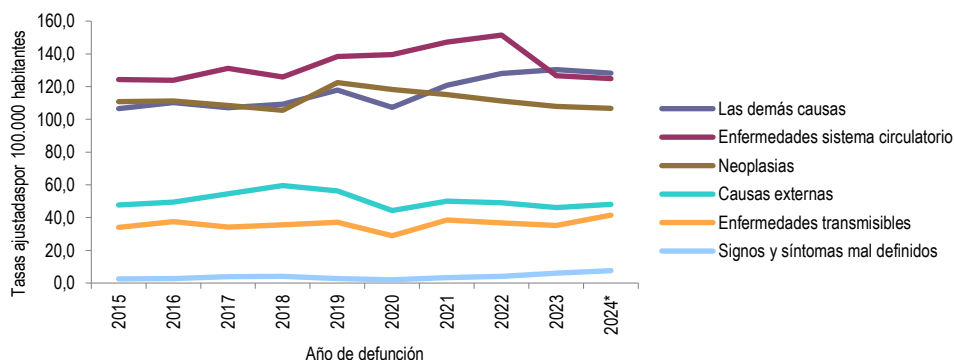
Las causas de mortalidad general en el Distrito de Medellín entre 2015 y 2024 evidenciaron cambios en el predominio de las tasas de mortalidad, ya que posterior al pico de las enfermedades del sistema circulatorio en el año 2022 y por segundo año consecutivo estas continuaron en el segundo lugar en causas de muerte a nivel general, cediendo el primer lugar a las demás causas, que vienen en incremento desde el año 2020, y alcanzaron en 2024 una tasa de 128,1 muertes por cada cien mil habitantes.

Las neoplasias, aunque registran descenso constante desde el año 2019 hasta el año 2024, siguen siendo la tercera causa de muerte a nivel del Distrito, con una tasa de 106,8 muertes por cada cien mil habitantes. Las causas externas que son la cuarta causa de muerte más frecuente en el Distrito, registran en 2024 una tasa de 48,1 muertes por cada cien mil habitantes, tasa muy inferior y distante de su antecesora las neoplasias. (Figura 10).

La mortalidad en la población masculina presentó un comportamiento diferente a la mortalidad general del Distrito, destacándose la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa, la cual paso de una tasa de 161,4 muertes por cada 100.000 hombres en 2023 a 157,0 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2024. Las demás causas de muerte continúan ganado terreno en la mortalidad masculina y se posicionan como la segunda causa de muerte, por lo que de continuar esta tendencia ascendente para próximos años podrían ser la primera causa de muerte en población masculina. Las neoplasias en 2024 presentaron comportamiento estable en mortalidad masculina, y ocupan el tercer lugar (Anexo 17).

El comportamiento de la mortalidad femenina fue similar al comportamiento de mortalidad general del Distrito, con reducción en la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, y con crecimiento en la tasa de mortalidad de las demás causas de muerte, que se ubicó como la primera causa de fallecimiento en mujeres del Distrito en 2024. Neoplasias fue la tercera causa con una tasa de 95,8 muertes por cada 100.000 mujeres. Al cierre del año 2024 la mortalidad por enfermedades trasmisibles presentó leve incremento respecto al año 2023 al pasar de una tasa de 25,0 muertes por cada 100.000 mujeres a una de 29,9 muertes por cada 100.000 mujeres en 2024 (Anexo 18).

Figura 10. Tasa de mortalidad total ajustada de Medellín, 2014 – 2024.



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota1. 2024\* Datos preliminares

Al comparar las tasas ajustadas según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres, es posible evidenciar que tanto en la población masculina como en la femenina la mortalidad se debe principalmente a las demás causas de muerte, enfermedades del sistema circulatorio o neoplasias como causas principales de muerte. A nivel general los signos y síntomas mal definidos tienen comportamiento bajo y estable, siendo esta tasa la menor de todo el periodo de estudio.

La comunidad en los encuentros participativos señaló percibir una alta problemática relacionada con enfermedades cardiovasculares, las cuales fueron recurrentes y emergieron en diferentes comunas y corregimientos del Distrito.

En la comuna 1, sus pobladores indicaron que las enfermedades cardiovasculares se presentan debido a estilos de vida no saludable, estrés y contaminación del ambiente. Se presentan Enfermedades Crónicas no transmisibles (Hipertensión, Diabetes, Tiroides, Artrosis), Cardiovasculares, Respiratorias), situación que ha venido empeorado. Mientras que los habitantes de la comuna 4, expresaron que las enfermedades cardiovasculares se presentan en su territorio debido a hábitos poco saludables y ausencia de prácticas orientadas al bienestar físico y mental. se presenta incremento en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas diabetes, osteoporosis, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Encuentro ASIS participativo, 2025).

En la comuna 5, la comunidad participante del encuentro manifestó que las enfermedades cardiovasculares se presentan por la contaminación en el aire, contaminación en las

quebradas, vacunas del COVID y el cambio climático. Se presenta aumento en enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, EPOC, cáncer, enfermedades cardiovasculares y artritis (Encuentro ASIS participativo, 2025).

En la comuna 6, las personas indicaron que las enfermedades cardiovasculares se presentan por falta de estilos de vida saludables, estrés y la automedicación. Se presentan enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, diabetes, cáncer) (Encuentro ASIS participativo, 2025).

En la comuna 70, la comunidad dijo que las enfermedades cardiovasculares se presentan por contaminación ambiental, mala alimentación, falta de agua potable, condiciones hereditarias y falta de responsabilidad con las fórmulas médicas de parte de los pacientes. Se presenta aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias) (Encuentro ASIS participativo, 2025).

Igualmente, las comunidades de las comunas 2, 12 y 80 indicaron que en sus territorios se evidencia incrementó de enfermedades cardiovasculares, cáncer e hipertensión. Las cuales para ellos pueden estar asociadas con la contaminación, cambio climático, sedentarismo, estrés, estilos de vida, desinformación y ambientes poco favorables (Encuentro ASIS participativo, 2025).

### **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

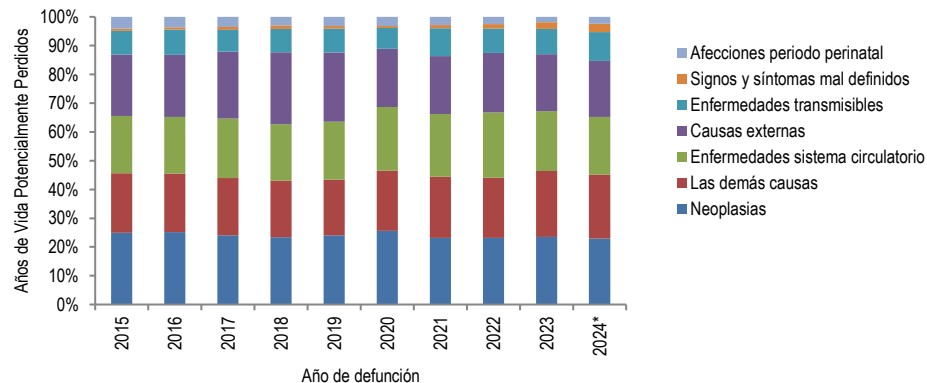
En el periodo 2015 al 2024 por causas como: Neoplasias, las demás causas, enfermedades sistema circulatorio, causas externas, enfermedades transmisibles, signos y síntomas mal definidos y afecciones del periodo perinatal en el Distrito se dejaron de vivir un total de 267.342 AVPP. La causa que más AVPP aportó a la mortalidad general fue las neoplasias con 61.433 AVPP, causa que a incrementó su número de AVPP respecto al 2023. Neoplasias, las demás causas, enfermedades sistema circulatorio y causas externas agruparon en 2024 el 87% de los AVPP de la mortalidad registrada en el Distrito (Figura 11).

Los hombres aportaron 150.939 (56%) de los AVPP del Distrito. Casusas externas, demás causas, enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias suman el 83,5% de los AVPP de la población masculina de Medellín en el año 2024. La mayor carga de AVPP fue producto de muertes por causas externas, dónde los hombres dejaron de vivir 42.932 años, 28,4% del total de AVPP a 2024. Entre 2015 y 2024 en hombres, las enfermedades del sistema circulatorio registraron reducción, lo que significó a 2024 un total de 29.077 AVPP, y una reducción de 3,3%, al pasar de 30.075 AVPP en 2023 a 29.077 en 2024. (

## Anexo 19)

Para la población femenina la mayor carga de AVPP continuó concentrándose en las neoplasias con 34.997 (30,0%) del total de AVPP a 2024. Facilitar acceso a sistema sanitario y eliminar barreras permitirá detección temprana de casos y mayor supervivencia de pacientes, lo que garantiza eliminación de barreras y vida digna a pacientes que padecen la enfermedad. Por otro lado, los AVPP por demás causas llegaron a ser la segunda causa que más muerte prematura produjo en población femenina de Medellín a 2024, llegando a 30.269 (26,0%) AVPP, ( Anexo 20).

Figura 11. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas. Medellín, 2014 – 2024



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2024.

Nota1. 2024\* Datos preliminares.

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

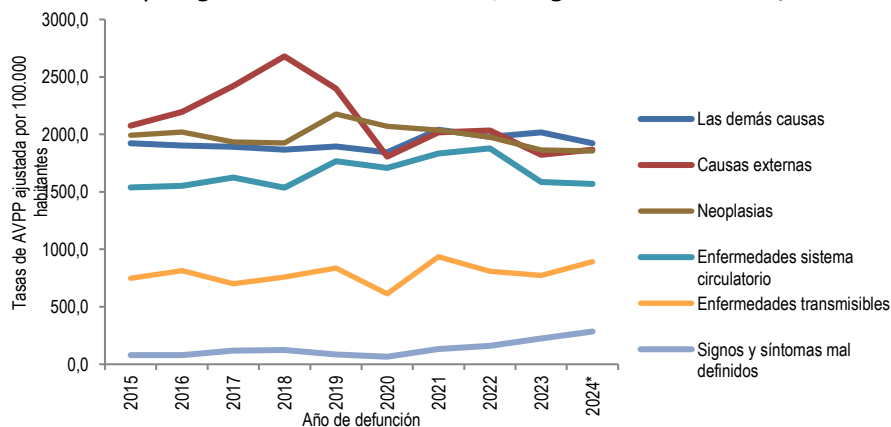
En 2024, la tasa de AVPP que se registró en el grupo de las demás causas fueron las responsables de la mayor tasa de AVPP entre la población general de Medellín, con una tasa de 1.923 AVPP por cada cien mil habitantes, seguida de las causas externas con una tasa de 1.868 AVPP por cada cien mil habitantes. Neoplasias pasaron a ser la tercera causa de muerte con una tasa de 1.856 AVPP por cada cien mil habitantes, perdiendo terreno con las causas externas. Enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos fueron las causas con las tasas más bajas de AVPP en Distrito a 2024 (

Figura 12). La reducción de la mortalidad por enfermedades transmisibles puede ser explicada por las acciones, programas, proyectos y el incremento en la cobertura de vacunación implementada en el Distrito.

En población masculina, las causas externas fueron la principal responsable de la mayor cantidad de años perdidos en el Distrito en 2024, dando continuidad a la tendencia registrada desde el año 2024, la tasa ajustada de AVPP de las demás causas en hombres se ubicó como la segunda en mayor número de AVPP, registrando en 2024 una tasa de 2.213 muertes por cada cien mil hombres. Las enfermedades del sistema circulatorio registraron una tasa de 1.957 muertes por cada cien mil hombres, tasa con reducción respecto al año 2023, y la cual es seguida por la tasa de AVPP de neoplasias, que en 2024 fue de 1.873 muertes por cada cien mil hombres. ( Anexo **21**).

Desde el año 2015 hasta el año 2024 las neoplasias han venido causando la mayor cantidad de años perdidos entre la población femenina del Distrito. En el año 2024 las neoplasias fueron las causantes de la pérdida de 1.870 años de vida por cada cien mil mujeres. Por otra parte, las demás causas se ubicaron en segundo lugar, siendo las responsables de la pérdida de 1.704 años de vida perdidos por cada cien mil mujeres; mientras que la tercera causa de años de vida perdidos fueron las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1.287. (Anexo 40).

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Medellín, 2015 – 2024\*



Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2024.

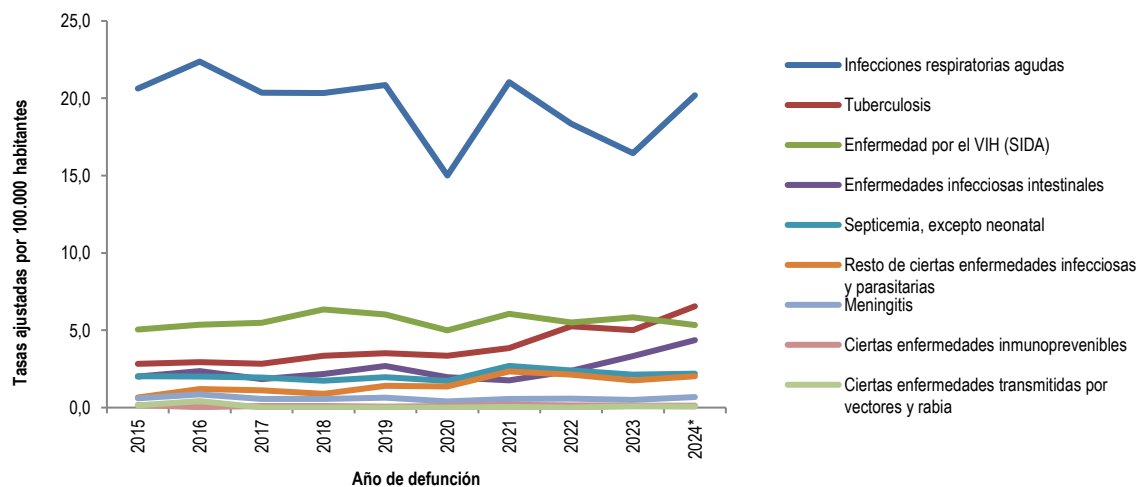
Nota1. 2024\* Datos preliminares

### 3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

#### 3.1.2.1 Enfermedades transmisibles

En este grupo de causas de mortalidad, las infecciones respiratorias agudas para la población general continuaron predominando como la principal causa de muerte desde el año 2015, estas causas a 2024 registraron una tasa de 20,19 muertes por cada cien mil habitantes con un incremento entre los años 2024 y 2025. Es pertinente resaltar que posterior a la reducción constante desde el año 2021 hasta el año 2023 está mortalidad registró incremento entre los años 2023 y 2024 y es la principal causa de muerte a nivel general, muy alejada de las demás causas. La tasa de mortalidad por tuberculosis en el Distrito de Medellín para el año 2024 se incrementó, registrando una tasa de 6,55 muertes por cada cien mil habitantes, lo que significó sobrepasar la mortalidad por VIH (SIDA), que desde el año 2015 siempre había sido la segunda causa de muerte a nivel general (Figura 13).

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Medellín, 2015 – 2024\*



Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota1. 2024\* Datos preliminares.

El comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles en la población masculina evidenció comportamiento similar a la mortalidad general, dónde la principal causa de muerte en este grupo poblacional fue la infección respiratoria aguda, con una tasa de 25,7 muertes por cada cien mil hombres. La mortalidad por tuberculosis registró incremento en comparación con el año anterior, al pasar de una tasa de 8,2 en 2023 a una tasa de 11,1 por cada cien mil hombres en 2024. Esta mortalidad por tuberculosis registra incremento constante desde el año 2020, el cual también es señalado por las comunidades en los diferentes espacios de participación social y espacios de priorización. El VIH (SIDA) fue la tercera causa de muerte en hombres, sin embargo, se resalta que la mortalidad por esta causa registra descenso constante desde 2021 hasta 2024 (Anexo 22).

Al revisar el comportamiento de las sub-causas de la mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres, se constató que la principal causa de muerte, al igual que en los hombres, fueron las infecciones respiratorias agudas, sin embargo, hubo variaciones con respecto a las demás causas de muerte al compararse con los hombres, ya que en las mujeres la segunda causa de muerte corresponde a las enfermedades infecciosas intestinales, las cuales registraron 3,77 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que en población masculina esta causa de muerte fue la cuarta causa de mortalidad (Anexo 23).

### **3.2.2.2 Neoplasias**

El análisis del grupo de neoplasias para la población general permitió visibilizar como principal causa de muerte el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, mortalidad con una tendencia decreciente desde el año 2019 hasta el 2024, año donde alcanzó una tasa de mortalidad de 20,1 muertes por cada cien mil habitantes, pero nuevamente encabezando el primer lugar en la mortalidad de este grupo de neoplasias desde el año 2015. El tumor maligno de la próstata que fue la segunda causa de muerte para el mismo año, causó un total de 16,5 muertes por cada cien mil habitantes. El tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas escaló posiciones y se posicionó como la tercera causa de muerte con 14,7 muertes por cada cien mil habitantes, sobrepasando por muy poco la mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que registraron una tasa de mortalidad de 14,5 muertes por cada cien mil habitantes en 2024.



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

En las mujeres al igual que la mortalidad de la población general, se observa predominio de las neoplasias por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; desde el año 2015 hasta el año 2024, la tendencia fue decreciente, llegando en 2024 a una tasa de 18,4 muertes por cada cien mil mujeres, comportamiento similar respecto al año anterior. La segunda causa de muerte por neoplasias en mujeres se dio por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa de 12,2 muertes por cada cien mil mujeres del Distrito (Anexo 24).

Referente al comportamiento de la mortalidad por neoplasias en los hombres, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon continúa en la primera posición, pero con tendencia a la reducción desde el año 2018, causando en 2024 un total de 22,5 muertes por cada cien mil hombres. Las causas más probables para este tipo de cáncer en la población pueden ser obesidad, alimentación no saludable, baja ingesta de frutas y verduras entre otros. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas que viene en incremento desde el año 2022, registró en 2024 una tasa de mortalidad de 19,0 muertes por cada 100.000 hombres, ubicándose como la segunda causa de neoplasia que más muertes ocasionó en población masculina del Distrito. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón llegó en 2024 a una tasa de 18,0 muertes por cada 100.000 hombres, lo que ubica esta causa como la tercera de muerte de neoplasias en hombres (Anexo 25).



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO1717740

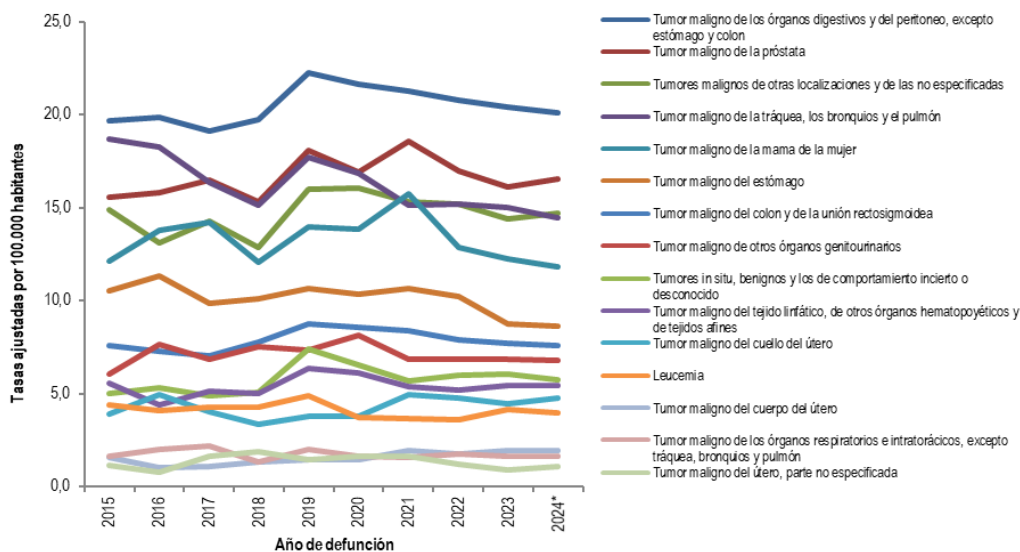


Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población general. Medellín, 2015 – 2024\*.

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota1. 2024\* Datos preliminares.

En el encuentro participativo la comunidad señaló que en su territorio se evidencia casos de cáncer debido a problemas de contaminación en el aire, efectos del cambio climático y contaminación de quebradas, situación que la comunidad dice ha venido empeorando en los últimos años (Encuentro ASIS participativo, Comunas, 5, 70, 2025).

Los participantes del encuentro en las comunas para la construcción del ASIS participativo en el territorio también indicaron que el cáncer se presenta en los habitantes de su territorio debido a: "Barreras de acceso al sistema de salud, barreras para las mujeres, desempleo, los centros de salud no tienen los instrumentos necesarios para detectar enfermedades como el cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y falta de información sobre la ruta de atención a personas que padecen estas enfermedades" (Encuentro ASIS participativo, Comuna 1, 2025).

La comunidad de la comuna 2, expuso que la contaminación, los efectos del cambio climático, el estrés y el sedentarismo son factores que han incrementado el desarrollo de cáncer en los habitantes de su territorio. (Encuentro ASIS participativo, 2025).

En otros territorios, la comunidad indicó que el cáncer es evidente por “falta de estilos de vida saludables, estrés, automedicación y retraso en los diagnósticos” (Encuentro ASIS participativo, Comunas 6 y 60, 2025).

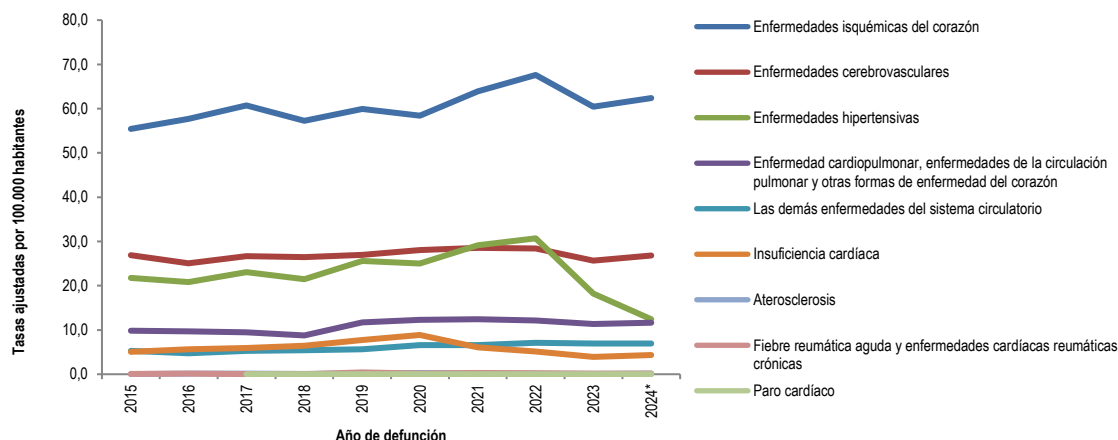
Ambientes poco favorables, escasa apropiación de hábitos saludables y la falta de educación en torno al autocuidado fueron señalados por la comunidad de la comuna 80 del Distrito de Medellín como los determinantes que desencadenan algunos tipos de cáncer en su territorio (Encuentro ASIS participativo, 2025).

### **3.2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio**

Las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte en Medellín, registrando comportamiento decreciente entre 2023 y 2024. En el año 2022 se registró el pico más alto de esta mortalidad, alcanzó un total 67,6 muertes por cada cien mil habitantes, en 2024 la mortalidad llegó a 62,4 muertes por cada cien mil habitantes. Las enfermedades isquémicas del corazón siguen siendo las que más muertes generan en la población general del Distrito asociadas a enfermedades del sistema circulatorio. La segunda causa de muerte en población general fueron las enfermedades cerebrovasculares, las cuales han venido presentando un comportamiento estable entre el año 2015 y 2022, para los años 2023 y 2024 la tendencia cambió, y se evidenció un leve incremento al pasar de 25,6 muertes a 26,8 muertes por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades hipertensivas para el año 2024 continúan con marcado descenso desde el año 2022 y pasan de ser la segunda posición por varios años a ser la tercera causa de muerte en enfermedades asociadas al sistema circulatorio, muy de cerca de la cuarta causa de muerte (Figura 15).

Con relación al comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina, las enfermedades isquémicas del corazón continúan siendo la primera causa de muerte en el año 2024, con una mortalidad de 80,6 muertes por cada cien mil hombres, tasa de mortalidad superior a la registrada en el año anterior. La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares continúa con tendencia a la reducción para el año 2024, con una leve reducción que llevó esta causa a ubicarse como la segunda causa de muerte en población masculina, con una tasa de 29,9 muertes por cada cien mil hombres del Distrito de Medellín. (Anexo 26).

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población general. Medellín, 2015 – 2024\*



Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota1. 2024\* Datos preliminares.

La comunidad en los encuentros participativos también informó sobre presencia de enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio, y dijo lo siguiente:

“En nuestro territorio las personas registran enfermedades asociadas a la hipertensión, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Esta situación se presenta según indica la comunidad por la contaminación, problemas en los estilos de vida, la malnutrición y problemas del sistema de salud (Encuentro ASIS participativo, Comunas 1,4,5,7,8,12,50, 60, 70 y 80, 2025).

### 3.1.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En Medellín, dentro del gran grupo de causas de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, se tuvo registro de 79 muertes en total, el evento resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal fue la que causó el mayor número de muertes, con un total de 32 muertes en el año 2024. Esta causa de muerte representó para 2024 el 40,1% de la mortalidad en el recién nacido, seguido de los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, que representaron en 2024 el 27,8% de la mortalidad (Figura 16).

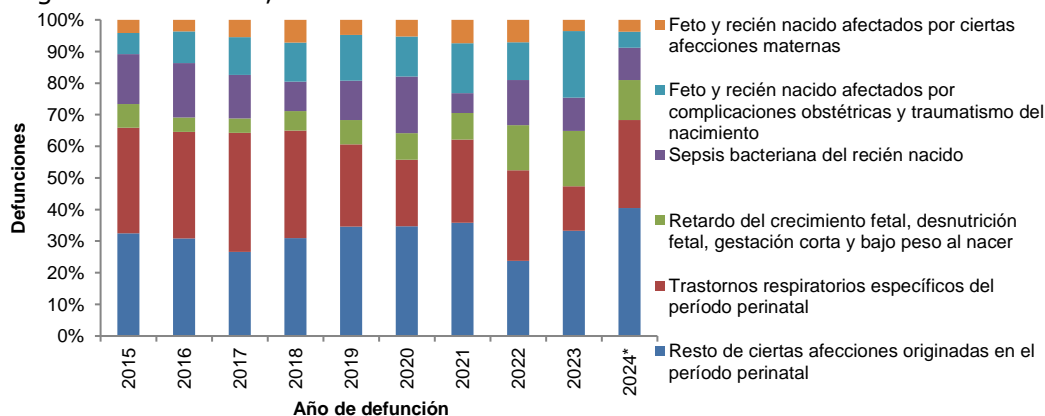
En género masculino, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal fue la principal causa de muerte en 2024, con un total de 15 muertes, seis más que las ocurridas en el 2023. La segunda causa de muerte en población masculina fueron los

trastornos respiratorios específicos del período perinatal que alcanzaron un total de 9 muertes, lo que marcó un incremento frente al total de casos presentados en 2023 (

Anexo 28).

Para las mujeres en 2024, la principal causa de muerte en el periodo perinatal fue el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal que sumaron un total de 17 muertes, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal ocasionaron 13 muertes en población femenina en 2024 y se ubicaron como la segunda causa de muerte en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Anexo 29).

Figura 16. Distribución de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en general. Medellín, 2015 – 2024\*.



Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

### 3.1.2.5 Causas externas

La mortalidad por causas externas en la población general de Medellín continúa siendo dominada por las agresiones (homicidios), mortalidad que posterior a su segundo pico en el año 2018 presentó descenso hasta el año 2020, año en el que llegó a una tasa de 16,6 muertes por cada cien mil habitantes. Posterior a esta reducción en el año 2021 se presenta un nuevo incremento, y finalizando el periodo analizado en 2024, se registra un nuevo descenso, llegando a una tasa 15,0 muertes por cada 100.00 habitantes, siendo esta la tasa más baja de la cual se tenga registro en los nueve años de análisis del presente informe. La segunda causa de muerte por causas externas fueron los incidentes viales, incidentes que en 2024 causaron al Distrito un total de 11,5 muertes por cada

cien mil habitantes, con tendencia al incremento frente a lo registrado en 2023. Las lesiones autoinfligidas (suicidios) ocuparon el tercer lugar por haber originado una tasa de 7,2 muertes por cada cien mil habitantes en 2024. (Figura 17).

Las causas externas son un importante problema de salud pública que también fue resaltado por la comunidad en los encuentros participativos realizados en los territorios, los cuales afirmaron que "causas como las lesiones autoinfligidas (suicidios) son constantes en su territorio, y estas se presentan debido a problemas económicos, violencia intrafamiliar o problemas en la crianza (Encuentro ASIS participativo, Comuna 3, 2025).

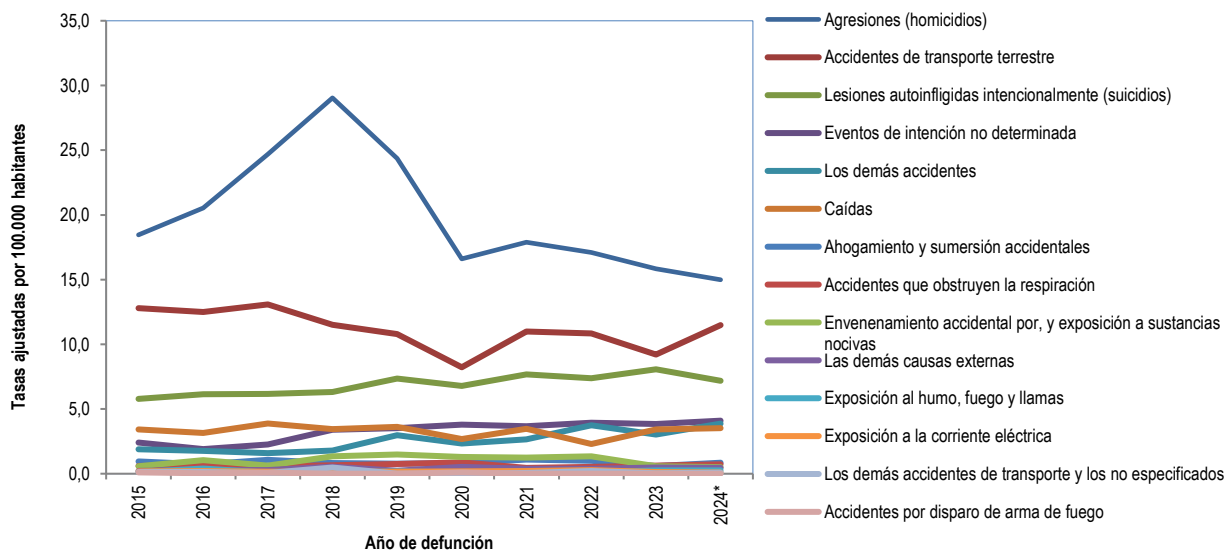
En la comuna 7, las personas expresaron que las lesiones autoinfligidas (suicidios), también son evidentes y estas se presentan por circunstancias socioculturales, bullying, problemas económicos, adicciones y mal manejo de las TICS. Situación que ha venido empeorando en los últimos años (Encuentro ASIS participativo, 2025).

Las comunidades en sus relatos también dicen que "la violencia es otra causa externa que afecta el territorio causando homicidios y problemas de salud mental. Como también hemos evidenciado abandono de padres a hijos y falta de oportunidades, lo que propicia la tendencia a caer en consumo de SPA, el ruido también ha venido generando problemas de salud mental" (Encuentro ASIS participativo, Comuna 16 y 70, 2025).

Las formas de violencia en el hogar materializan un importante problema de muerte y lesión en el Distrito, el cual puede estar migrando de la sociedad a los hogares. Así lo informaron las comunidades de las comunas 2, 12 y 80, al expresar un empeoramiento de la violencia intrafamiliar en su comunidad, la cual se presenta por condiciones económicas o condiciones sociales o culturales (Encuentro ASIS participativo, 2025).

Las formas de violencia en las cuales se incluyen los homicidios, afectan la salud mental y desencadenan otro tipo de afectaciones a la salud como lo señala la comunidad en los encuentros territoriales (Encuentro ASIS participativo, 2025).

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las acusas externas en la población general. Medellín, 2015 – 2024\*.



Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2024.

Nota1. 2024\* Datos preliminares

La tendencia de mortalidad por causas externas en el género masculino tiene predominio de los homicidios, que causaron en 2024 un total de 28,5 muertes por cada cien mil hombres, experimentando reducción al compararse con el año 2023. Incidentes de viales presentaron comportamiento fluctuante, pero con tendencia al incremento entre 2023 y 2024 al registrar una tasa de 19,9 muertes por cada cien mil hombres. Las lesiones autoinfligidas ocupan el tercer lugar en relevancia por haber originado en el 2024 la muerte de 12,0 hombres por cada cien mil, (Anexo 30).

A diferencia de los hombres según el grupo de muerte por causas externas, las mujeres en el Distrito de Medellín murieron más por incidentes viales que por otra causa, esta causa consiguió en 2024 una mortalidad de 4,3 muertes por cada cien mil mujeres. Los demás accidentes fueron la segunda causa de muerte por causas externas en población femenina, causa que ocasionó una tasa de mortalidad de 3,9 muertes por cada cien mil mujeres. La tercera causa de muerte por causas externas en mujeres del Distrito de Medellín fueron las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 2,9 muertes por cada cien mil mujeres. (Anexo 31).

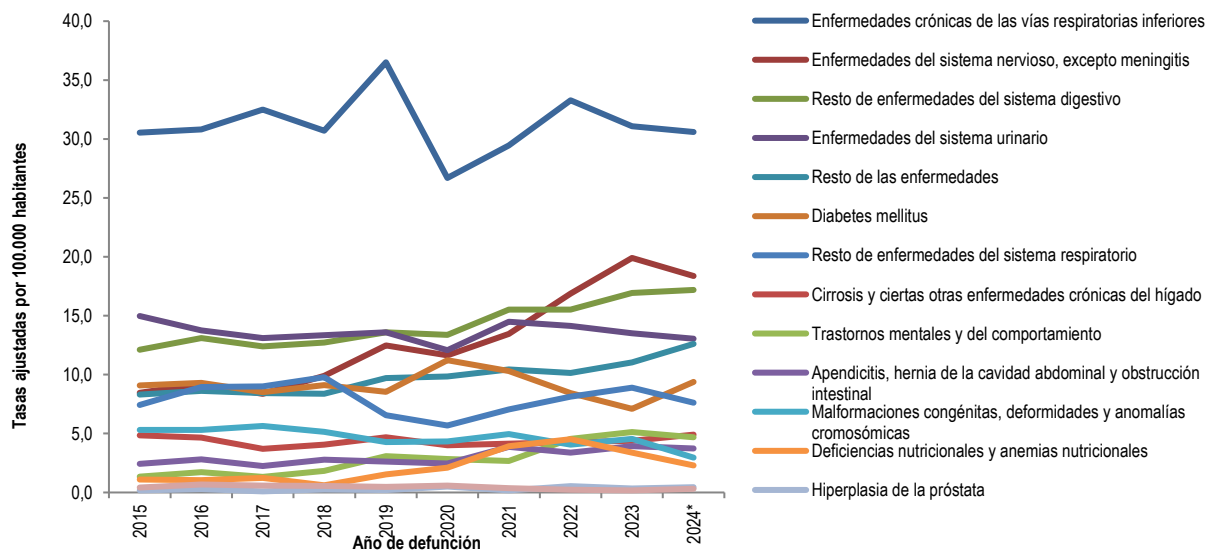
### 3.1.2.6 Demás causas

Dentro del gran grupo de las demás causas para la población general, las afecciones crónicas de las vías respiratorias inferiores siguen siendo la primera causa de muerte desde el año 2015, con una mortalidad más elevada y lejana que las otras causas de muerte; sin embargo, desde el año 2022 hasta el año 2024 el Distrito registra reducción de casos con una tasa de 30,6 muertes por cada cien mil habitantes, llegando de manera aproximada a los niveles de mortalidad registrados en 2015. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, presentan incremento constante entre los años 2020 y 2023, y por primera vez luego de ese periodo constante de incrementos se evidencia una reducción entre 2023 y 2024 con una tasa en el último año de 18,4 muertes por cada cien mil habitantes, ubicándola como la segunda causa con más casos en este grupo. (Figura 18).

Con relación al comportamiento de la mortalidad por las demás enfermedades en los hombres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubican como la primera causa de muerte, cobrando la vida de 36,7 muertes en hombres por cada cien mil, mostrando comportamiento estable con relación al año anterior. Enfermedades del sistema nervioso, han escalado posiciones desde el año 2019 y pasaron del tercer al segundo lugar en 2024, causando la muerte de 21,6 hombres por cada cien mil. Mientras que enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis registró reducción en 2024, y causó la muerte de 19,8 hombres por cada cien mil ( Anexo 32)

El comportamiento de la mortalidad por las demás enfermedades en la población femenina entre el año 2015 y el 2024 concuerda en la primera causa de muerte en la población masculina, y la población general, siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la causante de 26,8 muertes femeninas por cada cien mil. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, ganó la posición y se ubicó como la segunda causa de muerte en mujeres a 2024 con una tasa de 17,2 muertes femeninas por cada cien mil (Anexo 33).

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en población general. Medellín, 2015 -2024\*



Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2024.  
Nota1. 2024\* Datos preliminares.

Las comunidades manifestaron su preocupación por la contaminación por fuentes móviles, la contaminación del aire, quebradas y cambio climático, la cual trae consigo enfermedades respiratorias, situación que se ha mantenido en los últimos años como se afirmó en el encuentro participativo (Encuentro ASIS participativo, Comunas 2,4,5,8,11,12 y 80) Además las comunidades también manifiestan preocupación por reducción de especies arbóreas (Encuentro ASIS participativo comuna 12, 2025), y procesos inadecuados en el acceso y la calidad del agua (Encuentro ASIS participativo Comuna 80, 2025), determinantes que están ligados al proceso salud enfermedad e incrementan el desarrollo de enfermedades respiratorias.

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

La razón de mortalidad materna en el Distrito de Medellín posterior a dos años de reducción consecutiva presentó comportamiento creciente, alcanzando en 2024 una tasa de 22,44 por cada mil nacidos vivos, pero siendo esta tasa inferior a la del departamento de Antioquia, que registró en el mismo año una tasa de 30,69. La tasa de mortalidad neonatal gistro leve incremento, al pasar de una tasa de 4,2 en 2023 a una de 4,9 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos en 2024. De otro lado la tasa de

mortalidad infantil evidenció una tasa de 6,7 muertes por cada mil nacidos vivos. La mortalidad en la niñez presentó incremento entre 2023 y 2024, al pasar de una tasa de 7,9 a una tasa de 9,1. Con relación a las tasas de mortalidad en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) el Distrito de Medellín alcanzó en 2024 una tasa de 4,4 muertes en menores de cinco años por IRA, tasa con incremento respecto al año anterior, donde se registró una tasa de 2,2. Respecto a la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), el Distrito evidencio en el año 2024 una tasa de 0,7 muertes en menores de cinco años por EDA. La Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años no registra casos de muerte en el Distrito de Medellín para el año 2024. Es de resaltar que a pesar de que el Distrito presenta incremento en estos indicadores, todos están por debajo de las cifras registradas por el departamento de Antioquia. (Tabla 12 y Tabla 13).

Tabla 12. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Antioquia /Medellín, 2015- 2024\*

Causa de muerte	Antioquia	Medellín	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Razón de mortalidad materna	30,69	22,44	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	5,41	4,88	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,42	6,73	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,45	9,15	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,32	4,43	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,83	0,74	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,30	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘	

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota1. 2024\* Datos preliminares

Tabla 13. Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Medellín, 2015-2024\*.

Causa de muerte	Antioquia	Medellín	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de mortalidad materna	30,7	22,4	21,1	24,0	24,8	21,2	29,5	22,1	19,5	26,1	13,9	10,2	22,4
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	4,9	5,2	5,3	5,5	5,2	4,8	4,7	4,6	5,6	4,6	4,2	4,9
Tasa de mortalidad infantil	8,4	6,7	7,6	8,3	7,5	8,1	7,1	7,3	6,8	8,3	7,4	6,4	6,7
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	9,1	9,0	9,6	9,3	9,5	8,2	9,0	7,5	9,8	9,0	7,9	9,1
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	4,4	8,2	11,0	6,2	8,2	4,9	12,3	4,7	10,1	6,4	2,2	4,4
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,7	2,1	1,4	1,4	0,7	1,4	1,4	0,0	0,7	0,0	0,0	0,7
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	2,9	0,0

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2024.

Nota1. 2024\* Datos preliminares



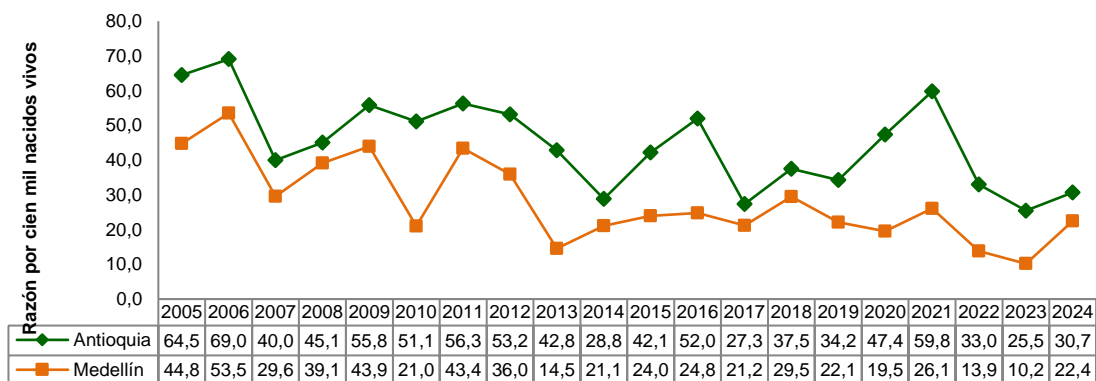
Los habitantes de la comuna 10 afirmaron que en sus territorios la falta de educación sexual, el uso inadecuado del tiempo libre, fallas en el acompañamiento familiar y aumento de embarazos en adolescentes como problemas constantes y reiterativos en su comuna. Estos problemas se dan por causas sociales y culturales y pueden estar asociados de cierto modo con la mortalidad materno infantil y la niñez (Encuentro ASIS participativo, Comuna 10, 2025). En otro territorio, sus habitantes afirmaron lo siguiente “La falta de acompañamiento desde el núcleo familiar, el abandono de la institucionalidad, la ausencia en temas de educación sexual y reproductiva se presentan de forma continua y desde hace vario tiempo” y al igual que en las otras comunas puede incidir en la mortalidad materno infantil. (Encuentro ASIS participativo, Comuna 10, 2025).

Los habitantes de la comuna 2, señalan como fortaleza de su territorio que tienen una permanente oferta de servicios y se presenta facilidad para acceder a los programas de promoción y prevención, especialmente en salud sexual y reproductiva, situación que ha mejorado en los últimos 20 años (Encuentro ASIS participativo, 2025). Mientras que la comunidad de la comuna 80 dijo que en su territorio las enfermedades de transmisión sexual continúan siendo una problemática de salud pública que afecta a diversos grupos poblacionales, generando riesgos físicos, emocionales y sociales. Siendo enfermedades como: el VIH, la sífilis, la gonorrea y el virus del papiloma humano (VPH) las más comunes. (Encuentro ASIS participativo, 2025).

### **3.1.3.1 Mortalidad materna**

El Distrito de Medellín en 2024, posterior a dos años de reducción constante en la mortalidad materna, vio incrementado sus casos, registrando 22,4 muertes maternas por cada mil nacidos vivos. Sin embargo, la razón de mortalidad materna del Distrito siempre estuvo por debajo de la razón de mortalidad materna del Departamento que registro en 2024 un total de 30,7 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos ( Figura 19).

Figura 19. Tendencia de la razón de mortalidad materna general. Antioquia- Medellín, 2005-2024

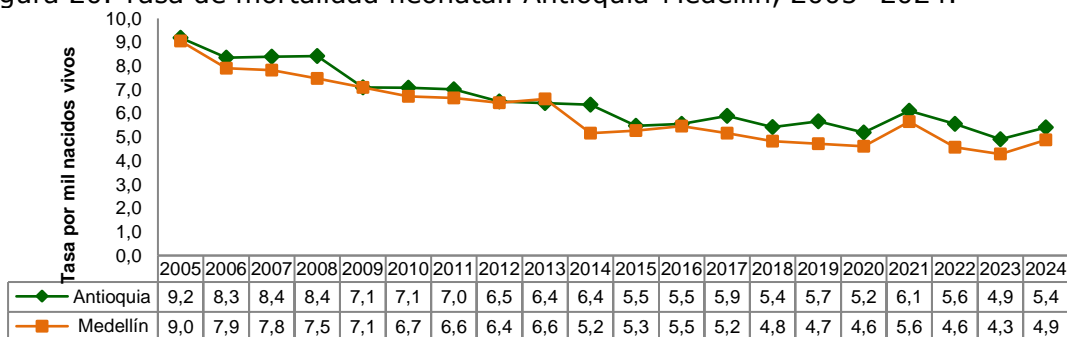


Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

### 3.1.3.2 Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal se destacó por presentar hasta el año 2021 comportamiento decreciente, en este año la mortalidad se incrementó y alcanzó un nuevo pico, el cual rompió la tendencia decreciente traída de años anteriores, al finalizar este año entre 2022 y 2023 la tendencia continua nuevamente al descenso, para luego incrementarse en el año 2024, llegando el Distrito de Medellín a una tasa de 4,9 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, (Figura 20).

Figura 20. Tasa de mortalidad neonatal. Antioquia-Medellín, 2005- 2024.

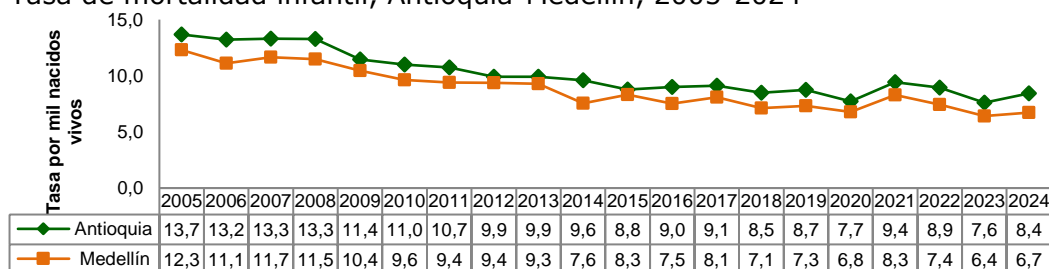


Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2024.

### 3.1.3.3 Mortalidad infantil

En Medellín la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años; donde su valor más alto fue registrado en el año base 2005, con una tasa de 12 muertes por cada mil nacidos vivos. Entre los años 2023 y 2024 el comportamiento presentó incremento, al pasar de una tasa de 6,4 a 6,7; lo que significó un incremento de 4,7% en la mortalidad infantil (Figura 21).

Figura 21. Tasa de mortalidad infantil, Antioquia-Medellín, 2005-2024

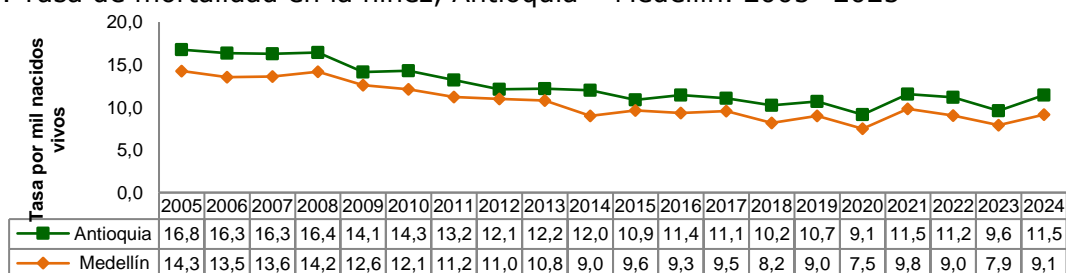


Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

### 3.1.3.4 Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez entre 2005 y 2020 mostró tendencia decreciente, para el año 2021 se incrementó, tanto en el departamento como en el Distrito, donde para el Distrito alcanzó una tasa de 9,8 muertes por cada mil nacidos vivos, tasa menor a la del departamento de Antioquia. Entre el periodo 2023 y 2024 la tasa nuevamente se incrementa, y el Distrito alcanza una tasa de 9,1 muertes por cada mil nacidos vivos (Figura 22).

Figura 22. Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia – Medellín. 2005- 2025

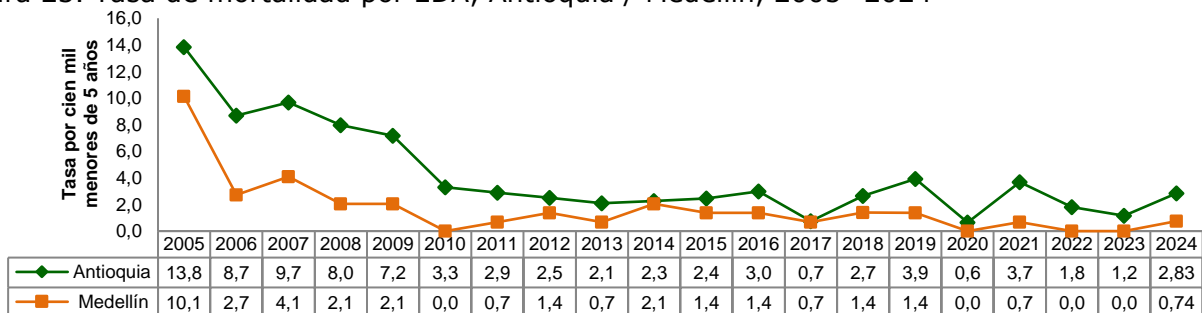


Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

## Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años

Después del año 2017 dónde el departamento y la ciudad tuvieron la misma tasa de mortalidad de 0,7 muertes por EDA por cada cien mil menores de cinco años, el crecimiento de la tasa fue mayor en el departamento. Para 2022 y 2023, Medellín continuó con una tasa de 0,0 muertes por EDA en menores de 5 años, y en el año 2024 esta tendencia se rompió, llegando a una tasa de 0,74 muertes por cada cien mil menores de cinco años (Figura 23).

Figura 23. Tasa de mortalidad por EDA, Antioquia / Medellín, 2005- 2024



Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Aunque la EDA es un problema de poca incidencia en el Distrito, todavía se registran casos, y la comunidad lo percibe y manifiesta en los encuentros participativos para el desarrollo del ASIS indicando que este se presenta por determinantes como:

“Descuido de las redes familiares a los niños, falta de acceso a controles prenatales de crecimiento y desarrollo, y problemas en el sistema de salud” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 3, 2025).

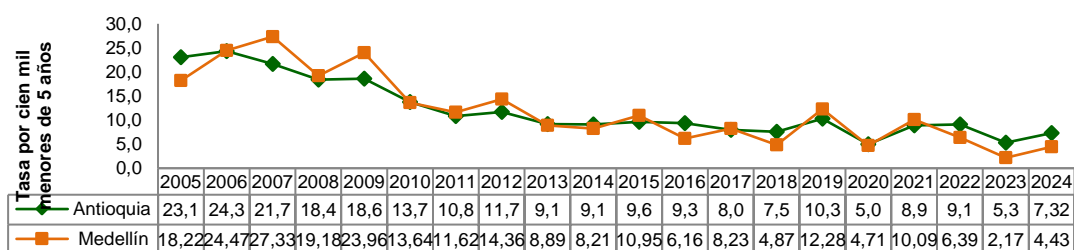
“Por condiciones ambientales inadecuadas, mal manejo de las aguas y procesamiento inadecuado de los alimentos” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 6, 2025).

“Debido a problemas socioeconómicos, calidad del aire y del agua en algunos sectores de la comuna” (Encuentro ASIS participativo Comuna 8, 2025).

## Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de 5 años

La tasa de Infección Respiratoria Aguda (IRA) presentó comportamiento descendente con fluctuaciones, tanto en el Departamento como en el Distrito. Luego del año 2021 donde la mortalidad por IRA del Distrito superó a la del Departamento, el Distrito comenzó nuevamente tendencia a la reducción por dos años consecutivos, para luego incrementarse en 2024 y llegar a una tasa de 4,43 muertes por cada cien mil menores de cinco años (Figura 24).

Figura 24. Tasa de mortalidad por IRA, Antioquia / Medellín, 2005- 2024.



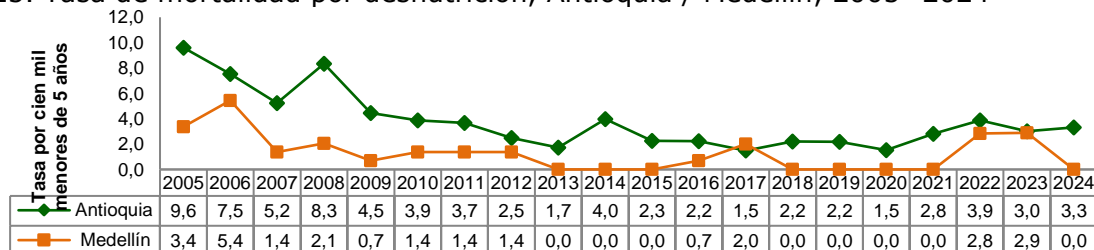
Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Las infecciones respiratorias fueron evidenciadas por la comunidad en los encuentros participativos indicando que: "estas se presentan principalmente por efectos de la contaminación" (Encuentro ASIS participativo, Comuna 2,5,7,8, 9,12,15 y 80, 2025).

### Mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años

Luego de dos años del incremento sostenido de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el Distrito, este registró descenso en la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en 2024, alcanzando cero muertes, cifra que no se registraba desde el año 2021 (Figura 25)

Figura 25. Tasa de mortalidad por desnutrición, Antioquia / Medellín, 2005- 2024



Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Aunque el Distrito no registró casos de mortalidad por desnutrición, en los encuentros participativos la comunidad señaló la malnutrición como un importante problema destacando aspectos como:

“Que la malnutrición en el territorio se presenta por problemas en los estilos de vida, malos hábitos alimenticios, problemas económicos, falta de educación, problemas sociales y culturales” (Encuentro ASIS participativo, Comunas 7,8, 9,10,11,15 y 90, 2025).

Estos factores señalados por la comunidad cuando se presentan en la familia, incrementan el riesgo de padecer problemas asociados a la desnutrición y en el peor escenario registrar una muerte asociada a la desnutrición, por lo que es apropiado escuchar la voz de la comunidad e intervenir desde los programas y estrategias del Ente territorial ante la presencia de casos sospechosos identificados por la comunidad o registrados por el sistema de salud.

### Menores de 1 año

La mortalidad general en menores de 1 año fue dominada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales en 2024 alcanzaron una tasa de 4,32 muertes por cada mil nacidos vivos. En segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas provocaron en 2024, 1,46 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo que significó una reducción de 37,6% respecto a 2023 (

Tabla 14).

El comportamiento de la mortalidad general en los menores de 1 año es similar a lo observado en la población masculina y femenina. La principal causa en ambos grupos fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, la tasa para 2024 fue 3,59 por cada mil niños nacidos vivos, y en las niñas de 5,10 duplicándose esta tasa en las niñas entre 2023 y 2024. En la segunda causa que para niños y niñas fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, se presentaron tasas de 1,85 en niños y 1,04 en niñas (Tabla 15 y

Tabla 16).

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil- Menores de 1 año -según la lista de causas - Medellín 2015 - 2024\*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,04	3,83	3,82	3,50	3,80	3,58	4,09	3,79	2,85	4,32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,33	2,48	2,76	2,50	1,81	2,22	2,56	2,22	2,84	1,46
Enfermedades del sistema circulatorio	0,14	0,14	0,18	0,07	0,15	0,04	0,04	0,14	0,00	0,17
Enfermedades del sistema respiratorio	0,58	0,35	0,35	0,37	0,55	0,27	0,56	0,42	0,15	0,17
Enfermedades del sistema digestivo	0,24	0,07	0,18	0,07	0,11	0,08	0,04	0,09	0,15	0,17
Enfermedades del sistema nervioso	0,24	0,14	0,21	0,11	0,29	0,12	0,13	0,05	0,05	0,11
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,10	0,04	0,18	0,11	0,07	0,04	0,09	0,18	0,10	0,11
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,17	0,07	0,21	0,07	0,04	0,08	0,09	0,14	0,10	0,06
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,21	0,14	0,04	0,11	0,22	0,08	0,22	0,18	0,25	0,00
Tumores (neoplasias)	0,07	0,11	0,04	0,04	0,07	0,04	0,09	0,05	0,15	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,04	0,00	0,07	0,04	0,04	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,10	0,11	0,00	0,04	0,04	0,12	0,04	0,05	0,15	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,07		0,00	0,04	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

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota1. 2024\* Datos preliminares

Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil- Menores de 1 año -, para niños según la lista de causas -Medellín 2015 - 2024\*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,37	4,47	4,15	3,52	4,27	4,30	4,60	4,02	3,14	3,59
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,32	2,54	3,25	2,59	1,85	2,34	2,51	1,97	3,03	1,85
Enfermedades del sistema circulatorio	0,07	0,14	0,21	0,07	0,21	0,00	0,08	0,09	0,00	0,22
Enfermedades del sistema digestivo	0,33		0,14	0,00	0,21	0,08	0,08	0,09	0,20	0,22
Enfermedades del sistema respiratorio	0,60	0,48	0,48	0,14	0,78	0,23	0,59	0,54	0,30	0,11
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,13		0,28	0,14	0,00	0,08	0,00	0,18	0,10	0,11
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,20	0,07	0,35	0,07	0,07	0,08	0,17	0,09	0,10	0,11
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,27	0,07	0,07	0,07	0,21	0,08	0,17	0,18	0,30	0,00
Tumores (neoplasias)	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,07	0,00	0,07	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,07	0,14	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,09	0,20	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,20	0,14	0,28	0,07	0,43	0,08	0,08	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,07		0,00	0,07	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

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil- Menores de 1 año -, para niñas según la lista de causas-. Medellín 2015 – 2024\*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,68	3,15	3,47	3,47	3,29	2,81	3,53	3,54	2,56	5,10
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,34	2,42	2,24	2,34	1,76	2,09	2,63	2,48	1,64	1,04
Enfermedades del sistema nervioso	0,28	0,15	0,14	0,15	0,15	0,16	0,18	0,10	0,10	0,23
Enfermedades del sistema respiratorio	0,57	0,22	0,22	0,60	0,31	0,32	0,54	0,29	0,00	0,23
Enfermedades del sistema circulatorio	0,21	0,15	0,14	0,08	0,08	0,08	0,00	0,19	0,00	0,12
Enfermedades del sistema digestivo	0,14	0,15	0,22	0,15	0,00	0,08	0,00	0,10	0,10	0,12
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,07	0,07	0,07	0,08	0,15	0,00	0,18	0,19	0,10	0,12
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,14	0,22	0,00	0,15	0,23	0,08	0,27	0,19	0,20	0,00
Tumores (neoplasias)	0,07	0,15	0,00	0,00	0,08	0,08	0,18	0,10	0,20	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,08	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,14	0,07	0,00	0,08	0,08	0,08	0,09	0,00	0,10	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,07		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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,14		0,07	0,08	0,00	0,08	0,00	0,19	0,10	0,00

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota1. 2024\* Datos preliminares.

## Menores entre 1 y 4 años

Con respecto a la mortalidad en los niños de 1 a 4 años, en Medellín para el año 2024, se observó que la mayor mortalidad en este grupo poblacional fue ocasionada principalmente por Causas externas de morbilidad y mortalidad, seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y tumores (neoplasias) con tasas de 10,05, 6,39 y 4,57 muertes de niños y niñas entre 1 y 4 años por cada cien mil menores en este rango de edad, respectivamente. (Tabla 17).

Dentro de las principales causas de mortalidad de la población de niños y niñas de 1 a 4 años de edad durante el año 2024, se encuentran similitudes en las principales causas de mortalidad, comparada con la población general, en los niños menores la principal causa de muerte fueron las Causas externas de morbilidad con una tasa de 8,96 muertes por cada cien mil niños entre los 1 y 4 años de edad, seguida de la mortalidad por Tumores (neoplasias) que registró para el mismo periodo 2024, una tasa de 5,37 muertes por cada cien mil niños entre los 1 y 4 años de edad (Tabla 18).

Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad en la niñez- Menores entre 1 y 4 años -, para población general según la lista de causas -Medellín 2015 - 2024\*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,71	8,53	10,26	6,01	6,81	2,52	9,20	4,36	1,78	10,05
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,54	5,12	1,71	4,29	5,11	2,52	5,86	6,97	8,03	6,39
Tumores (neoplasias)	6,83	3,41	5,98	4,29	5,11	3,35	2,51	0,87	1,78	4,57
Enfermedades del sistema respiratorio	3,41	1,71	2,56	0,86	5,11	1,68	2,51	1,74	0,89	3,65
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		1,71	0,85	0,00	0,85	0,00	0,84	0,00	0,00	3,65
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,85	4,27	3,42	0,86	3,40	0,00	0,84	3,48	1,78	2,74
Enfermedades del sistema nervioso	6,83	7,68	3,42	1,72	4,25	0,84	3,35	6,10	6,24	2,74
Enfermedades del sistema circulatorio	1,71	2,56	2,56	1,72	1,70	0,00	1,67	0,87	0,89	2,74
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		1,71	0,85	0,86	0,85	0,84	0,00	4,36	1,78	0,91
Enfermedades del sistema digestivo	0,85		0,85	0,00	0,85	0,00	0,84	0,00	0,00	0,91
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,85	0,85	0,00	0,86	0,00	0,84	0,84	0,00	0,89	0,91
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0,85	1,71	1,72	3,40	0,84	0,00	0,87	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,85	1,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	0,00
Todas las demás enfermedades	0,85	0,00	0,86	0,00	0,84	0,84	0,87	0,00	0,00	0,00

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota1. 2024\* Datos preliminares.

En las niñas entre 1 y 4 años de edad la mortalidad varió comparada con los niños en ese mismo grupo edad, para las menores, la primera causa de muerte fue

malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 9,31 muertes por cada cien mil niñas entre los 1 y 4 años, tasa con incremento respecto al año 2023 (Tabla 19).

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad en la niñez- Menores entre 1 y 4 años -, para niños según la lista de causas. Medellín 2015 – 2024\*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,67	10,02	11,71	8,39	5,00	4,92	13,10	6,84	3,50	8,96
Tumores (neoplasias)	5,01	1,67	6,69	3,36	6,67	3,28	4,91	1,71	1,75	3,37
Enfermedades del sistema nervioso	8,35	8,35	1,67	0,00	5,00	1,64	1,64	8,55	10,50	3,58
Enfermedades del sistema respiratorio	1,67	1,67	1,67	0,00	10,00	1,64	3,28	0,00	1,75	3,58
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica	6,68	5,01	1,67	6,71	8,33	0,00	1,64	8,55	10,50	3,58
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,00	0,00	1,67	0,00	0,00	0,00	3,58
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		3,34	6,69	0,00	3,33	0,00	1,64	1,71	1,75	1,79
Enfermedades del sistema circulatorio		3,34	1,67	3,36	1,67	0,00	1,64	0,00	1,75	1,79
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		1,67	0,00	3,36	6,67	1,64	0,00	1,71	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			1,67	1,68	0,00	1,64	0,00	1,71	3,50	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
Enfermedades del sistema digestivo			0,00	0,00	1,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	1,67		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,67	1,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	1,68	0,00	1,64	0,00	1,71	0,00	0,00

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad en la niñez- Menores entre 1 y 4 años -, para niñas según la lista de causas. Medellín 2015 – 2024\*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,48	5,24	1,75	1,75	1,74	5,14	10,26	5,33	5,46	9,32
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,75	6,98	8,74	3,51	8,69	0,00	5,13	1,78	0,00	9,32
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,75	5,24	0,00	1,75	3,48	0,00	0,00	5,33	1,82	3,73
Tumores (neoplasias)	8,73	5,24	5,24	5,26	3,48	3,43	0,00	0,00	1,82	3,73
Enfermedades del sistema circulatorio	3,49	1,75	3,50	0,00	1,74	0,00	1,71	1,78	0,00	3,73
Enfermedades del sistema respiratorio	5,24	1,75	3,50	1,75	0,00	1,71	1,71	3,55	0,00	3,73
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		3,49	1,75	0,00	0,00	0,00	1,71	0,00	0,00	3,73
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		3,49	0,00	0,00	1,74	0,00	0,00	7,11	0,00	1,86
Enfermedades del sistema nervioso	5,24	6,98	5,24	3,51	3,48	0,00	5,13	3,55	1,82	1,86
Enfermedades del sistema digestivo	1,75		1,75	0,00	0,00	0,00	1,71	0,00	0,00	1,86
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0,00	1,75	0,00	1,71	1,71	0,00	0,00	1,86
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			3,50	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
Enfermedades del sistema genitourinario		3,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,71	0,00	0,00	0,00

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota1. 2024\* Datos preliminares.

## Menores de 5 años

Entre los años 2015 y 2024 el evento ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se ubican como la principal causa de muerte de los menores de 5 años en 2024, siendo responsable de 57,61 muertes por cada cien mil menores de 5 años, con incremento respecto a 2023. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron responsables para el mismo año de una tasa de muerte de 24,37 muertes por cada cien mil menores de 5 años, ubicándose en el segundo lugar en relevancia, registrando una reducción respecto al año anterior. En general, las dos primeras causas de mortalidad en menores de 5 años vienen siendo constantes desde el año base de análisis (Tabla 20).

La mortalidad en la población masculina menor de 5 años no presentó variación respecto a la de la población general, ya que para este grupo poblacional la principal causa de muerte fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 47,74 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años, tasa que al compararse con 2023 registra incremento del 4,9%. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocuparon el segundo lugar en la mortalidad de niños menores de 5 años, con una tasa de 27,49 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años, tasa con tendencia a la reducción entre 2023 y 2024. (Tabla 21).

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez – menores de 5 años –según la lista de causas –. Medellín 2015 – 2024\*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	81,45	74,56	74,05	66,10	70,26	62,61	63,90	58,20	41,26	57,61
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	53,39	52,01	54,85	50,26	37,52	40,40	44,40	59,75	39,81	24,37
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,79	8,21	12,34	6,20	6,14	3,37	8,74	5,68	2,90	8,86
Enfermedades del sistema respiratorio	4,37	8,21	8,91	7,57	4,32	6,06	10,76	7,81	2,90	5,17
Enfermedades del sistema circulatorio	4,11	4,79	5,48	2,75	4,09	0,67	2,02	2,84	0,72	4,43
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,05	2,05	4,11	2,07	2,05	0,67	2,02	2,84	1,45	4,43
Tumores (neoplasias)	6,84	4,79	5,48	4,13	5,46	3,37	3,36	1,42	3,62	3,69
Enfermedades del sistema nervioso	10,27	8,90	6,86	3,44	8,87	2,69	4,71	5,68	5,79	3,69
Enfermedades del sistema digestivo	5,48	1,37	4,11	1,38	2,73	1,35	1,35	1,42	2,17	2,95
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,79	6,16	3,43	2,75	6,82	1,35	4,04	5,68	5,07	2,22
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,05	3,42	0,69	1,38	1,36	2,69	0,67	4,26	3,62	0,74
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,68	2,06	1,38	4,09	1,35	0,67	0,71	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
Enfermedades del sistema genitourinario	2,05	1,37	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00
Todas las demás enfermedades	0,68	0,00	0,69	0,00	0,67	0,67	0,71	0,00	0,00	0,00

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez – Hombres menores de 5 años – niños, según la lista de causas –. Medellín 2015 – 2024\*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	89,66	88,32	80,45	85,95	80,14	75,11	72,41	62,63	45,40	47,74
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	57,19	53,53	54,36	53,84	41,41	40,85	40,81	37,58	51,07	27,49
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,35	9,37	16,09	8,08	5,34	5,27	13,17	6,96	4,26	8,68
Tumores (neoplasias)	5,35	2,68	6,70	4,04	6,68	2,64	3,95	1,39	2,84	4,34
Enfermedades del sistema circulatorio	1,34	5,35	5,36	4,04	5,34	0,00	2,63	1,39	1,42	4,34
Enfermedades del sistema respiratorio	13,38	10,71	10,73	2,69	2,71	5,27	11,85	8,35	5,67	4,34
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,68		5,36	2,69	1,34	1,32	0,00	2,78	1,42	4,34
Enfermedades del sistema nervioso	10,71	9,37	6,70	1,35	12,02	2,64	2,63	6,96	8,51	2,89
Enfermedades del sistema digestivo	6,69		2,68	0,00	5,34	1,32	1,32	1,39	2,84	2,89
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,35	4,01	6,70	1,35	6,68	1,32	3,95	4,18	5,67	1,45
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,34	1,34	2,69	6,68	2,64	0,00	1,39	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,34	2,68	1,34	1,35	0,00	3,95	0,00	2,78	5,67	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
Enfermedades del sistema genitourinario	2,68		0,00	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00	1,42	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	1,35	0,00	1,32	0,00	1,39	0,00	0,00

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota1. 2024\* Datos preliminares

Para el año 2024 la primera causa de muerte en las niñas menores de 5 años fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, evento que causó la muerte de 67,89 muertes por cada cien mil niñas menores de 5 años. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron la segunda causa de muerte en niñas menores de 5 años, con una tasa que ascendió a 21,12 muertes por cada cien mil niñas menores de 5 años (Tabla 22).

Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez – Mujeres menores de 5 años – niñas, según la lista de causas -. Medellín 2015 – 2024\*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	72,85	60,22	67,35	66,25	59,95	49,55	55,02	53,60	36,95	67,89
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	54,64	50,41	44,90	45,11	35,46	39,92	48,14	42,01	28,08	21,12
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,20	5,60	8,42	4,23	6,97	1,38	4,13	4,35	1,48	7,54
Enfermedades del sistema respiratorio	15,41	5,60	7,02	12,69	5,58	6,88	9,63	7,24	0,00	6,03
Enfermedades del sistema nervioso	9,81	8,40	7,02	5,64	5,58	2,75	6,88	4,35	2,96	4,53
Enfermedades del sistema circulatorio	7,00	4,20	5,61	1,41	2,79	1,38	1,38	4,35	0,00	4,53
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,40	4,20	2,81	1,41	2,79	0,00	4,13	2,90	1,48	4,53
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,20	8,40	0,00	4,23	6,97	1,38	4,13	7,24	4,43	3,02
Tumores (neoplasias)	8,41	7,00	4,21	4,23	4,18	4,13	2,75	1,45	4,43	3,02
Enfermedades del sistema digestivo	4,20	2,80	5,61	2,82	0,00	1,38	1,38	1,45	1,48	3,02
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,80	4,20	0,00	1,41	2,79	1,38	1,38	5,79	1,48	1,51
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			2,81	0,00	1,39	0,00	1,38	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
Enfermedades del sistema genitourinario	1,40	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades		1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	1,38	0,00	0,00	0,00

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Nota1. 2024\* Datos preliminares.

En términos generales para los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) la comunidad en los encuentros territoriales señaló “evidenciar deficiencias en la supervisión y control del uso de dispositivos tecnológicos, presencia de tecnofobia, ausencia de redes de apoyo y falta de programas de sensibilización dirigidos a los padres sobre el manejo adecuado de estos dispositivos por parte de niños y niñas. Aumento en la prevalencia de problemáticas asociadas a la salud mental en población infantil y adolescente” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 4, 2025).

“carencia de personal suficiente para la prestación adecuada de los servicios de atención. Se presentan limitaciones en el acceso a consultas con especialistas en salud dirigidas a la población infantil y adolescente” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 4)

“Falta de acompañamiento familiar, falta de programas de promoción y prevención dirigidos a NNA, dinámica familiar disfuncional, deserción escolar y embarazos adolescentes. Se presenta consumo de sustancias psicoactivas. Adicción a sustancias químicas y no químicas. Trastornos del sueño y de atención. Enfermedades respiratorias, desnutrición y problemas de salud mental” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 16, 2025).

“No se permite realizar la priorización adecuada según las necesidades de la población, se presenta ausencia de profesionales especializados en el centro de salud para la atención de NNA y mujeres cuidadoras” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 16, 2025).

### **3.1.3.5 Determinantes estructurales de la mortalidad materna y en la niñez**

En 2024 como en los últimos años la razón de mortalidad materna a 42 días, tuvo registro constante en otras etnias, y después de 4 años en etnia Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente, donde se registró en 2024 una razón de mortalidad materna a 42 días de 299,4 casos por cada cien mil nacidos vivos (Tabla 23). Es de resaltar que solo los Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente no tenían registro en su tasa de la razón de mortalidad materna a 42 días desde el año 2019, finalizado ese año no hubo reporte para esa etnia de la razón de mortalidad materna a 42 días de 186,91.

Con relación a la tasa de mortalidad neonatal por etnia, se observó que para 2024, la tasa de mortalidad post neonatal de la etnia indígena presentó la tasa más alta de todas las demás etnias, con 20,83 muertes por cada cien mil nacidos vivos. Mientras que este

mismo indicador en la población Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente fue de 11,98 muertes por cada cien mil nacidos vivos. Se resalta que la etnia Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente vio incrementado todos sus indicadores de mortalidad neonatal entre los años 2023 y 2024 (Tabla 24).

Tabla 23. Razón de mortalidad materna por etnia a 42 días. Medellín, 2015 -2024.

Etnia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE				137,55	186,92					299,40
6 -Otras etnias	24,47	25,35	21,70	26,50	18,82	19,89	26,52	14,11	10,37	17,20
<b>Total</b>	<b>23,96</b>	<b>24,81</b>	<b>21,21</b>	<b>29,45</b>	<b>22,11</b>	<b>19,50</b>	<b>26,07</b>	<b>13,85</b>	<b>10,18</b>	<b>22,44</b>

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Tabla 24. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Medellín, 2015 -2024

Etnia	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL		40,00		55,56	50,00		50,00	63,83	37,04	
1 - INDÍGENA	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA								42,55	37,04	
1 - INDÍGENA	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA		40,00		55,56	50,00		50,00	21,28		
1 - INDÍGENA	Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL					33,33	25,00	25,00	42,55		20,83
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	13,89	10,54	11,61	4,13	5,61	12,63	17,39	14,12	8,85	17,96
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	3,47	3,51	3,32	2,75	1,87	4,21	5,80	2,82	5,90	5,99
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	10,42	7,03	8,29	1,38	3,74	8,42	11,59	11,30	2,95	11,98
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	3,47	3,51	6,63	5,50	3,74	10,53	8,70	2,82	5,90	11,98
6 - OTRAS ETNIAS	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	5,10	5,32	5,03	4,81	4,63	4,46	5,39	4,28	4,10	4,64
6 - OTRAS ETNIAS	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	1,50	1,41	1,37	1,48	1,39	1,19	1,68	1,60	1,35	1,43
6 - OTRAS ETNIAS	Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	3,60	3,91	3,65	3,33	3,24	3,26	3,71	2,68	2,75	3,21
6 - OTRAS ETNIAS	Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	3,01	2,03	2,82	2,20	2,56	2,03	2,52	2,78	2,13	1,61

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

## Área de residencia

Al comparar el comportamiento de la razón de mortalidad a 42 días entre los años 2014 a 2024 por área de residencia, se observó que a 2024 la mortalidad se concentró

únicamente en la zona urbana, registrando una razón de mortalidad materna a 42 días de 22,97 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2024 (Tabla 25).

Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia de Medellín, 2015 – 2024

Área Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	24,65	21,62	21,60	29,95	18,79	19,84	26,53	14,15	5,22	22,97
2 - CENTRO POBLADO					490,20					
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION									323,62	
<b>Total</b>	<b>23,96</b>	<b>24,81</b>	<b>21,21</b>	<b>29,45</b>	<b>22,11</b>	<b>19,50</b>	<b>26,07</b>	<b>13,85</b>	<b>10,18</b>	<b>22,44</b>

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2024.

La mortalidad neonatal se distribuyó de manera diferente según el territorio, en el área urbana la tasa de mortalidad neonatal en 2024 registró un total de 4,82 muertes por cada cien mil nacidos vivos, seguida de la tasa de mortalidad neonatal temprana que alcanzó las 3,33 muertes por cada cien mil nacidos vivos, y la tasa de mortalidad post neonatal que llegó a 1,84 muertes por cada cien mil nacidos vivos. En el área rural al igual que la urbana la principal causa de mortalidad neonatal fue la mortalidad neonatal, sin embargo, esta fue superior en la zona rural, con un total de 7,41 muertes por cada cien mil nacidos vivos, seguida de la tasa de mortalidad neonatal temprana con un total de 4,94 muertes por cada cien mil nacidos vivos. (Tabla 26).

Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Medellín, 2014– 2024.

Indicador	Tasa de Mortalidad Neonatal Urbano											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	5,03	5,28	5,33	4,97	4,87	4,66	4,52	5,70	4,57	4,17	4,82	
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	1,41	1,51	1,44	1,33	1,54	1,39	1,23	1,77	1,70	1,46	1,49	
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	3,62	3,77	3,89	3,64	3,33	3,27	3,29	3,94	2,88	2,71	3,33	
Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	2,35	3,10	1,98	2,95	2,28	2,63	2,10	2,48	2,74	2,24	1,84	
Indicador	Tasa de Mortalidad Neonatal Rural											
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	9,23	3,68	10,85	15,90	2,19	7,60	6,70	2,54	4,42	6,28	7,41	
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA	3,46	1,23	2,17	5,96		1,90	2,23		2,21	2,09	2,47	
Total TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	5,77	2,45	8,68	9,94	2,19	5,70	4,46	2,54	2,21	4,18	4,94	
Total TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	3,46	1,23	6,51	1,99	2,19	1,90	6,70	12,69	6,64		2,47	

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

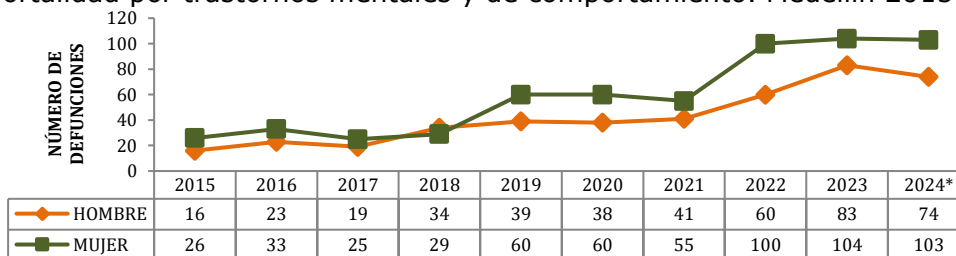
### 3.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental

El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública en el cual influyen factores sociales y culturales, y que se incrementó en los últimos años a nivel mundial. Según la OMS de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos cuatro (4) son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar.

En este apartado se muestra el comportamiento de los casos de muertes en Medellín por trastornos mentales y del comportamiento entre 2015 - 2024, el cual registra incrementos crecientes de casos desde el año 2015 al año 2023. En 2024 las mujeres siguen liderando estas cifras de mortalidad con 103 muertes, frente a 74 muertes de hombres. La mortalidad en hombres registró reducción de 9 casos entre 2023 y 2024, mientras que la femenina desde el año 2000 siempre ha permanecido por encima de las 100 muertes. (

Figura 26).

Figura 26. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Medellín 2015 -2024

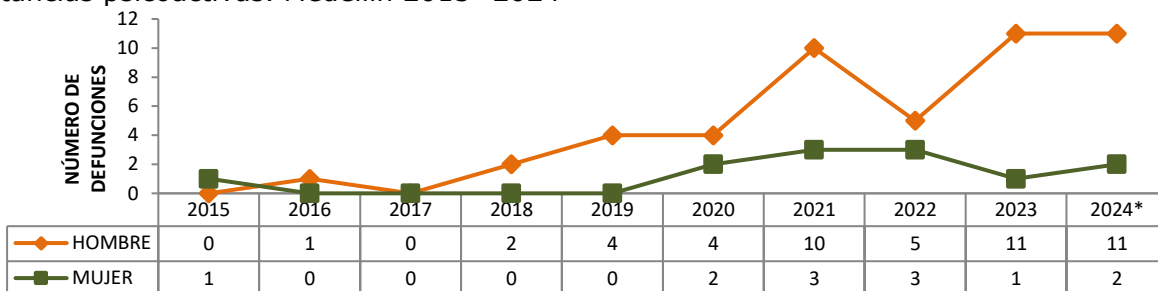


Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

El comportamiento de la mortalidad por consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) registró comportamiento estable hasta el año 2017 para los hombres y hasta 2019 para las mujeres, de ahí en adelante el comportamiento fue ascendente para los masculinos, alcanzando su pico más alto el año 2023, el cual se repitió en el año 2024 con 11 muertes por consumo de SPA. La mortalidad por consumo de SPA en las mujeres siempre ha sido inferior a la de los hombres, y posterior al periodo 2023 que registro 1 muerte por consumo de SPA, en 2024 se registran 2 muertes duplicando lo registrado el año anterior ( Figura 27).

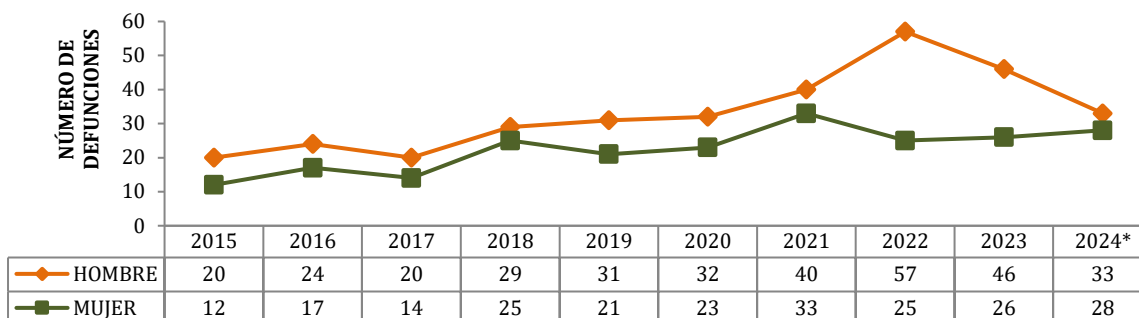
Para Medellín la mortalidad registrada por epilepsia presentó una tendencia estable en el número total de casos para los hombres, al registrar 11 muertes en 2024, las mismas que se registraron en 2023. Para la población femenina la tendencia presentó comportamiento creciente, al registrar 2 muertes, una más que el año anterior. (Figura 28).

Figura 27. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Medellín 2015 -2024



Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Figura 28. Mortalidad por epilepsia, Medellín 2015 -2024



Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Los problemas asociados a la salud mental vienen incrementándose desde los últimos años, esto ha sido registrado por los sistemas de información Distrital y también ha sido informado por la comunidad en los encuentros territoriales para el ASIS participativo 2025, donde la comunidad expreso que:

“Se evidencian deficiencias en la supervisión y control del uso de dispositivos tecnológicos, ausencia de redes de apoyo y falta de programas de sensibilización dirigidos a los padres sobre el manejo adecuado de estos dispositivos por parte de niños y niñas. Aumento en la prevalencia de problemáticas asociadas a la salud mental en población infantil y adolescente”. (Encuentro ASIS participativo, Comuna 4, 2025).

“Debido a fenómenos de violencia, drogadicción, problemas socioeconómicos, familias vulnerables, vínculos familiares frágiles, se presenta alta presencia de alteraciones de la salud mental” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 8, 2025).

“Debido a falta de valores, educación y recursos de económicos, se presenta deterioro en la salud física, mental y emocional de todos los integrantes del núcleo familiar” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 9, 2025).

“Se registra bullying, violencia intrafamiliar, soledad, se presenta crecimiento de los problemas de la salud mental en niños y jóvenes” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 11)

“El estrés debido a problemas económicos genera problemas de salud mental, que a su vez se combina con el consumo de SPA y alcohol, desencadenando violencia

intrafamiliar y problemas de depresión informaron los moradores de la comuna 2” (Encuentro ASIS participativo, 2025).

El uso frecuente de dispositivos móviles o pantallas, la soledad, falta de comunicación a nivel hogar, problemas intrafamiliares, problemas económicos, falta de orientadores y presiones sociales fueron los determinantes sociales a los cuales la comunidad de la comuna 12 les atribuye el empeoramiento de la salud mental de sus habitantes (Encuentro ASIS participativo)

Problemas como la violencia intrafamiliar, desnutrición, consumo de sustancias psicoactivas, la contaminación, problemas económicos, sociales y culturales, hacen que incrementen las enfermedades de salud mental con afectación en el desarrollo cognitivo psicosocial y físico (Encuentro ASIS participativo, Comuna 13, 14, 15, 80 y 90, 2025).

### **3.1.5 Conclusiones Mortalidad**

1. Medellín viene experimentando cambios en las causas de mortalidad a nivel general. El Predominio que siempre había sido ejercido por las enfermedades del sistema circulatorio desde el año 2023 cambió, y ahora el primer lugar por segundo año consecutivo después de nueve años, es ocupado por las demás causas de muerte, las cuales experimentaron un incremento constante en el Distrito desde el año 2020, y alcanzaron en 2024 una tasa de 128,1 muertes por cada cien mil habitantes en 2024.
2. Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la segunda causa de muerte en Medellín, y continúan siendo un importante problema de salud pública, que en muchos casos dependen de factores o determinantes modificables asociados a enfermedades como la hipertensión arterial, la obesidad, el tabaquismo, la falta de actividad física y una dieta poco saludable. Esto destaca la importancia de la prevención primaria para el control de estos factores y reducir la mortalidad por estas enfermedades. Por lo que el Distrito hace énfasis en su programa "Estilos de Vida Saludable", que busca mejorar la calidad de vida de sus habitantes a través de la promoción de hábitos como la actividad física, una buena alimentación, la salud mental, la sexualidad responsable, y la prevención del consumo de tabaco y alcohol para tratar de intervenir factores de riesgo y reducir la mortalidad por causas evitables.
3. Aunque las neoplasias continúan con tendencia decreciente desde hace un quinquenio en el Distrito, estas continúan siendo una importante causa de muerte. El consumo de tabaco, alcohol, una alimentación poco saludable, la inactividad física y la

contaminación del aire son factores de riesgo de cáncer y de otras enfermedades no transmisibles para los habitantes de Medellín, quienes en 2024 registraron una tasa de mortalidad por neoplasias de 106.8 muertes por cada cien mil habitantes, superando otras causas de muerte como las causas externas, que se ubicaron como la cuarta causa de muerte a nivel general en la población del Distrito.

- Entre 2015 y 2024, la mortalidad en el Distrito representó una pérdida significativa de años de vida potencialmente productivos (267.342 AVPP), reflejando el impacto persistente de las enfermedades crónicas y las causas externas en la salud de la población. Las neoplasias se consolidaron como la principal causa de AVPP, con un incremento respecto a 2023, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y control del cáncer. Las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas concentraron el 87% de los AVPP en 2024, lo que resalta la urgencia de orientar las acciones en salud pública hacia la reducción de estos eventos evitables y la mejora de la calidad de vida en el Distrito.
- Las infecciones respiratorias agudas mantuvieron predominio como la principal causa de muerte en la población general del Distrito de Medellín entre 2015 y 2024, evidenciando un repunte entre 2023 y 2024, con una tasa de 20,19 muertes por cada cien mil habitantes. Situación que resalta la necesidad de reforzar estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral de las enfermedades respiratorias.
- Se evidencia aumento de la mortalidad por tuberculosis, que alcanzó una tasa de 6,55 muertes por cada cien mil habitantes lo que superó por primera vez desde 2015 la mortalidad por VIH/SIDA, lo que refleja un cambio en el perfil epidemiológico y exige fortalecer las acciones de control de las enfermedades transmisibles y las intervenciones dirigidas a los determinantes sociales de la salud en la ciudad.
- En cuanto a la mortalidad originada en el periodo perinatal, se identificó como principal causa de mortalidad el grupo de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El Distrito de Medellín siendo consciente de que las muertes maternas y neonatales son la expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, y que éstas constituyen un tema de gran importancia en la agenda de la salud pública, le ha apostado a mejorar la cobertura y la calidad de la atención e intervención del programa control prenatal con el fin de reducir en el tiempo la mortalidad materna, y entre sus estrategias plantea la implementación de la ruta materno-perinatal y la ruta pediátrica.

8. La mortalidad por causas externas en Medellín continúa siendo un importante problema de salud pública, dominada principalmente por las agresiones (homicidios), aunque con una tendencia general a la reducción en los últimos años, alcanzando en 2024 la tasa más baja del periodo analizado (15,0 muertes por cada cien mil habitantes). Este comportamiento sugiere avances en materia de seguridad y prevención de la violencia, aunque persisten desafíos en otros tipos de mortalidad por causas externas, los cuales deben ser reforzados.
9. Luego de dos años del incremento sostenido de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el Distrito, este registró descenso en la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en 2024, alcanzando cero muertes, cifra que no se registraba desde el año 2021
10. Los trastornos mentales y del comportamiento en Medellín plantean un reto importante para la salud pública. A pesar de que los hombres continúan liderando las cifras en mortalidad se destaca la necesidad de una atención diferencial. La reducción de la brecha de mortalidad entre hombres y mujeres sugiere que factores de riesgo particulares para los hombres están aumentando, por lo que es urgente implementar análisis y acciones de prevención con enfoque de género.
11. La salud mental es un problema prioritario en la agenda de salud pública de la ciudad. Una estrategia efectiva debe incluir la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con estrategias y programas diversos desde el ente territorial, y que lleguen a todos los territorios del distrito. Además, es clave fortalecer la capacidad de respuesta del sistema para brindar atención temprana, por lo que la Secretaría de Salud a través de la implementación de las rutas de atención en salud mental busca fortalecer estrategias de promoción y prevención en salud mental con actores del sistema, fortalecer la red pública con apertura de camas de salud mental e impulsar el Código Dorado, la Línea Amiga, Escuchaderos y seguimiento epidemiológico, para reducir al mínimo posible el número de casos registrados por problemas relacionados con la salud mental.
12. Medellín enfrenta un alto número de casos de problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad, depresión y suicidios. Esto refleja la necesidad de realizar un análisis detallado de los factores sociales, económicos y culturales que agravan estos

problemas, como el desempleo, la violencia, el consumo de sustancias y las desigualdades sociales.

## 3.2 Análisis de la Morbilidad

### 3.2.1 Principales causas y sub-causas de morbilidad

La morbilidad entendida como la enfermedad padecida por un individuo, es un dato estadístico utilizado para realizar aproximaciones al estado de salud de una comunidad; su resultado depende de las consultas realizadas por los individuos o pacientes a los servicios de salud, por tanto, en estos datos las cifras de personas que no consultan no se ven reflejadas. El análisis de morbilidad parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las categorías descritas en las condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones materno perinatales, Enfermedades No Transmisibles, Lesiones y Signos y síntomas mal definidos. A continuación, se describe la morbilidad en cada curso de vida. Es importante anotar que, para todos los cursos, lamentablemente “las condiciones mal clasificadas” presentan un porcentaje importante de registro (para el año 2024 representan el 9% del total de atenciones, cifra inferior a todo el período), por lo cual se requiere seguir intensificando en el buen registro y la calidad del dato.

El total de atenciones registradas para el año 2024 para todas las edades y causas fue de 9.684.623, cifras ya cercanas al periodo antes de la pandemia por COVID 19 (Tabla 27).

Al analizar la morbilidad por curso de vida en el 2024 se tiene que son las enfermedades no trasmisibles las que afectan en mayor proporción a todos los cursos de vida, representando el 74% de total de las consultas, siendo la mayor proporción (82%) en el grupo de las personas mayores (60 años y más). La segunda causa de consulta más importante para todos los cursos de vida es por condiciones transmisibles y nutricionales, el 9% del total, siendo la población de primera infancia con la mayor proporción de consultas por esta causa, y esto especialmente por el aumento de enfermedades infecciosas y parasitarias y las respiratorias.

Esta situación concuerda con la percepción de los líderes y líderes en salud, que en los diferentes encuentros para la construcción del ASIS participativo en las comunas y corregimientos emergen las enfermedades no transmisibles como un evento de alta importancia en las condiciones de salud de la población, especialmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos en salud mental. Además, esto puede estar explicado por el aumento de situaciones como el estrés asociado a las condiciones económicas, la violencia social, la contaminación ambiental y la baja prevalencia de estilos de vida saludable, situaciones también reconocidas en los encuentros participativos

“...debido a Estilos de vida no saludable, estrés, la contaminación del ambiente, se presenta Enfermedades Crónicas no transmisibles (Hipertensión, diabetes, tiroides, artrosis, cardiovasculares, respiratorias), situación que ha empeorado en los últimos años” (Encuentro ASIS participativo, Líder Comuna 1, 2025).

“En la comuna, la población presenta hábitos poco saludables y ausencia de prácticas orientadas al bienestar físico y mental, se presenta incremento en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas diabetes, osteoporosis, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), situación que ha empeorado en los últimos 20 años” (Encuentro ASIS participativo, Líder Comuna 4, 2025).

También son reconocidos otros factores que se perciben están asociados a estas problemáticas de las enfermedades crónicas no transmisibles, como secuelas del COVID 19 o secuelas post vacunales del COVID 19, y acceso a servicios de salud y estrategias de promoción y prevención.

“En la comuna, debido a contaminación en el aire. Contaminación en las quebradas. Vacunas del COVID, y el cambio climático. Se presenta aumento en enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, EPOC, cáncer, enfermedades cardiovasculares y artritis, situación que ha empeorado en los últimos 6 años” (Encuentro ASIS participativo, Líderes Comuna 5, 2025).



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

“En la comuna, debido a la falta de difusión de los programas de prevención y promoción de salud, la no continuidad de la oferta institucional. Malas prácticas alimenticias. Falta de estilos de vida saludable, se presenta aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades respiratorias agudas, visuales y virales” (Encuentro ASIS participativo, Líderes Comuna 16, 2025).

Es de importancia el hecho de que las consultas identificadas como condiciones mal clasificadas, representan un 9% del total registrado, indicando que es necesario continuar trabajando en la calidad de las fuentes primarias de información.

### **Principales causas de morbilidad en hombres**

El análisis de morbilidad en los hombres de la ciudad parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las categorías descritas, condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones materno perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos.

Al analizar la morbilidad por curso de vida en el grupo de hombres, se tiene que para el año 2024 las enfermedades no trasmisibles se presentaron en 71% de las consultas por estas causas, siendo el grupo de los hombres mayores (60 años y más), el que tiene mayor porcentaje en estas enfermedades 80.99% (Anexo 34).

### **Principales causas de morbilidad en mujeres**

Al analizar la morbilidad por curso de vida en el grupo de mujeres, se tiene que las enfermedades no trasmisibles se presentaron en un 76% de las consultas por estas causas durante el año 2024, siendo el 82% en el grupo de las mujeres mayores (60 años y más), similar a la situación en hombres. Para el año 2024, se observa que por cada hombre hay registrada 1.6 consultas en mujeres, manteniendo esta la proporción durante los últimos 10 años, esto principalmente asociado a las condiciones maternas y perinatales, sin embargo, se observa en las causas no transmisibles también una diferencia entre hombres y mujeres a partir de la adolescencia (Anexo 35).



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO1717740

Tabla 27. Principales causas de morbilidad, población general Medellín 2015 – 2024

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

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

#### Población General

A continuación, se presenta la morbilidad específica distribuida según sub causas en cada gran grupo de causas, (Tabla 28), es importante aclarar que para la sub causa de infecciones respiratorias, no se incluyó el código CIEX U07 a partir del año 2020, el cual indica infección respiratoria por COVID 19, por lo que el total de atenciones se ve con una disminución de aproximadamente el 67% para los años 2020 -2022 con respecto a lo presentado antes de la pandemia.

Para el año 2024, en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, se resaltan las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias con el mayor peso proporcional en ambos sexos, representando el 96,1% de las causas de consulta



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

en este grupo. De importancia resaltar que para el año 2022 la causa de condiciones nutricionales presenta un aumento en su distribución comparado con los años anteriores, representando un aumento de 42% en el número de consultas comparado con el año 2021, manteniendo esta situación durante el año 2024.

Con relación al grupo de condiciones maternas perinatales para el año 2024, las condiciones perinatales ocuparon la mayor carga porcentual de las atenciones en población general de este grupo de causas (83.4%), con una tendencia a la disminución reportada desde el año 2018.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles para el año 2024, se resaltan las enfermedades cardiovasculares (18%), enfermedades musculo esqueléticas (14%) y condiciones neuropsiquiátricas y (12%) en su orden representando un 43% de las atenciones de las 14 causas que componen este grupo, situación similar a los últimos años; las no transmisibles, representan el 74% de todas las atenciones durante el año 2024. El comportamiento en morbilidad coincide con la mortalidad, donde las enfermedades cardiovasculares, que representan la mayor causa de mortalidad en la población de Medellín.

Haciendo el análisis de los hombres que consultaron al sistema de salud, con relación el grupo de causas de condiciones transmisibles y nutricionales para 2024, "las enfermedades infecciosas y parasitarias" y "infecciones respiratorias" representan un 97% de este grupo, comportamiento similar con el observado en la población en general. En cuanto a las enfermedades infecciosas y parasitarias se observa para el año 2024 una tendencia al aumento desde el año 2028. De todas las consultas en los hombres las causas transmisibles y nutricionales representaron el 10% durante el año 2024 (Anexo 36).



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO1717740

Tabla 28. Distribución de la Morbilidad por sub causas en población general, Medellín 2015 -2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
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)	48,12	48,84	45,35	45,77	47,57	54,00	55,22	42,43	48,55	57,27	8,72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,09	48,69	51,95	51,16	49,36	42,01	38,67	50,30	46,03	37,88	-8,15
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,79	2,47	2,70	3,07	3,06	3,99	6,12	7,27	5,43	4,85	-0,58
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	80,80	84,75	84,71	83,10	86,81	85,54	79,17	81,33	81,13	82,63	1,50
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	19,20	15,25	15,29	16,90	13,19	14,46	20,83	18,67	18,87	17,37	-1,50
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)	2,24	1,95	2,09	2,10	2,25	3,17	3,13	3,85	3,61	2,94	-0,67
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,25	1,18	1,17	1,21	1,30	1,38	1,55	1,61	1,47	1,34	-0,13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,58	4,05	4,37	4,29	4,34	5,08	4,31	3,51	3,85	4,29	0,44
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,21	5,38	5,60	5,97	6,28	6,30	6,72	5,22	5,94	6,37	0,43
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,50	9,12	8,88	9,93	10,37	11,72	11,74	11,42	12,14	11,99	-0,15
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,25	8,17	8,15	7,37	7,35	7,34	7,27	7,99	8,30	8,89	0,59
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,06	14,47	14,63	14,17	14,42	19,76	19,19	18,59	18,07	17,14	-0,93
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,35	4,51	4,99	4,89	4,50	4,85	4,78	5,60	4,74	4,05	-0,68
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,08	6,25	5,99	6,15	6,19	5,97	5,36	6,31	6,07	5,94	-0,13
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,43	10,52	10,56	10,50	10,48	10,16	9,36	8,54	8,90	9,00	0,11
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,92	5,30	5,31	5,50	5,33	4,92	4,99	4,72	4,39	4,45	0,07
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14,52	15,68	16,56	16,67	16,15	13,44	13,51	13,65	13,62	13,49	-0,13
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,58	0,57	0,54	0,53	0,53	0,53	0,58	0,65	0,50	0,43	-0,07
	Condiciones orales (K00-K14)	16,02	12,85	11,17	10,71	10,52	5,38	7,50	8,35	8,40	9,65	1,25
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,00	12,37	5,71	8,42	11,42	10,10	10,65	4,47	4,67	5,05	0,38
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,45	0,39	0,54	0,63	0,62	0,73	0,67	1,11	0,81	0,78	-0,04
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,03	0,03	0,06	0,04	0,03	0,03	0,06	0,06	0,05	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,52	87,21	93,71	90,89	87,92	89,15	88,65	94,35	94,45	94,12	-0,33
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	0,00	

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles para el año 2024, al igual que en la población en general se resaltan las enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo esqueléticas y condiciones neuropsiquiátricas en su orden, representando un 42.44% de las atenciones por las 14 causas que componen este grupo, donde todas las causas presentan incremento de las atenciones con respecto al año anterior, con mayor variación de los desórdenes endocrinos con un aumento del 54% en el año 2024 con relación al año 2015. Para este año las causas no transmisibles representaron el 70% de todas las atenciones en los hombres.

En el grupo de lesiones para el año 2024, la población de hombres consultó con mayor frecuencia por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas

externas. Las consultas por lesiones representaron para el año 2023 el 8.9% del total de atenciones.

Con relación a la morbilidad en las mujeres de Medellín que consultaron a los servicios de salud, el grupo de causas de condiciones transmisibles y nutricionales para 2024, “las enfermedades infecciosas y parasitarias” y “infecciones respiratorias” representan un 94.93% de este grupo, comportamiento similar con el observado en la población en general y en hombres. Las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una variación de su distribución en este grupo con una tendencia al aumento desde el año 2022, Este grupo de causas representa el 6.8% del total de atenciones en mujeres durante el 2023 (Anexo 37).

Con relación al grupo de condiciones maternas y perinatales la población de mujeres, representa el 2% de todas las atenciones durante el año 2024 en las mujeres. Es importante mencionar que la morbilidad a causa de las condiciones maternas se presenta en gran medida en grupos poblacionales adolescentes, jóvenes y adultas.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles para el año 2024, al igual que en la población en general y en hombres se resaltan que en las mujeres, las enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo esqueléticas y condiciones neuropsiquiátricas, en su orden representando un 33% de las atenciones en las 14 causas que componen este grupo; este grupo de causas representó el 77% del total de atenciones en mujeres durante el año 2024. Para el 2024 se tuvo que del total de atenciones en mujeres el 5.1% fueron por lesiones de causa externa.

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En las enfermedades de salud mental, en cada curso de vida, independiente del sexo para los trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida se presentó una tendencia al aumento en las consultas por esta causa desde el año 2015 hasta el año 2024, siendo el más alto en grupo de adultez, que representa el 37% de toda la población que consulta por esta. Como segunda causa se encuentran los trastornos por ansiedad, representando el 20% y por depresión el 9% de todas las



consultas relacionadas con salud mental, esta tendencia se observa en todos los cursos de vida. (Tabla 29).

Para las atenciones en salud mental durante el año 2024 los hombres representaron un 41% del total. El análisis de las enfermedades de salud mental en los hombres por curso de vida mostró la misma tendencia de la población general en la primera causa, con el mayor número de atenciones en cada grupo de edad para trastornos mentales y del comportamiento, seguido de ansiedad (14%) y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas que representaron un 11% del total de consultas por salud mental. En general para el año 2024 se observa un aumento de 15% en las atenciones en salud mental en relación con el año 2023 (Anexo 38).

Del total de las consultas por Salud Mental, las mujeres representaron el 58%. El análisis de las enfermedades de salud mental en las mujeres por curso de vida mostró la misma tendencia de la población general en la primera causa, con el mayor número de atenciones en cada grupo de edad para trastornos mentales y del comportamiento; la ansiedad y la depresión representaron el 32% del total de atenciones en el año 2024 (Anexo 39).

Tabla 29. Morbilidad por sub causa: salud mental y curso de vida en población general, Medellín 2009 – 2023

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

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2024.

Estas afectaciones de la salud mental, son ampliamente reconocidas por los ciudadanos como una de las causas más importantes de afectación a la salud en la población, evidenciado esto en los resultados de los encuentros del ASIS participativo, manifestando en todas las comunas y corregimientos, situaciones como trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas aumentan de forma permanente durante los últimos años. Así mismo, se reconoce la relación que estas problemáticas en salud mental tienen con determinantes sociales, económicos, culturales y de conflicto armado, entre otros,

“...debido a fenómenos de violencia, drogadicción, problemas socioeconómicos, familias vulnerables, vínculos familiares frágiles, se presenta alta presencia de alteraciones de la salud mental, situación que ha empeorado en los últimos 20 años” (Encuentro ASIS participativo, Comuna 4).

“En la comuna, debido a la soledad, abandono, rebeldía, escasez de recursos económicos, oportunidades de empleo, sustancias psicoactivas, uso excesivo de las TIC, falta de tolerancia, disfuncionalidad familiar, violencia intrafamiliar y en general todo tipo de violencia, se presenta aumento de las enfermedades de salud mental a nivel general, situación que ha empeorado en los últimos 20 años”.

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

En Colombia, las enfermedades catastróficas en salud pública se encuentran directamente relacionadas con el alto costo, haciéndose mayor énfasis en la enfermedad renal crónica (ERC), el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodking y no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide y la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Para el desarrollo de este documento se tendrán en cuenta las afecciones como la ERC, la situación del VIH-SIDA y la Leucemia pediátrica (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo, s.f.).

Los valores obtenidos en los indicadores que monitorean los eventos de alto costo desagregados en la Tabla 30, para el año 2024, no presentan diferencias significativas para el Departamento de Antioquia y el Distrito de Medellín, a excepción de la tasa de incidencia de VIH notificada, la cual presentó valores superiores en el Distrito con relación a la observada en el Departamento, indicando que, Medellín presenta una situación más desfavorable a la del Departamento para este evento. Situación que ha sido constante en los últimos años.

Según los datos obtenidos del informe 2024 de la cuenta de alto costo (CAC), para el periodo comprendido entre el 02 julio de 2022 y el 30 de junio de 2023 en Colombia, se identificaron 185.954 personas viviendo con VIH (PVV) y de este grupo, 22.520 se encuentran en Medellín. Con relación al sexo, el 84% fueron hombres, el 16% mujeres. En general para todos los grupos de edad, la mayor prevalencia se encontró en hombres. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo, 2024).

En cuanto a la incidencia por VIH, según la cuenta de alto costo se reportaron 1654 casos nuevos en Medellín, que representa una incidencia de 63.69 casos por 100 mil personas, siendo de las más alta de todo el país, para el reporte del año 2024. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo, 2024).

Pese a los esfuerzos realizados en el país, en el departamento de Antioquia, y específicamente en el Distrito de Medellín en materia política, económica y sociosanitaria han sido cada año más loable, no se ha alcanzado el impacto deseado para invertir la progresividad del virus del VIH. (Bran, Palacios, Posada, Bermúdez, 2017).

Tabla 30. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos. Antioquia y Medellín 2016-2024

Evento	Antioquia 2024	Medellín 2024	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	88,87	98,74	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	11,00	13,26	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
de incidencia de VIH notificada	38,90	63,69	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	1,05	1,56	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica lin fóide (menores de 15 años)	4,13	4,91	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘		

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

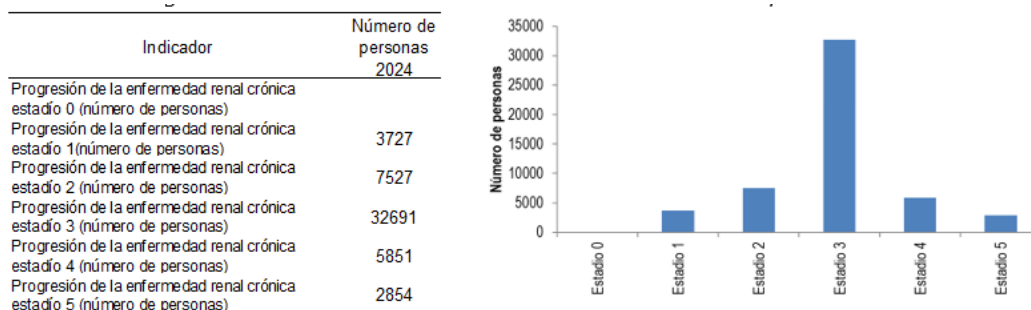
De acuerdo con los datos de la CAC para 2024, en Medellín se reportaron 52.650 personas residentes con diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC) en cualquier estadio, para el estadio 5 con o sin terapia de reemplazo renal o trasplante, se presentan 2854, representando el 7% de todo los casos y una Prevalencia estándar de 109,52 por cada 100 mil habitantes, valor superior de la PE que Antioquia (88.23 por cada 100 mil habitantes) y con una tendencia al aumento comparado desde el año 2017 (10.3.61 casos por 100 mil habitantes).

Según la cuenta de alto costo, se presenta un aumento de la mortalidad y de la progresividad de la enfermedad a partir del año 202, la cual puede estar asociada a los temas de restricción de servicios de salud durante la pandemia por COVID 19, y el temor de las personas para asistir a centros médicos y centros especializados por la alta prevalencia de contagio por este virus, lo que afectó el diagnóstico temprano,

seguimiento y control de las personas con ERC. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2023)

Del total de casos nuevos de ERC, para el año 2024 en Medellín estaban en estadios 1 y 2 el 21% esto es, un 34% menos que en 2020, para el estadio 3, se encuentra el 62% de los casos registrados, proporción superior a lo encontrado para el año 2020 que fue del 37% (Tabla 31).

Tabla 31. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en Medellín, 2024



Fuente. Información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, para la construcción del ASIS 2025.

### 3.2.4.1 Morbilidad de eventos precursores

Respecto a los eventos precursores en el Distrito de Medellín para el año 2024, la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial presentó similares a los identificados en el departamento de Antioquia. Vale hacer notar, que estas prevalencias presentan tendencias crecientes desde el año 2016, por lo que es vital mejorar la captación y seguimiento de casos de estas afecciones e incorporarlas en programas de enfermedades crónicas, con el fin de prevenir complicaciones y la mortalidad prematura (Tabla 32).

Tabla 32. Eventos precursores en el Distrito de Medellín, 2016 - 2024

Evento	Antioquia	Medellín	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus 18 -69	4,50	5,10	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial 18 -69	14,60	17,80	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, para la construcción del ASIS 2025



### 3.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el Anexo 40, representa la estimación de la razón letalidad y la incidencia durante los años 2008 al 2023 de algunos eventos de interés de salud pública en el Distrito de Medellín comparado con los valores de referencia del departamento de Antioquia. Donde se calculó la diferencia relativa entre el Departamento y el Distrito.

Para el año 2023, se encontraron diferencias significativas entre Medellín y Antioquia, mostrando a Medellín con mayores tasas de incidencia en desnutrición aguda en menores de 5 años, cáncer de la mama y cuello uterino, ESI - IRAG (vigilancia centinela) infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada, intoxicación por sustancias psicoactivas, tuberculosis extra pulmonar y tuberculosis pulmonar, VIH/SIDA/mortalidad por SIDA y en la vigilancia de la violencia intrafamiliar y sexual. De resaltar durante el año 2023 la incidencia de Dengue fue menor a lo reportado en el Departamento.

Así mismo, se observa una tendencia al aumento desde el año 2007 de la incidencia notificada para los eventos desnutrición aguda en menores de 5 años, cáncer de la mama y cuello uterino, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intento de suicidio, leucemia aguda pediátrica mielóide, cáncer infantil, meningitis, morbilidad materna extrema, anomalías congénitas, sífilis gestacional, tuberculosis farmacorresistente, VIH/SIDA/mortalidad por SIDA y para la vigilancia de la violencia intrafamiliar y sexual.

En relación con el aumento de la incidencia de VIH durante todo el período, esto asociado en parte al aumento de casos y a un mayor acceso a pruebas diagnósticas y programas extramurales para tamizaje poblacional, lo que ha permitido lograr altos porcentajes de diagnóstico de población con VIH en la ciudad y su posterior ingreso a los programas de tratamiento y control.

Durante el año 2023 se observa un aumento de más del 50% en la incidencia del dengue, comparado con el año 2022, sin embargo, con cifras más bajas que el departamento de Antioquia, lo que también ha permitido implementar estrategias de control y prevención para la situación de alarma que se vive en todo el país.

### 3.2.6 Morbilidad población migrante

Para el año 2024, al analizar el país de procedencia de la población migrante que es atendida en algún servicio de salud en Medellín, se encuentra que el 56% de esta población es originaria de otros países diferentes a los referenciados y el 42% de la República Bolivariana de Venezuela, mientras que en Antioquia el 49% de los migrantes atendidos en el sistema de salud fueron ciudadanos de esta misma nacionalidad. Es preciso ahondar en estudios de sus condiciones de vida y salud, con el fin de buscar mecanismos y estrategias para ofrecerles mejores condiciones de vida (Tabla 33).

Tabla 33. Distribución de personas extranjeras atendidas en el sistema de salud según país de procedencia, Medellín - Antioquia 2024

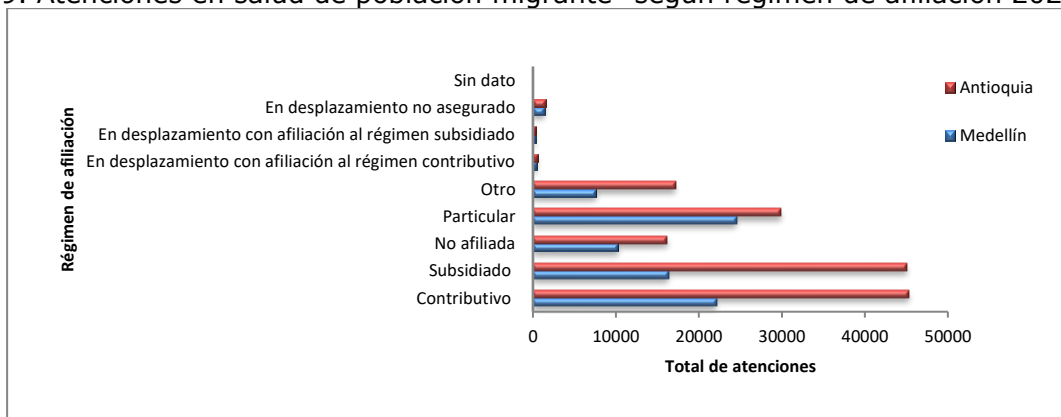
País de procedencia del migrante	Antioquia		Medellín		Concentración de la atención población migrante
	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Total, de Atenciones en salud según procedencia		
	Cantidad	Proporción	Cantidad	Distribución	Año
Brasil	295	0%	202	0%	68,5%
Ecuador	783	1%	479	1%	61,2%
Nicaragua	32	0%	23	0%	71,9%
Otros	73967	49%	45295	56%	61,2%
Panamá	610	0%	568	1%	93,1%
Perú	578	0%	340	0%	58,8%
República Bolivariana de Venezuela	73410	49%	33662	42%	45,9%
<b>Total</b>	<b>149675</b>	<b>100%</b>	<b>80569</b>	<b>100%</b>	<b>53,7%</b>

Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

De las atenciones prestadas en el Distrito de Medellín a población migrante, el 26% fue a población del régimen contributivo, seguido por aquellos migrantes no afiliados o particulares con 29% y subsidiados 19%, los porcentajes restantes correspondió a atenciones de migrantes en desplazamiento con afiliación al régimen contributivo, en desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado y en desplazamiento no asegurado (Figura 29), de resaltar el aumento de la población afiliada al régimen subsidiado, lo que da cuenta del esfuerzo para su regularización en el sistema.

Medellín concentró casi el 53% de las atenciones en salud de todo el departamento, entre el año 2021 y 2022, las atenciones pasaron de 178.022 a 503.644, lo que representó un aumento del 64%, teniendo implicaciones en los recursos que deben destinarse para la atención en salud de esta población. Sin embargo, para el año 2024, se reporta una disminución de atenciones llegando a 83.066, según lo reportado por las IPS al Ministerio de Salud y Protección Social.

Figura 29. Atenciones en salud de población migrante- según régimen de afiliación 2024



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

Al analizar el tipo atención que recibieron los migrantes en Medellín durante el año 2024, se evidencia que, la mayor concentración de servicios utilizados por esta población en su orden son las consultas externas y los procedimientos, los cuales representan 70%, este comportamiento es similar en Antioquia. El porcentaje de atenciones más bajo tanto para la ciudad como para el departamento lo representan los nacimientos. En general las personas que requirieron hospitalización fueron del 5% en relación con todas las atenciones brindadas, no obstante, este tipo de atención que implica un cuadro clínico más severo puede indicar un deterioro de las condiciones de salud de esta población, por lo que se requiere indagar en las condiciones de salud de los mismos para identificar prioridades de atención y proponer acciones con mayor impacto (Tabla 34).

Tabla 34. Comparativo Distrito y Departamento en atenciones de salud de la población migrante según tipo de atención. Medellín, 2023

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Medellín		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Medellín
	Año 2024	Distribución	Año 2024	Distribución	Año 2024
<b>Consulta Externa</b>	50.192	35%	105.359	36%	47,6%
<b>Urgencias</b>	10.069	7%	15.586	5%	64,6%
<b>Hospitalización</b>	5.901	4%	9.601	3%	61,5%

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Medellín		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Medellín
	Año 2024	Distribución	Año 2024	Distribución	Año 2024
<b>Medicamentos</b>	18.669	13%	49.017	17%	38,1%
<b>Procedimientos</b>	59.055	41%	108.447	37%	54,5%
<b>Nacimientos</b>	1.110	1%	1.927	1%	57,6%
<b>Total</b>					
	144.996	100%	289.937	100%	

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. Datos suministrados para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, 2025.

### 3.2.7 Conclusiones morbilidad

En la morbilidad presentada en el Distrito de Medellín, las enfermedades no transmisibles muestran la mayor proporción con el 82% de las atenciones en la población mayor de 60 años y el 58% en la población joven durante el año 2024, además es prevalente en todos los grupos de edad, con mayor proporción en las mujeres, por otro lado, presenta una tendencia al aumento en todo el período de análisis.

En la población menor de 5 años, la causa de condiciones transmisibles y nutricionales en menores de 5 años representa el 42.46% de las atenciones en este grupo de edad, con aumento para el año 2024.

En relación con las subcausas, para el año 2024 se encuentra las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias con el mayor peso proporcional en ambos sexos, representando el 96,1% de todas las atenciones dentro del grupo de las condiciones transmisibles, con una tendencia al aumento; aunque las condiciones nutricionales no representan una alta proporción, es importante considerar su tendencia al aumento en los últimos dos años y su relación con las condiciones socio económicas de la ciudad en la post pandemia por COVID19 y el aumento de los indicadores de pobreza e inseguridad alimentaria. En relación a las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares representaron el 18% con una tendencia al aumento en todo el período. Estas tres causas son determinadas con las condiciones de pandemia y post pandemia, considerando que la infección por COVID 19 se ha documentado que puede aumentar los trastornos cardiovasculares y de salud mental. Así mismo las



condiciones ambientales de la ciudad relacionadas con la contaminación del aire y el estrés por determinantes económicos y laborales también pueden estar relacionadas con el aumento de estos eventos.

Frente a la tasa de incidencia de VIH notificada, el cual presenta una tasa de 63.69 para el año 2024 superior al departamento y en general una de las más altas del país, según el reporte de la cuenta de alto costo, y con una tendencia creciente durante todo el período, se debe continuar con el trabajo programado y reforzar el trabajo desde la salud sexual y reproductiva, desde el fondo mundial de captación de pacientes y hacer un trabajo fuerte de prevención con los abusadores de droga intravenosa, además de la gestión con las aseguradoras para la atención oportuna y continuar con procesos de articulación con los diferentes actores como el comité intersectorial de VIH para la ciudad.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en estadio 5, presenta una tendencia al aumento, esto relacionado también con el aumento de las enfermedades precursoras como diabetes e hipertensión, con valores superiores al departamento y al país; importante seguir realizando acciones para garantizar la calidad de la red prestadora de servicios para esta población, analizando las barreras de la atención y las dificultades en el acceso a un diagnóstico y tratamiento oportuno e integral.

Con los eventos precursores para la enfermedad renal crónica, la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, ambas presentan una tendencia al incremento. Una de las causas puede ser el aumento de la cobertura porque se aumentan los casos y la notificación de ellos, para ellos se debe realizar la gestión de los servicios de salud, la garantía al acceso. Otros factores de riesgo es la mala adherencia al tratamiento y los inadecuados hábitos de vida saludable como el aumento del consumo de sal añadida, el aumento del consumo de azúcar y de harinas, bajo consumo de frutas y verduras, inactividad física, aumento del consumo de cigarrillo y de bebidas alcohólicas, para ello es necesario realizar las actividades de promoción en estilos de vidas saludables en todos los entornos como el ejercicio físico, el transporte en bicicleta, fortalecimiento muscular, entre otros.

En los Eventos de Notificación Obligatoria en Salud Pública, la incidencia de tuberculosis, la violencia intrafamiliar y de género, el intento de suicidio y la desnutrición aguda en



menores de 5 años, fueron los eventos de priorización en el Distrito de Medellín para el año 2023, ya que presentaron tasa de incidencia superiores a las observadas en el departamento y se encontraban en una tendencia al aumento en la ciudad durante el periodo.

En cuanto a la discapacidad en la población de Medellín, se considera que la discapacidad asociada al sistema nervioso y a la limitación del movimiento, representan el 50% de la discapacidad en la ciudad.

#### **Capítulo 4. Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio**

El Distrito enfrenta múltiples núcleos de inequidad socio-sanitaria que se originan en factores sociales, culturales, ambientales y económicos. Entre ellos destacan: migraciones y desplazamientos por conflictos, violencia intrafamiliar, discriminación, desempleo, pobreza, contaminación ambiental y baja percepción de calidad en la atención en salud. Estas condiciones limitan la participación social, favorecen estilos de vida no saludables y aumentan la carga de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), problemas de salud mental, malnutrición, infecciones de transmisión sexual y mortalidad por causas externas.

En este contexto para la identificación de las respuestas de los diferentes actores como insumo para la planeación de las estrategias del año 2026, en los diferentes encuentros del ASIS participativo, utilizando la metodología descrita en el Anexo 16 y basados en los resultados de los encuentros para la construcción los Planes de desarrollo local que se llevaron a cabo en el año 2025, se identifica la respuesta de los actores institucionales, sociales y comunitarios, la cual se detalla el Anexo 41.

Es de resaltar que la respuesta institucional está definida y enmarcada en los programas y proyectos definidos en el Plan Territorial de Salud 2024 -2027, especialmente en lo propuesto para las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), considerando la Resolución 1597 de 2025 y lo planteado para la implementación de los diferentes Ejes

estratégicos del Plan Decenal de Salud 2022 -2031. Entre las principales estrategias para reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable se pueden identificar:

- Promoción de estilos de vida saludables para prevenir ECNT y cáncer.
- Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la reducción del embarazo adolescente y la transmisión de VIH.
- Prevención de violencia basada en género y fortalecimiento de rutas de atención.
- Salud mental, mediante redes protectoras comunitarias y estrategias para disminuir el suicidio.
- Control de enfermedades transmisibles (dengue, tuberculosis, infecciones asociadas a agua y alimentos).
- Nutrición infantil, con la estrategia "Alianza Cero Hambre".
- Atención diferencial para población con discapacidad y mejora de la salud laboral.
- Fortalecimiento de la red de atención en salud, aseguramiento y humanización del servicio.

Por otro lado, es importante el fortalecimiento de la acción intersectorial para la intervención de los determinantes sociales, en relación con el mejoramiento de la cobertura y niveles educativos, la intervención de las condiciones sanitarias y ambientales, los entornos laborales, la disminución del desempleo y empleo digno, así como la intervención en los conflictos sociales, desplazamiento y migración, así como la acción coordinada con la secretaria de movilidad para la intervención de la accidentalidad vial y el impacto que tiene en la salud de la población.

Como respuesta de los actores sociales emerge el fortalecimiento y acompañamiento de los líderes y lideresas de las diferentes estrategias institucionales para el desarrollo en los territorios y sus comunidades, incluyendo la construcción de redes comunitarias para generar apoyo social en diferentes problemáticas, especialmente en lo relacionado con la salud mental y las enfermedades crónicas no transmisibles, fortaleciendo el concepto del cuidado de la salud en la comunidad.

## Capítulo 5. Priorización de los Problemas y Necesidades Sociales de la Salud en el Territorio

Considerando los aspectos metodológicos que se encuentran en el Anexo 16. Guía Metodológica ASIS Participativo, 2024 y después del trabajo participativo con los diferentes actores en salud realizados en el año 2024, se cuenta con la siguiente jerarquización a partir de los problemas priorizados para la construcción del Plan Territorial de Salud 2024 -2027, además de identificar sus causas, determinantes sociales asociados y respuesta social (ver Anexo 42)

La Tabla 35 se detalla la jerarquización de las problemáticas priorizadas, realizada en función de su magnitud, severidad, factibilidad y pertinencia en cada uno de los núcleos de inequidad socio sanitaria. Se destaca cambio importante frente a los resultados obtenidos para el Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027, relacionados con la importancia que emerge desde los actores sociales e institucionales frente a las enfermedades asociadas a los factores de contaminación el ambiente, los trastornos mentales, el suicidio y el consumo de SPA, lo cual es acorde con los resultados cuantitativos del ASIS y con los programas estratégicos del PTS2024 -2027, igualmente surgen nuevas problemática de alto interés como, la violencia intrafamiliar y la violencia basada en género, reflejando esto las vivencias y circunstancias sociales que cada vez se profundizan más en la ciudad, como otra causa en importancia se reconoce las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son los eventos con mayor mortalidad y morbilidad en la mayoría de los grupos de edad y además se reconoce la importancia de los determinantes sociales que se encuentran relacionados con estas causas como los comportamientos y la contaminación. Se reconoce la desnutrición infantil y el aumento de la Tuberculosis como causas importantes, estas asociadas a determinante sociales culturales y económicos.

Tabla 35. Jerarquización de principales problemas en salud priorizados. Medellín 2025

Orden	Problemas en salud ASIS 2025
1	Aumento de trastornos mentales y mortalidad por suicidio.
2	Aumento de la violencia basada en género.
3	Aumento de la mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles
4	Enfermedades Transmisibles asociadas a los alimentos y agua
5	Aumento del consumo de sustancias psicoactivas
6	Aumento de Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60, con saturación de las urgencias de la ciudad.
7	Desnutrición en la población especialmente en los niños y niñas menores de 5 años.
8	Aumento de Tuberculosis.
9	Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer, especialmente cáncer de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon
10	Se mantiene el embarazo adolescente, y afectaciones en la salud sexual y reproductiva, especialmente en las poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica.
11	No se evidencia disminución en la mortalidad materna*
12	Aumento de mortalidad en población joven por causas externas.

Orden	Problemas en salud ASIS 2025
13	Se mantiene mortalidad y discapacidad por accidente tránsito en población general.
14	Aumento de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual
15	Aumento de la población con discapacidad.
16	Se mantiene las enfermedades Transmisibles como diarrea, hepatitis A, dengue, varicela
17	Baja percepción de la ciudadanía de no suficiencia de la capacidad instalada de la red de servicios en salud para la atención con equidad, calidad y humanización
18	Aumento del Bajo Peso al nacer a término*
19	Aumento de la mortalidad infantil (menores de un año)*
20	Condiciones que afectan la Salud Laboral.

Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre, 2025).

## 5.2. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

A partir de los diferentes encuentros participativos en cada territorio y con los referentes técnicos de la Secretaría de Salud, los ejercicios de priorización 2024 -2025 y la identificación de los determinantes sociales en la cartografía realizada en el año 2024 y 2025; se aplica la ruta metodológica propuesta por el Ministerio de Salud para la construcción de los núcleos de inequidad sociosanitaria, el cual es entendido como un conjunto de condiciones o factores, que al interactuar entre sí, generan diferencias injustas y evitables en la situación de salud en los territorios.

Para el Distrito de Medellín se identificaron 4 núcleos de inequidad sociosanitaria los cuales se detallan a continuación. (En el Anexo 42 y Anexo 43 se encuentra su valoración y relación con los problemas en salud)

### Núcleo inequidad socio sanitaria 1 (Determinantes sociales y culturales)

Las condiciones sociales y culturales del Distrito relacionadas principalmente con el aumento de las migraciones y desplazamiento derivados de conflictos armados y urbanos, junto con las dinámicas familiares y de pareja, violencia intrafamiliar, la discriminación y la intolerancia se desarrollan en un contexto comunitario que limita la participación social. A esto se suma la apatía ciudadana frente al el ejercicio del derecho a la participación social en salud, lo que reduce la capacidad comunitaria para incidir en la toma de decisiones. Este escenario favorece la adopción de estilos de vida no saludables y profundiza las inequidades en salud, incrementando la carga de enfermedades crónicas transmisibles relacionadas con la salud sexual y derechos reproductivos, problemas de malnutrición y alteraciones en salud mental. Asimismo, se evidencia mayor prevalencia de mortalidad por causas externas, que afecta



especialmente la población infantil, joven y adulta. Condiciones que restringen el desarrollo humano y la calidad de vida, perpetuando brechas sociales y sanitarias en el territorio. (Ver Anexo 44)

### **Núcleo inequidad socio sanitaria 2 (factores ambientales)**

Los factores medio ambientales desfavorables para el Distrito como la contaminación del aire, la contaminación por ruido, la variabilidad climática, la existencia de zonas vulnerables con limitaciones en el acceso a agua potable y sistemas de alcantarillado y prácticas inadecuadas en el procesamiento de alimentos generan entornos no saludables que incrementan la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones, así como el aumento en la incidencia de enfermedades transmisibles y aquellas transmitidas por vectores. Estas condiciones favorecen la saturación de los servicios de salud por enfermedades respiratorias agudas y complicaciones de EPOC. Los entornos no saludables asociados a otros determinantes sociales facilitan el incremento de Tuberculosis y la aparición de trastornos mentales. (Ver Anexo 45)

### **Núcleo inequidad socio sanitaria 3 (Determinantes económicos)**

Las altas tasas de desempleo especialmente en población joven y la desigualdad de las mujeres en el acceso al trabajo, asociado a la desigualdad social de los ingresos y los niveles de pobreza en la ciudad, que se relaciona con la prevalencia del nivel educativo bajo especialmente en la población vulnerable, están favoreciendo el aumento de trastornos mentales, violencia intrafamiliar y basada en género, prevalencia de enfermedades transmisibles, condiciones de riesgo nutricional y el aumento de la Tuberculosis, lo que favorece un acceso desigual a la atención en salud y a oportunidades para el mejoramiento de la calidad de vida de la población (Ver Anexo 46).

### **Núcleo inequidad socio sanitaria 4 (Acceso sistema de salud)**

En el Distrito la percepción ciudadana sobre el acceso a una atención integral en salud con calidad y enfoque humanizado es bajo. Esto puede estar asociado a debilidades en la capacidad instalada y algunos aspectos como la atención materno perinatal, acciones de promoción y prevención y atención en salud mental. El cambio demográfico y las nuevas necesidades de atención en salud generan presión al Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando de manera transversal todas las problemáticas sanitarias del Distrito, sin embargo, se reconoce una mayor incidencia en la mortalidad

y morbilidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles, prevalencia de enfermedades transmisibles asociadas a vacunación y prevalencia y complicaciones por enfermedades relacionadas con los trastornos relacionados con la salud mental y un incremento de las Personas con Discapacidad (Ver Anexo 47).

## Conclusiones

- Medellín es un Distrito que cuenta con condiciones de vida superiores a otros territorios del departamento, e incluso del país; sin embargo, aun concomitan condiciones de índole transmisible y crónicas no transmisibles, que dan cuenta de un proceso de transición epidemiológica y demográfica, reflejado en los resultados del proceso salud enfermedad.
- Se observa cómo la crisis social y económica provocada por la pandemia de COVID 19 durante el año 2020, afectó las condiciones sociales y económicas de la población en todas las comunas y corregimientos, con un aumento en los índices de pobreza similares a los del año 2010, sin embargo, esta situación se ha ido revertiendo durante los años 2021 al 2023, en muchos casos ya alcanzando los niveles pre pandémicos o superándolos, especialmente en condiciones de empleo. Situaciones que afectan las condiciones de vida, el acceso a los servicios de salud y determinan el aumento de ciertos eventos en salud como las enfermedades crónicas no transmisibles y los relacionados con la salud mental.
- Esta situación hace que las acciones de salud pública sean complejas para la Administración Distrital a través del trabajo articulado con los diferentes sectores para el abordaje de los determinantes sociales de la salud y los resultados a nivel del estado de salud. De esta forma, la ciudad contiene diversidad en sus territorios, lo que implica trazar estrategias con enfoque diferencial que permitan cubrir varias problemáticas al mismo tiempo.
- En cuanto a salud mental, es fundamental trabajar en las escuelas, colegios y universidades, temas relacionados de estrategias de afrontamiento y la baja autopercepción de capacidades para manejar situaciones estresantes. Así mismo, continuar con la acción en las IPS ya que representan una oportunidad para la atención temprana en trastornos mentales y del comportamiento.
- Fortalecer la implementación/adherencia a guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana a la población en cuyos

programas se intervienen afecciones crónicas, con el fin avanzar en la identificación temprana y tratamiento, y conservar el estado de salud en la población en general, ya que es necesario alcanzar coberturas útiles de vacunación, en especial en los niños y niñas menores de un año.

- El fenómeno de las migraciones está afectando indudablemente las casusas de morbilidad en las ciudades, por lo tanto, es necesario la creación de estrategias y políticas claras para cubrir las necesidades en salud de esta población. Existen en la ciudad condiciones como la salud infantil, el embarazo adolescente, el suicidio, enfermedades transmisibles y el acceso a los programas de promoción y prevención que se encontraron relacionados con peores condiciones de vida y pobreza, afectando la movilidad social positiva y la disminución de la inequidad en salud.
- Por otro lado, se refleja en la ciudad la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas como el cáncer en los grupos poblacionales que tienen mejores condiciones de vida, evidenciando una desigualdad inversa, lo que lleva a plantear el acceso oportuno a programas de detección temprana del cáncer y el fortalecimiento de los hábitos de autocuidado.
- Como resultado global del análisis de los determinantes sociales en salud y del efecto de los indicadores sociales en la salud, es fundamental hacer un mayor énfasis en superar las condiciones de vida en la población más vulnerable, en especial en lo relacionado con las injusticias económicas, conflictos ambientales y cambio climático. Otro determinante que emerge con fuerza son las barreras de acceso al sistema de salud, por lo que se hace necesario reforzar las acciones en salud para su mitigación.
- La evidencia indica que las desigualdades e inequidades sociosanitarias en salud pueden disminuirse mediante políticas sociales, económicas y sanitarias apropiadas. La naturaleza de los determinantes de las desigualdades en salud exige que las políticas incluyan ámbitos de actuación distintos al sanitario con una perspectiva multisectorial.
- Con los análisis participativos emergen otros determinantes asociados como generadores de desigualdad e inequidades en salud, como por ejemplo determinantes ambientales, cambio climático, comportamientos, nivel educativo, entre otros, lo que genera un gran reto para la intervención en salud en la ciudad.



## Capítulo 6. 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

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
Las condiciones sociales y culturales del Distrito relacionadas principalmente con el aumento de las migraciones y desplazamiento derivados de conflictos armados y urbanos, junto con la , dinámicas familiares y de pareja, violencia intrafamiliar, la discriminación y la intolerancia se desarrollan en un contexto comunitario que limita la participación social. A esto se suma la apatía ciudadana frente al ejercicio del derecho a la participación social en salud, lo que reduce la capacidad comunitaria para incidir en la toma de decisiones. Este escenario	Disminuir la Mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles	Sectorial	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	iii) Trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector
	Disminuir la Mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles	Sectorial	Eje_4._Atencion Primaria_en_Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Disminuir el embarazo adolescente, y mejorar la salud sexual y reproductiva	Sectorial	Eje_4._Atencion Primaria_en_Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Disminuir el embarazo adolescente, y mejorar la salud sexual y reproductiva	Sectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Intervenir los factores asociados al primer consumo de sustancias psicoactivas	Sectorial	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.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Disminuir la Infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual	Sectorial	Eje_4._Atencion Primaria_en_Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS



Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
favorece la adopción de estilos de vida no saludables y profundiza las inequidades en salud, incrementando la carga de enfermedades crónicas transmisibles relacionadas con la salud sexual y derechos reproductivos, problemas de malnutrición y alteraciones en salud mental. Asimismo, se evidencia mayor prevalencia de mortalidad por causas externas, que afecta especialmente la población infantil, joven y adulta. Condiciones que restringen el desarrollo humano y la calidad de vida, perpetuando brechas sociales y sanitarias en el territorio.	Disminuir la violencia basada en género	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Llegar a cero mortalidad por Desnutrición infantil	Intersectorial	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	iii) Trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector
	Llegar a cero mortalidad por Desnutrición infantil	Intersectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_goberanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Llegar a cero mortalidad por Desnutrición infantil	Intersectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Disminuir la incidencia y mortalidad por Tuberculosis		Eje_6_Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberania_sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento
	Disminuir la incidencia y mortalidad por Tuberculosis	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_goberanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Incidir en los factores asociados a la mortalidad en población joven por causas externas.	Intersectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_goberanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
	Generar atención diferencial para la población con discapacidad.	Intersectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Mejorar los procesos de atención para los Trastornos mentales y disminuir la mortalidad por suicidio.	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_d_	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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Disminuir la Mortalidad materna	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Disminuir el Bajo peso al nacer	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
Los factores medio ambientales desfavorables para el Distrito como la contaminación del aire, la contaminación por ruido, la variabilidad climática, la existencia de zonas vulnerables con limitaciones en el acceso a agua potable y sistemas de alcantarillado y	Disminuir la mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer, especialmente cáncer de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_d_	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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Disminuir la mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer, especialmente cáncer de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Disminuir la Mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles	Sectorial	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	iii) Trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
prácticas inadecuadas en el procesamiento de alimentos generan entornos no saludables que incrementan la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones, así como el aumento en la incidencia de enfermedades transmisibles y aquellas transmitidas por vectores. Estas condiciones favorecen la saturación de los servicios de salud por enfermedades respiratorias agudas y complicaciones de EPOC. Los entornos no saludables asociados a otros determinantes sociales facilitan el incremento de Tuberculosis y la aparición de trastornos mentales	Disminuir la Mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Disminuir las Enfermedades Transmisibles dengue	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Disminuir las Enfermedades Transmisibles asociadas a los alimentos y agua	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Disminuir las complicaciones y mortalidad por Enfermedad respiratorias	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Mejorar los procesos de atención para los Trastornos mentales y disminuir la mortalidad por suicidio.	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Disminuir la incidencia y mortalidad por Tuberculosis		Eje_6_Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberania_sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento
	Disminuir la incidencia y mortalidad por Tuberculosis	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
Las altas tasas de desempleo especialmente en población joven y la desigualdad de las mujeres en el acceso al trabajo, asociado a la desigualdad social de los ingresos y los niveles de pobreza en la ciudad, que se relaciona con la prevalencia del nivel educativo bajo especialmente en la población vulnerable, están favoreciendo el aumento de trastornos mentales, violencia intrafamiliar y basada en género, prevalencia de enfermedades transmisibles, condiciones de riesgo nutricional y el aumento de la Tuberculosis, lo que favorece un acceso desigual a la atención en salud y a oportunidades para el mejoramiento de la calidad de vida de la población	Intervenir los factores asociados al primer consumo de sustancias psicoactivas	Sectorial	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.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Disminuir las Enfermedades Transmisibles asociadas a los alimentos y agua	Sectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_goberanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Llegar a cero mortalidad por Desnutrición infantil	Intersectorial	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	iii) Trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector
	Llegar a cero mortalidad por Desnutrición infantil	Intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_goberanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Llegar a cero mortalidad por Desnutrición infantil	Intersectorial	Eje_4._Atencion Primaria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Mejorar los procesos de atención para los Trastornos mentales y disminuir la mortalidad por suicidio.	Sectorial	Eje_4._Atencion Primaria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Disminuir la Violencia basada en género	Sectorial	Eje_4._Atencion Primaria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS



Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
	Mejorar los entornos de los trabajadores información para disminuir las Condiciones que afectan la Salud Laboral.	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_d_	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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
En el Distrito la percepción ciudadana sobre el acceso a una atención integral en salud con calidad y enfoque humanizado es bajo. Esto puede estar asociado a debilidades en la capacidad instalada y algunos aspectos como la atención materno perinatal, acciones de promoción y prevención y atención en salud mental. El cambio demográfico y las nuevas necesidades de atención en salud generan presión al Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando de manera transversal todas las problemáticas sanitarias del	Disminuir la Mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles	Sectorial	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	iii) Trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector
	Disminuir la Mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_d_	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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Disminuir las Enfermedades Transmisibles asociadas a los alimentos y agua	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_goberanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Mejorar los procesos de atención para los Trastornos mentales y disminuir la mortalidad por suicidio.	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_d_	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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Disminuir la Violencia basada en género	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_d_	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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Generar atención diferencial para la población con discapacidad.	Intersectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_goberanza_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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización



Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
Distrito, sin embargo, se reconoce una mayor incidencia en la mortalidad y morbilidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles, prevalencia de enfermedades transmisibles asociadas a vacunación y prevalencia y complicaciones por enfermedades relacionadas con los trastornos relacionados con la salud mental y un incremento de las Personas con Discapacidad.				integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		
	Disminuir las complicaciones y mortalidad por Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Intervenir de forma oportuna y con calidad la población afectada por accidente tránsito para disminuir la mortalidad	Intersectorial	Eje_5_Cambio_climatico_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.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento
	Disminuir la Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer, especialmente cáncer de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Disminuir la Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer, especialmente cáncer de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Disminuir el embarazo adolescente, y mejorar la salud sexual y reproductiva	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Disminuir el embarazo adolescente, y mejorar la salud sexual y reproductiva	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
					familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	
	Fortalecer el acceso a la atención en salud con calidad y humanización	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_goberanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Fortalecer el acceso a la atención en salud con calidad y humanización	Sectorial	Eje_4_Atencion Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios 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.	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.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
	Fortalecer el acceso a la atención en salud con calidad y humanización	Sectorial	Eje_6_Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	v) Calidad y Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS.
	Disminuir la Mortalidad infantil	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_goberanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
	Disminuir la Mortalidad materna	Sectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_goberanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización

## ANEXOS

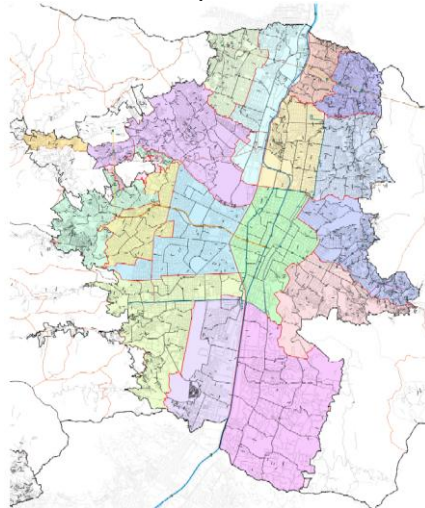
Anexo 1. Distribución de los territorios por extensión territorial y área de residencia. Medellín, 2023

Distrito	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión Km <sup>2</sup>	Porcentaje	Extensión Km <sup>2</sup>	Porcentaje	Extensión Km <sup>2</sup>	Porcentaje
Comuna	1. Popular	3,10	3,08		3,10	0,83
	2. Santa Cruz	2,20	2,19		2,20	0,59
	3. Manrique	5,10	5,07		5,10	1,36
	4. Aranjuez	4,88	4,85		4,88	1,30
	5. Castilla	6,06	6,03		6,06	1,61
	6. Doce de Octubre	3,85	3,83		3,85	1,02
	7. Robledo	9,46	9,41		9,46	2,52
	8. Villa Hermosa	5,72	5,69		5,72	1,52
	9. Buenos Aires	6,05	6,02		6,05	1,61
	10. La Candelaria	7,36	7,32		7,36	1,96
	11. Laureles	7,40	7,36		7,40	1,97
	12. La América	3,97	3,95		3,97	1,06
	13. San Javier	4,85	4,82		4,85	1,29
	14. El Poblado	14,42	14,34		14,42	3,84
	15. Guayabal	7,29	7,25		7,29	1,94
	16. Belén	8,86	8,81		8,86	2,36
Corregimiento	50. Palmitas		57,79	21,00	57,79	15,38
	60. San Cristóbal		54,06	19,65	54,06	14,39
	70. Altavista		28,72	10,44	28,72	7,64
	80. San Antonio de Prado		60,47	21,98	60,47	16,09
	90. Santa Elena		74,13	26,94	74,13	19,73
<b>TOTAL</b>	<b>100,57</b>	<b>100,00</b>	<b>275,17</b>	<b>100,00</b>	<b>375,74</b>	<b>100,00</b>

**Fuente.** Departamento Administrativo de Planeación Distrital.

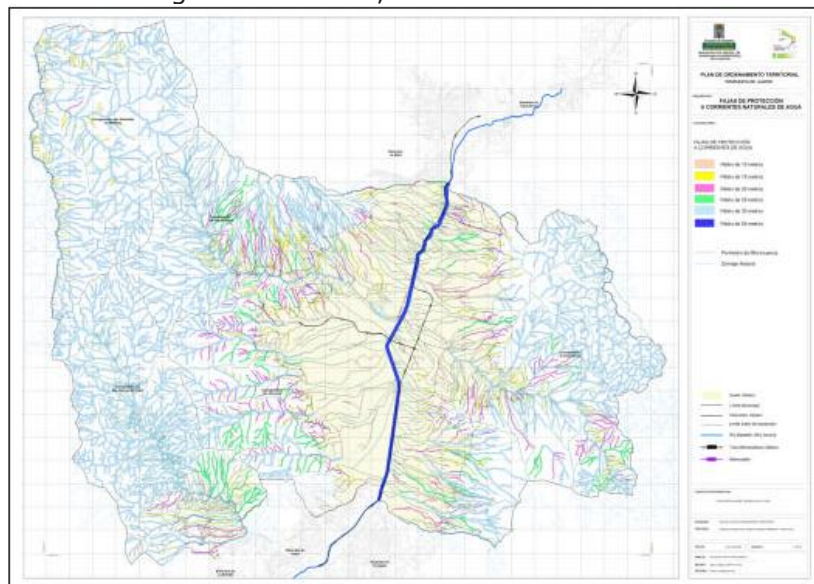
Medellín limita al norte con los municipios de Bello, Copacabana y San Jerónimo; al sur con Envigado, Itagüí, La Estrella y El Retiro; al oriente con Guarne y Rionegro, y por el occidente con Angelópolis, Ebéjico y Heliconia.

Anexo 2 División política administrativa y límites. Medellín, 2023



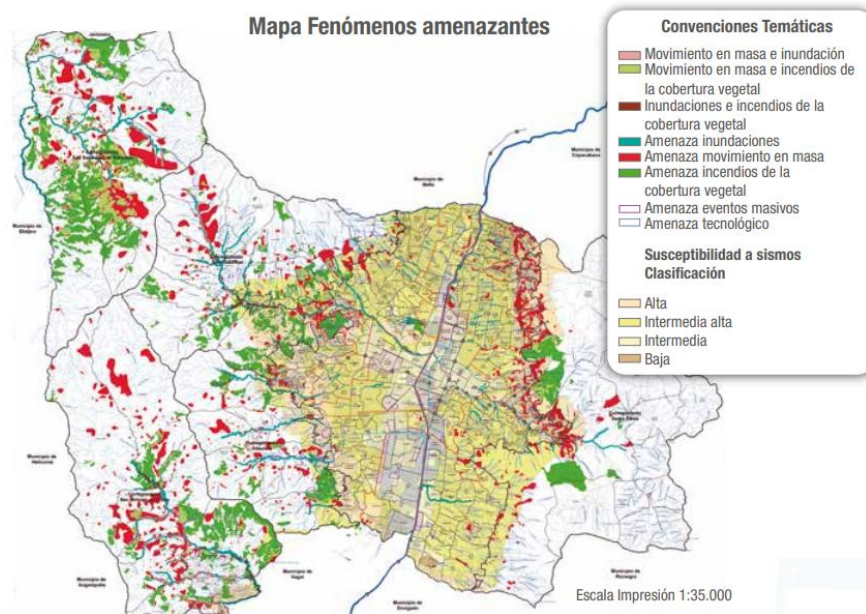
Fuente. Departamento Administrativo de Planeación, 2023.

Anexo 3. Relieve e hidrografía. Medellín, 2022



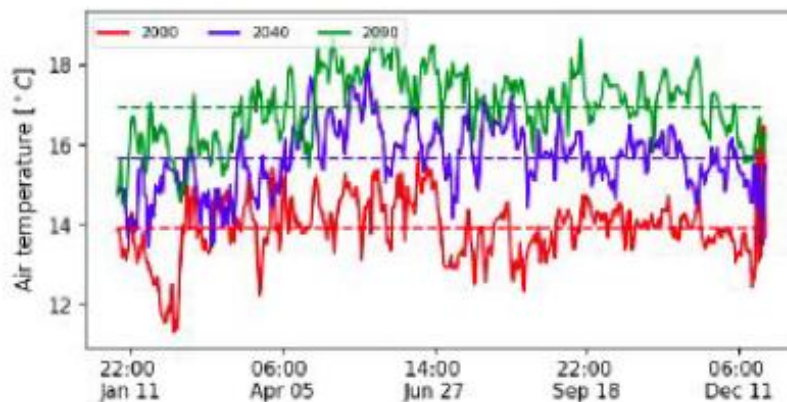
Fuente. Alcaldía de Medellín, (s.f.c.)

Anexo 4. Mapa de movimientos en masa. Medellín, 2017



Fuente. Alcaldía de Medellín, s.f.a.

Anexo 5. Serie de temperatura superficial para las décadas 2000, 2040, 2090 en Medellín



(a) Series de Temperatura

Fuente. Área Metropolitana Valle de Aburrá, 2018.

Anexo 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros.  
Medellín, 2017

Corregimiento	Tiempo en Minutos*	Distancia en kilómetros +	Tipo de transporte de traslado
Altavista	45-60	mayor a 10 Km	Metroplús (54%), Metro (18%), Particular (2%), Buses (10%), Taxis (5%) Moto (48%) Particular (7%), Buses (39%),
San Sebastián de Palmitas	60-90	mayor a 10 Km	Particular (9%), Buses (50%), Metro (23%) Moto (11%)
San Antonio de Prado	60-90	18,8	Metrocable (30%), Particular (3%), Buses (44%), Moto (13%)
San Cristóbal	45 -60	12,0	Particular (15%), Buses (66%), Moto (6%)
Santa Elena	45-60	19,9	

\*Tiempo de llegada desde el corregimiento al centro del Distrito, es el tiempo promedio con mayor porcentaje dado en la encuesta

+Distancia en kilómetros desde el corregimiento al centro del Distrito

**Fuente:** Área Metropolitana, Encuesta Origen Destino, 2012

Anexo 7. Tiempo de traslado y distancia en kilómetros vía terrestre desde Medellín hacia los Municipios vecinos, 2020.

Municipio Vecino	Distancia en kilómetros *	Tiempo estimado
Bello	13,5	27 min
Copacabana	19,1	31 min
San Jerónimo	38,8	54 min
Envigado	11,4	33 min
Itagüí	11,6	17 min
La Estrella	21,1	31 min
El Retiro	32,9	56min
Guarne	34,1	53 min
Rionegro	53,1	1h 3min
Angelópolis	39,4	1h 3min
Ebéjico	46,2	1h 6min
Heliconia	42,2	1h 55min

Los Municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos. Distancia en kilómetros entre Medellín y el Municipio vecino.

**Fuente:** Secretaría de Turismo de Medellín.

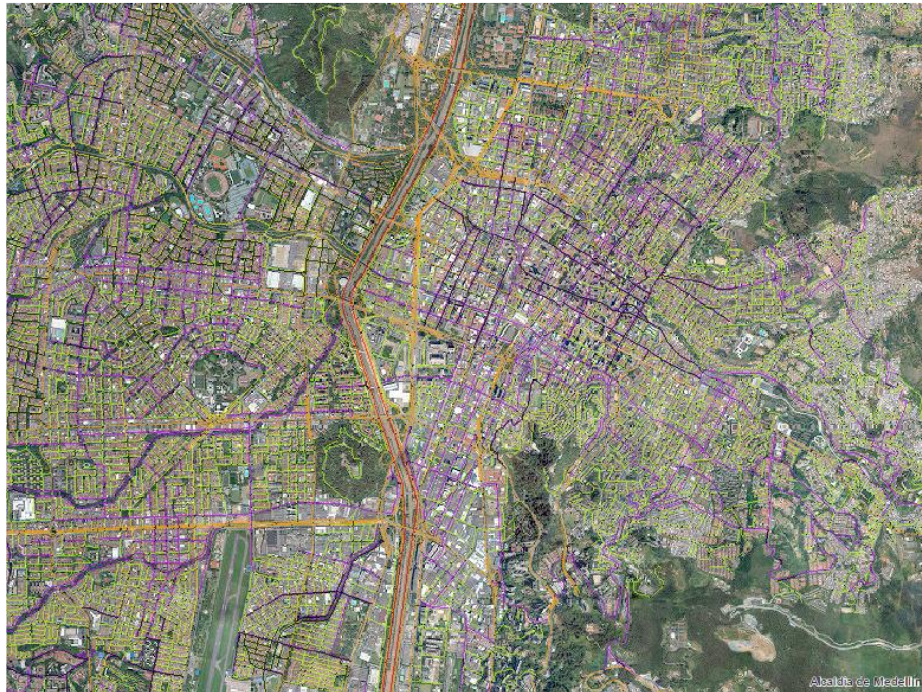


**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



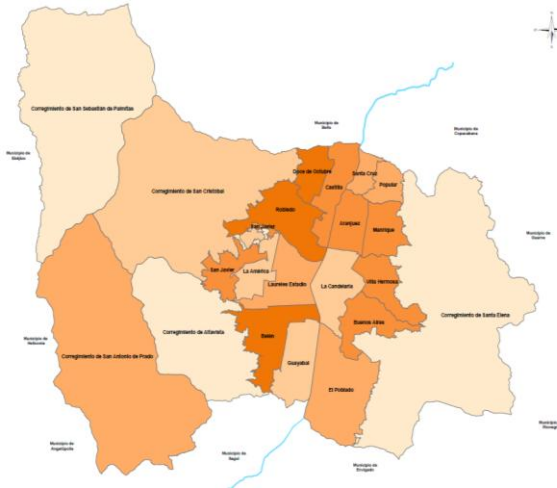
**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

Anexo 8. Mapa segmentos viales. Medellín, 2021



Fuente. Portal Geográfico Distrito de Medellín, DAP Departamento Administrativo de Planeación, 2021

Anexo 9. Población por comuna de residencia. Medellín, 2023

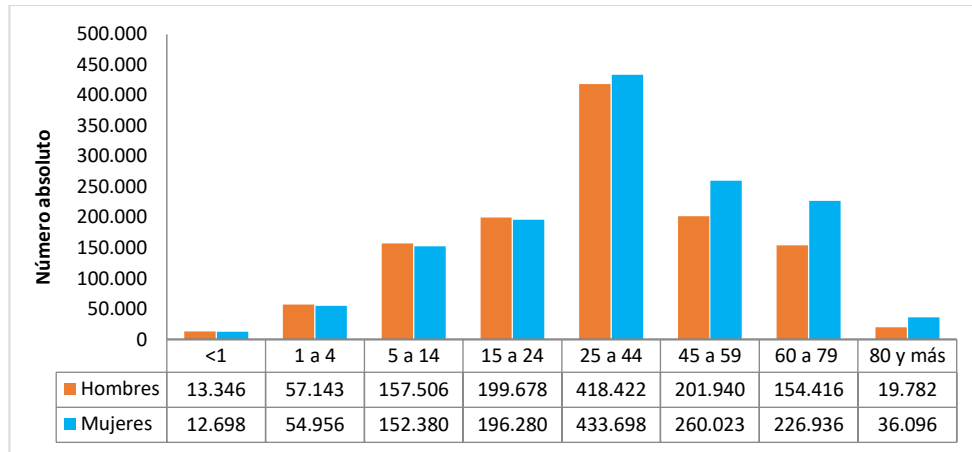


Comuna	2023	
	Total	%
01 Popular	149.586	5,6
02 Santa Cruz	122.573	4,6
03 Manrique	179.793	6,8
04 Aranjuez	145.837	5,5
05 Castilla	127.289	4,8
06 Doce De Octubre	183.889	6,9
07 Robledo	208.305	7,8
08 Villa Hermosa	171.776	6,5
09 Buenos Aires	175.014	6,6
10 La Candelaria	79.404	3,0
11 Laureles - Estadio	101.796	3,8
12 La América	88.207	3,3
13 San Javier	175.122	6,6
14 El Poblado	112.257	4,2
15 Guayabal	64.713	2,4
16 Belén	217.501	8,2
50 San Sebastián De Palmitas	6.485	0,2
60 San Cristóbal	151.677	5,7
70 AltaVista	44.665	1,7
80 San Antonio de Prado	116.838	4,4
90 Santa Elena	31.002	1,2
<b>Totales</b>	<b>2.653.729</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Secretaría de Salud de Medellín con información DANE. Contrato interadministrativo No. 4600085225 de 2020, DANE - Distrito de Medellín, Base de proyección Censo 2018.

Nota: Población sin ajuste por mortalidad de Covid.

Anexo 10. Población por sexo y grupo de edad. Medellín, 2023



Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Nota. Población por grupo edad y género. Medellín 2023.

## Anexo 11. Indicadores de fecundidad en Medellín – Antioquia. 2005 – 2022

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Medellín</b>																		
Tasa bruta de natalidad	15,0	14,9	14,5	13,8	12,2	11,7	11,6	11,4	11,7	11,9	11,4	11,3	10,7	10,9	10,1	9,0	8,4	7,4
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	3,8	3,4	3,5	3,7	3,2	3,4	3,2	3,0	3,0	3,5	3,1	2,7	2,3	1,9	1,9	1,5	1,1	0,9
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	78,1	79,3	78,5	74,8	67,0	65,1	67,3	64,8	65,6	63,1	59,2	56,5	51,5	42,1	37,6	31,4	26,6	22,2
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	42,8	43,4	43,1	41,3	37,0	36,1	37,2	35,8	36,2	35,1	32,6	30,8	27,7	23,7	21,1	17,6	14,8	12,3
<b>Antioquia</b>																		
Tasa bruta de natalidad	16,35	15,85	15,39	14,35	12,89	12,44	12,4	11,87	11,98	11,76	11,48	11,62	11,15	11,15	10,7	10,4	9,8	
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	3,89	3,96	3,99	3,99	3,65	3,78	3,9	3,68	3,73	3,52	3,17	3,36	2,93	2,78	2,8	3	2,3	
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	83,25	82,2	81	75,59	67,69	67,4	69,56	65,44	64,79	60,82	58,92	57,97	54,18	50,92	50,2	50,4	44,6	
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	43,27	43,13	42,89	40,43	36,43	36,47	37,7	35,47	35,13	32,91	31,63	31,09	28,83	27,88				ND

**ND:** No disponibles. **Fuente:** Estadísticas vitales DANE y Observatorio DSSA

Anexo 12. Indicadores de sistema sanitario en el Distrito de Medellín, 2022

<b>Indicador</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,07	0,30	0,07
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,12	0,03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,07	0,08	0,08	0,09	0,08	0,09	0,42	0,1
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,28	1,37	1,35	1,32	1,30	1,23	5,37	1,47
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,18	0,19	0,19	0,19	0,20	0,26	0,58	0,08
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,20	0,20	0,18	0,18	0,19	0,13	0,37	0,06
Razón de camas por 1.000 habitantes	2,21	2,34	2,29	2,26	2,25	2,11	7,48	1,84

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Medellín 2022.

Anexo 13. Comportamiento de algunos indicadores en salud en las EAPB del régimen contributivo. Medellín 2023

Indicador/EAPB Contributivo	Total Ciudad	SURAMERICANA S.A	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	LA NUEVA EPS S.A.	E.P.S. SANITAS S.A.	SAVIA SALUD EPS -CM	COOSALUD E.S.S.-CM
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	12,38	11,01	11,03	11,61	8,14	17,48	12,50
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de mortalidad materna a 42 días	15,27	0,00	0,00	0,00	215,52	0,00	0,00
Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	12,22	8,10	9,93	10,41	14,98	8,99	0,00
Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	4,47	2,32	4,59	5,11	0,64	5,73	0,00
Tasa de mortalidad perinatal	12,10	8,65	12,19	3,75	0,00	6,47	0,00
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	93,23	98,86	91,53	91,43	97,67	97,09	83,33
Tasa bruta de mortalidad	6,04	1,56	1,14	5,26	2,22	1,04	1,09
Tasa bruta de natalidad	7,57	5,56	6,28	3,74	4,90	6,59	10,44
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	0,90	0,25	1,15	1,39	0,51	1,25	
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	22,39	7,57	15,98	15,78	5,18	11,83	10,36
Tasa General de Fecundidad	27,51	17,21	20,99	19,03	15,08	16,43	27,60
Tasa de crecimiento total por EAPB	1,22	-0,22	0,27	65,27	-1,86	9,86	15,30
Índice de envejecimiento	66,66	85,41	39,62	316,07	144,09	41,93	24,88

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Caracterización Poblacional EAPB 2023. En

[https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(4re2lprbob3o0jgehyjdm yz\)\)/default.aspx](https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(4re2lprbob3o0jgehyjdm yz))/default.aspx) . Consultado el 8/11/2024

Anexo 14. Comportamiento de algunos indicadores en salud en las EAPB del régimen subsidiado de salud. Medellín 2023

Indicador/EAPB subsidiado	Total Ciudad	SAVIA SALUD EPS	SURAMERICANA S.A	SALUD TOTAL S.A.	NUEVA EPS S.A	COOSALUD E.S.S.	E.P.S. SANITAS S.A
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	12,38	14,46	13,01	16,10	11,24	13,64	4,76
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de mortalidad materna a 42 días	15,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	12,22	14,19	4,81	15,53	10,56	103,73	54,00
Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	4,47	8,25	1,86	8,05	8,97	29,91	0,00
Tasa de mortalidad perinatal	12,10	14,25	12,47	14,63	7,75	0,00	0,00
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	93,23	87,31	95,53	88,05	92,64	84,09	90,48
Tasa bruta de mortalidad	6,04	2,85	0,82	1,01	4,38	2,44	0,00
Tasa bruta de natalidad	7,57	6,59	5,56	6,28	10,80	10,44	4,90
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	0,90	0,81	0,88	1,32	0,00	4,42	2,27
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	22,39	21,82	8,20	19,02	19,22	40,88	13,02
Tasa General de Fecundidad	27,51	16,43	17,21	20,99	19,03	27,60	15,08
Tasa de crecimiento total por EAPB	1,22	-0,68	13,58	6,92	9,12	60,15	12,18
Índice de envejecimiento	66,66	88,34	22,46	20,80	13,11	30,88	22,30

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Caracterización Poblacional EAPB 2023. En

[https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(4re2lprbob3o0jgehyjdm yzs\)\)/default.aspx](https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(4re2lprbob3o0jgehyjdm yzs))/default.aspx). Consultado el 8/11/2024

**Anexo 15. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Distrito de Medellín 2006 -2023**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Medellín	Comportamiento																				
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)*	102,9%	111%				↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)*	88.3%	138%	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con Pentavalente Menor a 1 Año 3a. Dosis (MSPS) *	89.49%	84%	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)*	89.49%	84%	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)*	92.23%	86%	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)**	91,4%	93,20%	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3%	99,80%	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social.

\* Información Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de datos SISPRO Consultado agosto 2024

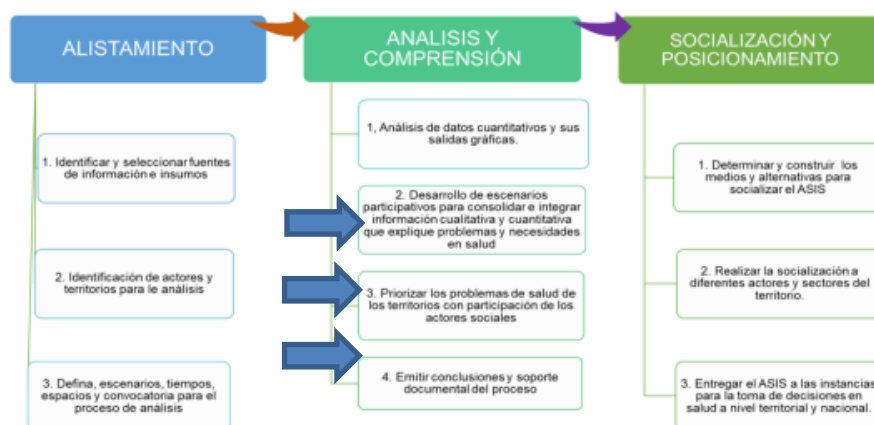
\*\* Construido Secretaría de Salud. Estadísticas vitales (el indicador toma el total de gestantes con cuatro controles o más).

Anexo 16. Guía Metodológica ASIS Participativo, 2024  
**Guía metodológica para ASIS participativo 2024**

**Metodología**

Metodología planteada según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social:

Gráfico Proceso Metodológico



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

**Definición actores**

Esta actividad previa, indagar sector escribir el sector al que pertenece el actor, Actor si pertenece a algún grupo étnico, institución, o grupo comunitario. Rol definir la función que desempeña. Esta información se recolecta de manera previa a la convocatoria, el equipo gestión territorial envió la actualización de este insumo.

**Análisis de datos cuantitativos**

Se realizará durante el mes de octubre - noviembre a partir de la información disponible, actualizando los datos y cifras del ASIS 2023, considerando la siguiente orientación, tomada de la Guía del Ministerio de Salud:

Pregunta ¿DÓNDE se originan las diferencias en salud entre grupos sociales, llevándolas hacia atrás hasta sus RAÍCES más profundas?

La respuesta a esta pregunta en términos de métodos cuantitativos de análisis de datos se enfoca en la identificación de Desventajas, Gradientes y Brechas.

- Las Desventajas se enfocan en diferencias, aceptando que hay desigualdad entre distintos segmentos de la población o entre las sociedades.
- Las brechas se enfocan en las diferencias entre los peores y algún otro grupo, asumiendo a menudo que aquellos que no son los peores disfrutan de uniformemente de buena salud.
- La aproximación a los gradientes explora las diferencias de salud a través del espectro completo de la población, aceptando un patrón sistemático de gradiente en las inequidades en salud

Esta información se consolidará en los siguientes capítulos:

📁 Capítulo I. Configuración\_Territorio

📁 Capítulo II. Condiciones\_Vida

📁 Capítulo III. Situación\_Salud

## Metodología componente cualitativo-participativo

### Momento 1.

- **Identificación de problemas:** Se llevan los resultados del ASIS construido participativamente para el Plan Territorial de Salud 2024 - 2027, dejando también espacio para incluir en caso de ser necesario otra problemática que emerja como importante para la ciudad.

- Aumento de la mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades circulatorias, del corazón, diabetes, etc)
  - Aumento de trastornos mentales y mortalidad por suicidio
  - Aumento de Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60, con saturación de las urgencias de la ciudad
  - Se mantiene las r enfermedades Transmisibles como diarrea, hepatitis A, dengue, varicela
  - Se mantiene mortalidad y discapacidad por accidente tránsito en población general
  - Aumento de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual
  - Aumento de Tuberculosis.
  - Desnutrición en la población especialmente en los niños y niñas menores de 5 años.
  - Se mantiene el embarazo adolescente, especialmente en las poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica.
  - Aumento de la violencia basada en género.
  - Mortalidad prematura y morbilidad por cáncer.
  - Aumento por consumo de sustancias psicoactivas.
  - Aumento de la población con discapacidad.
  - Condiciones que afectan la Salud Laboral.
  - Aumento de mortalidad en población joven por causas externas.
- **Jerarquización:** el propósito es evidenciar si ha cambiado la jerarquización u orden de importancia en relación con lo definido en el Plan Territorial de Salud 2024 -2027, utilizando la metodología propuesta por el Ministerio de salud y Protección Social para luego identificar causas y respuesta. Se utilizarán los siguientes criterios/preguntas para la jerarquización:
    - **Magnitud:** ¿Cuántas personas son afectados por el problema?



- **Pertinencia Social e Intercultural:** ¿Qué tanto es la relación del problema con los aspectos culturales de la población?
- **Severidad:** ¿Qué tan grave (probabilidad de muerte) o duradero es el problema para afectar la calidad de vida de la población?
- **Factibilidad de intervenir el problema:** ¿Es posible realizar intervenciones para modificar el problema?
- **Viabilidad de intervenir el problema:** ¿Las circunstancias de la ciudad y el territorio permiten realizar la intervención del problema?

Para cada problema se evaluarán las anteriores criterios utilizando la siguiente escala de puntaje para cada uno:

Bajo = 1

Medio= 2

Alto = 3

Muy alto= 4

Para ello se utilizó un formulario en línea para desarrollarlo durante el encuentro de forma individual por cada asistente.

- **Papel del coordinador de la mesa**

La asignación de puntaje se hace desde la percepción y conocimiento de los participantes de cada mesa, este ejercicio es individual, el papel del coordinador de mesa es estar atento y apoyar tecnológicamente a los participantes y reforzar los conceptos de cada criterio de valoración de los problemas.

Cuando todos los integrantes del encuentro lo hayan diligenciado se proyectarán los resultados, los cuales serán socializados en la plenaria.

## **Momento 2**

- **Identificación de las causas y núcleos de inequidad.** Para las causas identificadas se hará la siguiente pregunta:



Para cada problema valore que tan estrecha es la relación con cada uno de los determinantes sociales que generan desigualdad e inequidad en la ciudad, teniendo en cuenta la siguiente escala de calificación:

- 1 Bajo
- 2 Medio
- 3 Alto
- 4 Muy alto

Los determinantes identificados para cada problema son:

- **Ingresos:** Se refiere a los ingresos económicos de la familia o individuo y la desigualdad que se presenta en la ciudad
- **Educación:** Se refiere al nivel educativo alcanzado y este cómo se comporta en los diferentes territorios generando desigualdades en el acceso a la educación especialmente de nivel superior.
- **Género y Etnia:** Son dos criterios que generan desigualdad debido a la discriminación social que también es generadora de violencia
- **Ocupación:** hace referencia a la influencia que tienen ciertas condiciones en los ambientes laborales, o las condiciones de informalidad como generador de enfermedad
- **Condiciones ambientales del entorno en que habita:** se refiere a las condiciones del medio ambiente natural y construido de los espacios que habitamos en el Distrito (ejemplo contaminación del aire, ruido, contaminación del agua, etc)
- **Condiciones psicosociales estresantes:** Se refiere a estrés relacionado con la convivencia, trabajo, factores económicos, entre otros
- **Comportamientos:** Este se refiere a las actitudes y practicas frente a los estilos de vida saludables
- **Acceso sistemas de salud:** Las desigualdades al acceso a los servicios de salud en los diferentes territorios o poblaciones, también son un generador de enfermedad, discapacidad o muerte
- **Participación y empoderamiento ciudadano para la solución a los problemas en salud:** Se refiere a la capacidad que tienen los



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

individuos y las comunidades de trabajar por la solución de sus problemáticas en cada territorio, y de hacer incidencia en los cambios sociales que se requiere en una comunidad para mejorar las condiciones de vida

- **Conflicto armado interno, violencia**
- **Migración y desplazamiento forzado:** incluye tanto la migración desde otros países u otros territorios de Colombia hacia la ciudad.

Se promoverá una corta conversación con orientación del coordinador de cada mesa sobre la relación de estos determinantes con la salud de la población, sus significados y su importancia en los problemas de salud y en las inequidades en salud, luego, de forma individual cada participante diligenciará el formulario, con una orientación/apoyo del coordinador de cada mesa.

Se utilizó un formulario en línea.

- **Papel del coordinador de la mesa**

La asignación de puntaje se hace desde la percepción y conocimiento de los participantes de cada mesa, este ejercicio es individual. Previamente se promueve una corta discusión sobre la implicación de cada determinante en la ciudad, el papel del coordinador de mesa es estar atento a apoyar tecnológicamente a los participantes y reforzar los conceptos de cada criterio de valoración de los problemas.

Se propone que los resultados se presenten en tiempo real utilizando la siguiente metodología visual:

- Flujograma causal de problemas en gráfico tela de araña o radial.

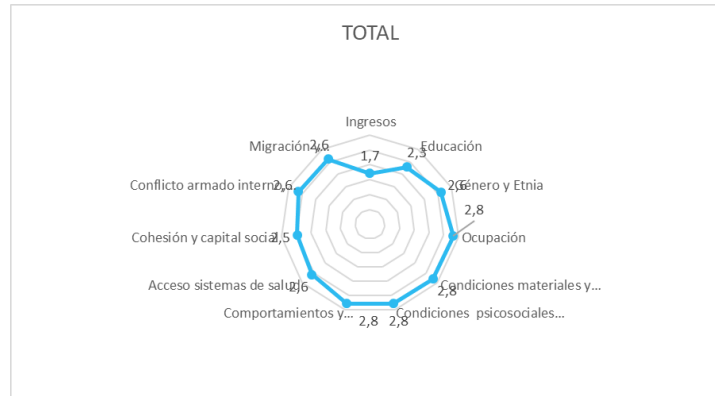


[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO1717740



- Con los resultados consolidados se realizará una Identificación de los determinantes por cada uno de los problemas priorizados y un consolidado de ciudad, las cuales se validarán con los asistentes.

### Momento 3

- **Cartografía Social**

- Identificación en el territorio de las propuestas de respuesta relacionados con el plan de intervenciones colectivas a partir de la resolución 518 de 2015, utilizando elementos gráficos de cada uno de los programas y teniendo en cuenta lo discutido frente a los problemas y determinantes, evidenciando núcleos o clúster de acción en el territorio.
- Identificando en el territorio, el aporte de cada institución u organización a las acciones de respuesta del problema y sus causas.

- **Papel del coordinador de la mesa**

El coordinador de la mesa motivará la discusión frente al problema entregado siguiendo las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son sus principales causas/determinantes?



Escoger tres más importantes del listado entregado y escribirlos en cada postip.

- ¿Cuál la respuesta institucional?  
Escoger del listado entregado las tres estrategias que considera de importancia para intervenir el problema.
- ¿Cuál es la respuesta social?  
Cada integrante de la mesa desde su rol como actor en la sociedad escribe en un postip cuál es su aporte a la solución del problema.

Con los anteriores resultados se arma un núcleo alrededor del problema en una hoja de papel la cual se pegará al margen del mapa, para ello se debe pensar en tres territorios donde considera se encuentra más afectado por el problema entregado y ubicarla en el mapa.

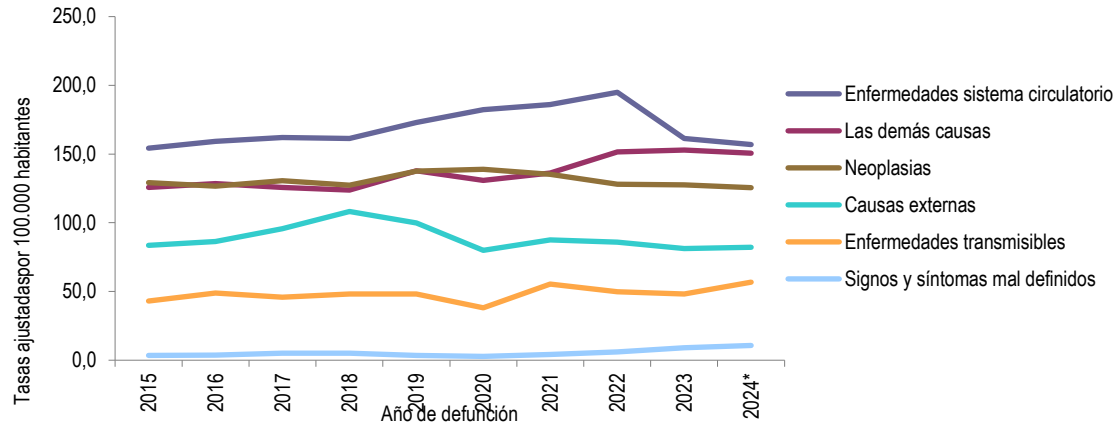
#### **Momento 4**

Las mesas encargadas del problema de salud bucal, harán una socialización de sus resultados en un espacio de 5 minutos.

Al final se socializan de nuevo los resultados del momento 1 y 2 contrastados con el mapa construido.

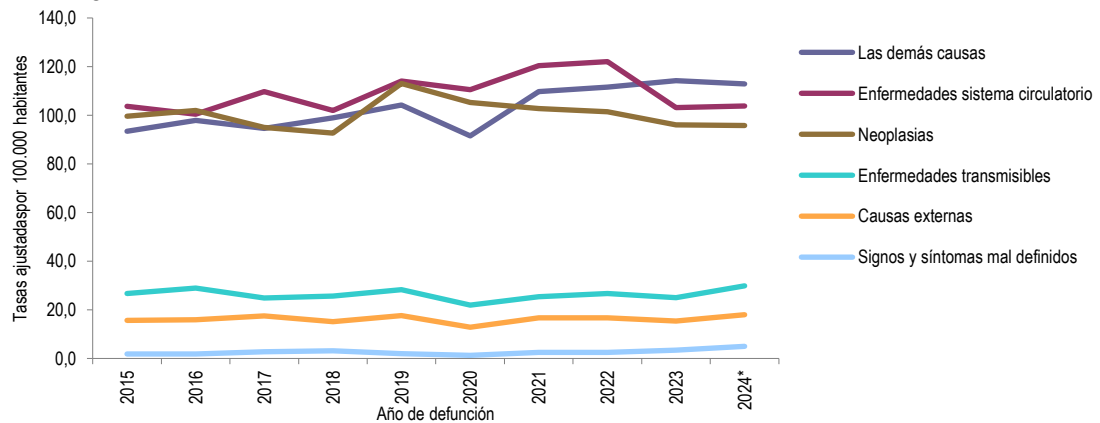
Se da espacio para comentarios y cierre del encuentro.

Anexo 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Medellín, 2014 – 2024.



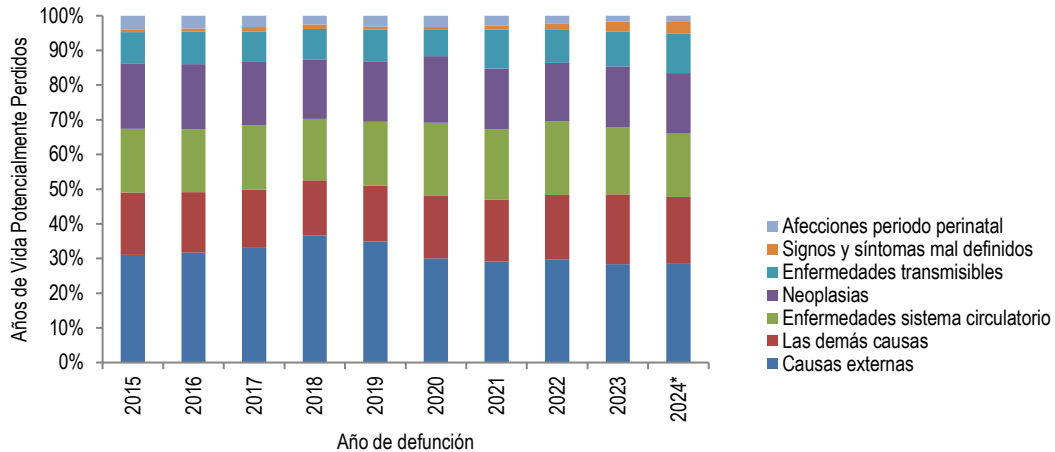
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

Anexo 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Medellín, 2014 – 2024



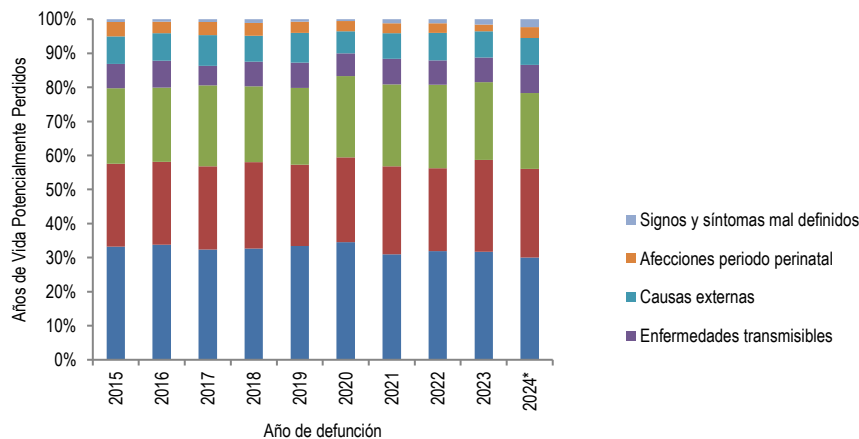
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

**Anexo 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres. Medellín, 2015 – 2024**



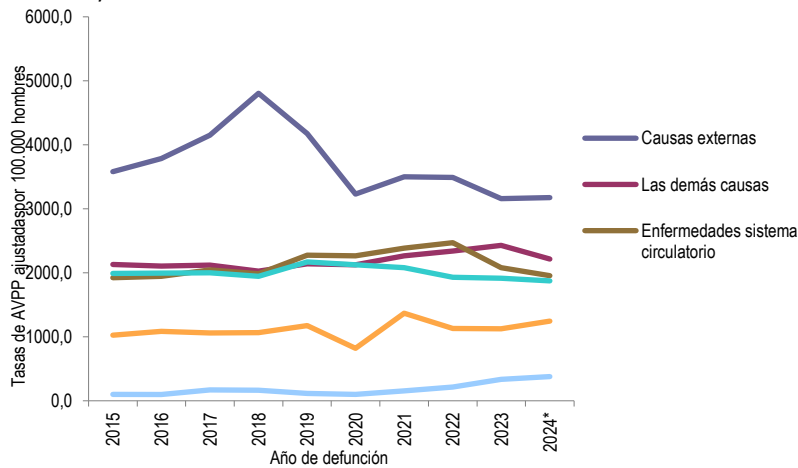
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

**Anexo 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres. Medellín, 2015 – 2024**



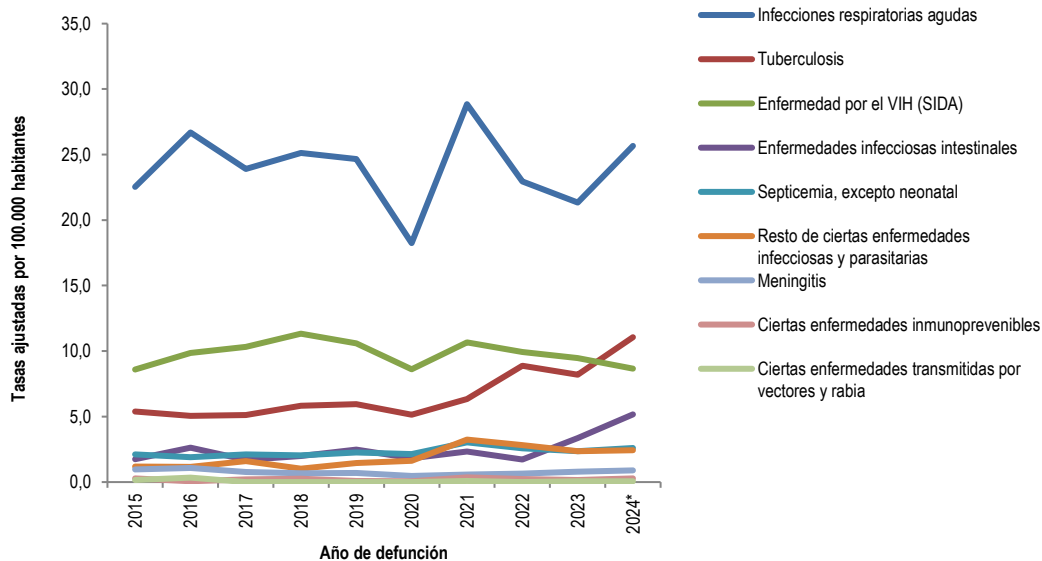
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

**Anexo 21 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. Medellín, 2015 – 2024**



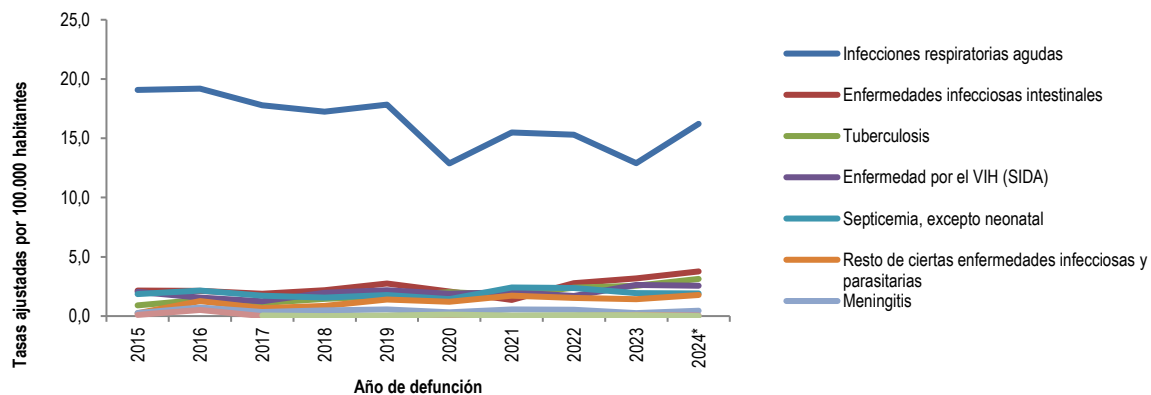
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

**Anexo 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Medellín, 2015 – 2024**



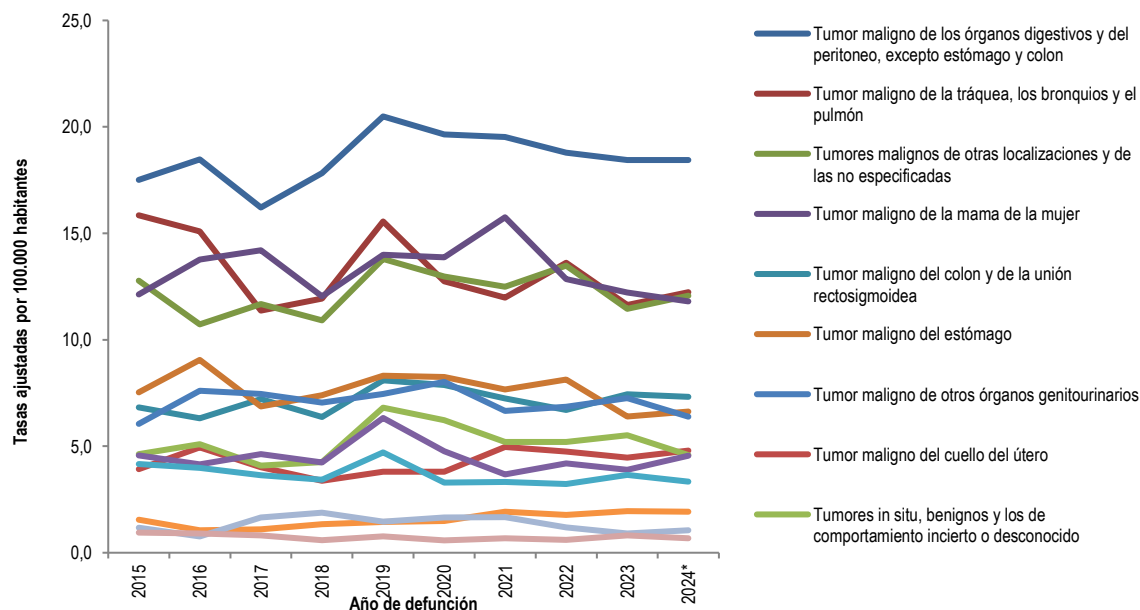
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

Anexo 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Medellín, 2015 – 2024



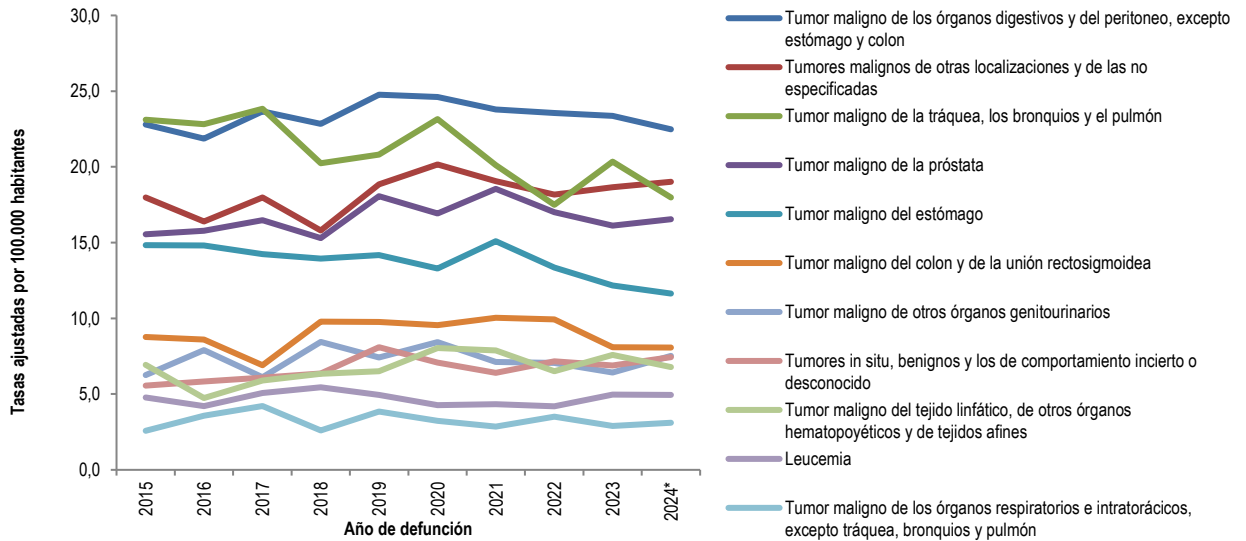
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

Anexo 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Medellín, 2015 – 2024



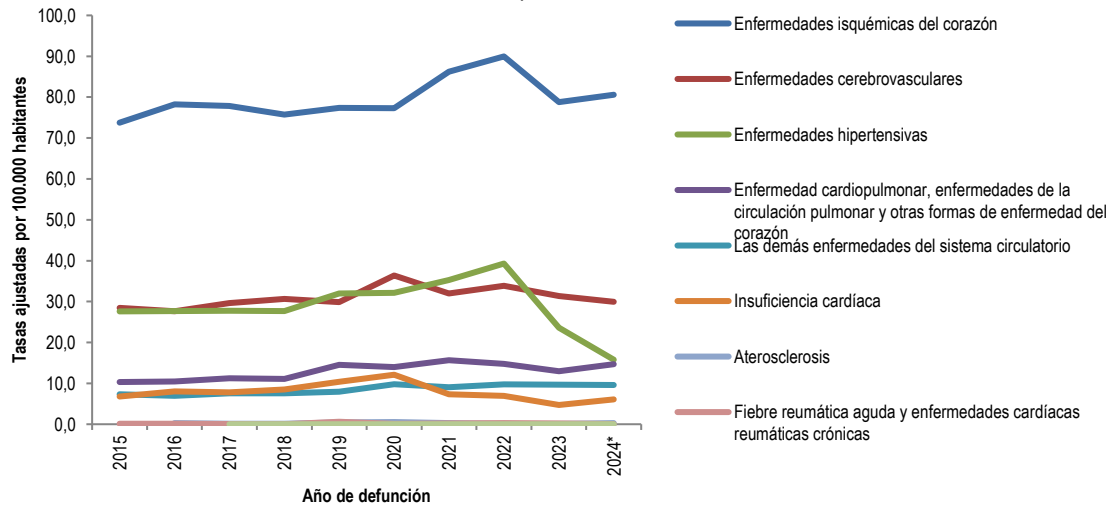
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

**Anexo 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Medellín, 2015- 2024**



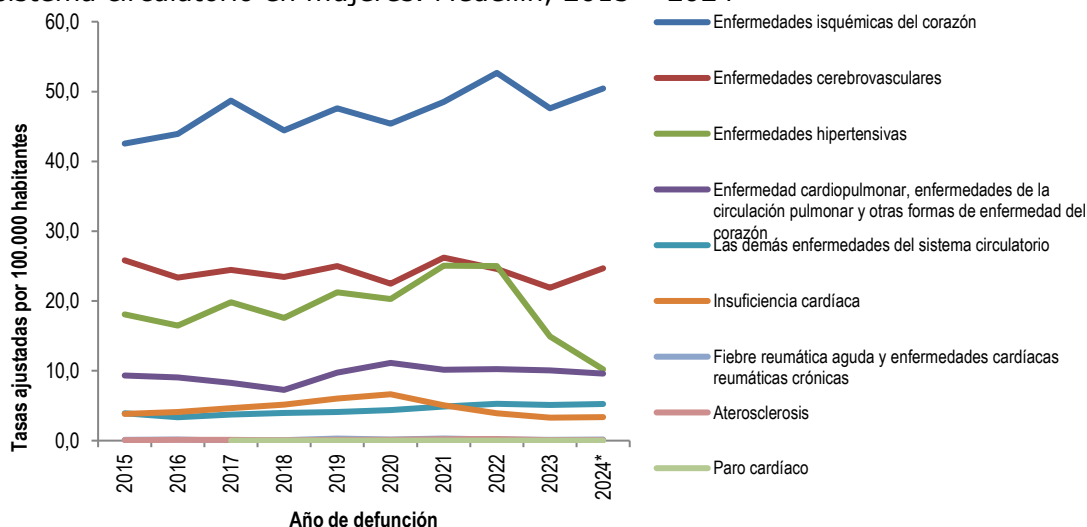
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

**Anexo 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Medellín, 2015 - 2024**



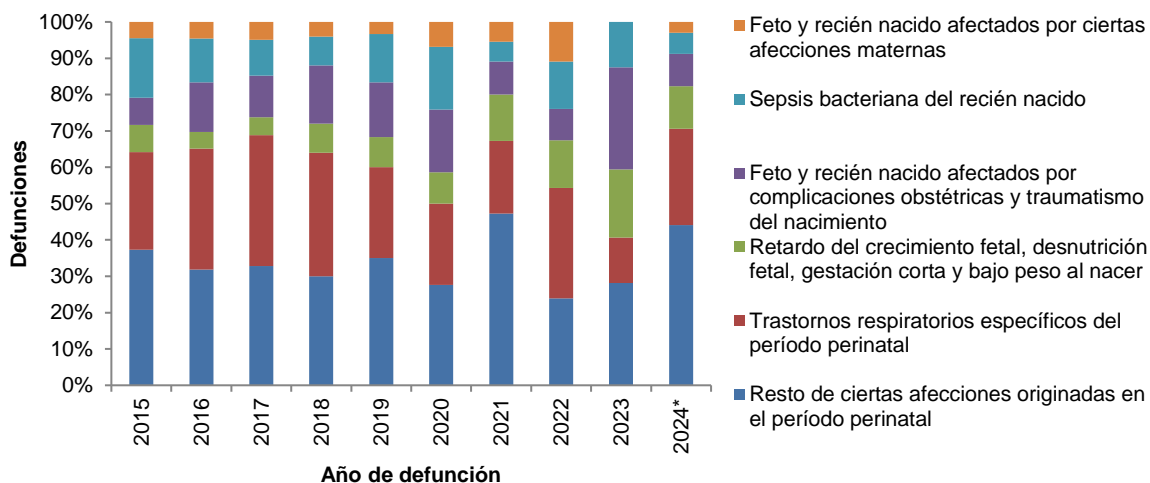
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

**Anexo 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Medellín, 2015 – 2024**

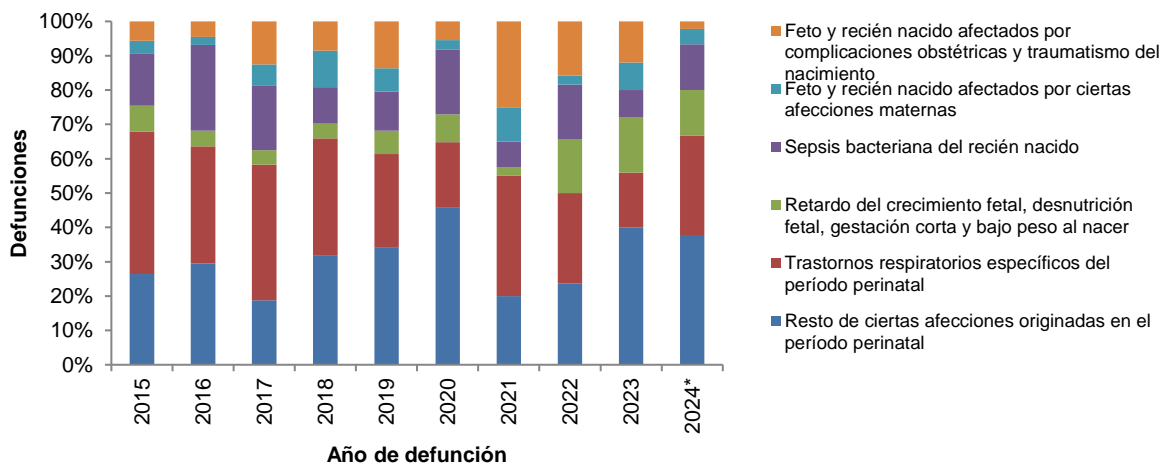


Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

**Anexo 28 Distribución de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Medellín, 2015 – 2024**

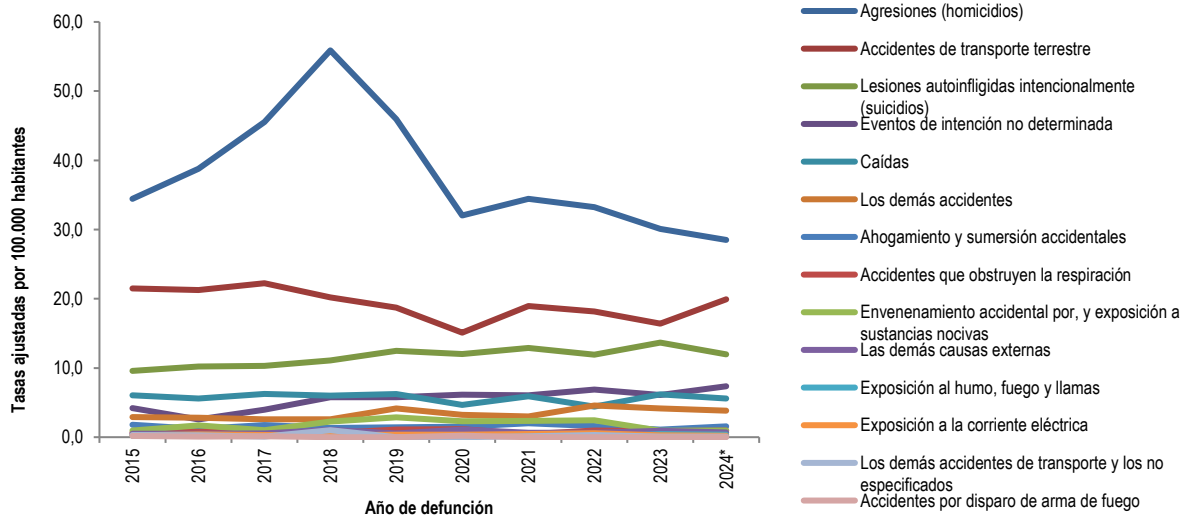


Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).  
Anexo 29. Distribución de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Medellín, 2014 – 2023



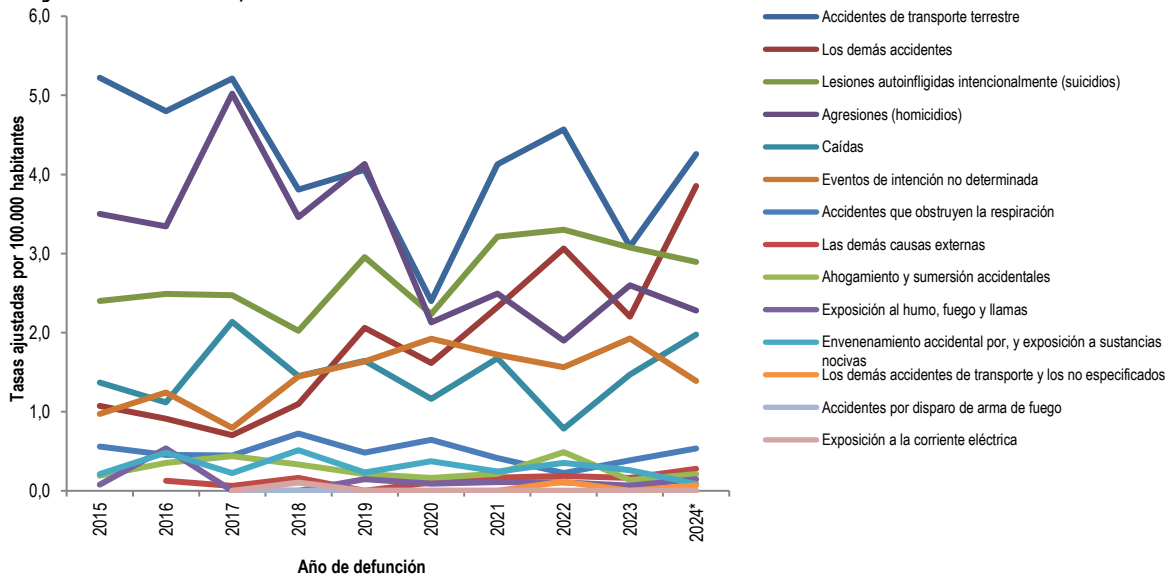
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

Anexo 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las acusas externas en hombres. Medellín, 2015 – 2024



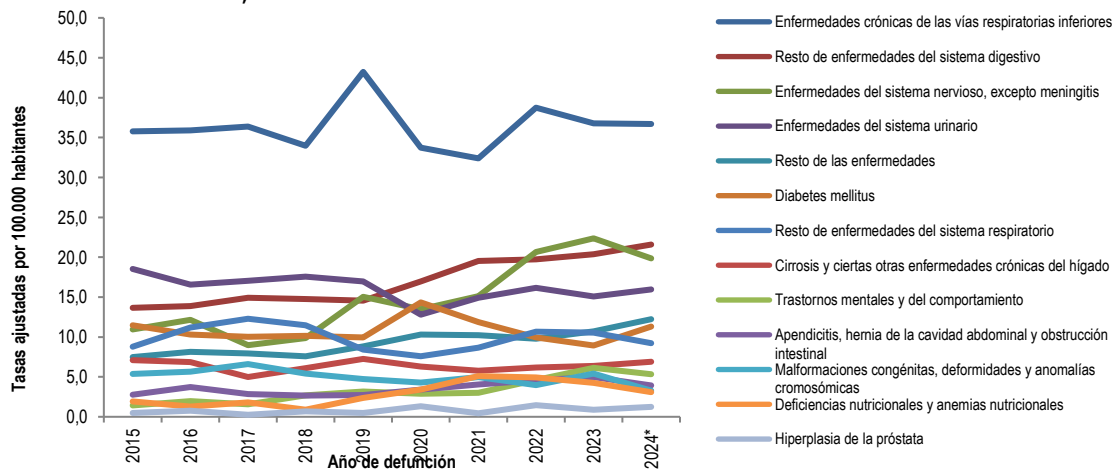
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

Anexo 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Medellín, 2015 – 2024



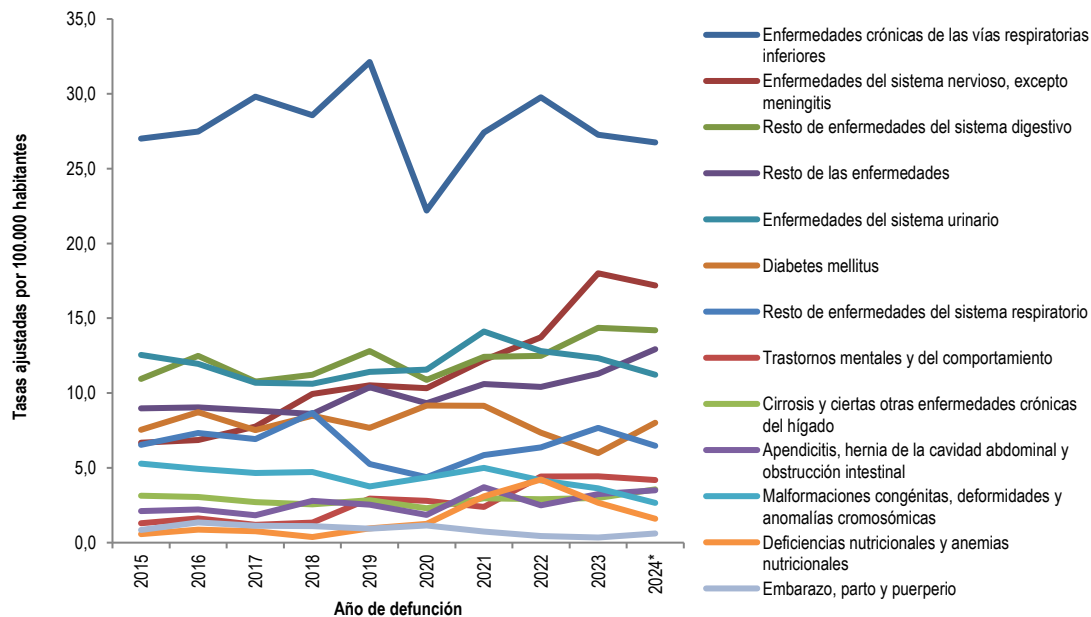
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

Anexo 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Medellín, 2014 – 2023



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

Anexo 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Medellín, 2015 -2024



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

Anexo 34. Principales causas de morbilidad general en hombres, Medellín 2009 – 2023.

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

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

Anexo 35. Principales causas de morbilidad en mujeres, Medellín 2009 – 2023

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

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

**Anexo 36. Morbilidad por sub-causas en hombres, Medellín 2009 – 2023**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2023-2022	
		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, D64.3, E51)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,12	50,90	50,74	52,24	52,75	53,40	50,42	50,80	53,07	58,58	62,25	48,14	55,68	7,54
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,44	47,87	47,80	46,22	45,51	44,97	47,67	47,02	44,91	39,14	34,20	47,28	40,82	-6,46
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.3, E51-E64))	1,45	1,24	1,46	1,54	1,74	1,63	1,91	2,19	2,01	2,28	3,56	4,58	3,51	-1,07
Condiciones maternas perinatales (D00-D99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,15	2,69	1,07	0,79	2,09	2,38	2,77	1,65	25,09	20,57	22,86	18,54	19,92	1,38
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (F00-F96)	97,85	97,31	98,93	99,21	97,91	97,62	97,23	98,35	74,91	79,43	77,14	81,46	80,08	-1,38
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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	2,15	1,86	2,02	2,36	2,13	2,21	2,23	2,42	3,55	3,56	4,17	4,25	0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,88	0,97	0,88	0,90	0,94	0,90	0,82	0,91	0,93	1,07	1,17	1,31	1,25	-0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,38	3,41	3,54	3,76	3,67	4,12	4,58	4,59	4,72	5,81	4,86	3,70	3,79	0,09
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,16	4,66	4,32	4,18	3,84	3,96	4,08	4,37	4,66	4,45	4,80	3,75	4,49	0,74
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,20	7,17	7,57	8,13	8,90	9,22	8,84	10,13	10,44	12,18	11,84	11,52	12,38	0,86
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,14	7,78	9,04	8,09	8,50	8,65	8,65	7,81	7,82	7,61	7,61	7,99	8,68	0,68
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,24	14,92	15,31	15,64	13,71	14,45	14,95	14,65	15,14	20,39	19,79	18,66	18,06	-0,60
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,60	6,29	5,80	5,33	5,26	5,47	6,07	5,79	5,25	5,28	5,18	6,52	5,51	-1,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,14	6,62	6,41	6,31	6,05	6,42	6,26	6,44	6,47	6,36	5,96	7,07	6,77	-0,29
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,54	8,43	7,49	7,55	8,20	8,18	8,33	8,33	8,51	9,31	8,47	7,73	8,09	0,36
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,52	6,45	6,39	5,92	5,62	6,10	6,05	6,16	5,89	5,29	5,20	5,09	4,62	-0,47
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,07	13,04	13,85	14,04	13,71	15,07	15,62	15,57	14,97	12,17	12,18	12,23	12,00	-0,23
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,55	0,64	0,68	0,65	0,73	0,70	0,66	0,65	0,64	0,60	0,70	0,78	0,61	-0,18
	Condiciones orales (K00-K14)	16,91	17,47	17,16	17,48	18,51	14,63	12,89	12,37	12,14	6,14	8,67	9,48	9,51	0,03
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (Y01-Y59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,04	4,90	3,22	3,80	3,29	8,70	4,62	5,93	8,37	7,83	7,98	3,79	3,80	0,01
	Lesiones intencionales (Y60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,27	0,29	0,28	0,22	0,27	0,23	0,34	0,36	0,42	0,52	0,44	0,75	0,55	-0,20
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,02	0,03	0,02	0,03	0,02	0,03	0,08	0,03	0,03	0,04	0,06	0,05	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,67	94,79	96,46	95,95	96,41	91,04	95,02	93,62	91,17	91,62	91,54	95,40	95,60	0,20
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. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

### Anexo 37. Morbilidad por sub-causas en mujeres, Medellín 2009–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-E99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50, D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-E99, G00, G03-Infeciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,82	43,76	42,78	42,37	44,45	45,04	41,04	41,52	42,76	49,40	47,98	37,06	41,82	4,75
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-	2,65	2,84	3,06	3,29	3,61	3,17	3,37	3,82	3,98	5,77	8,82	9,87	7,25	-2,62
	Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	32,17	31,72	31,11	35,99	38,46	32,75	32,43	31,30	33,17	32,50	39,46	38,96	30,64	0,67
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,83	8,28	8,89	14,01	11,54	7,25	7,57	8,70	6,83	7,50	10,54	10,04	9,36	-0,67
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)	1,50	1,92	1,70	1,86	2,18	1,85	2,03	2,02	2,14	2,94	2,87	3,65	3,29	-0,36
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,37	1,55	1,42	1,45	1,43	1,35	1,37	1,38	1,52	1,57	1,79	1,80	1,62	-0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,81	2,86	3,48	3,54	3,53	4,02	4,25	4,11	4,10	4,76	3,99	3,40	3,85	0,45
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,63	7,49	6,84	6,54	6,01	6,21	6,48	6,93	7,28	7,48	7,89	6,14	6,85	0,71
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,86	7,69	7,74	7,84	8,27	9,07	8,91	9,82	10,33	11,41	11,67	11,35	12,08	0,73
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,11	6,89	8,16	7,35	8,11	7,89	7,86	7,11	7,06	7,18	7,08	7,99	7,98	-0,01
	Enfermedades cardiovasculares (I00-)	18,20	13,74	15,18	15,95	14,26	14,48	14,45	13,89	13,98	13,40	18,86	18,58	17,96	-0,63
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,80	4,66	4,11	3,84	3,82	3,94	4,36	4,36	4,04	4,58	4,54	5,02	4,28	-0,74
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,32	6,76	6,56	6,32	6,10	6,15	5,84	5,98	6,02	5,70	4,98	5,83	5,67	-0,16
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,07	12,85	12,07	12,18	11,72	11,89	11,85	11,79	11,69	10,64	9,87	9,03	9,32	0,29
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,95	5,07	4,83	4,58	4,51	4,83	4,87	5,10	4,98	4,68	4,85	4,48	4,27	-0,21
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,81	14,09	14,19	14,58	14,98	16,04	17,10	17,32	16,87	14,24	14,31	14,55	14,65	0,10
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	0,47	0,46	0,48	0,50	0,49	0,46	0,46	0,47	0,48	0,50	0,55	0,42	-0,13
	Condiciones orales (K00-K14)	13,17	13,36	13,24	13,51	14,58	11,80	10,18	9,72	9,52	4,92	6,80	7,64	7,76	0,13
	Lesiones (Y01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (Y01-Y59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,31	7,58	4,81	5,88	4,94	16,87	7,10	11,37	14,94	13,06	13,77	5,27	5,73
Lesiones intencionales (Y60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,79	0,44	0,68	0,64	0,67	0,59	0,81	0,95	0,85	0,99	0,93	1,54	1,16	-0,38
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,02	0,05	0,03	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,04	0,02	0,03	0,06	0,08	0,02
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		92,87	91,33	94,48	93,44	94,35	82,50	92,06	87,65	84,16	85,93	85,27	93,12	93,03	-0,10
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. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

Anexo 38 Morbilidad por subcausa: salud mental y curso de vida en hombres, Medellín 2009-2023

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

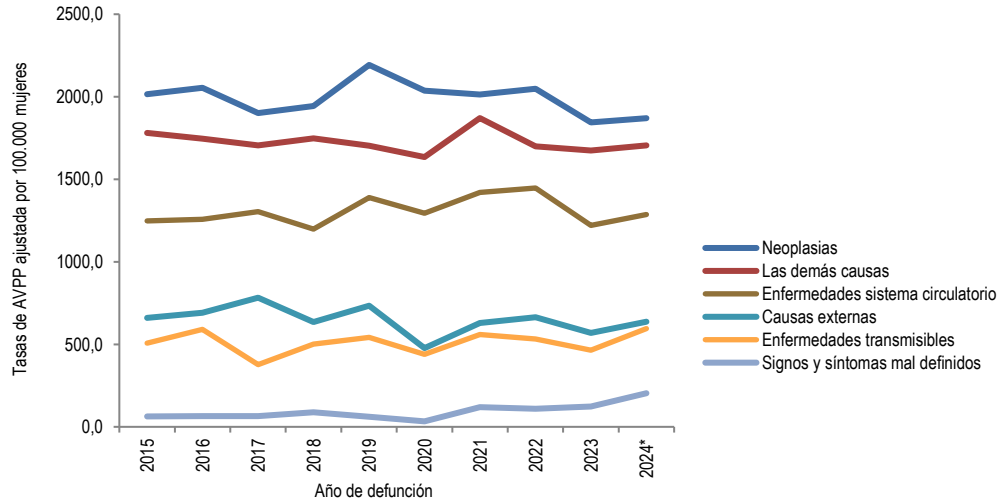
Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

Anexo 39. Mujeres Morbilidad por sub causa: salud mental y curso de vida en mujeres, Medellín 2009-2023

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

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, (s.f.).

Anexo 40. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres.  
 Medellín, 2015 – 2024



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.

**ANEXO 41. ANÁLISIS DE RESPUESTA DE LOS ACTORES A LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS**

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
Las condiciones sociales y culturales del Distrito relacionadas principalmente con el aumento de las migraciones y desplazamiento derivados de conflictos armados y urbanos, junto con las dinámicas familiares y de pareja, violencia intrafamiliar, la discriminación y la intolerancia se desarrollan en un contexto comunitario que limita la participación social. A esto se suma la apatía ciudadana frente al el ejercicio del derecho a la participación social en salud, lo que reduce la capacidad comunitaria para incidir en la toma de decisiones. Este escenario favorece la adopción de estilos de vida no saludables y profundiza las inequidades en salud, incrementando la carga de enfermedades crónicas transmisibles relacionadas con la salud sexual y derechos reproductivos, problemas de malnutrición y alteraciones en salud mental. Asimismo se evidencia mayor prevalencia de mortalidad por causas externas, que afecta especialmente la población infantil, joven y adulta. Condiciones que restringen el desarrollo humano y la calidad de vida, perpetuando brechas sociales y sanitarias en el territorio.	Disminuir la Mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Juventud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente fortaleciendo los estilos de vida saludables	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	Facilitar las acciones de promoción y prevención fomentar la disciplina y autoestima en las comunidades favorecer los entornos saludables en el hogar Participación activa de la oferta institucional	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Disminuir el embarazo adolescente, y mejorar la salud sexual y reproductiva	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención del embarazo adolescente	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE colectivo de mujeres	Fortalecer la educación en salud en entornos escolares Apoyar identificación de NNJA en riesgo para acceder al sistema de salud Apoyar el trabajo en la disminución de barreras de acceso al sistema de salud	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Intervenir los factores asociados al primer consumo de sustancias psicoactivas	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Juventud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de factores asociados al consumo	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales	Participación activa en la red de los centros de escucha comunitarios Apoyar la sensibilización de las familias frente al cuidado del adulto mayor	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Disminuir la Infección por VIH y otras	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín,	En el Plan Territorial de Salud cuenta	Líderes comunitarios en salud	Investigación y construcción de escuelas de	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en	No aplica

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
	enfermedades de transmisión sexual		Secretaría de Salud	con estrategias para la intervención de la transmisión del VIH y acciones en salud sexual y reproductiva	(Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	pensamiento para VIH Cultura educativa y pedagógica de integración familiar para mejorar la calidad de vida en los pacientes viviendo con VIH Favorecer las acciones educativas en el entorno escolar apoyo a las estrategias de los estilos de vida saludables en los territorios		salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	
	Disminuir la Violencia basada en género	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Mujeres	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de la violencia basada en género y la violencia intrafamiliar	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Comunidad Migrante	Desarrollo de estrategias de promoción de la salud en entornos educativos Proyecto de vida y derechos humanos Fortalecer la educación inclusiva y el respeto por la diferencia Facilitar el desarrollo de talleres y foros en diversidad sexual en los territorios Fortalecer el conocimiento sobre las rutas de atención para mujeres víctimas	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Llegar a cero mortalidad por Desnutrición infantil	Intersectorial	Secretaría de Salud, Buen Comienzo, Sector educativo Alcaldía del Distrito de Medellín, otros sectores institucionales, equipos básicos de salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de la desnutrición infantil y en el marco del Plan de Desarrollo Distrital se cuenta común proyecto estratégico	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE Mesas ampliadas en salud Colectivo de mujeres	mejoramiento de las condiciones de preparación de alimentos Liderar y organizar comedores comunitarios Fortalecer y facilitar el desarrollo de estrategias institucionales en el territorio Fortalecimiento	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la	No aplica

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
				"Alianza Cero Hambre"		de hábitos saludables en el entorno hogar		promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	
Disminuir la incidencia y mortalidad por Tuberculosis	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de la violencia basada en género y la violencia intrafamiliar	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	Facilitar y articular programas institucionales en el territorio Facilitar acciones de promoción y educación en salud en el territorio	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica	
Incidir en los factores asociados a la mortalidad en población joven por causas externas.	Intersectorial	Sector educativo, Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Seguridad y Convivencia	En el Plan Territorial de Salud no se cuenta con acciones específicas para este problema, en la Secretaría de Seguridad y Convivencia se tiene acciones para la prevención de la violencia	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE Mesas ampliadas en salud	Facilitar y comunicar las acciones desarrolladas en los territorios Fomentar y practicar la buena comunicación Fortalecer la investigación e identificación de riesgos Desarrollar acciones de promoción de la salud en los entornos educativos	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica	
Generar atención diferencial para la población con discapacidad.	Intersectorial	Sector de inclusión social, Sector educativo, Alcaldía del Distrito de Medellín, otros sectores institucionales	En el Plan Territorial de Salud no cuenta con estrategias para abordar la población con discapacidad, sin embargo, se cuenta con estrategias para fomentar los estilos de vida saludables y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles generadoras de discapacidad	Comité de discapacidad	Facilitar y articular programas institucionales en el territorio Facilitar acciones de promoción y educación en salud en el territorio	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica	

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
	Mejorar los procesos de atención para los Trastornos mentales y disminuir la mortalidad por suicidio.	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Juventud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de factores al suicidio e intento de suicidio, además del proyecto estratégico de Salud Mental	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Comunidad Migrante Liga de Usuarios ESE	Construcción red protectora comunitaria Fortalecimiento líderes comunitarios en salud mental Fortalecimiento veeduría ciudadana y control social a la oferta de estrategias del sector público Apoyar la acción comunitaria frente a las estrategias institucionales Fortalecimiento y participación para ampliar la cobertura de las acciones en los entornos familiares y educativos	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
Los factores medio ambientales desfavorables para el Distrito como la contaminación del aire, la contaminación por ruido, la variabilidad climática, la existencia de zonas vulnerables con limitaciones en el acceso a agua potable y sistemas de alcantarillado y prácticas inadecuadas en el procesamiento de alimentos generan entornos no saludables que incrementan la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones, así como el aumento en la incidencia de enfermedades transmisibles y aquellas transmitidas por vectores. Estas condiciones favorecen la saturación de los servicios de salud por enfermedades respiratorias agudas y complicaciones de EPOC. Los entornos no saludables asociados a otros determinantes sociales facilitan el incremento de Tuberculosis y la aparición de trastornos mentales	Disminuir la mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer, especialmente cáncer de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la promoción de la detección temprana de Cáncer.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE colectivo de mujeres	Fortalecer acciones de salud mental y autocuidado Fortalecer las acciones educativas y de prevención en las comunidades y territorios Trabajar con los grupos poblacionales comunicación asertiva	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Disminuir la Mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Juventud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente fortaleciendo los estilos de vida saludables	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	Facilitar las acciones de promoción y prevención fomentar la disciplina y autoestima en las comunidades favorecer los entornos saludables en el hogar Participación activa de la oferta institucional	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la	No aplica

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
								salud y la prevención de la enfermedad	
	Disminuir las Enfermedades Transmisibles dengue	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la vigilancia, seguimiento de las enfermedades transmisibles y la intervención de los factores de riesgo asociados y el control de vectores	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE colectivo de mujeres	Fortalecer las acciones educativas en el territorio y la comunidad Apoyar las estrategias de comunicación y educación Apoyar la generación de proyectos que mejoren la infraestructura sanitaria	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Disminuir las Enfermedades Transmisibles asociadas a los alimentos y agua	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la vigilancia, seguimiento de las enfermedades transmisibles y la intervención de los factores de riesgo asociados y el control de vectores	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE colectivo de mujeres	Fortalecer las acciones educativas en el territorio y la comunidad Apoyar las estrategias de comunicación y educación Apoyar la generación de proyectos que mejoren la infraestructura sanitaria	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Disminuir las complicaciones y mortalidad por Enfermedad respiratorias	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Medio Ambiente	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la impactar las enfermedades respiratorias, en articulación con la red de prestación de servicios de salud y con las acciones articuladas en el plan PIGECA y el POECA	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE Mesas ampliadas en salud Comunidad étnica	Facilitar las campañas educativas Mejorar las zonas verdes Facilitar y participar en las acciones de prevención Acciones de veeduría ciudadana	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Mejorar los procesos de	Sectorial	Alcaldía del Distrito de	En el Plan Territorial de	Líderes comunitarios	Construcción red protectora	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y	No aplica

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
	atención para los Trastornos mentales y disminuir la mortalidad por suicidio.		Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Juventud	Salud cuenta con estrategias para la intervención de factores al suicidio e intento de suicidio, además del proyecto estratégico de Salud Mental	en salud (Copacos) Organizaciones sociales Comunidad Migrante Liga de Usuarios ESE	comunitaria Fortalecimiento líderes comunitarios en salud mental Fortalecimiento veeduría ciudadana y control social a la oferta de estrategias del sector público Apoyar la acción comunitaria frente a las estrategias institucionales Fortalecimiento y participación para ampliar la cobertura de las acciones en los entornos familiares y educativos		necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	
	Disminuir la incidencia y mortalidad por Tuberculosis	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de la violencia basada en género y la violencia intrafamiliar	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	Facilitar y articular programas institucionales en el territorio Facilitar acciones de promoción y educación en salud en el territorio	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
Las altas tasas de desempleo especialmente en población joven y la desigualdad de las mujeres en el acceso al trabajo, asociado a la desigualdad social de los ingresos y los niveles de pobreza en la ciudad, que se relaciona con la prevalencia del nivel educativo bajo especialmente en la población vulnerable, están favoreciendo el aumento de trastornos mentales, violencia intrafamiliar y basada en género, prevalencia de	Intervenir los factores asociados al primer consumo de sustancias psicoactivas	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Juventud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de factores asociados al consumo	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales	Participación activa en la red de los centros de escucha comunitarios Apoyar la sensibilización de las familias frente al cuidado del adulto mayor	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la	No aplica

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
enfermedades transmisibles, condiciones de riesgo nutricional y el aumento de la Tuberculosis, lo que favorece un acceso desigual a la atención en salud y a oportunidades para el mejoramiento de la calidad de vida de la población	Disminuir las Enfermedades Transmisibles asociadas a los alimentos y agua	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la vigilancia, seguimiento de las enfermedades transmisibles y la intervención de los factores de riesgo asociados y el control de vectores	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE colectivo de mujeres	Fortalecer las acciones educativas en el territorio y la comunidad Apoyar las estrategias de comunicación y educación Apoyar la generación de proyectos que mejoren la infraestructura sanitaria	Comunidad organizada	prevención de la enfermedad en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Llegar a cero mortalidad por Desnutrición infantil	Intersectorial	Secretaría de Salud, Buen Comienzo, Sector educativo, Alcaldía del Distrito de Medellín, otros sectores institucionales, equipos básicos de salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de la desnutrición infantil y en el marco del Plan de Desarrollo Distrital se cuenta común proyecto estratégico "Alianza Cero Hambre"	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE Mesas ampliadas en salud Colectivo de mujeres	mejoramiento de las condiciones de preparación de alimentos Liderar y organizar comedores comunitarios Fortalecer y facilitar el desarrollo de estrategias institucionales en el territorio Fortalecimiento de hábitos saludables en el entorno hogar	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Mejorar los procesos de atención para los Trastornos mentales y disminuir la mortalidad por suicidio.	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Juventud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de factores al suicidio e intento de suicidio, además del proyecto estratégico de Salud Mental	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Comunidad Migrante Liga de Usuarios ESE	Construcción red protectora comunitaria Fortalecimiento líderes comunitarios en salud mental Fortalecimiento veeduría ciudadana y control social a la oferta de estrategias del sector público Apoyar la acción comunitaria frente a las estrategias institucionales Fortalecimiento y participación para ampliar la	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
						cobertura de las acciones en los entornos familiares y educativos			
	Disminuir la Violencia basada en género	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Mujeres	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de la violencia basada en género y la violencia intrafamiliar	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Comunidad Migrante	Desarrollo de estrategias de promoción de la salud en entornos educativos Proyecto de vida y derechos humanos Fortalecer la educación inclusiva y el respeto por la diferencia Facilitar el desarrollo de talleres y foros en diversidad sexual en los territorios Fortalecer el conocimiento sobre las rutas de atención para mujeres víctimas	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Mejorar los entornos de los trabajadores información para disminuir las Condiciones que afectan la Salud Laboral.	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de la incidencia y mortalidad por Tuberculosis	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	Participar y fortalecer las acciones de los COPASST Trabajar de forma articulada con las ARL en acciones de promoción y formación laboral	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
En el Distrito la percepción ciudadana sobre el acceso a una atención integral en salud con calidad y enfoque humanizado es bajo. Esto puede estar asociado a debilidades en la capacidad instalada y algunos aspectos como la atención materno perinatal, acciones de promoción y prevención y atención en salud mental. El cambio demográfico y las nuevas	Disminuir la Mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Juventud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente fortaleciendo	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE	Facilitar las acciones de promoción y prevención fomentar la disciplina y autoestima en las comunidades favorecer los entornos saludables en el hogar Participación	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y	No aplica

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
necesidades de atención en salud generan presión al Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando de manera transversal todas las problemáticas sanitarias del Distrito, sin embargo, se reconoce una mayor incidencia en la mortalidad y morbilidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles, prevalencia de enfermedades transmisibles asociadas a vacunación y prevalencia y complicaciones por enfermedades relacionadas con los trastornos relacionados con la salud mental y un incremento de las Personas con Discapacidad.				los estilos de vida saludables		activa de la oferta institucional		de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	
	Disminuir las Enfermedades Transmisibles asociadas a los alimentos y agua	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la vigilancia, seguimiento de las enfermedades transmisibles y la intervención de los factores de riesgo asociados y el control de vectores	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE colectivo de mujeres	Fortalecer las acciones educativas en el territorio y la comunidad Apoyar las estrategias de comunicación y educación Apoyar la generación de proyectos que mejoren la infraestructura sanitaria	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Mejorar los procesos de atención para los Trastornos mentales y disminuir la mortalidad por suicidio.	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Juventud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de factores al suicidio e intento de suicidio, además del proyecto estratégico de Salud Mental	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Comunidad Migrante Liga de Usuarios ESE	Construcción red protectora comunitaria Fortalecimiento líderes comunitarios en salud mental Fortalecimiento veeduría ciudadana y control social a la oferta de estrategias del sector público Apoyar la acción comunitaria frente a las estrategias institucionales Fortalecimiento y participación para ampliar la cobertura de las acciones en los entornos familiares y educativos	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
Disminuir la Violencia basada en género	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Mujeres	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención de la violencia basada en género y la violencia intrafamiliar	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Comunidad Migrante	Desarrollo de estrategias de promoción de la salud en entornos educativos Proyecto de vida y derechos humanos Fortalecer la educación	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del	No aplica	

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
						inclusiva y el respeto por la diferencia Facilitar el desarrollo de talleres y foros en diversidad sexual en los territorios Fortalecer el conocimiento sobre las rutas de atención para mujeres víctimas		seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	
	Generar atención diferencial para la población con discapacidad.	Intersectorial	Sector de inclusión social, Sector educativo, Alcaldía del Distrito de Medellín, otros sectores institucionales	En el Plan Territorial de Salud no cuenta con estrategias para abordar la población con discapacidad, sin embargo, se cuenta con estrategias para fomentar los estilos de vida saludables y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles generadoras de discapacidad	Comité de discapacidad	Facilitar y articular programas institucionales en el territorio Facilitar acciones de promoción y educación en salud en el territorio	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Disminuir las complicaciones y mortalidad por Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud, Secretaría de Medio Ambiente	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la impactar las enfermedades respiratorias, en articulación con la red de prestación de servicios de salud y con las acciones articuladas en el plan PIGECA y el POECA	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE Mesas ampliadas en salud Comunidad étnica	Facilitar las campañas educativas Mejorar las zonas verdes Facilitar y participar en las acciones de prevención Acciones de veeduría ciudadana	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Intervenir de forma oportuna y con calidad la población afectada por accidente tránsito para disminuir la mortalidad	Intersectorial	Sector educativo, Sector Movilidad	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias directas para la intervención de la accidentalidad vial a través de	no se identifican	0	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en	No aplica

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
				la red de emergencias y urgencias con los dispositivos de APH, el Distrito cuenta con el Plan estratégico de Seguridad vial liderado desde la Secretaría de Movilidad				comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	
	Disminuir la Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer, especialmente cáncer de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la promoción de la detección temprana de Cáncer.	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE colectivo de mujeres	Fortalecer acciones de salud mental y autocuidado Fortalecer las acciones educativas y de prevención en las comunidades y territorios Trabajar con los grupos poblacionales comunicación asertiva	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Disminuir el embarazo adolescente, y mejorar la salud sexual y reproductiva	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para la intervención del embarazo adolescente	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE colectivo de mujeres	Fortalecer la educación en salud en entornos escolares Apoyar identificación de NNJA en riesgo para acceder al sistema de salud Apoyar el trabajo en la disminución de barreras de acceso al sistema de salud	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	No aplica
	Fortalecer el acceso a la atención en salud con calidad y humanización	Sectorial	Alcaldía del Distrito de Medellín, Secretaría de Salud	En el Plan Territorial de Salud cuenta con estrategias para el fortalecimiento de la red de atención en salud, el aseguramiento, fortalecimiento de la	Líderes comunitarios en salud (Copacos) Organizaciones sociales Liga de Usuarios ESE colectivo de mujeres	Fortalecer las acciones educativas en el territorio y la comunidad Apoyar las estrategias de comunicación y educación Apoyar la generación de proyectos que	Comunidad organizada	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y	No aplica



**Alcaldía de Medellín**  
 Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
 República de Colombia

Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	Transformación esperada o actividad	Sectorial / intersectorial	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
			Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
				gobernanza en salud y la participación ciudadana		mejoren la infraestructura sanitaria		control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	



[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

Centro Administrativo Distrital CAD  
 Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015  
 Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144  
 Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia



CO1717740

## Anexo 42. Matriz priorización de problemas. Criterios Resolución 100 de 2024

<b>Criterios</b> <b>Problemas</b>	<b>Magnitud</b>	<b>Pertinencia Social e Intercultural</b>	<b>Transcendencia (Severidad)</b>	<b>Factibilidad de la Intervención</b>	<b>Viabilidad de la Intervención</b>
Aumento de la mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades circulatorias, del corazón, diabetes, etc.)	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de trastornos mentales y mortalidad por suicidio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60, con saturación de las urgencias de la ciudad	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Se mantiene las enfermedades Transmisibles como diarrea, hepatitis A, dengue, varicela	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto
Se mantiene mortalidad y discapacidad por accidente tránsito en población general	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Aumento de Tuberculosis	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
Desnutrición en la población especialmente en los niños y niñas menores de 5 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Se mantiene el embarazo adolescente, especialmente en las poblaciones con mayor vulnerabilidad social y económica	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto
Aumento de la violencia basada en género	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Aumento del consumo de sustancias psicoactivas	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de la población con discapacidad	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio
Condiciones que afectan la Salud Laboral	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
Aumento de mortalidad en población joven por causas externas	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento del Bajo Peso al nacer a término*	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de la mortalidad infantil (menores de un año)*	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
No se evidencia disminución en la mortalidad materna*	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: Secretaría de Salud. Construcción a partir de los resultados del encuentro del ASIS Participativo (noviembre 2024).

\*Se incluyen en la priorización año 2025, considerando su tendencia frente a la meta planteada en el PTS

**ANEXO 43. NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA**

Elementos	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social		Trascendencia del problema o necesidad		Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud		Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
<b>Núcleo inequidad socio sanitaria 1 (Determinantes sociales y culturales)</b>	Las condiciones sociales y culturales del Distrito relacionadas principalmente con el aumento de las migraciones y desplazamiento derivados de conflictos armados y urbanos, junto con la , dinámicas familiares y de pareja, violencia intrafamiliar, la discriminación y la intolerancia se desarrollan en un contexto comunitario que limita la participación social. A esto se suma la apatía ciudadana frente al ejercicio del derecho a la participación social en salud, lo que reduce la capacidad comunitaria para incidir en la toma de decisiones. Este escenario favorece la adopción de estilos de vida no saludables y profundiza las inequidades en salud, incrementando la carga de enfermedades crónicas transmisibles relacionadas con la salud sexual y derechos reproductivos, problemas de malnutrición y alteraciones en salud mental. Asimismo, se evidencia mayor prevalencia de mortalidad por causas externas, que afecta especialmente la población infantil, joven y adulta. Condiciones que restringen el desarrollo humano y la calidad de vida, perpetuando brechas sociales y sanitarias en el territorio.	ALTO	ALTO		ALTO		ALTO		MEDIO	13,02
<b>Eventos en salud relacionados con el núcleo de inequidad socio sanitaria en cuenta para la valoración de la magnitud</b>		<b>Magnitud</b>	<b>Pertinencia social</b>		<b>Trascendencia del problema o necesidad</b>		<b>Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud</b>		<b>Viabilidad del problema o necesidad en salud</b>	
	Mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles	2,86	ALTO	3,7	ALTO	2,62	ALTO	2,43	MEDIO	1,33
	embarazo adolescente, y afectaciones en la salud sexual y reproductiva	2,57	¿Existen daños o impactos en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones?	0,6	¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras?	0,67	¿Existe la posibilidad de actuar sobre el problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones:		¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?	0,67
	consumo de sustancias psicoactivas	3,57	¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud?	0,5	¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud?	0,67	1. Técnicas	0,62	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas?	0,67
	Infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual	2,81	¿Hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud?	0,6	¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad?	0,67	2. Económicas	0,57		
	Violencia basada en género	3,33	¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud?	0,7	¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?	0,62	3. Políticas e institucionales	0,57		
	Desnutrición infantil	2,90	¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa?	0,7			4. Sociales, comunitarias o ambas	0,67		

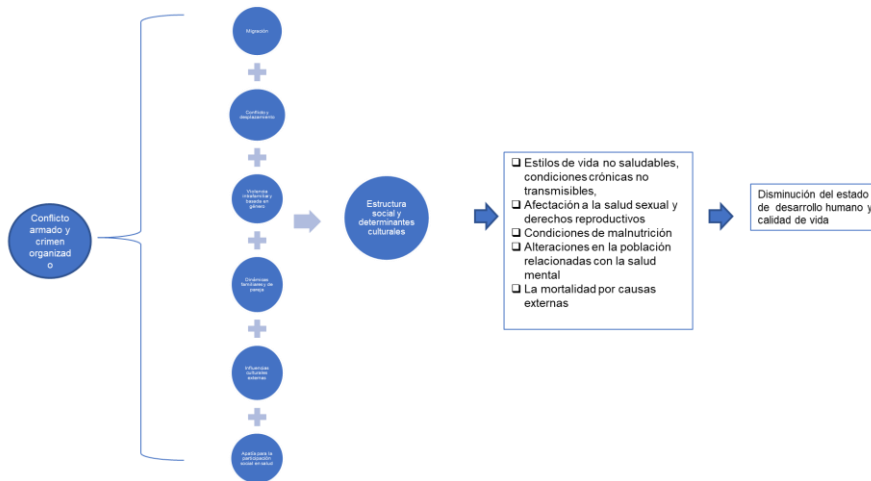
Elementos	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social		Trascendencia del problema o necesidad		Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud		Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
	Tuberculosis	3,05	¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?	0,6						
	Mortalidad en población joven por causas externas.	2,86								
	Aumento de la población con discapacidad.	2,33								
	Trastornos mentales y mortalidad por suicidio.	3,43								
	Mortalidad materna	2,57								
	Bajo peso al nacer	2,57								
<b>Núcleo inequidad socio sanitaria 2 (factores ambientales)</b>	Los factores medio ambientales desfavorables para el Distrito como la contaminación del aire, la contaminación por ruido, la variabilidad climática, la existencia de zonas vulnerables con limitaciones en el acceso a agua potable y sistemas de alcantarillado y prácticas inadecuadas en el procesamiento de alimentos generan entornos no saludables que incrementan la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones, así como el aumento en la incidencia de enfermedades transmisibles y aquellas transmitidas por vectores. Estas condiciones favorecen la saturación de los servicios de salud por enfermedades respiratorias agudas y complicaciones de EPOC. Los entornos no saludables asociados a otros determinantes sociales facilitan el incremento de Tuberculosis y la aparición de trastornos mentales.	<b>ALTO</b>	<b>MUY ALTO</b>		<b>MUY ALTO</b>		<b>MUY ALTO</b>		<b>MEDIO</b>	<b>16,27210884</b>
<b>Eventos en salud relacionados con el núcleo de inequidad socio sanitaria s a tener en cuenta para la valoración</b>		<b>Magnitud</b>	<b>Pertinencia social</b>		<b>Trascendencia del problema o necesidad</b>		<b>Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud</b>		<b>Viabilidad del problema o necesidad en salud</b>	
			<b>MUY ALTO</b>	<b>5</b>	<b>MUY ALTO</b>	<b>3,476190476</b>	<b>MUY ALTO</b>	<b>3,19047619</b>	<b>MEDIO</b>	<b>1,6</b>
	Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer, especialmente Cáncer de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon	3,05	¿Existen daños o impactos en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones?	0,90	¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras?	0,90	¿Existe la posibilidad de actuar sobre el problema o necesidad en salud con éxito, considerando condición es:		¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?	0,81
	Mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles	2,86	¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud?	0,81	¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud?	0,90	1. Técnicas	0,90	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas?	0,81
	Enfermedades Transmisibles dengue	2,81	¿Hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud?	0,81	¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad?	0,86	2. Económicas	0,67		

Elementos	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social		Trascendencia del problema o necesidad		Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud		Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
	Enfermedades Transmisibles asociadas a los alimentos y agua	2,81	¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud?	0,81	¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?	0,81	3. Políticas e institucionales	0,71		
	Aumento de Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60, con saturación de las urgencias de la ciudad.	2,90	¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa?	0,90			4. Sociales, comunitarias o ambas	0,90		
	Trastornos mentales y mortalidad por suicidio.	3,43	¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?	0,76						
	Tuberculosis	3,05								
<b>Núcleo inequidad socio sanitaria 3 (Determinantes económicos)</b>	Las altas tasas de desempleo especialmente en población joven y la desigualdad de las mujeres en el acceso al trabajo, asociado a la desigualdad social de los ingresos y los niveles de pobreza en la ciudad, que se relaciona con la prevalencia del nivel educativo bajo especialmente en la población vulnerable, están favoreciendo el aumento de trastornos mentales, violencia intrafamiliar y basada en género, prevalencia de enfermedades transmisibles, condiciones de riesgo nutricional y el aumento de la Tuberculosis, lo que favorece un acceso desigual a la atención en salud y a oportunidades para el mejoramiento de la calidad de vida de la población	<b>MUY ALTO</b>	<b>MUY ALTO</b>		<b>ALTO</b>		<b>ALTO</b>		<b>BAJO</b>	<b>13,86507937</b>
<b>Eventos en salud relacionados con el núcleo de inequidad socio sanitaria 3 a tener en cuenta para la valoración</b>		<b>Magnitud</b>	<b>Pertinencia social</b>		<b>Trascendencia del problema o necesidad</b>		<b>Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud</b>		<b>Viabilidad del problema o necesidad en salud</b>	
			<b>MUY ALTO</b>	4,33	<b>ALTO</b>	3,0	<b>ALTO</b>	2,81	<b>BAJO</b>	0,71
	consumo de sustancias psicoactivas	3,57	¿Existen daños o impactos en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones?	0,76	¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras?	0,8	¿Existe la posibilidad de actuar sobre el problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones:		¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?	0,71
	Enfermedades Transmisibles asociadas a los alimentos y agua	2,81	¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud?	0,71	¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud?	0,7	1. Técnicas	0,76	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas?	0
	Desnutrición infantil	2,90	¿hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud?	0,71	¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad?	0,7	2. Económicas	0,67		

Elementos	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social		Trascendencia del problema o necesidad		Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud		Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
	Trastornos mentales y mortalidad por suicidio.	3,43	¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud?	0,71	¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?	0,8	3. Políticas e institucionales	0,62		
	Violencia basada en género	3,33	¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa?	0,71			4. Sociales, comunitarias o ambas	0,76		
	Condiciones que afectan la Salud Laboral.	2,29	¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?	0,71						
<b>Núcleo inequidad socio sanitaria 4 (Acceso sistema de salud)</b>	En el Distrito la percepción ciudadana sobre el acceso a una atención integral en salud con calidad y enfoque humanizado es bajo. Esto puede estar asociado a debilidades en la capacidad instalada y algunos aspectos como la atención materno perinatal, acciones de promoción y prevención y atención en salud mental. El cambio demográfico y las nuevas necesidades de atención en salud generan presión al Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando de manera transversal todas las problemáticas sanitarias del Distrito, sin embargo, se reconoce una mayor incidencia en la mortalidad y morbilidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles, prevalencia de enfermedades transmisibles asociadas a vacunación y prevalencia y complicaciones por enfermedades relacionadas con los trastornos relacionados con la salud mental y un incremento de las Personas con Discapacidad.	<b>ALTO</b>	<b>ALTO</b>		<b>ALTO</b>		<b>ALTO</b>		<b>MEDIO</b>	<b>12,93121693</b>
<b>Eventos en salud relacionados con el núcleo de inequidad socio sanitaria a tener en cuenta para la valoración</b>		<b>Magnitud</b>	<b>Pertinencia social</b>		<b>Trascendencia del problema o necesidad</b>		<b>Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud</b>		<b>Viabilidad del problema o necesidad en salud</b>	
			<b>ALTO</b>	3,714	<b>ALTO</b>	2,57	<b>ALTO</b>	2,43	<b>MEDIO</b>	1,29
	Mortalidad, morbilidad y discapacidad por enfermedades crónicas no transmisibles	2,86	¿Existen daños o impactos en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones?	0,667	¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras?	0,67	¿Existe la posibilidad de actuar sobre el problema o necesidad en salud con éxito, considerando condición es:		¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?	0,67
	Enfermedades Transmisibles asociadas a los alimentos y agua	2,81	¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud?	0,619	¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud?	0,62	1. Técnicas	0,67	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas?	0,62
	Trastornos mentales y mortalidad por suicidio.	3,43	¿Hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud?	0,619	¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad?	0,67	2. Económicas	0,57		
	Violencia basada en género	3,33	¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o	0,524	¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?	0,62	3. Políticas e institucionales	0,57		

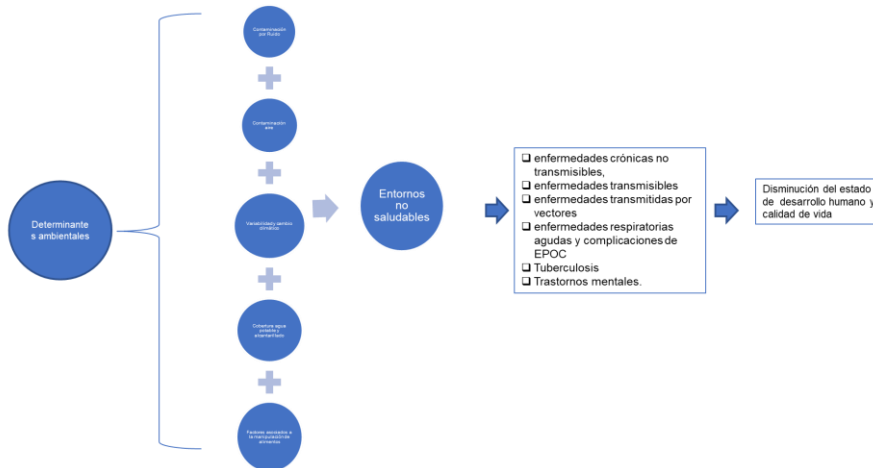
Elementos	Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social		Trascendencia del problema o necesidad		Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud		Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
			necesidad en salud?							
	Aumento de la población con discapacidad.	2,33	¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa?	0,619			4. Sociales, comunitarias o ambas	0,62		
	Aumento de Enfermedad respiratorias, en población menor de 5 años y mayor de 60, con saturación de las urgencias de la ciudad.	2,90	¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?	0,667						
	mortalidad y discapacidad por accidente tránsito en población general.	3,10								
	Mortalidad prematura y morbilidad por Cáncer, especialmente cancer de mama, cuello uterino, prostata, estomago y colon	3,05								
	embarazo adolescente, y afectaciones en la salud sexual y reproductiva	2,57								
	Mortalidad infantil	2,57								
	Mortalidad materna	2,57								

### Anexo 44. Núcleo inequidad sociosanitaria 1



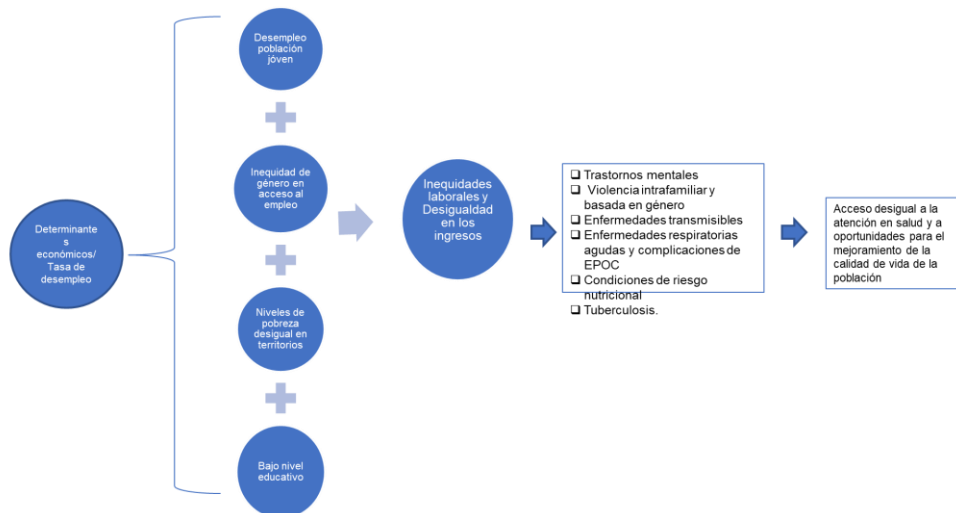
Fuente: Elaboración propia. Secretaría de Salud, 2025.

### Anexo 45. Núcleo inequidad sociosanitaria 2



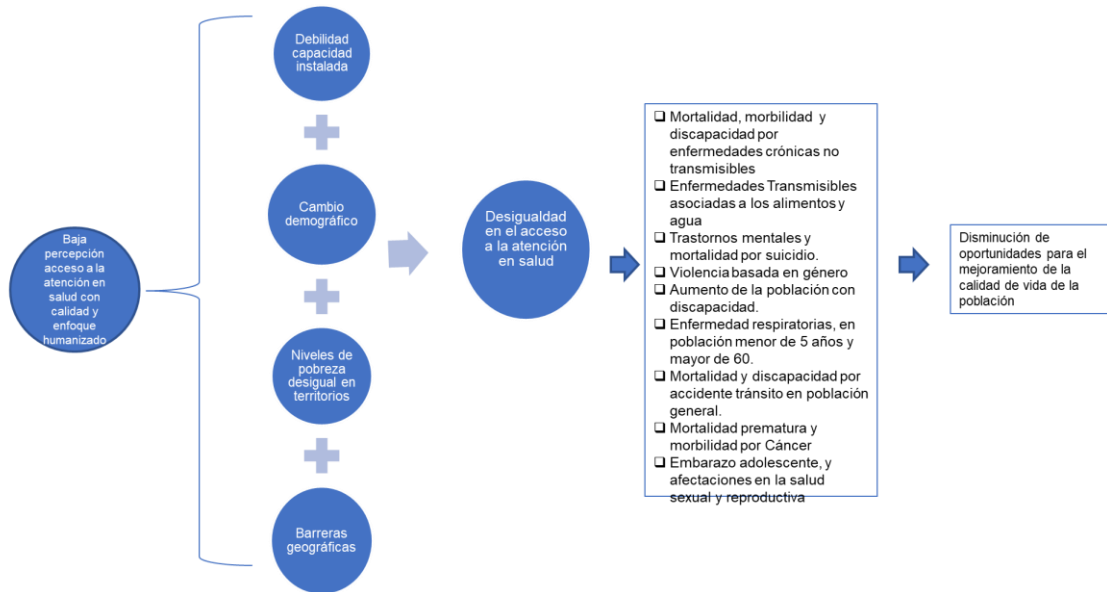
Fuente: Elaboración propia. Secretaría de Salud, 2025.

### Anexo 46 Núcleo inequidad sociosanitaria 3



Fuente: Elaboración propia. Secretaría de Salud, 2025.

Anexo 47. Núcleo inequidad sociosanitaria 4

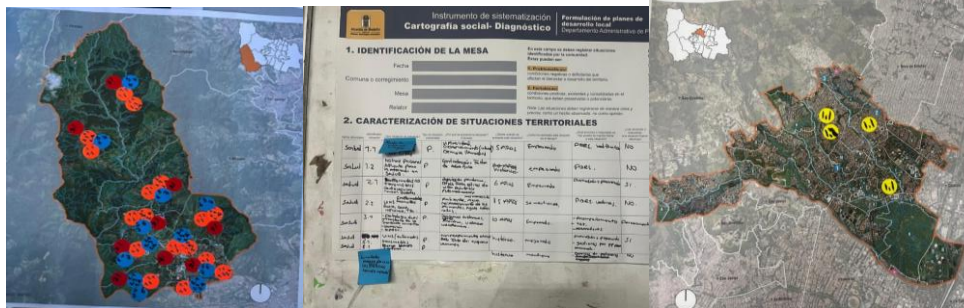


Fuente: Elaboración propia. Secretaría de Salud, 2025.



## Anexo 48. Resultados Cartografía Social: Problemáticas en salud

### CARTOGRAFÍA SOCIAL, UBICACIÓN DE PROBLEMÁTICAS EN SALUD EN EL TERRITORIO. MEDELLÍN 2025



Fuente: Secretaría de Salud – Departamento Administrativo de Planeación. Cartografías sociales por comuna. Encuentros Territoriales (2025). Fotografías Comuna Robledo, Corregimiento San Antonio de Prado, Comuna Doce de Octubre.

A continuación, se presenta un análisis resumido de los hallazgos obtenidos en el ejercicio de cartografía social en los territorios, agrupado por cada una de las zonas de la ciudad:

#### **Zona: Nororiental**

En la zona Nororiental, los eventos de salud más frecuentes incluyen: Dificultad en el Acceso al sistema de Salud, enfermedades respiratorias y Tuberculosis, trastornos depresivos, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades cardiovasculares. Las causas más mencionadas asociadas a estas problemáticas son: dificultades en el Sistema de Salud, factores económicos, Variables ambientales como el clima, aspectos sociales y culturales, los estilos de vida. Estos hallazgos reflejan determinantes sociales como pobreza, empleo, violencia, estilos de vida y acceso a servicios. Se observó la percepción que muchas situaciones han empeorado en el tiempo, lo que indica una persistencia de inequidades estructurales.

#### **Zona: Noroccidental**



En la zona Noroccidental, los eventos de salud más frecuentes incluyen dificultad en el Acceso al sistema de Salud, enfermedades respiratorias y Tuberculosis, Malnutrición, Barreras en el acceso y conocimiento, enfermedades respiratorias agudas. Las causas más mencionadas son: Barreras del Sistema de Salud, factores ambientales como la contaminación, factores económicos, sociales y culturales, los estilos de vida. Estos hallazgos reflejan determinantes sociales como pobreza, empleo, violencia, estilos de vida y acceso a servicios. Se observa que muchas situaciones han empeorado en el tiempo, lo que indica una persistencia de inequidades estructurales.

### **Zona: Centro**

En la zona Centro, los eventos de salud más frecuentes incluyen: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y Tuberculosis, Malnutrición Debido principalmente a factores como la contaminación y factores socio económicos. Estos hallazgos reflejan determinantes sociales y ambientales relacionadas con el modelo de desarrollo y la infraestructura especialmente en la zona centro de la ciudad, por otro lado, factores como pobreza y empleo. Se observa desde la percepción de los ciudadanos, que muchas situaciones han empeorado en el tiempo, lo que indica una persistencia de inequidades estructurales.

### **Zona: centro occidente**

En la zona centro occidente, los eventos de salud más frecuentes incluyen: Dificultad en el Acceso al sistema de Salud, enfermedades transmisibles, trastornos mentales, salud mental y enfermedades cardiovasculares. Las causas más mencionadas son: Barreras del Sistema de Salud, factores sociales y culturales, los estilos de vida, Condiciones económicas, y factores ambientales como la contaminación. Estos hallazgos reflejan determinantes sociales como pobreza, empleo, violencia, estilos de vida y acceso a servicios. Se observa que muchas situaciones han empeorado en el tiempo, lo que indica una persistencia de inequidades estructurales.

### **Zona: Sur oriental**



En la zona Sur oriental, los eventos de salud más frecuentes incluyen: Dificultad en el Acceso al sistema de Salud, enfermedades respiratorias y Tuberculosis, trastornos de la salud mental, Consumo de sustancias psicoactivas. Las causas más mencionadas son: determinantes sociales y culturales, Barreras al sistema de Salud, los estilos de vida, la discriminación, violencia. Estos hallazgos reflejan determinantes sociales como pobreza, empleo, violencia, estilos de vida y acceso a servicios. Se observa que muchas situaciones han empeorado en el tiempo, lo que indica una persistencia de inequidades estructurales.

### Corregimientos

En los Corregimientos, los eventos de salud más frecuentes incluyen: enfermedades respiratorias y Tuberculosis, trastornos depresivos, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades transmisibles asociados, dificultad en el acceso al sistema de Salud, factores económicos, barreras geográficas y viales. Las causas más importantes son: barreras en el Sistema de Salud, determinantes sociales y culturales, condiciones geográficas, factores económicos y determinantes ambientales como la contaminación.

En general en todo el territorio se refleja que las problemáticas en salud mental se relacionan con factores psicosociales y económicos, mientras que las enfermedades transmisibles se vinculan a condiciones ambientales y prácticas culturales. Las barreras de acceso evidencian deficiencias en el sistema de salud y limitaciones geográficas, lo que refuerza la necesidad de intervenciones intersectoriales.

### Referencias

Alcaldía de Medellín. (2018). Diversidad y ciudadanía: Plan Estratégico de la Política Pública LGBTI de Medellín 2018 – 2028. <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Programas/Shared%20Content/Documentos/2020/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20PP%20LGBTI%20de%20Medell%C3%ADn%202018-2028.pdf>

Alcaldía de Medellín. (2022). Informe de gestión 2022. <https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2023/02/Capitulo-1.-Informacion-General-de-Ciudad-FINAL-2.pdf>



Alcaldía de Medellín. (2024). *Encuesta de Calidad de Vida del Distrito 2024*. Medellín: Departamento Administrativo de Planeación. Recuperado de <https://www.medellin.gov.co/es/centro-documental/encuesta-calidad-de-vida/>

Alcaldía de Medellín. (2024). Plan de Desarrollo “Medellín te quiere” 2024 -2027. Anteproyecto.

Alcaldía de Medellín. (s.f.). Plan de adaptación en salud al cambio y variabilidad climática Medellín 2020 -2050: Tomo II: Análisis de vulnerabilidad poblacional en salud al cambio y variabilidad climática plan de adaptación en salud al cambio y variabilidad climática Medellín. <https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2021/09/5.3.5.-PISA-Analisis-Vulnerabilidad.pdf>

Alcaldía de Medellín. (s.f.b). Medellín Caminable y Pedaleable. <https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-movilidad/medellin-caminable-y-pedaleable/>

Área Metropolitana del Valle de Aburrá. (2019). *Plan de Acción ante el Cambio y la Variabilidad Climática 2019-2030*. Medellín: Área Metropolitana del Valle de Aburrá. <https://www.metropol.gov.co/ambientales/gestión-del-riesgo/plan-cambio-climático>

Área Metropolitana del Valle de Aburra. (s.f.). *Encuesta Origen Destino*. <https://www.metropol.gov.co/observatorio/Paginas/encuestaorigendestino.aspx>

Bran L, Palacios L, Posada IC, Bermúdez V. Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. *Rev Cienc Salud*. 2017;15(1):59-70. Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5378>

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE-. (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. <http://systema59.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CNPVBASE4V2&lang=esp>

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas –DANE-. (2023). *Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2024). Mercado laboral urbano – resultados al IV trimestre 2024: Medellín dirección de estudios económicos. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Econmicos/9%20Informe%20Medelli%CC%81n%202024%20IV.pdf>

Departamento Administrativo de Planeación Distrital de Medellín. (2023). División Político Administrativa Urbana Municipio de Medellín 2023. <https://www.medellin.gov.co/giscatalogacion/srv/api/records/2fdedd38-0261-4848-8096-8cf61b934bc4>

Departamento Administrativo de Planeación Distrital de Medellín. (2024). Encuesta de Calidad de Vida 2024.



Departamento Administrativo de Planeación Distrital de Medellín. (2024a). Tablero indicadores y estadísticas. Pobreza y Desigualdad. Gran encuesta integrada de Hogares 2024.

Alcaldía de Medellín. (2025). Encuentros participativos ASIS. Encuentros temáticos Planes de Desarrollo Local 2025.

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Situación de VIH en Colombia 2023 (2023). <https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/situacion-de-vih-en-colombia-2023/>

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Situación de VIH en Colombia 2024 (2024). [https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2025/02/Situacion-del-VIH-en-Colombia-2024-2.pdf?utm\\_medium=email&utm\\_source=transaction](https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2025/02/Situacion-del-VIH-en-Colombia-2024-2.pdf?utm_medium=email&utm_source=transaction)

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo. (s.f.). <https://cuentadealtocosto.org/higia/>

Gobernación de Antioquia. (s.f.) Agenda Antioquia 2040. <https://agendaantioquia.com/biblioteca/>

Medellín Cómo Vamos. (2021). *Informe de Calidad de Vida de Medellín*. Medellín Cómo Vamos. <https://www.medellincomovamos.org/wp-content/uploads/2025/11/MCV-Informe-de-Calidad-de-Vida-de-Medellin-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Análisis de Situación de Salud (ASIS). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2015). *Plataforma de conocimientos sobre agricultura familiar*. FAO. <https://www.fao.org/family-farming/home/es/>

Personería Distrital de Medellín. (2023a). El desplazamiento forzado hacia Medellín aumentó 140% en enero 2023 con respecto al 2022. <https://www.personeriamedellin.gov.co/el-desplazamiento-forzado-hacia-medellin-aumento-140-en-enero-2023-con-respecto-al-2022/#:~:text=Quibd%C3%B3%2C%20es%20el%20municipio%20que,11%20y%20Valdivia%20con%201.>



Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2024). *Documento de análisis del mercado laboral población migrante: Medellín*. Bogotá: PNUD Colombia. Recuperado de [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-09/undp\\_co\\_pub\\_documento\\_analisis\\_mercado\\_migrante\\_07\\_medellin.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-09/undp_co_pub_documento_analisis_mercado_migrante_07_medellin.pdf)

Secretaría de Salud de Medellín. (2020). Análisis de Situación de Salud Ambiental. [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud\\_0/IndicadoresEstadisticas/Share%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/05\\_ASIS\\_Salud%20ambiental%20\\_Final%20\(1\).pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Share%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/05_ASIS_Salud%20ambiental%20_Final%20(1).pdf)

Secretaría de Salud. (2020a). *Profundización del Análisis de Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales de Salud: general y metodológico*. [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud\\_0/IndicadoresEstadisticas/Share%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/00\\_ASIS\\_Documento%20Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica\\_Final.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Share%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/00_ASIS_Documento%20Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica_Final.pdf)

Secretaría de Salud. (2021a). Plan de adaptación en salud al cambio y variabilidad climática Medellín 2020-2050. Tomo 1. <https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2023/06/PASCCM-Tomo-II-Analisis-Vulnerabilidad.pdf>

Secretaría de Salud. (2025). Tablero Histórico de Aseguramiento en Salud- Régimen contributivo y Subsidiado 2016 -2024. <https://app.powerbi.com/groups/me/reports/13b60caa-d9bf-4f1e-be74-c17c46c3360c/4d156d79d7450596066d?ctid=9c48e088-5e44-4b0d-93a0-eeb2c6127c3d&experience=power-bi>