

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

**JULIO CÉSAR LOPERA POSADA**  
Alcalde Municipal

**LESLY TATIANA ORTEGA PÉREZ**  
Secretaria de Salud

Realizado por:  
**JUAN CARLOS VEGA SANTOS**

Municipio Entrerríos, Antioquia, Colombia  
2024

## Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	12
1.1 Contexto territorial.....	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	18
1.2.1 Estructura demográfica .....	20
1.2.2 Dinámica demográfica .....	23
1.2.3 Movilidad forzada .....	24
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	25
1.2.5 Dinámica migratoria .....	25
1.2.6 Población Campesina .....	26
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	26
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	28
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	28
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados .....	29
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	31
1.6 Conclusiones del capítulo .....	32
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS .....	34
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	34
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	34
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	36
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad .....	37
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
2.6 Conclusiones del capítulo .....	38
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS.....	40
3.1 Análisis de la mortalidad .....	40
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: .....	40
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupos.....	46
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	53
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	57
3.1.5 Conclusiones de mortalidad .....	58
3.2 Análisis de la morbilidad .....	59

3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	59
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	60
3.2.3 Morbilidad específica salud mental .....	62
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	62
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	63
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	63
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	65
3.2.8 Conclusiones de morbilidad .....	66
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud...	67
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	68
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO - 15 PAGINAS.....	73
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS .....	89

## Lista de Tablas

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Municipio de Entrerríos – Antioquia hacia otros Municipios, 2024.....	17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros Zona rural. Municipio de Entrerríos – Antioquia, 2024.....	18
Tabla 3. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2024.....	18
Tabla 4. Población por pertenencia étnica. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2024.....	19
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, 2019, 2024 y 2029.....	22
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Entrerríos 2019, 2024, 2029. ....	23
Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19, Municipio de Entrerríos 2005 a 2023 .....	24
Tabla 8. Servicios Habilitados a 2023, municipio de Entrerríos.....	26
Tabla 9. Otros indicadores del Sistema sanitario, Entrerríos 2023 .....	28
Tabla 10. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Norte de Antioquia, 2021 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Entrerríos 2024 .....	35
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Entrerríos 2023.....	35
Tabla 13. Tasa de cobertura de educación Municipio de Entrerríos, 2023 .....	36
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Antioquia Vs Municipio de Entrerríos, 2020.....	37
Tabla 15. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres Municipio de Entrerríos, 2022.....	38
Tabla 16. Tasa de Mortalidad menores de un año. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	53
Tabla 17. Tasa de mortalidad en niños menores de un año. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	54
Tabla 18. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	54
Tabla 19. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	55
Tabla 20. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023.....	55
Tabla 21. Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2009 – 2023 .....	56
Tabla 22. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2009 – 2023 .....	56
Tabla 23. Tasa de mortalidad materna por Área. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2009 – 2023 .....	56
Tabla 24. Tasa de mortalidad neonatal por Área. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2009 – 2023 .....	57

Tabla 25. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2009 – 2023 .....	60
Tabla 26. Principales sub - causas de morbilidad. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2011 – 2023 .....	61
Tabla 27. Morbilidad específica salud mental. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2011 – 2023 .....	62
Tabla 28. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos Precusores. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2017 – 2023. ....	63
Tabla 29. Morbilidad de eventos precursores Entrerríos, 2022.....	63
Tabla 30. Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de Entrerríos – Antioquia, 2008 – 2023 .....	63
Tabla 31. atenciones en salud de la población migrante .....	65
Tabla 32. Mapeo de actores. Municipio de Entrerríos – Antioquia .....	70
Tabla 33. Priorización problemáticas Cartografía Social - Entrerríos.. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Tabla 34. Matriz priorización Hanlón .....	74
Tabla 35. Tabla de nucleo de inequidades con problemáticas priorizadas.....	76

## Lista de Figuras

Figura 1. Mapa subregión Norte Departamento de Antioquia .....	12
Figura 3. División política. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2024 .....	14
Figura 4. Relieve Municipio de Entrerríos.....	15
Figura 6. Mapa vías de acceso y comunicación Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2024 .....	18
Figura 7. Pirámide poblacional del Municipio de Entrerríos 2019, 2024, 2029.....	21
Figura 8. Población por sexo y grupo de edad municipio de Entrerríos, 2024 .....	22
<b>Figura 9.</b> Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad y la Tasa de Crecimiento natural del Municipio de Entrerríos 2005 a 2023 .....	23
Figura 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Entrerríos 2024 .....	24
Figura 11. Pirámide Poblacional de Población Migrante al Municipio de Entrerríos, 2024 .....	25
Figura 12. Pirámide poblacional de las personas con alteraciones permanentes municipio de Entrerríos, 2022.....	37
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por causa. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023. ....	40
Figura 14. Tasa de mortalidad para los hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023. ....	41
Figura 15. Tasa de mortalidad para las mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	42
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2022 .....	43
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2022.....	43
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2022.....	44
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2022 .....	44
<b>Figura 20.</b> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2005 – 2021 .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2022 .....	45
Figura 22. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	46
Figura 23. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	47
Figura 24. Tasa de mortalidad para las Neoplasias en Hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	48
Figura 25. Tasa de mortalidad para las Neoplasias en mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	48
Figura 26. Tasa de mortalidad sistema circulatorio en hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	49
Figura 27. Tasa de mortalidad sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	50
Figura 28. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023.....	50

Figura 29. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023.....	51
Figura 30. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	51
Figura 31. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	52
Figura 32. Tasa de mortalidad para las demás Enfermedades en hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	52
Figura 33. Tasa de mortalidad para las demás Enfermedades en mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023 .....	53
Figura 34. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2005 – 2023 .....	57
Figura 35. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2005 – 2023 .....	58
Figura 36. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Entrerríos – Antioquia, 2005 – 2023 .....	58
Figura 37. Afiliación en salud de la población migrante.....	66

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



## METODOLOGIA

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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

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

**Julio Cesar Lopera Posada**

Alcalde Municipal 2024 - 2027

**Lesly Tatiana Ortega Pérez**

Secretaria de Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE  
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA  
EQUIPO DE TRABAJO SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE  
ENTRERRÍOS - ANTIOQUIA

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

# 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

## 1.1 Contexto territorial

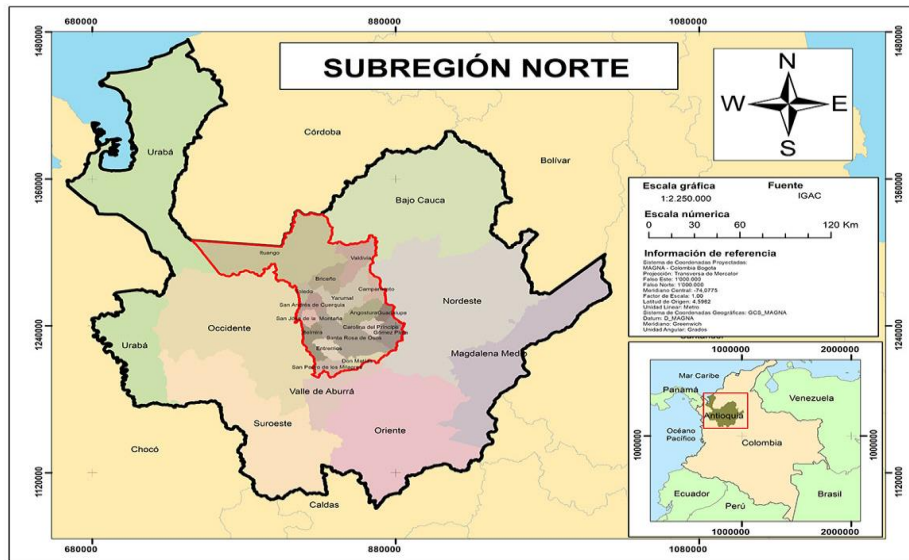
### Identificación del municipio

Nombre del municipio:	Entrerríos
NIT:	890.982.068-2
Código Dane:	05264
Gentilicio:	Entrerrieños
Otros nombres que ha recibido el municipio:	Don Diego
Categoría del municipio:	6

### 1.1.1 Localización

El Municipio de Entrerríos, se encuentra localizado en la subregión norte del Departamento de Antioquia, en la cordillera central, a una distancia de 61 kilómetros (Km) del Municipio de Medellín, capital del departamento. Posee una extensión de 219 Kms<sup>2</sup>, una temperatura media de 16°C y una elevación de la cabecera de 2.300 metros sobre el nivel del mar. Se encuentra a una distancia de la ciudad de Medellín de 43 kilómetros por carretera totalmente pavimentada (1 hora veinte minutos aproximadamente). Cuenta con una extensión total de 219 Km<sup>2</sup> y un área urbana de 6 Km<sup>2</sup>. La temperatura anual promedio en °C es de 16. Fundado en el año 1830 y erigido municipio en el año 1835.

Figura 1. Mapa subregión Norte Departamento de Antioquia



**Fuente:** Gobernación de Antioquia. Departamento Administrativo de Planeación. 2024

La ubicación geográfica en la Cordillera Central la hace privilegiada para el desarrollo de la economía agrícola y para la crianza de animales domésticos como el ganado vacuno, bovino, porcícola, piscícola, entre otros. Posee una amplia red hidrográfica convirtiéndola en una región apta para la explotación hidroeléctrica con varias centrales en su haber. Además, cuenta con una red vial importante que comunica al departamento con la costa Caribe y además las vías

intermunicipales forman una red importante para la distribución de los productos propios de cada uno de ellos.

### **Límites del municipio**

El Municipio de Entreríos limita al Norte con el Municipio de Santa Rosa de Osos, desde donde afluye el Río Grande la Quebradona, río abajo hasta donde sale un ramal de la cordillera La Sierra. Al Sur, limita con el Municipio de San Pedro de los Milagros, desde donde empieza la cordillera de Zafra, hasta Río Chico. Al oriente, limita con el Municipio de Donmatías desde donde termina el Río Grande hasta la unión de este río con el Río Chico. Al occidente limita con el Municipio de Belmira desde el punto donde empieza la cordillera El Zancudo, pasando por la Candelaria hasta encontrar el arroyo de Quebradona.

13

### **División Territorial**

En relación con la división intermunicipal Entreríos se organiza así:

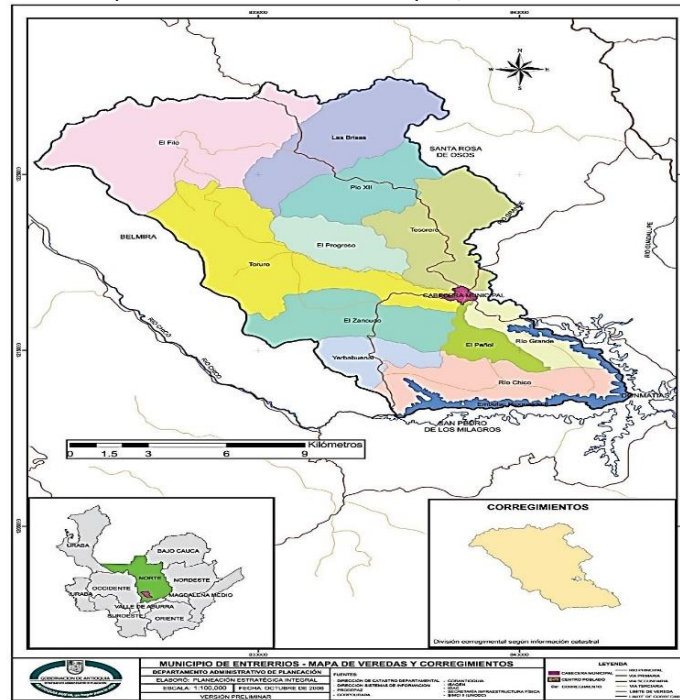
#### **Zona urbana**

Está constituido por las áreas del territorio municipal destinadas a usos urbanos por el Esquema de Ordenamiento Territorial. En la cabecera municipal de Entreríos se encuentran los siguientes barrios: San Isidro, El barrio Obrero, San Vicente, Calle de la Paz, Carrera 10, La Bomba, Guanteros, Toñito Ruiz, El Mirador, Minuto de Dios, El Altico.

#### **Zona rural**

El suelo rural lo constituyen los terrenos no aptos para el uso urbano, por razones de oportunidad, o por su destinación a usos agrícolas, ganaderos, forestales, de explotación de recursos naturales y actividades análogas. En el municipio de Entreríos existen 12 veredas en la clasificación catastral y división política del Municipio, las cuales están comunicadas con el área urbana por carreteras destapada, las veredas que corresponden a esta caracterización son: El Filo, Las brisas, Pío XII, El Porvenir, Tesorero, El Zancudo, El Progreso, Yerbabuenal, Toruro, El Peñol, Río grande, Río chico.

Figura 2. División política. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2024



Fuente: Planeación Municipal de Entreríos – Antioquia, 2023.

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

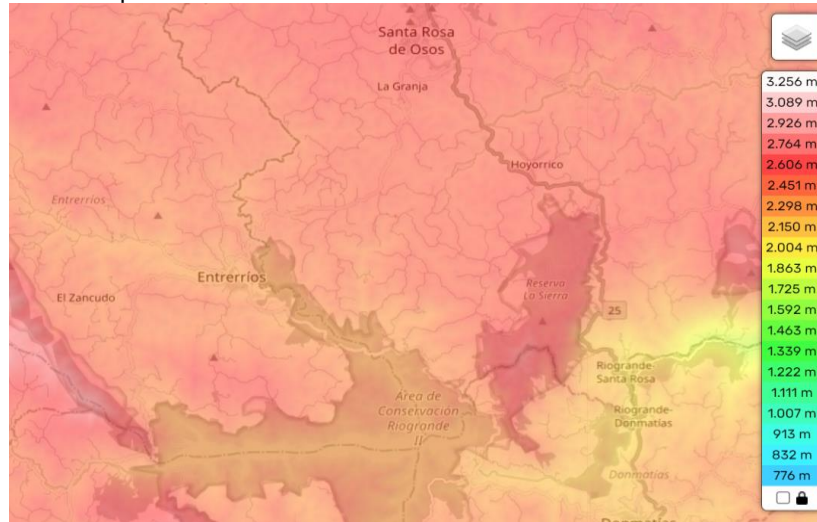
#### Relieve y altitud

El municipio de Entreríos se encuentra ubicado en la subregión Norte del departamento de Antioquia, Colombia. Su relieve se caracteriza por los siguientes aspectos:

Gran parte del territorio de Entreríos está conformado por áreas montañosas, pertenecientes a la Cordillera Central de los Andes, estas montañas presentan pendientes pronunciadas y altitudes que varían entre los 1.000 y 2.500 metros sobre el nivel del mar. Entre las montañas se encuentran valles y planicies aluviales, formados por los depósitos de sedimentos de los ríos que atraviesan el municipio, como el río Chico y el río Grande, estos valles son aprovechados para actividades agrícolas y ganaderas.

Se encuentra a 2.300 metros sobre el nivel del mar.

Figura 3. Relieve Municipio de Entrerriós



Fuente: <https://es-co.topographic-map.com/>

### Recurso hídrico

Todo el sistema hídrico de la región hace parte de la cuenca del Río Grande que tributa sus aguas al embalse Río Grande II para aprovechamiento hidroeléctrico, recreativo y de abastecimiento de agua potable para parte de la población de Medellín y norte del Valle de Aburrá.

El Municipio está delimitado por dos ríos, el Río Grande por el costado Oriental y Nororiental y por el Río Chico en el Sur y atravesado por la Quebrada Torura; los afluentes más importantes del río Grande son: La candelaria, San José, La Pajita, La Ranchería, Pontezuela y la Torura que desembocan por la parte derecha; mientras al río Chico, dentro del territorio del Municipio, confluyen las quebradas Yerbabuenal, Sabanas, Santa Bárbara y la Resaca que son de poco caudal. De manera complementaria el Municipio cuenta con un alto recurso acuífero denotado por los páramos de Sabanas, Sabanazo y Santa Inés ubicados entre su territorio y el del Municipio de Belmira. En este contexto, el Municipio de Entrerriós, como la mayoría de la sub región norte de Antioquia, posee una gran riqueza hídrica, que lo hace susceptible de convertirse en un mayor proveedor de bienes y servicios ambientales para el área metropolitana, considerando como factores predominantes la oferta hídrica y energética; dado este potencial es necesario que se configure una política ambiental que detenga la deforestación y daño a los ecosistemas, que están afectando las fuentes hídricas.

### Sector prevención y atención de desastres: Las amenazas, la vulnerabilidad y el riesgo

En general, las principales amenazas que se presenta en el casco urbano del Municipio de Entrerriós son las inundaciones y los movimientos de masas; debido a que las características de las corrientes que la cruzan incrementan las probabilidades de avenidas torrenciales. En la zona urbana se observan áreas

inundables a lo largo de la quebrada La Torura, así como en la conformación del casco urbano en ladera al interior de la cabecera en el cruce de la carrera 9 con diagonal 9, se ubica un polígono con viviendas construidas en alto riesgo por movimiento en masa.

### **Problemática ambiental sostenible**

En el Municipio existen problemáticas ambientales asociadas en gran medida a la manera en que se llevan a cabo las labores de siembra, conservación de los cultivos y usos inadecuados para los suelos; puntualmente se utilizan técnicas de monocultivo que degradan los suelos y el uso de plaguicidas como de otros agroquímicos que vienen generando dificultades en las comunidades, además de la contaminación en el agua, que perjudica la fauna y flora del territorio.

La contaminación por abonos, fertilizantes y pesticidas, junto con la total deforestación de la fuente, determina la situación ambiental precaria de la microcuenca el tesorero; el Municipio ha logrado un retroceso en la intervención en una pequeña franja a lo largo de la fuente y ha reforestado algunas hectáreas en algunos nacimientos. No obstante, existe falta de concertación entre propietarios y la falta de sistemas suficientes de alcantarillado, incrementa los problemas ambientales en la fuente de abastecimiento de agua para los habitantes de la población e inclusive para los cultivos y las propias viviendas de la zona. Aunque el bosque como tal ha desaparecido, hay una regeneración de algunas zonas intervenidas, con presencia de rastrojo medio y bajo, franjas estrechas con vegetación secundaria, pero los nacimientos y pequeños drenajes incipientes que alimentan a la fuente se encuentran en total desprotección e incluso son acondicionados como parte de las tierras utilizadas para cultivos y potreros.

En la explotación ganadera se usa la porquinaza, resultante de la actividad porcícola, con el propósito de fertilización de potreros, este hecho aunque implica la no utilización de fertilizantes químicos, trae consigo grandes repercusiones ambientales: causa desequilibrio químico y microbiológico en los suelos cambiando con ello su pH natural y la contaminación de las fuentes de agua, de esta manera no es una práctica sostenible en el largo plazo; cabe mencionar que el uso de la porquinaza por sí solo, no es fuente de contaminación o degradación ambiental sino que este se debe a la mala utilización de este recurso sin una programación adecuada a las condiciones particulares de la región. Otro hecho que genera impactos ambientales negativos es la carencia de un plan de vertimientos, situación que pone en riesgo la sustentabilidad de las fuentes y la calidad de recurso que proveen las mismas. Una problemática adicional tiene que ver con los componentes del servicio público de aseo para las zonas rural y urbana, de manera que se debe analizar de manera considerable el Plan de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos –PGIRS.

#### **1.1.3 Accesibilidad geográfica**

##### **Infraestructura vial**



El Municipio de Entreríos tiene un sistema vial que lo comunica con la capital del Departamento, los demás municipios de la zona, así como al interior con las veredas y corregimientos; la vía principal de comunicación entre estas últimas se encuentra pavimentada con medianas especificaciones. Cuenta, además, con una vía principal que funciona como conexión entre sus veredas y entre las mismas con su centro urbano.

Las vías actuales no poseen las especificaciones necesarias para ser consideradas como vías arteria, debido a que su ancho no supera los 5 metros y en casos como la calle 10 en la cual se genera una considerable confluencia de vehículos, se presentan grandes dificultades para su ampliación ya que la zona no cuenta con antejardines o andenes que lo permitan. De esta manera, para solucionar esta problemática se tendría que recurrir a la compra de franjas de tierra para la ampliación. Otro aspecto que imposibilita la ampliación de muchas de las vías es el valor patrimonial de las fachadas, se argumenta que con esta acción se perdería parte de la memoria histórica y cultural del Municipio.

### Transporte y movilidad

El transporte tanto urbano como rural se desarrolla a través de bus, camión, Carros "chiveros", a caballo o a pie. Las veredas cercanas a las vías primarias gozan de utilizar buses que transitan por allí constantemente; por el contrario, en las veredas más alejadas el servicio es muy irregular y depende de la contratación directa por parte de los usuarios.

### Sistema Vial intra – municipal

- Medellín – San Pedro – Entreríos: vía que se encuentra pavimentada completamente y en buen estado
- Medellín – Santa Rosa – Entreríos: pavimentada completamente y en regular estado.
- Medellín – Don Matías – Entreríos: pavimentada completamente y en regular estado

El servicio intermunicipal es prestado por las empresas Expreso Belmira y Coopetransa y se hacen recorridos desde el Terminal Municipal hasta Medellín en las modalidades de taxi, bus y Microbús.

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Municipio de Entreríos – Antioquia hacia otros Municipios, 2024

Municipio	Municipios Vecinos	Tiempo de llegada del municipio al municipio vecino, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio hacia el municipio vecino	Tipo de transporte desde el municipio al municipio vecino
Entreríos	Medellín	90 min	60 km	Vehículo
	Donmatías	45 min	30 km	Vehículo
	Santa Rosa	25 min	17 km	Vehículo
	Belmira	70 min	36 km	Vehículo
	San Pedro de los Milagros	30 min	21 km	Vehículo

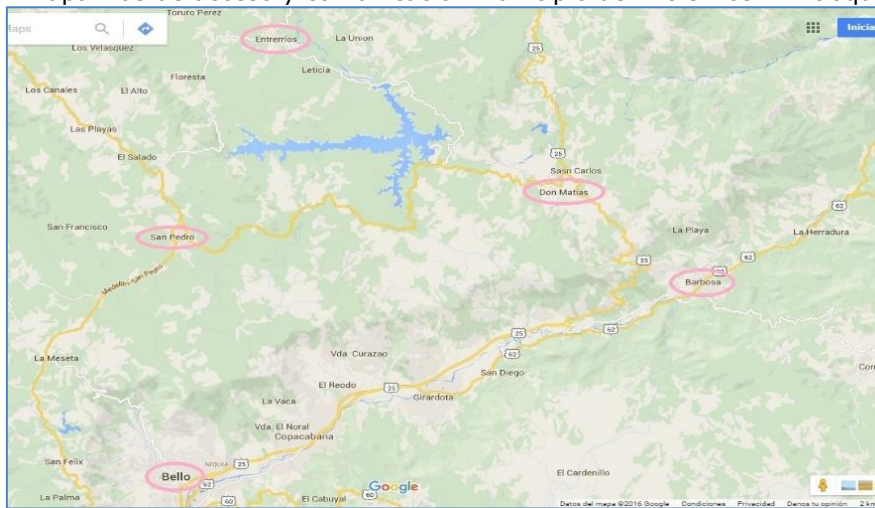
**Fuente:** Planeación Municipal Entreríos – Antioquia, 2024.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros Zona rural. Municipio de Entrerríos – Antioquia, 2024

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada al municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada al municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada al municipio
Tesorero	10 min	10 km	Vehículo
Yerbabuena	15 min	15 km	Vehículo
Riochico	20 min	15 km	Vehículo
Riogrande	40 min	20 km	Vehículo
Las Brisas	60 min	25 km	Vehículo

**Fuente:** Planeación Municipal Entrerríos – Antioquia, 2024.

Figura 4. Mapa vías de acceso y comunicación Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2024



**Fuente:** Planeación Municipal Entrerríos – Antioquia, 2024.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

El municipio de Entrerríos cuenta con 12.062 habitantes según proyección estimada DANE a 2024, de los cuales el 49,7%, es decir 5.996 personas son de sexo masculino y el 50,3% equivalente a 6.066 personas son de sexo femenino.

Como se muestra en la tabla 4, buena parte de la población reside en la zona urbana, atribuible posiblemente a que en dónde se encuentran mayores oportunidades para trabajar y estudiar; sumado a esto se tiene que la población que no es oriunda del municipio y que están residenciados en él regularmente por trabajo, se ubican en el casco urbano.

Tabla 3. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2024

Municipio	Población cabecera municipal		Población rural		Población total	
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Entrerríos	6.718	55,7%	5.344	44,3%	12.062	100%

**Fuente:** DANE, SISPRO, MSPS

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población se define como el número de habitantes dividido por el área en la que residen, expresado comúnmente en habitantes por kilómetro cuadrado. Es una medida que indica la concentración de personas en un determinado territorio. En el caso del Municipio de Entrerríos, en el año 2024, la densidad poblacional alcanza los 55,07 habitantes por kilómetro cuadrado. Este dato es relevante para la planificación urbana y la asignación eficiente de recursos destinados a diversas actividades y servicios en la localidad.

**Densidad Poblacional=** 12.062 Habitantes / 219 Km2 = 55,07 Habitantes\* Km2

### Grado de urbanización

El Municipio de Entrerríos ha experimentado un notable cambio en su grado de urbanización, alcanzando un porcentaje del 55.7% en el año 2024, lo que representa un cambio paulatino del predominio rural a un predominio urbano en un lapso de 5 años. Este indicador adquiere una relevancia significativa en los procesos de planificación urbana, así como en la satisfacción de necesidades básicas y en la comprensión de los movimientos migratorios internos dentro del municipio.

En el Municipio de Entrerríos existen un total de 2.881 viviendas y 2.897 hogares al año 2024 según datos del SISBEN IV en 2024 - DNP. No se cuenta con mapa de hogares y/o viviendas en el municipio.

### Pertenencia Étnica

Según el DANE, pertenencia étnica Se refiere a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos. Los criterios de identificación son: el autorreconocimiento (identidad étnica), la lengua, usos y costumbres, la territorialidad y los rasgos físicos. Por su parte, los grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua, y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano<sup>1</sup>

La composición [etnográfica](#)<sup>[2]</sup> del municipio es:

Tabla 4. Población por pertenencia étnica. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2024

<b>Autoreconocimiento étnico</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Gitano(a) o Rom	0	0.00
Indígena	9	0,0007
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	42	0.0034
Ningún grupo étnico	12.011	99.57
No informa	0	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raíz del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>12.062</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ficha Municipal DNP

Solo se cuenta de acuerdo a la información del DNP con una persona reconocida como indígena y Afrodescendiente. La población afrodescendiente es mayor a las dos anteriores constituyendo el 0.0034% (42 personas), sin embargo, no cuentan con visibilidad como población agrupada. Las demás personas del municipio no informan pertenecer a algún grupo étnico o se clasifican sin grupo.

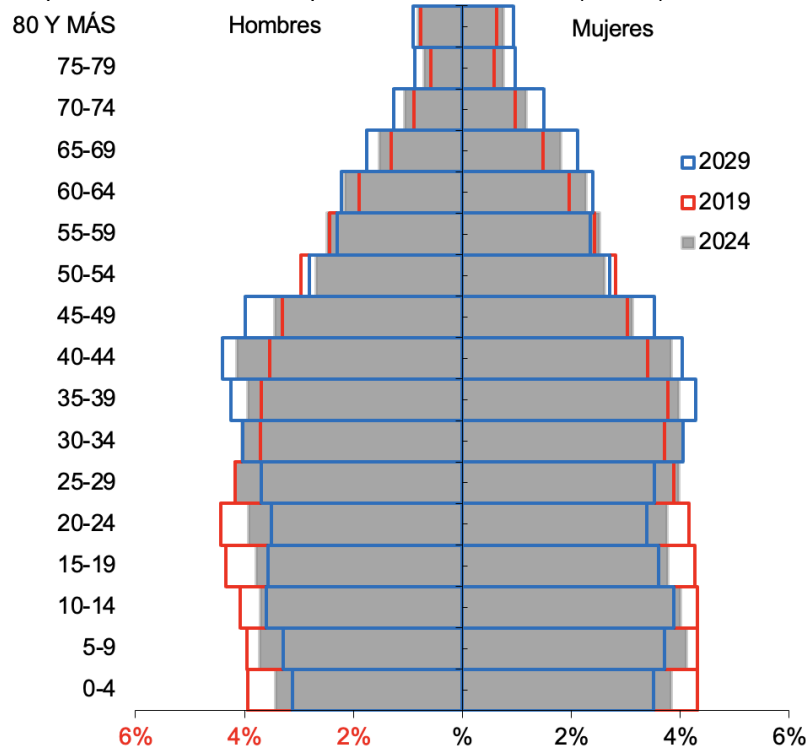
### 1.2.1 Estructura demográfica

La forma de la pirámide del municipio de Entreríos es regresiva, ya que presenta el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2024 y que tiene tendencia al aumento de la disminución para el año 2029, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población está en la población joven entre los 25 a los 34 años y a medida que avanza, se evidencia una expansión significativa en los grupos de edad entre los 40 a 49 y entre los 55 y 64 años de edad que representa a la población adulta y adulta mayor, además del descenso en la mortalidad, se proyecta que para el año 2029 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

A su vez, la población joven ha venido en disminución desde el año 2005, probablemente por los controles a la natalidad que se promueven a través de los programas de protección específica y detección temprana, pero también en parte por la violencia que azota a la población colombiana también en las ciudades, bien sea por las muertes violentas o por los desplazamientos que se presentan tanto por hechos violentos como por la búsqueda de mejores oportunidades laborales y educativas y que en gran parte afecta a la población joven; a esto se le suma la accidentalidad por accidentes de tránsito. En el año 2024, esto también se ve reflejado en que la población con edades superiores a los 44 años, va en aumento debido a que la población en edad media permaneció sin muchas variaciones y pasó a engrosar los grupos de edad desde 45 a 59 hasta los 80 y más; otro factor que influye es el mejoramiento en la calidad de vida que se da en el municipio.

A todo lo anterior y de acuerdo con la figura, en la Pirámide poblacional del municipio de Entrerriós, se observa una necesidad de planeación y diseño de estrategias locales que promuevan la atención e intervención multisectorial de la población adulta y adulta joven de cara a su proceso de envejecimiento saludable. Igualmente definir procesos dirigidos a la asesoría preconcepcional, prevención en salud sexual y reproductiva y proyección de programas de sostenimiento laboral y social.

Figura 5. Pirámide poblacional del Municipio de Entrerriós 2019, 2024, 2029



Fuente: Departamento de Estadísticas DANE

### Población por grupo de edad

La pirámide poblacional del municipio de Entrerriós es regresiva con una base estrecha debido al control de la natalidad, un centro ampliado en población joven adulta en edad productiva hasta los 44 años y con una tendencia al aumento de la población madura envejecida. La población en el municipio tiene el siguiente comportamiento según el curso de vida:

La primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 18 años) y juventud (14 a 26 años) tienen un comportamiento similar y constante a través del tiempo con tendencia a la disminución, lo que podría deberse al éxito de los programas de salud sexual y reproductiva, estos ciclos tienen tendencia a la disminución según se puede observar en la pirámide poblacional; en el ciclo de adultez (27 a 59 años) y en el de personas mayores (60 años y más), se presentan incrementos, especialmente significativos en el ciclo de

persona mayor, diversos factores pueden influir en esta situación: la situación de violencia en los jóvenes, el mejoramiento de la calidad de vida y la migración de personas debido a las oportunidades que se encuentran en el municipio o al desplazamiento forzado, además del envejecimiento de la población junto con la estabilización y control de los niveles de fecundidad y mortalidad.

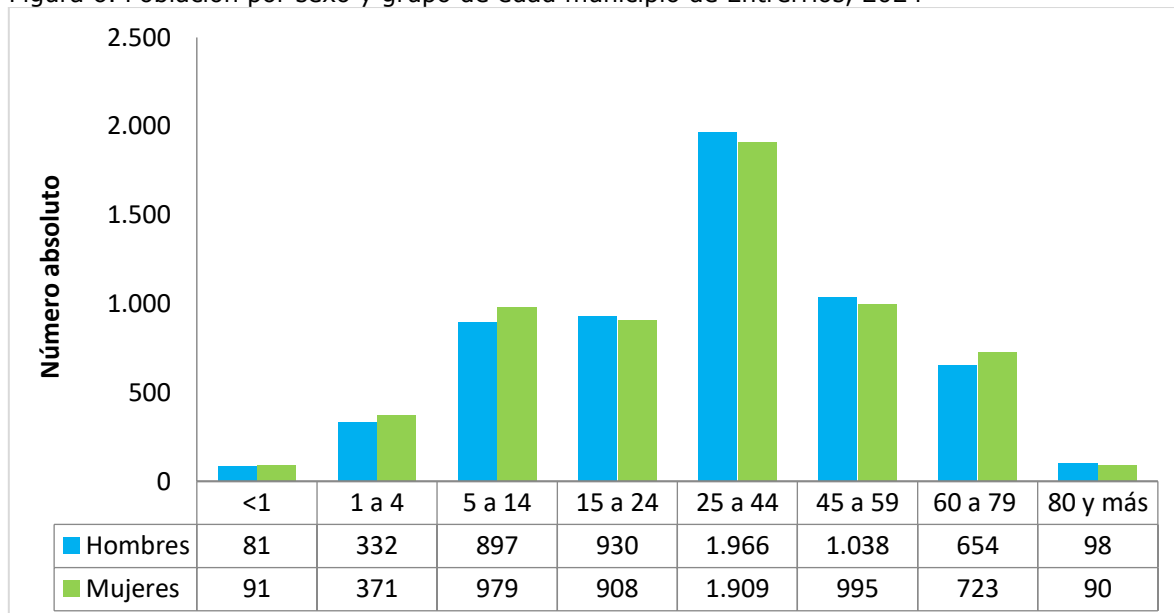
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, 2019, 2024 y 2029

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.135	9,9	1.061	8,8	991	8,0
Infancia (6 a 11 años)	1.141	10,0	1.136	9,4	1.077	8,7
Adolescencia (12 a 18)	1.370	11,9	1.285	10,7	1.270	10,2
Juventud (19 a 26)	1.562	13,6	1.493	12,4	1.376	11,1
Adultez (27 a 59)	4.991	43,5	5.522	45,8	5.848	47,1
Persona mayor (60 y más)	1.266	11,0	1.565	13,0	1.854	14,9
<b>TOTAL</b>	<b>11.465</b>	<b>100</b>	<b>12.062</b>	<b>100</b>	<b>12.416</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

De acuerdo a la figura 7 para el año 2024 la mayor parte de la población está concentrada entre las edades de 25 a 44 años con mayor presencia del género femenino. En cuanto a la diferencia entre hombres y mujeres como lo muestra la figura en todos los grupos de edad se observa un crecimiento constante entre ambos sexos, con tendencia de aumento en las mujeres en todos los grupos de edad, excepto en los grupos de edad de 5-14 y de 15 a 24, donde se nota un leve aumento en los hombres

Figura 6. Población por sexo y grupo de edad municipio de Entrerríos, 2024



Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

## Otros indicadores demográficos

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Entrerriós 2019, 2024, 2029.

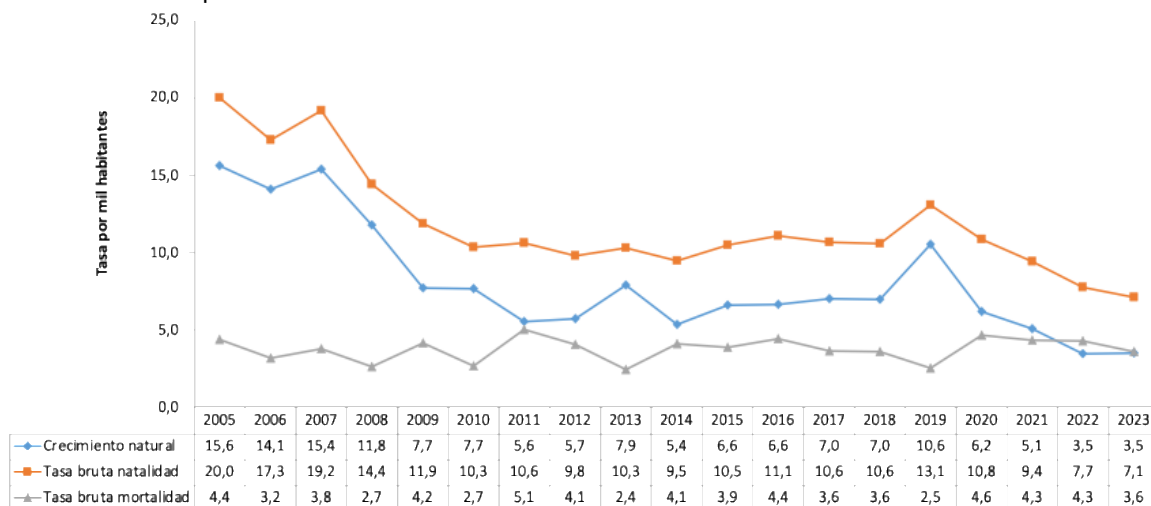
Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	11.465	12.062	12.416
Población Masculina	5.732	5.996	6.152
Población femenina	5.733	6.066	6.264
Relación hombres: mujer	100,0	98,8	98,2
Razón niños: mujer	31,5	27,4	25,1
Índice de infancia	24,9	22,8	21,1
Índice de juventud	25,3	23,4	21,3
Índice de vejez	7,2	8,5	10,3
Índice de envejecimiento	28,9	37,5	48,9
Índice demográfico de dependencia	47,3	45,7	45,8
Índice de dependencia infantil	36,7	33,2	30,8
Índice de dependencia mayores	10,6	12,5	15,1
Índice de Friz	119,2	99,4	86,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Las tasas de natalidad, mortalidad y fecundidad son base fundamental para la implementación de políticas públicas en salud dirigidas a la población, pues a través de ellas se observa el comportamiento demográfico, permitiendo enfocar y dirigir de manera acertada las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad con miras a mejorar la calidad de vida.

Figura 7. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad y la Tasa de Crecimiento natural del Municipio de Entrerriós 2005 a 2023



Fuente: Departamento Nacional de Estadística - DANE

## Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19, Municipio de Entrerríos 2005 a 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	2,2	0,0	2,3	2,3	0,0	4,8	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	2,2	2,2	0,0	2,0	0,0	6,2	0,0
De 15 a 19	71,9	98,4	68,5	42,5	64,2	50,9	60,0	49,7	32,3	51,8	54,9	33,7	47,6	49,2	53,1	44,8	38,8	12,9	15,2
De 10 a 19	36,0	48,3	35,4	22,8	33,2	28,9	32,5	25,7	16,4	25,8	26,6	18,4	23,9	24,7	26,4	23,2	19,1	9,5	7,4

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

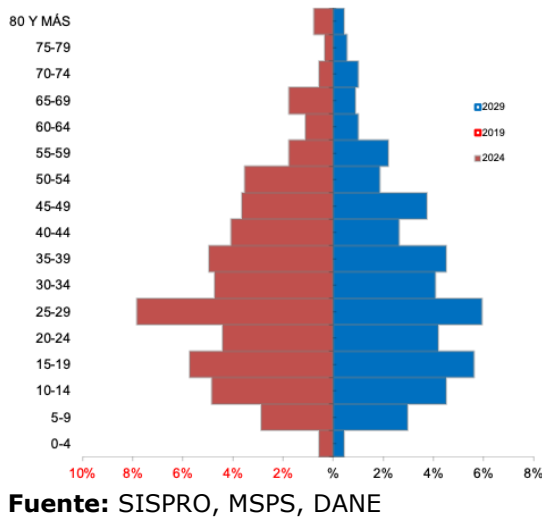
Para 2023 la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años es de 0 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, un logro importantísimo para el municipio en materia de calidad de vida de los jóvenes y en materia de disminución de riesgos de enfermar o morir a edad temprana además que ayuda a la disminución de brechas en materia de salud. En mujeres de 15 a 19 años la tasa corresponde a 15 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad. Se presume que los nacimientos en jóvenes de 10 a 19 años en comparación con el año 2019 vienen en disminución especialmente desde el año 2022.

### 1.2.3 Movilidad forzada

Tradicionalmente, el Municipio de Entrerríos no ha sido directamente afectado por el conflicto armado colombiano, lo que ha llevado a convertirlo en un punto de recepción para aquellos que han sido víctimas de este contexto, esta llegada constante de personas que han sufrido diversos eventos victimizantes ha provocado un aumento en los indicadores locales de desempleo y necesidades básicas insatisfechas, como resultado, la administración municipal se ha visto obligada a implementar medidas urgentes y prioritarias para restablecer los derechos de estas personas y satisfacer sus necesidades esenciales, lo que ha impactado la planificación presupuestaria y la inversión pública del municipio. Según los datos del Registro Único de Víctimas en Entrerríos para el año 2024, se registran un total de 908 personas afectadas por el desplazamiento, siendo el 53,4% hombres y el 46,6% mujeres, destacándose el grupo de edad entre 15 y 29 años como el más afectado, según información suministrada por el DANE. Esta situación subraya la necesidad de políticas y programas específicos para atender las necesidades de esta población vulnerable y promover su integración efectiva en la comunidad.



Figura 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Entrerríos 2024



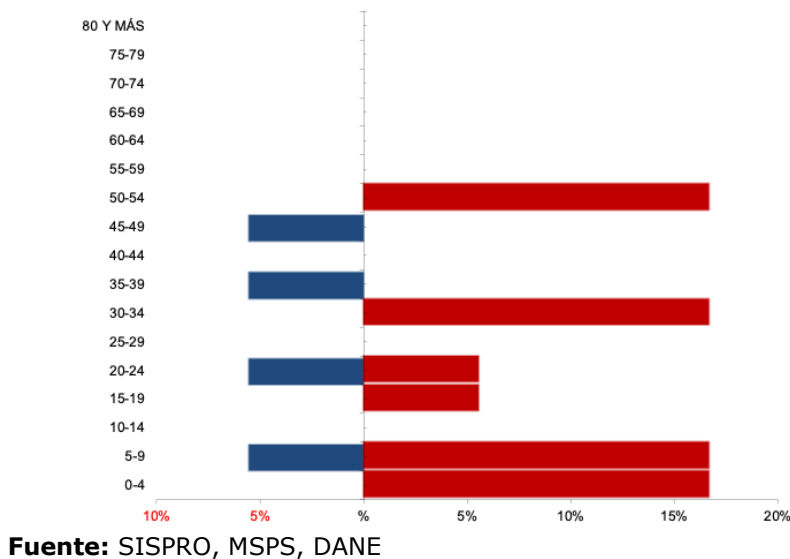
### 1.2.4 Población LGBTIQ+

La Alcaldía de Entrerríos reconoce la importancia de garantizar el bienestar y los derechos de toda su comunidad, incluyendo a la comunidad LGTBIQ+. Por ello, se están implementando acciones concretas para caracterizar las necesidades específicas de esta población, con el fin de diseñar políticas públicas y programas de atención que respondan eficazmente a sus realidades.

### 1.2.5 Dinámica migratoria

Aunque para el Municipio Entrerríos la dinámica migratoria ha sido muy poca, se registra un total de 18 personas migrantes, procedentes todos de la República Bolivariana de Venezuela.

Figura 9. Pirámide Poblacional de Población Migrante al Municipio de Entrerríos, 2024





Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3						
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo						1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	3		3	3	3	3	3	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	4	4	4	4	4	4	4	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	3	3	3	3	3	3	3	

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

Tabla 9. Otros indicadores del Sistema sanitario, Entrerriós 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Entrerriós	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	2,3																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	5,5																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	79,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	21,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	87,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	87,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	90,0																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	94,1																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

## Caracterización EAPB

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Para el municipio de Entrerriós con corte al mes de octubre del 2024 contaba con las EPS Savia salud, Salud Total EPS y Nueva EPS vigentes en el municipio, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, la población estaba distribuida en 2977 personas en el régimen subsidiado (2.144 activos en Savia salud, 506 activos en Nueva EPS y 327 activos en Salud Total), 6450 en el régimen contributivo (3777 activos en Nueva EPS, 737 activos en Savia Salud y 1917 activos en Salud total y 18 activos en Sura) y 147 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, Entre otras).

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

## Políticas Públicas Municipales

### • **Política Pública de envejecimiento humano. Plan Gerontológico 2023 – 2032:**

El objetivo principal del horizonte misional en el Municipio de Entreríos es generar condiciones que fomenten el envejecimiento activo y saludable de las personas adultas mayores, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos y promoviendo una cultura del envejecimiento equitativa, inclusiva y autónoma. Se adopta por medio del Acuerdo Municipal 015 de 15 de septiembre de 2015: Por medio de la cual se adopta la Política Pública de envejecimiento humano y vejez del municipio de Entreríos para la vigencia 2023 – 2022

- **Política Pública de Discapacidad:** Acuerdo Municipal 009 de 31 de agosto de 2015: Por el cual se adopta la política pública de discapacidad del municipio de Entreríos
- **Política Pública de Salud Mental del municipio de Entreríos – Antioquia:** Acuerdo Municipal 002 de 23 de febrero de 2016, por el cual se adopta la política pública de salud mental del municipio de Entreríos – Antioquia
- **Acuerdo Municipal 008 de 12 de septiembre de 2021:** Por medio del cual se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Entreríos, para el periodo 2021 – 2031 adoptada a través del acuerdo 002 de febrero 23 de 2016

### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La agenda Antioquia 2040 “Unidos construimos nuestro futuro” es un proceso de construcción colectiva de una visión departamental que contempla las particularidades regionales y locales para avanzar en unos ejes comunes, dentro de la metodología empleada se han realizado talleres intersectoriales donde se abordaron los temas alrededor de una agenda político – social. Bajo la estrategia participativa de la Gobernación, el municipio de Entreríos implementa el “Taller Análisis situacional Entreríos – ASIS 2022”, con el fin de socializar con la comunidad la elaboración del documento “ASIS Entreríos 2022” y de escuchar atentamente las opiniones y aportes para la construcción del “Plan de intervenciones colectivas con vigencia 2023” del municipio.

Para lo anterior se diseñó una encuesta-taller dirigida en este caso a los integrantes del Comité de Vigilancia Epidemiológica y a la comunidad general, que permitió recoger la siguiente información:

**Pregunta:** Si usted pudiera distribuir \$100 en los siguientes temas ¿Cómo lo haría?

**Respuesta:**

- **Agricultura y desarrollo rural:** Los participantes del taller proponen que, del total del disponible para invertir, la administración debería utilizar el 14% para la agricultura y desarrollo rural, en función de mejorar las estrategias

que apuntan a la capacitación y acceso a activos productivos que generen incremento en los ingresos y seguridad alimentaria para la comunidad.

- Protección social, salud y vivienda: La propuesta en esta dimensión es de invertir el 12.90% del presupuesto disponible con el fin de proteger y generar aumento de la calidad de vida en la comunidad.
- Educación y formación: La propuesta en este rubro es de destinar el 12.65% de los recursos, apostando a la educación como eje transformador de la sociedad, con educación integral y de calidad para la formación de una sociedad crítica y creativa a fin de construir futuro y desarrollo individual y comunitario.

**Pregunta:** Según usted, ¿Cuál sería la prioridad para intervenir en las siguientes dimensiones?

**Respuesta:**

- Salud ambiental: Mejorar la calidad del agua
- Convivencia social y salud mental: Implementar campañas de prevención de consumo de SPA, así como campañas de promoción y prevención en salud mental.
- Seguridad alimentaria y nutricional: Implementar campañas para mejorar hábitos alimenticios, tamizajes y atención a la nutrición, legalización de productos.
- Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos: Diseñar y mantener campañas educativas en función de la prevención de ETS y embarazos en adolescentes.
- Vida saludable y Enfermedades transmisibles: Educación y prevención de enfermedades zoonóticas.
- Vida saludable y Enfermedades no transmisibles
- Salud pública en emergencias y desastres: Gestión del riesgo, educación y simulacros.
- Salud y ámbito laboral: Implementar programas de educación en prevención de accidentes laborales, primeros auxilios, flexibilidad en horarios.

**Pregunta:** ¿Con qué palabra asocia al municipio de **Entrerriós**?

**Respuesta:**

- Equidad
- Trabajo
- Respeto
- Jóvenes
- Participación
- Inclusión
- Mujeres
- Economía
- Oportunidad
- Integral
- Sostenible

**Pregunta:** ¿Cuál considera usted que ha sido el evento más negativo para el municipio de **Entrerríos** en los últimos 20 años?

**Respuesta:** Los eventos registrados como negativos más significativos en el municipio en los últimos 20 años se relacionan directamente con aumento en los niveles de violencia, en los grupos armados al margen de la ley, la inseguridad. Aumento de problemáticas de salud mental, adicional la pandemia por COVID - 19 se marca también como un hito negativo en la historia del municipio.

**Pregunta:** ¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de **Entrerríos** en los últimos 20 años?

**Respuesta:** El municipio percibe sus eventos positivos en sus niveles de progreso, en el aumento de proyectos de emprendimiento, de turismo y desarrollo agropecuario; también el progreso en desarrollos de infraestructura.

**Pregunta:** ¿Con qué se compromete usted para alcanzar el **Entrerríos** que sueña?

**Respuesta:** El compromiso de la comunidad se relaciona directamente con temas educativos y de capacitación para aportar al desarrollo integral del municipio, compromiso con la participación y apoyo comunitario, manteniendo la sana convivencia y cuidando los recursos.

El municipio de Entrerríos participó activamente en los talleres y actividades estratégicas y sistemáticas lideradas por el proyecto Agenda Antioquia 2040, con respecto al reconocimiento actual como municipio y a la proyección a futuro, Entrerríos se identifica hoy "Por su cultura" y quiere proyectarse a futuro con el reconocimiento por "Sus habitantes"

## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El municipio de Entrerríos ha venido realizando ejercicios de análisis comunitario de situaciones problema del municipio como también sus aciertos y fortalezas. En estos ejercicios han participado colectivos de personas en situación de discapacidad, de juventudes, de negritudes, colectivos de mujeres, líderes comunitarios, personal de la salud y comunidad en general. En ellos se trabajan las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?
- ¿Los oficios y ocupaciones generan afectaciones en salud a la población?
- ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?
- ¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto o mediano plazo la salud de los pobladores?
- ¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?
- ¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?
- ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

Todas las preguntas se trabajaron desde varios enfoques: cultural, social, ambiental, político, económico. Todas se trabajan en pasado presente y futuro en grupos focales y conversatorios tocando problemáticas reales y la percepción de las personas contrastando esto con la información del ASIS del último año.

Las problemáticas más destacadas en el ejercicio son las relacionadas con la salud mental, especialmente el suicidio, la drogadicción y el alcoholismo, lo relacionado con inclusión social y medio ambiente.

## 1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Entrerríos, ubicado en el Norte antioqueño, tiene una población de 12.062 habitantes para el año 2024. La mayoría de sus habitantes se encuentran en la zona urbana y la configuración por género es similar, con una ligera predominancia de mujeres sobre hombres.

La conexión vial de Entrerríos con el resto de Antioquia es muy buena, ya que cuenta con 3 vías de acceso: la vía Medellín – San Pedro de los Milagros – Entrerríos, la vía Medellín – Donmatías – Entrerríos y la vía Medellín – Santa Rosa de Osos – Entrerríos. Además, tiene vías de acceso a los municipios de Belmira y su corregimiento labores y por esta última al municipio de San José de la Montaña.

La calidad de vida de los habitantes ha mejorado gracias al asentamiento industrial en el municipio. Al norte de Entrerríos se encuentran empresas lecheras y agrícolas, que generan empleo para la población.

En cuanto a la estructura poblacional, el municipio de Entrerríos se encuentra en transición demográfica, pasando de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad. Esto indica una mejora en las condiciones de vida y en los indicadores de desarrollo que afectan directamente la salud de la población. Se ha observado una disminución en la población joven desde 2005 hasta 2024, posiblemente debido a programas de control de natalidad y a la violencia que afecta a la población colombiana, tanto en términos de muertes violentas como de desplazamientos. Estos factores tienen un impacto significativo en la población joven.

El municipio de Entrerríos presenta crecimiento urbanístico y un crecimiento demográfico en el área urbana. Esto se debe a factores como el crecimiento sectorial y los desplazamientos desde las zonas rurales hacia la zona urbana en busca de oportunidades económicas.

En cuanto a los indicadores demográficos, en 2023, Entrerríos tuvo una tasa de crecimiento natural positiva, lo que significa que hubo más nacimientos que muertes en el municipio. Sin embargo, se observa un descenso en este indicador y se proyecta que continúe disminuyendo.



En conclusión, el municipio de Entreríos cuenta con una importante población joven adulta y un potencial económico significativo. Por lo tanto, es necesario enfocar programas y políticas públicas en mejorar la calidad de vida de esta población, prevenir riesgos cardiovasculares, mantener tasas de natalidad y controlar las tasas de mortalidad, especialmente la mortalidad materna y por cáncer. También se deben implementar programas para reducir la violencia en el municipio.

En cuanto a la niñez, infancia y adolescencia, es necesario implementar programas que promuevan hábitos saludables y ayuden a mantener una buena salud mental, con el fin de prevenir problemas como la drogadicción, los intentos de suicidio y los embarazos en adolescentes.

La población del municipio de Entreríos es en su mayoría mestiza, con algunos datos de población afrodescendiente e indígena. Además, se ha registrado un número pequeño de ciudadanos venezolanos que han llegado al municipio, lo cual representa un desafío adicional en términos de salud pública debido a la situación de salud en Venezuela.

En resumen, el objetivo del municipio de Entreríos es mejorar todos los indicadores que evalúan la calidad de vida de sus habitantes, considerando su importancia como municipio en el norte antioqueño.

La importancia de las políticas públicas del municipio de Entreríos radica en su compromiso firme con la ejecución de medidas que promuevan el bienestar integral de sus ciudadanos. Estas políticas, como la de envejecimiento humano, discapacidad y salud mental, reflejan una visión inclusiva y proactiva que busca abordar las necesidades específicas de diversos grupos poblacionales.

Las respuestas obtenidas de la cartografía social realizada en Entreríos revelan una serie de desafíos y problemáticas importantes que afectan la salud y el bienestar de la comunidad, desde la salud mental hasta la dificultad de acceso a servicios y la falta de comunicación entre estos, las preocupaciones abordadas abarcan una amplia gama de áreas.

## **2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS**

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

Según los datos de desempleo del boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Antioquia el comportamiento de la tasa de desempleo para el municipio de Entrerríos para el año 2021 fue del 6.5% ocupando el penúltimo lugar dentro de los municipios del Norte Antioqueño.

Según dicho boletín y Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Entrerríos, se observa que pasa de un nivel del 5,38% en 2019 al 8,43% en 2020 y el 6,5% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia. La cifra más reciente encontrada en relación a la tasa de desempleo es de 5,38% para el año 2022 extraída del Plan de Desarrollo Municipal Entrerríos Seguro 2024-2027. En este, se analiza a profundidad el tema en la Tabla 35 núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, encontrándose como causa directa y núcleo de inequidad de los principales problemas del municipio y aunque se ha venido dando una recuperación del empleo en Entrerríos, igualmente se requieren estrategias que permitan reactivar los sectores más afectados en el municipio apuntándole a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sectores como el agropecuario, servicios en general e industria manufacturera son los más afectados en términos de empleo. Realizar actividades culturales, ferias empresariales y eventos que ayuden a visualizar la oferta de bienes y servicios del municipio puede ayudar a recuperar parte de estos empleos en el mediano plazo.

En la categorización del empleo, el 68,3% vive del empleo informal y el 31,7% de fuentes de empleo formal según la misma fuente.

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

#### **Condiciones de vida**

En términos generales el municipio de Entrerríos cuenta con mejores condiciones de vida ya que en la actualidad es un lugar de escogido por muchos por su ubicación, por su tranquilidad y relativa cercanía a la capital del departamento; y también es productor lechero y agrícola, condiciones que han mediado para mejorar el empleo y el sustento económico de los pobladores, igualmente el mejoramiento de condiciones sanitarias y la calidad del agua han contribuido a que sus habitantes dispongan de servicios de mejor calidad y en mejores condiciones, sumándole la accesibilidad vial que facilita la constante comunicación con el resto del departamento.

De acuerdo con los datos de la Superintendencia de Servicios Públicos, para el año 2024 en Entrerríos en el área urbana el casi la totalidad de habitantes de la zona tienen acceso a servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, lo que contrasta con el área rural. La población de las veredas tiene acceso a servicios de electricidad en todas las veredas, lo que no ocurre con los servicios de acueducto al que accede solo el 37% de los habitantes rurales. No se cuenta con alcantarillado en la zona rural.

Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Entrerríos 2024

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,0
Cobertura de acueducto	99,0	37,1
Cobertura de alcantarillado	98,7	0,0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Seguridad Alimentaria

No se observan diferencias estadísticamente significativas entre los datos del municipio y el departamento. La seguridad alimentaria del hogar se ve alterada, ya que implica un gasto en alimentos externos como lo son las fórmulas lácteas y si son familias muy numerosas con condiciones económicas precarias, la situación empeoraría y se pone en riesgo todo el núcleo familiar.

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Entrerríos 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Entrerríos	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	12,9	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	📊	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Cobertura de educación

La tasa de cobertura en educación del municipio en comparación con el departamento, no presenta diferencias estadísticamente significativas. El porcentaje de hogares con analfabetismos es de 2,8%, una cifra menor que la del rango departamental, sin embargo, debe continuar siendo atacada para disminuir su porcentaje cada vez más. La tasa de cobertura bruta de educación para la categoría primaria es de 90,8 por cada 100.000 personas del municipio; la tasa de cobertura bruta de educación para la categoría de educación secundaria es de 100 por cada 100.000 personas del municipio y la tasa de cobertura en educación media es de 72,3 por cada 100.000 personas del municipio. tasa de cobertura bruta de educación para la categoría secundaria y la de educación media presentaron disminución con respecto al año 2022, mientras que la de educación en categoría primaria presentó incremento.

Tabla 12. Tasa de cobertura de educación Municipio de Entrerriós, 2023

Indicadores	Antioquia	Entrerriós	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	2,8		-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	90,8	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	100,0	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	72,3	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Fuente: Bodega de Datos MINEDU 2023

### Pobreza (NBI)

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, hacinamiento, dependencia económica), disponibles en los censos de población y vivienda.

En la tabla siguiente se relaciona los datos de NBI para el municipio de Entrerriós según el DANE para el año 2018, se observa que el 7,03% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas en el año 2018 indicador en mejor situación que el promedio departamental (19.73%).

El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de Entrerriós en el año 2018 según el DANE fue del 0,28% indicador en mejor situación que el promedio departamental (3.53%)

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

La violencia es definida como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. La violencia contra la mujer (la ejercida por su pareja y la violencia sexual) constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.

Las condiciones y factores psicológicos y culturales se muestran a nivel general, para el municipio la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar que para el municipio en 2020 de acuerdo a los datos publicados por FORENSIS es de 0 valor que no es real. También es muy importante la tasa de incidencia de violencia contra la mujer que para el mismo año y de acuerdo a la misma fuente tiene una tasa de 8,4 con un valor inferior a la del departamento (35,4), este valor

presenta diferencias estadísticamente significativas frente al indicador departamental; ambos indicadores deben ser objeto de atención e intervención por parte del municipio.

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas y otros factores sicosociales. La tasa de incidencia de violencia contra la mujer ejercida por los hombres, se asocia a la intolerancia de la relación de pareja y la infidelidad.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Antioquia Vs Municipio de Entreríos, 2020

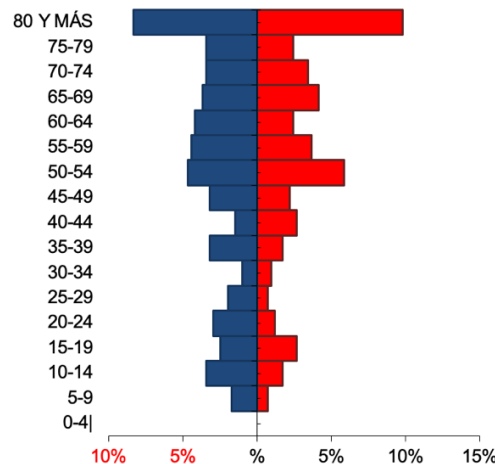
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Entrerrios
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	0,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	8,4

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Los registros de datos para las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad del municipio de Entreríos muestra el siguiente comportamiento para el año 2022 con corte a agosto del mismo año. La mayor participación la presentan los hombres, aunque las mujeres los siguen de cerca. Los grupos de edad que presentan mayor número de personas con discapacidad son los de 10 a 14 años y de los 45 años en adelante. Los grupos de menor participación son los de menores de 0 a 4 años, de 5 a 9 años y de 25 a 34 años.

Figura 10. Pirámide poblacional de las personas con alteraciones permanentes municipio de Entreríos, 2022



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

Las cinco primeras causas de discapacidad en el municipio son: las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 51,96%, en segundo lugar las del sistema nervioso 43,14%, en tercer lugar lo ocupan las discapacidades relacionadas con El sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 19,36%.

Tabla 14. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres Municipio de Entrerríos, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>408</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	212	51,96
El sistema nervioso	176	43,14
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	79	19,36
Los ojos	73	17,89
La voz y el habla	52	12,75
Los oídos	47	11,52
El sistema genital y reproductivo	20	4,90
La digestión, el metabolismo, las hormonas	16	3,92
La piel	11	2,70
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,74
Ninguna	0	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

De acuerdo a los grupos poblacionales (Adultos mayores, cuidadores de personas con discapacidad, talento humano de la E.S.E Hospital Presbítero Emigdio Palacio y Secretaria de Salud) con los que se llevó a cabo el ejercicio de cartografía social para el ASIS 2024, se pueden observar situaciones a nivel psicológico y cultural que deben ser comprendidas y abordadas desde su complejidad.

Entrerríos es un pueblo que, a pesar de su fuerte vínculo con la tradición, que mantiene estructuras sociales y culturales fuertemente ligadas a la historia y las costumbres locales; donde las normas de convivencia están fuertemente influenciadas por valores familiares, la religiosidad y una jerarquía social que, aunque provee estabilidad y cohesión, también puede generar tensiones. Las dinámicas de convivencia se ven moldeadas por una interacción compleja de factores psicológicos y culturales, los cuales deben ser entendidos en su contexto específico para abordar eficazmente los problemas emergentes.

Uno de los aspectos más críticos que afectan las dinámicas de convivencia en Entrerríos es el aumento de problemas de salud mental, entre los cuales destacan el consumo de sustancias psicoactivas, la ansiedad y la ideación suicida. Estos problemas no son solo individuales, sino que se inscriben en un contexto social y cultural más amplio que influye tanto en su aparición como en su propagación.

El consumo de sustancias psicoactivas, en particular, es un fenómeno que se ha vinculado a factores de desesperanza, estrés social y falta de perspectivas de futuro. En un pueblo tradicional como Entrerríos, donde las oportunidades laborales

son limitadas y los jóvenes a menudo perciben un futuro incierto, las sustancias se presentan como un escape temporal. Por otro lado, la ansiedad y la ideación suicida han comenzado a ser reconocidos como problemas graves en la comunidad. En un municipio donde las redes de apoyo social son fuertes pero las expectativas sobre el comportamiento individual son igualmente altas, aquellos que no logran cumplir con las normas sociales tradicionales pueden sentirse profundamente alienados y o excluidos.

En conclusión, las dinámicas de convivencia en Entreríos están profundamente influenciadas por los factores culturales y psicológicos que definen tanto sus tradiciones como los retos emergentes que enfrenta la población. Si bien la comunidad mantiene una fuerte identidad vinculada a su historia y valores, los problemas de salud mental como el consumo de sustancias, la ansiedad y la ideación suicida requieren una respuesta que equilibre la preservación de lo tradicional con la necesidad de adaptarse a los cambios sociales y psicológicos del contexto actual.

## 2.6 Conclusiones del capítulo

Factores como el nivel educativo, el empleo, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios de salud juegan un rol crucial en determinar la calidad de vida. Las políticas deben centrarse en reducir estas desigualdades para mejorar la salud pública.

La calidad de vida, influenciada por factores como la seguridad, el entorno social y el acceso a espacios recreativos, tiene un impacto directo en la salud física y mental de la población. Mejorar estas condiciones es clave para promover una sociedad más saludable y equitativa.

Se debe continuar trabajando en generar políticas integrales que aborden los determinantes sociales de la salud de manera holística, promoviendo la equidad y mejorando la calidad de vida mediante intervenciones específicas para grupos y territorios en desventaja.

### 3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

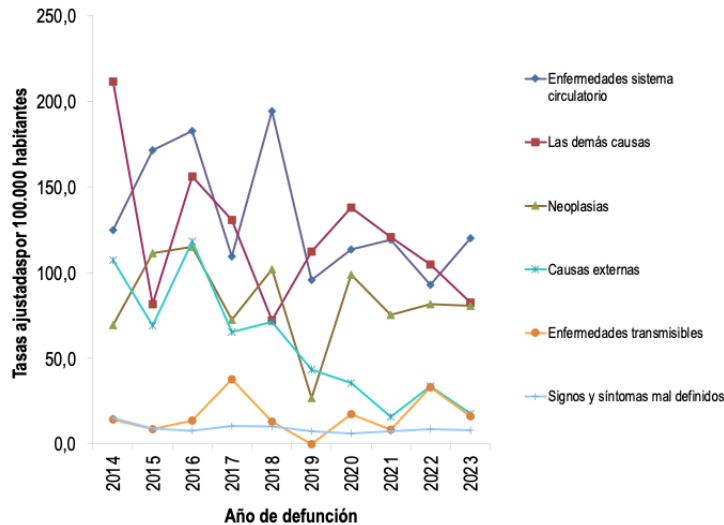
#### 3.1 Análisis de la mortalidad

##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud –OPS.

Al analizar las causas de mortalidad en la población total del Municipio de Entreríos para el periodo 2005 - 2023, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades isquémicas de corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardio pulmonares) fueron la causa principal con 119,9 muertes por cien mil habitantes; en segundo lugar las demás causas (enfermedades crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema digestivo, entre otras) con 82,4 muertes por cien mil habitantes seguidas de las Neoplasias con 80,5 9 muertes por cada cien mil habitantes.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por causa. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

#### Hombres

Analizando la tasa de mortalidad ajustada por edad para el municipio de Entreríos entre los años 2014 y 2023, en los hombres según lista 6/67, se evidencia que las principales causas de muerte en los hombres del municipio son por orden de importancia para el año 2023, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás Causas y las neoplasias que aparecen en tercer lugar.

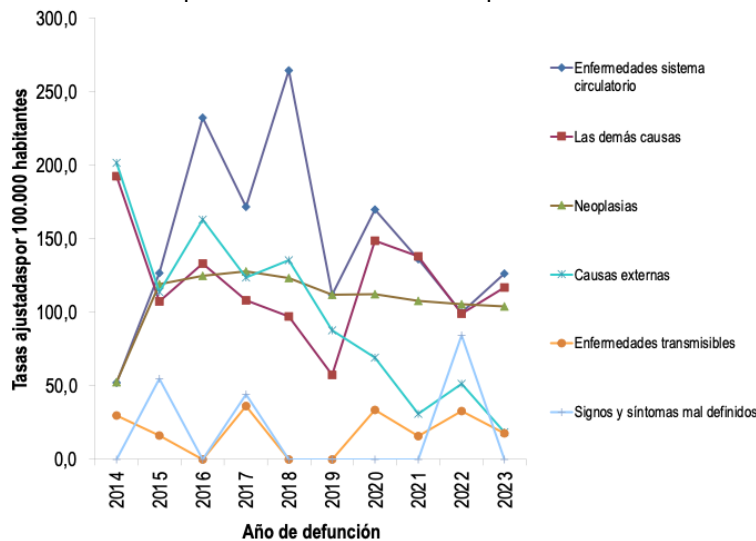
Las Enfermedades del sistema circulatorio presentaron una tasa de 126,2 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2023, las demás causas tuvieron



incremento en su tasa pasando de 99,0 a 116,8 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2023. En cuanto a las Neoplasias, las muertes por esta causa han tenido disminución con relación al año 2022 pasando de 105,6 a 103,8 por cada 100.000 habitantes en 2023.

Con respecto a las causas externas, en el año 2014 se presentaron 201,6 muertes por cada 100.000 hombres, siendo este año el de mayor participación entre los años 2014 y 2023. La tasa ha presentado intermitencia entre estos años, con 18,4 por cada 100.000 hombres en 2023 teniendo un descenso con respecto a 2022 cuando llegó a 51,3 muertes por cada 100.000 hombres: la mayor parte la aportan los accidentes de tránsito y los homicidios, por lo que se hace necesario adoptar nuevas políticas sobre movilidad segura y seguridad en el municipio.

Figura 12. Tasa de mortalidad para los hombres. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Mujeres

En el grupo de las mujeres, en el municipio de Entrerriós entre los años 2014 a 2023 se encuentran las muertes por las enfermedades del sistema circulatorio, por Neoplasias y por las demás causas como las tres primeras grandes causas de defunción. Contrario a los hombres las causas externas representan una porción más pequeña del total de las defunciones y se encuentran en el quinto lugar.

Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres han tenido un comportamiento fluctuante con su mayor pico en 2015 con 219,0 muertes por 100.000 mujeres, con respecto a este año, en 2023 aumentaron los casos con respecto al año 2022 de 89,5 a 122,1 muertes por 100.000 mujeres.

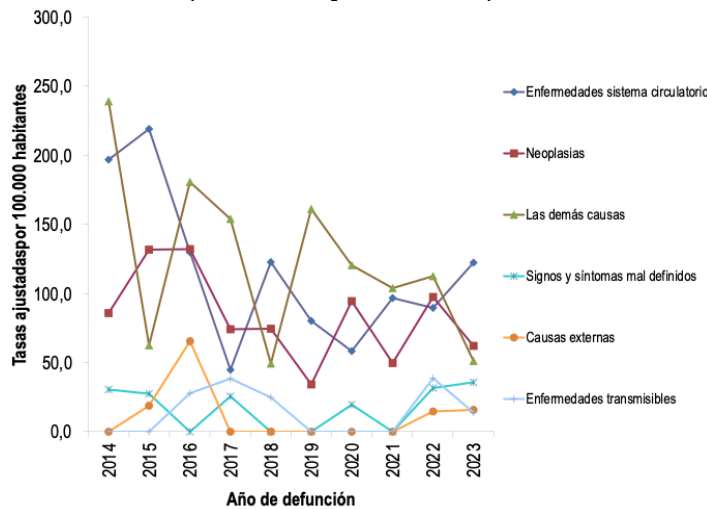
El comportamiento de las neoplasias se mantiene oscilante en los años comprendidos entre 2014 y 2023. El comportamiento de las muertes ocurridas en el año 2016 es el más alto, cuando se presentaron 132,1 muertes por cada 100.000 mujeres y el del año 2019 cuando la tasa bajó a 34,1 muertes por cada 100.000 mujeres, valor más bajo entre todos los años estudiados (2014 – 2023).

En 2023 la tasa disminuyó a 62,2 muertes por cada 100.000 mujeres con respecto a 2022 cuando se presentaron 97,3 muertes por cada 100.000 mujeres.

Las muertes por las demás causas presentan un comportamiento variable en el periodo 2014 a 2023, siendo el 2014 el de mayor ocurrencia. En el año 2018 se presenta la menor tasa de los años de estudio con 49,2 muertes por cada 100.000 mujeres. En 2023 la tasa es 51,3 muertes por cada 100.000 mujeres disminuyendo frente a las 112,6 muertes por cada 100.000 mujeres en 2022.

El año con mayor tasa de muertes por causas externas en mujeres fue el año 2016: 65,4 muertes por cada 100.000 mujeres, para 2023 la tasa fue de 15,7 muertes por cada 100.000 mujeres. Solo se han presentado casos en 2015, 2016, 2022 y 2023.

Figura 13. Tasa de mortalidad para las mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023



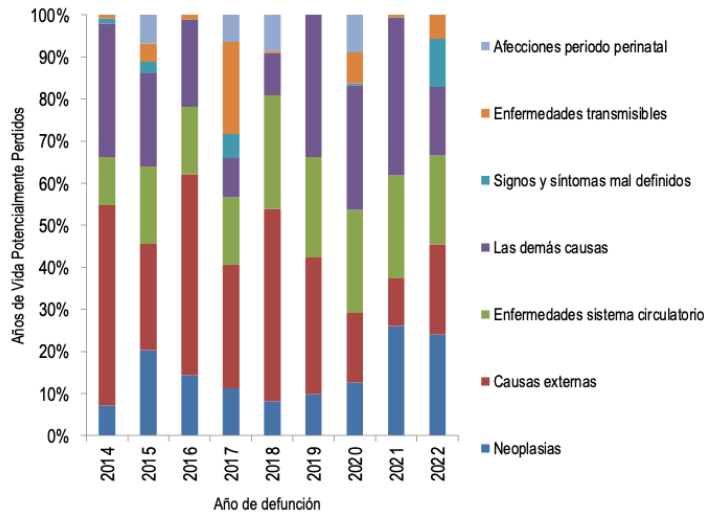
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El indicador Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ilustra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. En el municipio de Entrerríos la principal causa de años potencialmente perdidos para el año 2023 se debe a la mortalidad por Neoplasias con 189 años de vida potencialmente perdidos. En segundo lugar, se encuentran las causas externas, las cuales fueron responsables de más del 40% de los años de vida potencialmente perdidos con 168 años de vida potencialmente perdidos.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 167 años de vida potencialmente perdidos. Las demás causas aparecen en el siguiente lugar con 128 años de vida potencialmente perdidos, los Signos y síntomas mal definidos con 90 años de vida potencialmente perdidos y las enfermedades transmisibles con 44 años de vida potencialmente perdidos. No se presentaron casos de afecciones relacionadas con el período perinatal.

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2022

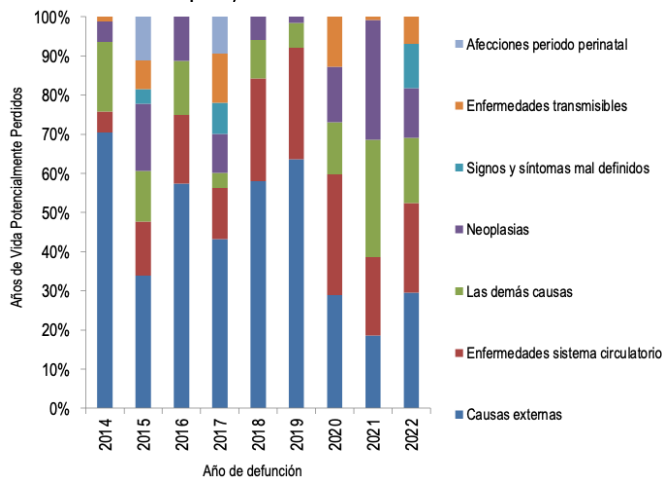


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Hombres

Según el número de AVPP durante el período 2014 – 2023 en los hombres del Municipio de Entrerríos, las Causas externas, fueron las que más muertes prematuras aportaron, con 150 años de vida potencialmente perdidos; las Enfermedades del sistema circulatorio, representan la segunda causa de AVPP con 116 años de vida potencialmente perdidos, y el tercer motivo está dado por las demás causas con 85 años de vida potencialmente perdidos. Para 2023 también se indican años perdidos por Neoplasias (64) signos y síntomas mal definidos (57) y enfermedades transmisibles (35). No se registran datos para muertes por afecciones relacionadas con el período perinatal.

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2022

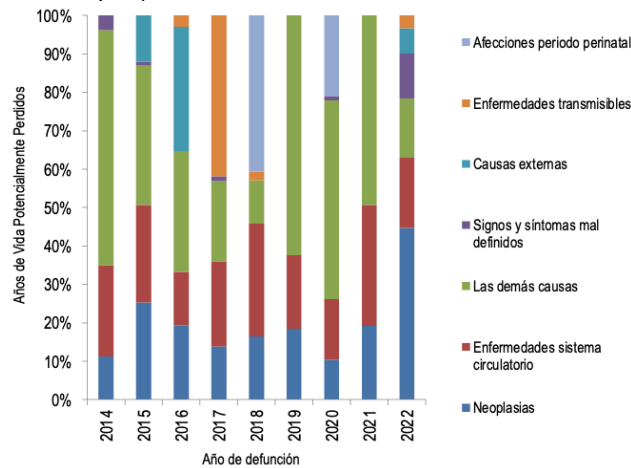


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mujeres

Según el número de AVPP durante el período 2014 – 2023 en las mujeres del Municipio de Entrerriés, las Neoplasias fueron las que más muertes prematuras aportaron con 124 años de vida potencialmente perdidos, las Enfermedades del sistema circulatorio representan la segunda causa de AVPP aportando 50 años de vida potencialmente perdidos, y el tercer motivo está dado por las demás causas con 43 años de vida potencialmente perdidos.

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres. Municipio de Entrerriés - Antioquia, 2014 – 2022

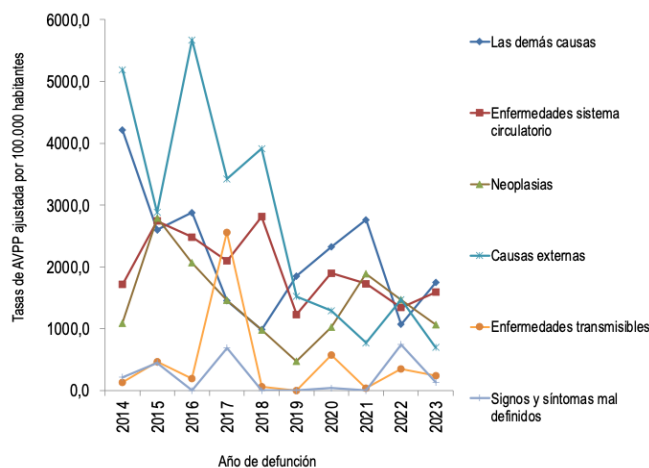


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

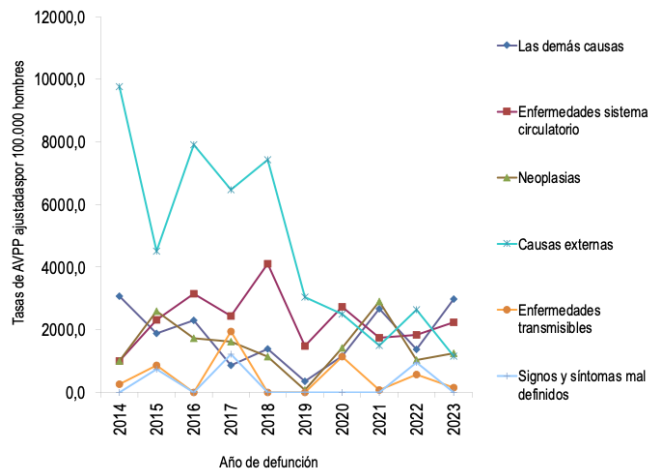
Al estimar las tasas ajustadas para los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se observa que durante el período 2014 - 2023, priman las demás causas con tendencia al incremento con 1.748, años perdidos por cada cien mil habitantes; el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del sistema circulatorio, con 1.592,3 años perdidos por cada cien mil habitantes en el año 2023; el tercer lugar es para las Neoplasias con 1.064,6 años perdidos por cada cien mil habitantes en 2023.

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Entrerriés - Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

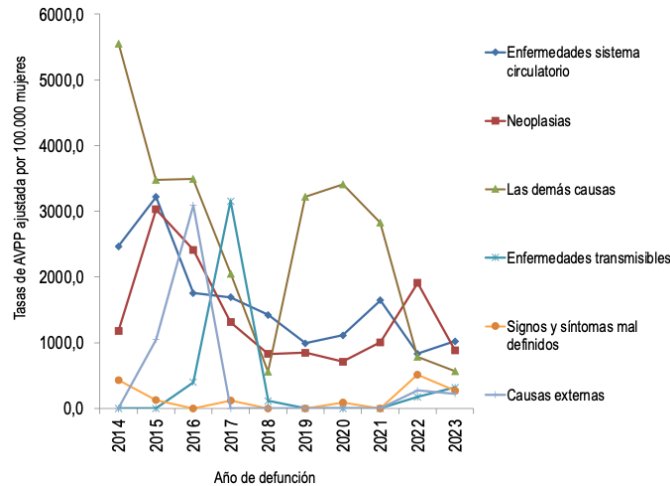
### Hombres

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en los hombres del Municipio de Entrerríos, indican que, durante el año 2023, priman las demás causas con 2.983,4 años perdidos por cada cien mil hombres, el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del sistema circulatorio, con 2.240,5 años perdidos por cada cien mil hombres, y el tercer lugar es para las neoplasias, aportando 1.250,4 años perdidos por cada cien mil hombres.

### Mujeres

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en las mujeres del Municipio de Entrerríos, indican que, durante el año 2023, priman las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 1.021,2 años perdidos por cada cien mil mujeres, el segundo lugar lo ocupan las Neoplasias con 884,3 años perdidos por cada cien mil mujeres y el tercer lugar es para las demás causas aportando 569,5 años perdidos por cada cien mil mujeres.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupos

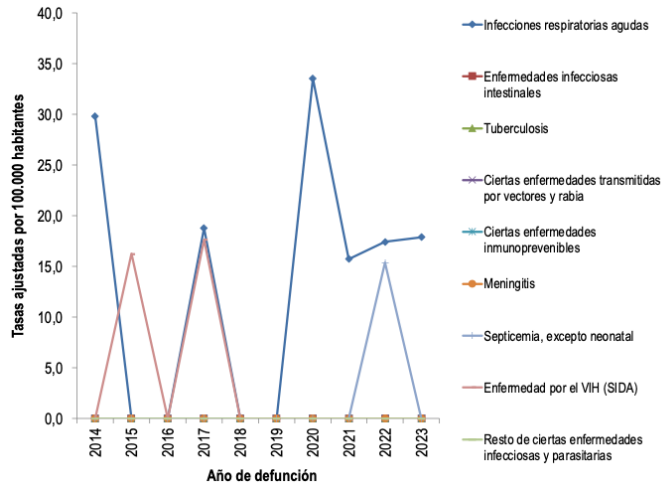
La mortalidad por subcausas, también conocida como mortalidad por subgrupos, constituye un análisis detallado y esencial para comprender las tendencias y los patrones de mortalidad en una población, al desglosar las causas de muerte en subgrupos más específicos, este enfoque nos permite examinar de manera minuciosa las principales causas de defunción y sus variaciones dentro de diferentes segmentos de la población, lo que resulta fundamental para identificar desigualdades en la salud, evaluar el impacto de las intervenciones de salud pública y diseñar estrategias de prevención y atención médica dirigidas a abordar las necesidades únicas de cada subgrupo.

#### Enfermedades transmisibles

##### **Hombres**

En los hombres del Municipio de Entreríos según la mortalidad por subgrupo de enfermedades transmisibles, se identifica que en el año 2023 las Infecciones respiratorias agudas fueron la única causa de muerte con 17,9 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2014 – 2023

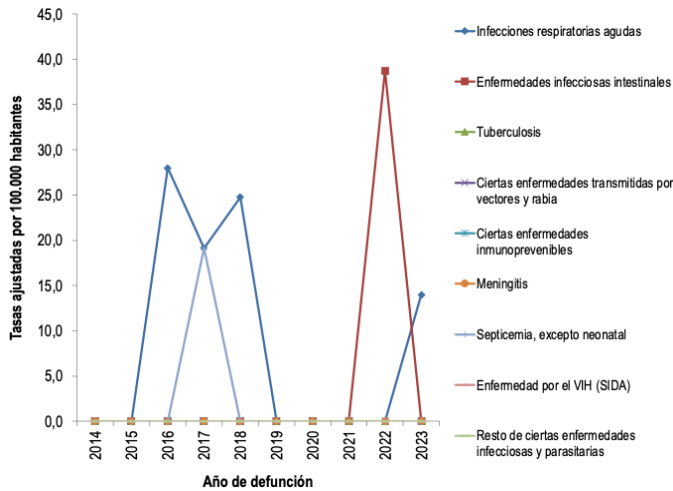


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Mujeres

Al igual que en los hombres, en las mujeres en el año 2023 las Infecciones respiratorias agudas fueron la única causa de muerte con 14,0 muertes por cada cien mil mujeres.

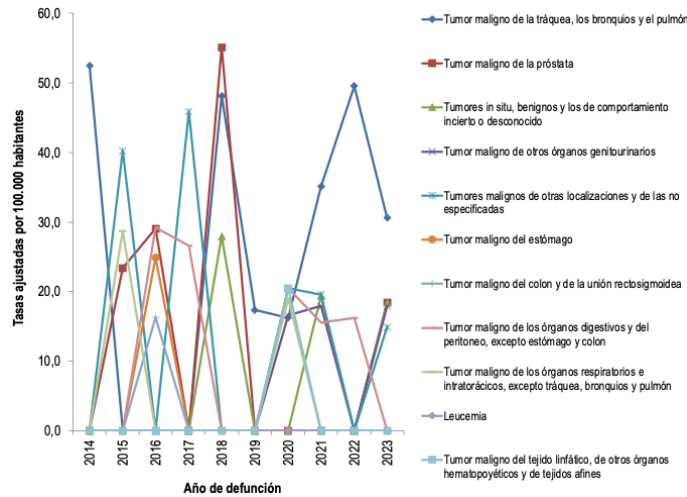
Figura 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2014 - 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Neoplasias

Figura 22. Tasa de mortalidad para las Neoplasias en Hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Hombres

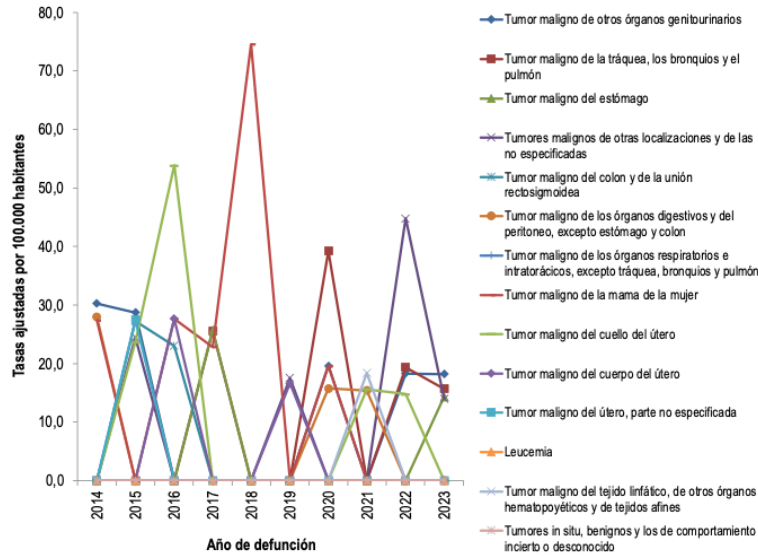
En los hombres del Municipio de Entrerríos para el año 2023, el comportamiento de las neoplasias muestra en primer lugar de muerte al Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 30,6 muertes por cada cien mil hombres; el segundo lugar lo ocupan los Tumores malignos de próstata aportando 18,4 muertes por cada cien mil hombres, y el tercer lugar es para los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con 18,4 muertes por cada cien mil hombres.

### Mujeres

En las mujeres del Municipio de Entrerríos para el año 2023 el comportamiento de las neoplasias muestra en primer lugar de muerte al Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con 18,2 muertes por cada cien mil mujeres; el segundo lugar lo ocupa el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón aportando 15,7 muertes por cada cien mil mujeres, y el tercer lugar es para el Tumor maligno del estómago con 14,3 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 23. Tasa de mortalidad para las Neoplasias en mujeres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 – 2023





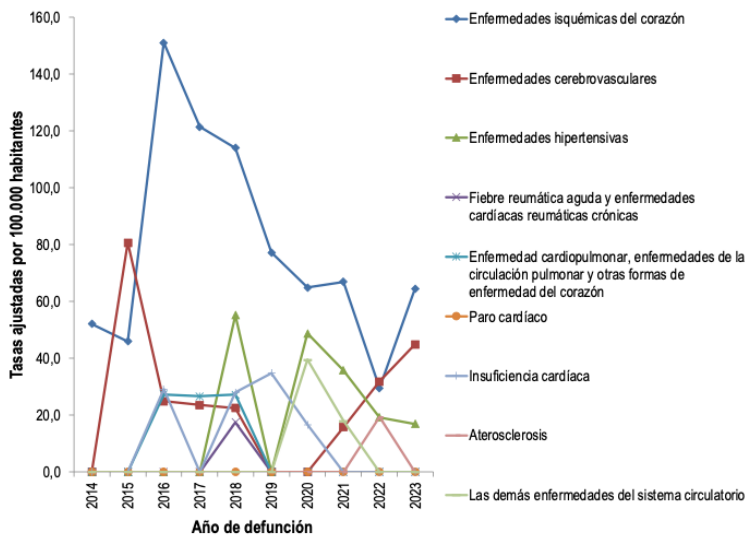
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

#### Hombres

En el grupo de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Entrerrios para el año 2023, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte con 64,4 muertes por cada cien mil hombres; el segundo lugar de muertes, está referenciado por las Enfermedades cerebrovasculares con 44,9 muertes por cada cien mil hombres; le siguen las Enfermedades hipertensivas con 16,9 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 24. Tasa de mortalidad sistema circulatorio en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2014 - 2023



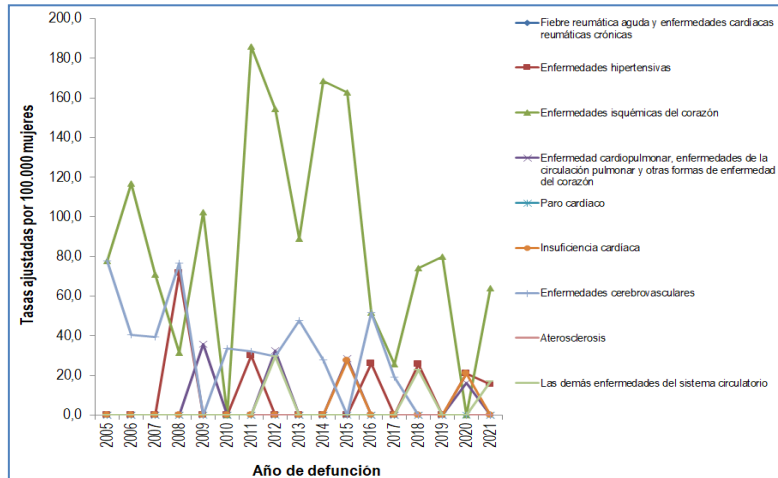
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

#### Mujeres

En el grupo de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Entrerrios para el año 2023, se observa que las

enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa con 108,1 muertes por cada cien mil mujeres; el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades cerebrovasculares con 14,0 muertes por cada cien mil mujeres. No se registraron otras causas de muerte para el período.

Figura 25. Tasa de mortalidad sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2014 - 2023



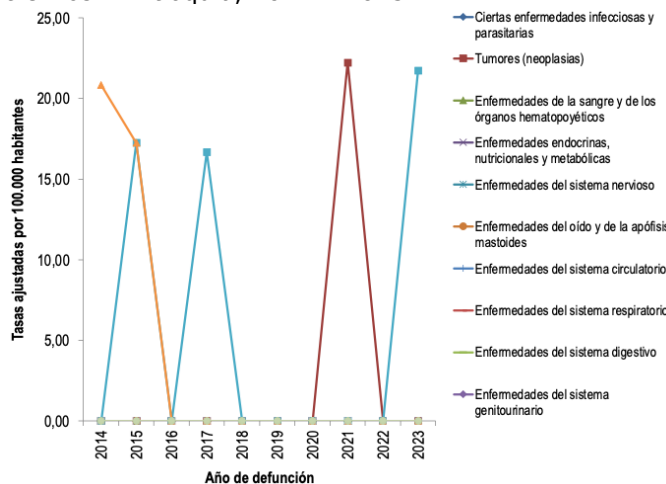
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

#### Hombres

Para la tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Entrerrios, año 2023 se indicó un total de 1 muerte a causa de los trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

Figura 26. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2014 - 2023

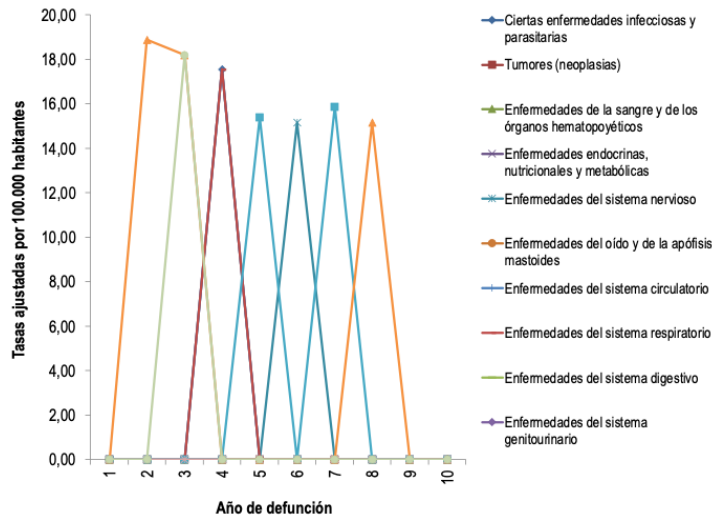


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

#### Mujeres

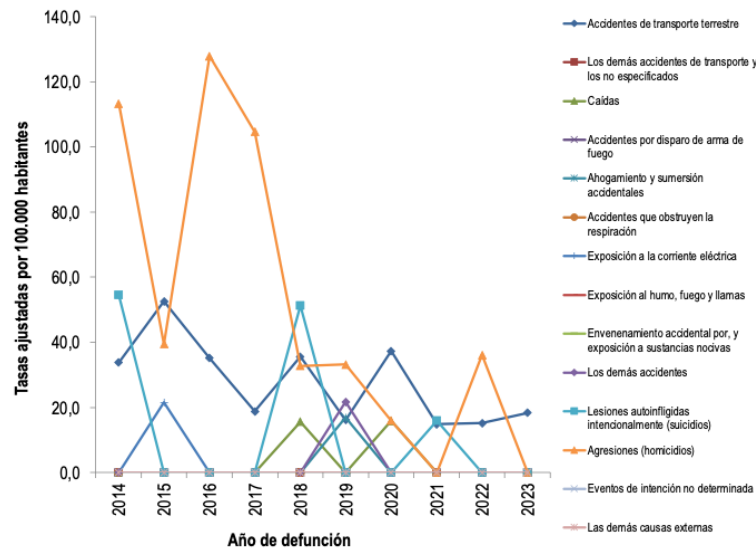
No se presentaron muertes para el período.

Figura 27. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres. Municipio de Entrerriés - Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 28. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Entrerriés - Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

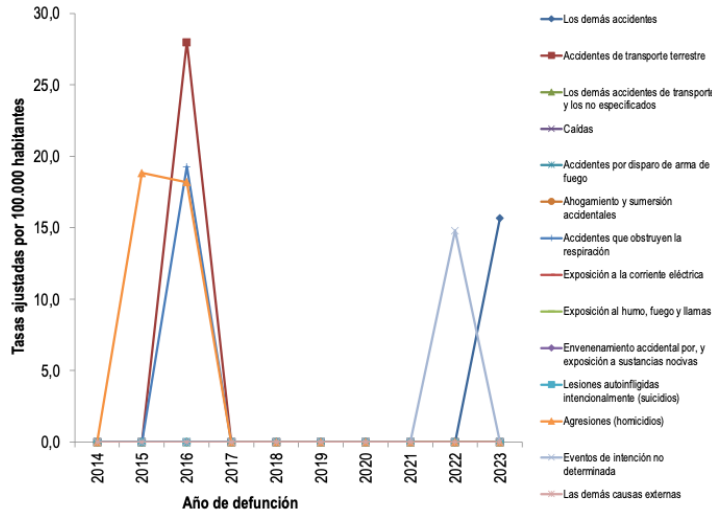
### Causas externas Hombres

Las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte terrestre y las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), hacen parte del grupo de causas por las que fallecen los hombres en el grupo de Causas Externas. Para 2023 los Accidentes de transporte terrestre ocuparon el primer y único lugar en las causas de muerte en esta categoría con 18,4 muertes por cada cien mil hombres

## Mujeres

Para 2023 en el grupo de causas externas para el Municipio de Entrerriós solo se presentaron muertes por los demás accidentes con una tasa de 15,7 defunciones por cada cien mil mujeres.

Figura 29. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2014 – 2023

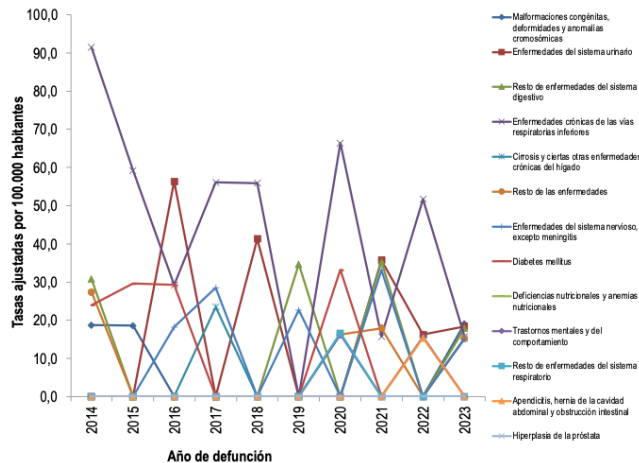


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Las demás Enfermedades Hombres

En las demás enfermedades, sobresalen en los hombres del Municipio de Entrerriós para el año 2023 las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 19,1 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar, se encuentran las Enfermedades del sistema urinario con 18,4 muertes por cada cien mil hombres; y en tercer lugar se encuentran las muertes por Resto de enfermedades del sistema digestivo con 17,9 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 30. Tasa de mortalidad para las demás Enfermedades en hombres. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2014 – 2023

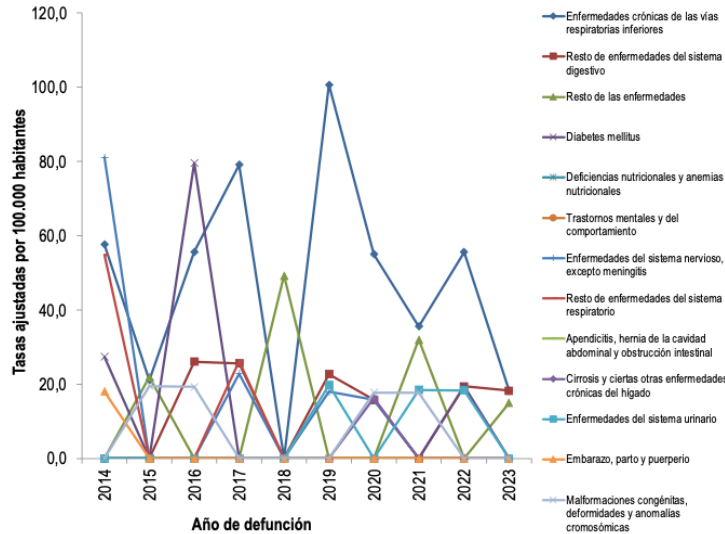


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Mujeres

En el grupo de las demás enfermedades, sobresalen en las mujeres del Municipio de Entrerriós para el año 2023, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 18,2 muertes por cada cien mil mujeres; en segundo lugar, se muestra el resto de las enfermedades del sistema digestivo, aportando 18,2 muertes por cada cien mil mujeres, para el tercer lugar el Resto de las enfermedades con 14,9 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 31. Tasa de mortalidad para las demás Enfermedades en mujeres. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2014 - 2023



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

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

#### Tasa de Mortalidad en menores de un año

En el periodo analizado para la población menor de un año, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es la única causa de muerte en 2023 con una tasa de 11,76 muertes por cada mil nacidos vivos.

Tabla 15. Tasa de Mortalidad menores de un año. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	8,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,01	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	8,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	8,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	9,01	0,00	8,55	8,47	0,00	7,94	0,00	0,00	11,76
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,10	18,02	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	9,01	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Niños

En el periodo analizado para los niños menores de un año, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es la única causa de muerte en 2023 con una tasa de 21,73 muertes por cada mil nacidos vivos

54

Tabla 16. Tasa de mortalidad en niños menores de un año. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	17,24	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,74
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	20,83	17,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Niñas

En el periodo analizado para las niñas menores de un año en el municipio de Entrerriós, no se presentaron casos.

## Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años

En la población de 1 a 4 años del municipio de Entrerriós para el año 2023, No se presentaron casos de muerte.

## Tasa de Mortalidad en menores de cinco años

Tabla 17. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	105,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,38	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,71	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	105,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	105,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	107,30	0,00	105,37	####	0,00	####	0,00	0,00	111,61
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	108,23	214,59	####	0,00	0,00	0,00	####	104,38	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

En el periodo analizado para la población menor de 5 años se presentaron casos de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 111,6 muertes por cada mil nacidos vivos.

## Niños

En el año 2023 para los niños menores de 5 años se presentaron casos de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 236,4 muertes por cada mil nacidos vivos.

Tabla 18. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	218,34	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	209,64	0,00	205,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	236,41	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	211,42	209,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

## Niñas

En el año 2023 para las niñas menores de 5 años no se presentaron casos de muerte.

## Semaforización de mortalidad PDSP

Para el año 2021, el municipio de Entrerríos presenta diferencias estadísticamente significativas en la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino comprado con el departamento, presentado una condición desfavorable, es decir, el riesgo de muerte por esta causa es mayor en el municipio que en el departamento. Frente a la mortalidad por enfermedades transmisibles el comportamiento es totalmente diferente, dado que, en el municipio se presentan condiciones favorables, es decir, presenta un riesgo de muerte asociado a esta causa mucho menor al que presenta el departamento.

Tabla 19. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2014 - 2023

Causa de muerte	Antioquia	Entrerríos	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	11,76	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	11,76	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	11,76	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	⬆️	⬆️	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Para el Municipio de Entrerríos en el año 2023, no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento de Antioquia, en las tasas de mortalidad infantil y en la niñez, que presenta un comportamiento fluctuante en el municipio con tendencia al incremento.

En el caso de la tasa de mortalidad neonatal, la cifra municipal es superior a la departamental y con tendencia al incremento frente al año 2022, constituyendo

una diferencia estadísticamente significativa, con condiciones desfavorables para el municipio.

Es importante resaltar que la razón de mortalidad materna, lleva más de 10 años con tasas constantes nulas, en el caso de la mortalidad por IRA es de cinco años, mientras por IRA y desnutrición en menores de cinco años las tasas se evidencian en ceros desde el año 2006.

### Tasa de mortalidad materna por Etnia

Durante el periodo comprendido entre 2009 y 2023 en el Municipio de Entrerríos, se han registrado casos de mortalidad materna por etnia en los años 2010 y 2011, además de la mortalidad neonatal que también se ha presentado en otras etnias durante los años 2010, 2011, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2020, 2021 y 2023.

Tabla 20. Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2009 – 2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
5 - NEGRO, MULLATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS		1.063,83	952,38												
NO REPORTADO															
Total General		990,10	952,38												

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 21. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2009 – 2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
5 - NEGRO, MULLATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS		10,64	19,05			10,10	18,02	8,33	8,62	8,47		7,94	18,02		11,76
NO REPORTADO															
Total General		9,90	19,05			10,10	18,02	8,33	8,55	8,47		7,94	18,02		11,76

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Tasa de mortalidad por Área de residencia

Durante el periodo 2009 - 2023 en el Municipio de Entrerríos, los casos de mortalidad materna se dieron en la cabecera, en los años 2010 y 2011; mientras la mortalidad neonatal en la cabecera presento eventos desde el año 2014 hasta el año 2018, además del año 2020 y el 2023; mientras en el área rural dispersa en los años 2010,2011 y el año 2021 donde se reportó 15.87 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos.

Tabla 22. Tasa de mortalidad materna por Área. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2009 – 2023

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
-----------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------



1 - CABECERA	3.030,30	2.222,22													
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA															
SIN INFORMACION															
Total General	990,10	952,38													

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 23. Tasa de mortalidad neonatal por Área. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2023

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA						16,95	32,26	15,63	16,39	16,13		16,13			27,03
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA		15,63	37,04										15,87		
SIN INFORMACION															
Total General		9,90	19,05			10,10	18,02	8,33	8,55	8,47		7,94	18,02		11,76

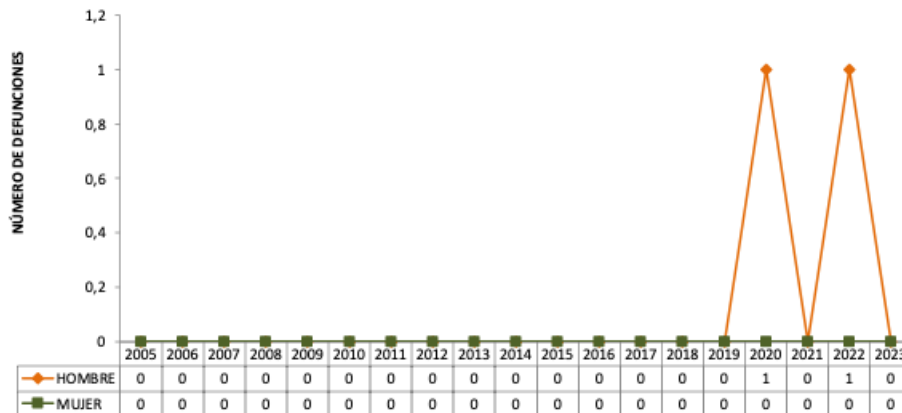
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el Municipio de Entreríos durante el período 2005 - 2023; las muertes están expresadas en número de casos.

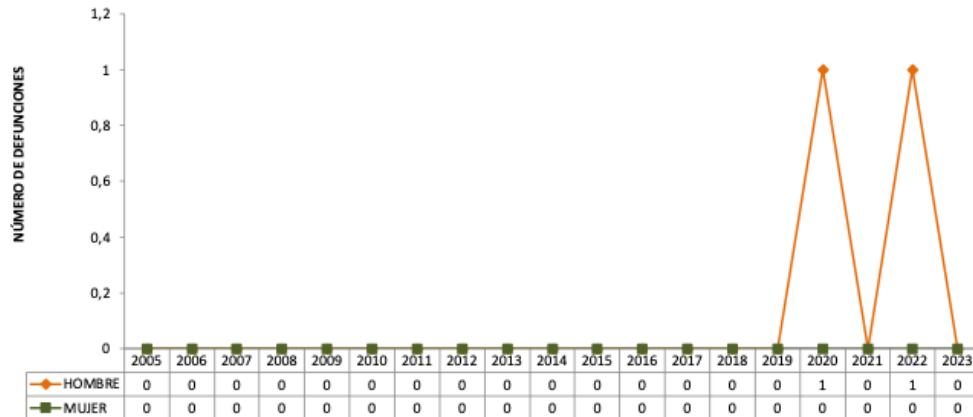
Para los trastornos mentales y del comportamiento se registró la muerte de un hombre en el año 2020 y una en 2022, situación similar para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, mientras que para la epilepsia se presentó el caso de una mujer en el año 2006 y en 2021. Para la vigencia 2023 no se presentaron muerte por trastornos mentales y de comportamiento por ninguna causa.

Figura 32. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2023



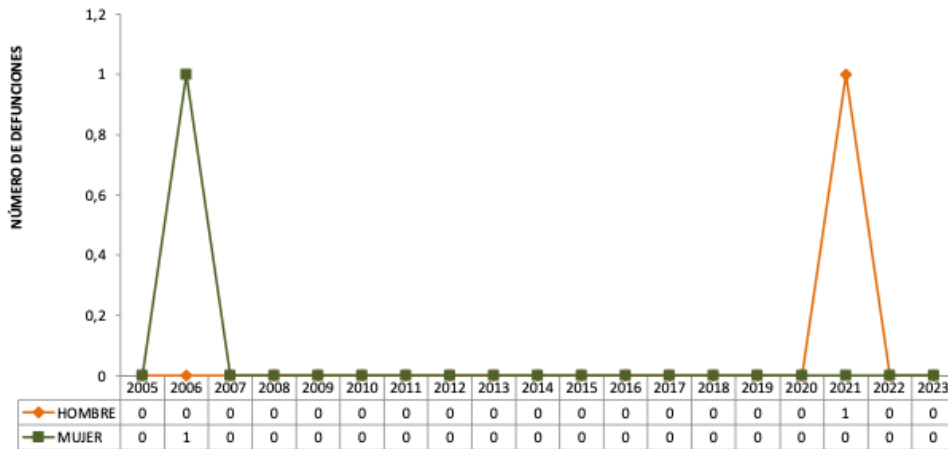
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 33. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 34. Mortalidad por Epilepsia. Municipios de Entrerríos – Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- Al analizar las causas de mortalidad en la población total del Municipio de Entrerríos para el año 2023 se observa que las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias son las principales causas de muerte. Las causas externas siguen presentes, aunque han disminuido su aparición.
- Las Enfermedades No Transmisibles amenazan el avance hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, entre cuyas metas está reducir la probabilidad de morir de cualquiera de las cuatro principales ENT en las personas de entre 30 y 70 años para 2030, de acuerdo con las presiones de la OMS. Es necesario avanzar en las mitigaciones de los factores de riesgos que potencian el riesgo de padecerlas y de morir. Los niños, los adultos y las personas de edad son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, ya sea por una alimentación poco saludable, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica.

- Las causas externas han marcado historia en la generación de muertes en el municipio, con mayor proporción en hombres que en las mujeres. Siendo la sub causa de muerte por accidentes de tránsito, la principal en la actualidad. Se debe avanzar en procesos educativos de seguridad vial, y el fortalecimiento de acciones de salud mental que permita el manejo de emociones y situaciones asociadas a las relaciones personales y comunitarias.
- La tasa de mortalidad neonatal o de recién nacido vivo, se presenta con diferencias estadísticamente significativas y desfavorables para el municipio. Esta situación redundante en aspectos culturales de las gestantes que no ingresan a controles prenatales o que no lo hacen a tiempo, la presencia de los embarazos en adolescentes; y otros factores del sector salud como un inadecuado diagnóstico o no remisión a otro nivel de complejidad a tiempo. El municipio adelanta acciones de cobertura principalmente en la zona rural para captar a las gestantes y remitirlas a la institución de salud y ofrecerles allí programas como IAMI, AIEPI, el programa de maternas y el de controles prenatales.

### 3.2 Análisis de la morbilidad

Se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de la morbilidad en el Municipio de Entrerríos, el cual incluye la agrupación de eventos, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, para este fin, se han empleado diversas fuentes de información, como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), bases de datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA), entre otras fuentes relevantes para enriquecer el análisis. En el proceso analítico, se ha utilizado la herramienta de hoja de cálculo Excel para estimar diferentes medidas de frecuencia, tales como prevalencia, proporciones e incidencia, así como medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, estas medidas son fundamentales para comprender la magnitud y la distribución de los eventos de morbilidad en la población de Entrerríos.

Además, se ha implementado el método propuesto por Rothman y Greenland para calcular los intervalos de confianza al 95%, lo que proporciona una mayor robustez estadística a los resultados obtenidos. Esta metodología permite una evaluación más precisa de la asociación entre variables y eventos de morbilidad, lo que contribuye a una mejor comprensión de los factores de riesgo y las tendencias de salud en la población.

#### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

El análisis de la morbilidad en el Municipio de Entrerríos para el período 2011-2023 ofrece una visión detallada sobre las enfermedades que afectan a la población y su impacto en la utilización de servicios de salud. Se ha encontrado que las enfermedades no transmisibles han sido consistentemente la principal causa de atención médica en todas las etapas de la vida durante este extenso período de tiempo.

En el año 2023, esta tendencia se ha mantenido, consolidando aún más el papel predominante de las enfermedades no transmisibles en la demanda de servicios

de salud, es interesante destacar que el grupo de personas mayores ha registrado la mayor demanda de consultas por estas causas, representando el 46,35% de las atenciones, aunque se observó una disminución importante con respecto al año anterior, esta tendencia descendente también se observó en todos los demás grupos de edad, lo que sugiere un panorama general de mejora en la salud y la gestión de enfermedades no transmisibles en la comunidad. Sin embargo, es importante señalar que este patrón no se replicó en todos los grupos de edad, en infancia y adolescencia se presentó un pequeño incremento.

En el caso de las condiciones transmisibles y nutricionales, se observa un mayor porcentaje de consultas médicas en todos los grupos a excepción de grupo de infancia durante el año 2023, esta tendencia podría estar relacionada con factores como la exposición a enfermedades infecciosas en entornos comunitarios, así como con problemas de malnutrición que afectan a los niños en desarrollo, aunque se observa un comportamiento fluctuante en estos grupos de edad, la tendencia general apunta hacia un aumento en la utilización de servicios de salud para abordar estas condiciones.

Tabla 24. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2023

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

Al revisar la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Entreríos para el periodo 2011 - 2023, se evidencia que las infecciones respiratorias fueron la causa predominante de atenciones, situación similar para el año 2023, que representaron el 55,77% de las consultas médicas

con un comportamiento fluctuante y un decrecimiento de 3,48 puntos porcentuales comparado con el año inmediatamente anterior.

### Condiciones materno perinatales

En el Municipio de Entrerriós para el periodo 2011 – 2023, por condiciones maternas perinatales se indica que la mayor proporción de las consultas se dio por las condiciones maternas; situación similar para el año 2023, donde un 78,33% del total de las consultas realizadas se debió a esta causa, además presenta una tendencia a la disminución respecto al año 2022 (5,51 puntos porcentuales).

### Enfermedades no transmisibles

Dentro de esta gran causa en la población del Municipio de Entrerriós para año 2023, se evidencia que las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de atención, seguido de las enfermedades músculo esqueléticas y Condiciones neuropsiquiátricas; las tres causas presentan un comportamiento fluctuante con tendencia al incremento.

### Lesiones

Las lesiones en el Municipio de Entrerriós para el periodo 2011 - 2023, presentan en mayor proporción atenciones por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; este subgrupo es el responsable del 94.95% de las atenciones del año 2023, y presenta una tendencia al aumento respecto del año 2022 del 3.45 puntos porcentuales. Esto se debe en gran parte a la utilización de plaguicidas en las labores del campo.

Tabla 25. Principales sub - causas de morbilidad. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,69	24,77	32,99	26,61	33,58	33,55	44,46	62,44	31,22	57,07	57,38	24,06	37,02	12,36	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,72	73,01	62,54	71,45	63,10	63,98	53,13	36,60	64,43	39,27	34,09	69,25	55,77	-13,48	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,59	2,22	4,47	1,94	3,31	2,47	2,41	0,96	4,35	3,66	8,52	6,69	7,21	0,32	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	77,49	85,38	88,93	84,29	82,97	82,46	73,50	92,33	91,29	75,41	82,09	83,84	78,33	-5,51	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	22,51	14,62	11,07	15,71	17,03	17,54	26,50	7,67	8,71	24,59	17,91	16,16	21,67	5,51	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E14, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,02	3,15	2,26	2,80	3,33	1,71	1,75	1,41	3,14	3,81	3,23	3,06	2,61	-0,46	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,82	1,46	1,66	1,50	2,05	1,16	1,08	0,88	1,64	0,96	1,63	1,42	0,99	-0,43	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,95	2,14	2,68	2,54	3,24	1,97	2,56	3,37	3,19	3,32	2,76	2,51	5,43	2,92	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E14, E20-E34, E65-E88)	14,98	7,97	8,36	6,95	8,21	6,01	6,87	7,01	5,80	4,86	7,06	7,30	6,49	-0,81	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,65	9,98	9,04	10,50	9,58	8,62	8,18	8,42	8,58	9,75	9,59	11,01	12,11	1,11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,87	6,64	7,76	5,99	7,28	4,53	5,60	6,94	6,80	4,87	6,96	8,51	8,16	-0,35	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,24	18,25	19,19	21,10	20,78	17,00	23,09	25,06	24,07	27,59	22,86	23,64	22,88	-0,76	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,98	5,18	6,52	5,89	5,34	4,43	3,99	3,94	4,81	3,62	3,29	4,72	4,84	0,12	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,74	5,86	3,96	5,70	6,15	4,70	4,71	5,52	4,66	5,97	4,53	4,79	5,04	0,35	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,01	10,55	9,04	9,52	10,17	8,73	8,58	8,82	8,17	9,11	8,21	8,23	9,09	0,86	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,64	3,99	4,86	4,38	3,40	3,88	4,13	3,89	3,92	3,17	3,91	3,87	4,01	0,14	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	11,56	11,83	11,52	10,68	12,08	13,93	15,18	13,58	12,91	14,32	13,56	13,76	14,59	0,83	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	0,79	0,62	0,91	1,03	0,69	0,72	0,64	1,12	0,50	0,54	0,80	0,55	-0,25	
	Condiciones orales (K00-K14)	6,09	12,21	12,54	11,53	7,36	22,66	13,55	10,53	11,20	8,15	11,87	6,39	3,20	-3,19	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,36	1,65	1,62	1,86	4,18	3,32	3,11	3,74	4,14	3,63	10,09	7,57	4,33	-3,24	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,01	1,10	0,00	2,42	0,46	1,88	1,18	0,00	0,72	2,49	3,17	0,92	0,71	-0,21	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,68	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,21	0,00	0,53	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,95	97,25	98,38	95,54	95,36	94,80	95,49	96,26	94,62	93,76	86,73	91,50	94,95	3,45	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

#### Morbilidad específica salud mental

Durante el período comprendido entre 2011 y 2023, se destaca que los trastornos mentales y del comportamiento han sido la principal causa de consulta en salud mental en el Municipio de Entrerríos, abarcando todos los ciclos vitales. Esta tendencia se mantiene consistente para el año 2023.

En cuanto al Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, se evidencia un incremento en las atenciones en la población adulta y los jóvenes. En relación a la epilepsia se registra una mayor atención en la población adulta.

Tabla 26. Morbilidad específica salud mental. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2011 - 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	27,27	33,33	30,77	26,32	25,00	73,68	71,05	34,09	21,43	70,59	100,00	85,29	34,69	50,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	72,73	33,33	69,23	73,68	75,00	26,32	23,68	56,82	74,29	23,53	0,00	0,00	65,31	65,31	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	9,09	2,86	5,88	0,00	14,71	0,00	-14,71	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	84,21	50,00	56,41	69,05	78,30	75,80	73,60	69,35	60,00	73,77	81,37	86,07	4,89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	31,82	15,79	50,00	41,03	30,95	21,62	19,35	39,30	12,90	40,00	1,64	8,82	5,74	-3,09	
	Depresión	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	1,61	0,00	0,00	0,00	3,28	3,28	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	0,00	4,84	5,26	16,13	0,00	24,59	9,80	4,92	-4,89	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,27	47,06	54,05	44,44	71,70	63,16	48,51	60,39	60,26	53,75	59,30	58,52	62,86	4,34	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	15,69	0,00	0,00	7,55	10,53	2,97	18,83	10,26	0,00	4,65	0,00	0,71	0,71	
	Epilepsia	30,93	11,76	16,22	40,00	11,32	13,68	20,79	7,14	5,56	18,75	4,65	4,37	3,21	-1,15	
	Depresión	20,62	0,00	2,70	2,22	3,77	7,37	8,91	3,90	6,41	11,25	13,37	10,92	3,93	-6,99	
	Ansiedad	6,19	25,49	7,03	13,33	5,66	5,26	18,81	9,74	17,52	16,25	18,02	26,20	29,29	3,08	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,85	45,45	42,55	58,14	53,85	61,84	55,26	64,96	59,18	58,78	55,02	58,45	55,47	-2,98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,03	0,00	14,73	16,35	7,89	0,88	14,60	5,10	1,35	0,48	2,46	2,13	-0,33	
	Epilepsia	9,76	39,70	21,28	6,98	12,50	5,26	7,02	1,46	8,16	4,05	2,87	2,11	1,87	-0,25	
	Depresión	14,63	25,76	10,64	5,43	2,88	11,18	18,42	9,49	4,08	22,97	8,13	15,49	7,73	-7,76	
	Ansiedad	17,07	6,06	25,53	14,73	14,42	13,82	18,42	9,49	23,47	12,84	33,49	21,48	32,80	11,32	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,56	55,70	68,77	62,36	59,84	53,72	53,21	60,34	60,29	58,10	57,76	59,10	60,47	1,37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,44	0,00	0,32	3,57	16,47	24,82	1,43	2,28	6,22	4,47	0,59	6,21	2,78	-3,43	
	Epilepsia	13,33	19,30	18,93	21,70	10,84	6,31	16,07	5,56	7,66	5,59	7,47	10,44	6,73	-3,71	
	Depresión	16,00	17,11	9,46	4,95	4,22	11,08	8,04	13,12	4,94	12,85	4,72	5,08	8,44	3,36	
	Ansiedad	12,67	7,89	2,52	7,42	8,63	4,07	21,25	18,69	20,89	18,99	29,47	19,18	21,58	2,40	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,25	93,80	70,73	69,12	75,81	65,56	70,21	72,56	70,82	77,37	71,17	71,13	71,77	0,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	4,96	0,00	0,86	1,23	2,45	0,70	1,44	0,73		
	Epilepsia	14,58	0,00	12,20	10,29	4,03	4,44	3,55	2,53	5,15	4,53	3,07	1,41	3,35	1,94	
	Depresión	17,71	1,55	9,76	7,35	0,81	16,67	5,67	13,36	12,45	3,70	7,36	7,75	6,70	-1,05	
	Ansiedad	11,46	3,88	7,32	13,24	19,35	13,33	15,60	11,55	10,73	13,17	15,95	19,01	16,75	-2,27	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En la siguiente tabla, se muestra la progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, al año 2023 en el municipio, se observa que del total de personas con enfermedad renal crónica (2) el 50% de estas se encuentran en estadio 4, y el otro 50% del total se encuentra en estadio 5 lo que indica una insuficiencia renal crónica. Este indicador no presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al indicador departamental. La tasa de incidencia de leucemia aguda linfóide por el contrario presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al indicador departamental desfavorable para el municipio.

Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos Precusores. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2017 – 2023.

Evento	Antioquia	Entrerriós	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	2,75	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	-	-	↔	↔	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	33,73	-	-	-	-	-	-	↔

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precusores

En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial no presentan diferencias estadísticamente significativas para el Municipio de Entrerriós con respecto al Departamento de Antioquia en el año 2022, sin embargo, es importante indicar que la tasa municipal de diabetes se encuentra por debajo de la departamental y con tendencia al descenso respecto del año 2021.

Tabla 28. Morbilidad de eventos precusores Entrerriós, 2022

Evento	Antioquia	Entrerriós	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	2,81	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	14,42	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos notificados se ajustan a la dinámica municipal y al piso térmico al que pertenece especialmente lo relacionado a las infecciones respiratorias, las intoxicaciones y las EDA.

La desnutrición se ha venido presentando nuevamente con algunos casos de población migrante y los eventos relacionados con el binomio madre e hijo que dan cuenta del seguimiento a este grupo poblacional.

Tabla 29. Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de Entrerriós – Antioquia, 2008 – 2023

Evento	Antioquia	Entrerriós	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	↗	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	↘	↘	-	↘
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	4	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Evento	Antioquia	Enterríos	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
210 - DENGUE	5241	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	-	↘	-	-
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	55	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	0	-	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↘
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	4	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	↗	↗	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	2	↗	↗	↘	↘	-	↗	-	↘	↘	↗	-	↘	↗	↗	↗	↗	↘
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-



Evento	Antioquia	Entrerrios	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	8	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	↗	-	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	-	↘	↗	↘	↗	-	-	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↘
620 - PAROTIDITIS	744	1	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	-	-	↗	↘	-	-	↗	-	↘	↗	↘	-	-	-	↘	↗
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	↗	-	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	-	↗	↘	-	↗	-	↗	↘	-	-	↗	-	↘	-	-	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	9	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	-	↘	-	-	-	↗	-	↘
875 - VCM, VIF, VSX	24602	16	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

En relación con el registro de atenciones en salud en el municipio de Entrerrios a la población extranjera según el tipo de atención recibida, en su orden se encuentran: las consultas externas, seguidas de los procedimientos y en tercer lugar las hospitalizaciones con un 25%, un 21 y un 19% respectivamente. El total de atenciones por todos los tipos de atención fue de 48 atenciones todas en personas de origen venezolano. Solo se tuvo un nacimiento en el territorio.

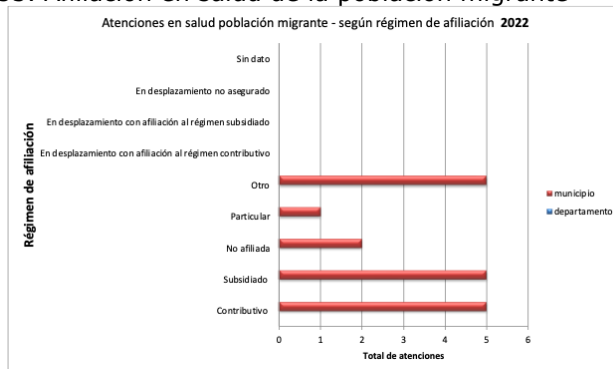
La mayoría de las personas atendidas se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado del SGSSS.

Tabla 30. atenciones en salud de la población migrante

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos	
		Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	12	25%
	Servicios de urgencias	8	17%
	Hospitalización	9	19%
	Procedimientos	10	21%
	Medicamentos	8	17%
	Nacimientos	1	2%
	<b>Total</b>		<b>48</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 35. Afiliación en salud de la población migrante



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- Se concluye entonces que las enfermedades no transmisibles fueron la causa principal de uso de servicios de salud para todos los ciclos vitales, se evidencia además que el grupo de personas mayores son las que tienen la más alta demanda de consulta por este grupo de causas, además de tener una tendencia al aumento respecto del año 2022.
- En el Municipio de Entrerriós para el periodo 2014 – 2023, por condiciones maternas perinatales se indica que la mayor proporción de las consultas se dio por las condiciones maternas; para el año 2023, en el curso de vida que se presentó mayor cantidad de atenciones por esta causa fue en los adolescentes y que conversa con la tasa de fecundidad en esta población.
- Para las enfermedades no transmisibles en la población del Municipio de Entrerriós para el periodo 2014 - 2023, se evidencia que las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de atención, tal como se precisó en el capítulo de mortalidad es necesario modificar estilos de vida e instaurar en el municipio hábitos de vida saludable, una cultura del movimiento a través de la masificación del deporte, la actividad física y recreativa.
- Las lesiones en el Municipio de Entrerriós para el periodo 2014 - 2023, presentan en mayor proporción atenciones por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; situación similar para el año 2022.
- Para el Municipio de Entrerriós en el periodo 2014 – 2023, se evidencia que la principal causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022, por ciclo vital se identifica que las mayores atenciones se dieron en el ciclo de primera infancia, y respecto al año 2022 se evidencia en todos los ciclos una tendencia al aumento.
- Los eventos de alto costo en el Municipio de Entrerriós en el periodo 2017 – 2023, comparados con las tasas del Departamento de Antioquia, evidencia que tanto la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal no presenta diferencia estadísticamente significativa, y la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide si presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio.

- La prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial no presentan diferencias estadísticamente significativas para el Municipio de Entreríos con respecto al Departamento de Antioquia en el año 2022, sin embargo, es importante indicar que la tasa municipal se encuentra por debajo de la departamental y con tendencia al descenso respecto del año 2021.
- Del total de servicios prestados a la población migrante en el Municipio de Entreríos en el año 2022, se concluye que en su mayoría recurren al servicio de consulta externa, procedimientos y hospitalización. En cuanto al régimen de afiliación, prima la población afiliada al régimen contributivo y subsidiado.
- Con respecto a las personas en situación de discapacidad del Municipio de Entreríos para el año 2022, se puede evidenciar por la distribución de las alteraciones permanentes se observa que el mayor porcentaje se da por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de las alteraciones del sistema nervioso y finalmente las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas.

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

La Secretaría de Salud del municipio de Entreríos, en su compromiso por mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población, ha realizado un ejercicio participativo de Cartografía Social en diferentes zonas del territorio. A través de estos talleres, se buscó identificar de manera colectiva las principales problemáticas, factores de riesgo y propuestas de solución relacionadas con la salud, desde la perspectiva y vivencia de las propias comunidades. A continuación, se presenta un análisis concluyente de la valiosa información recopilada en estos espacios de diálogo y construcción conjunta:

1. Las principales problemáticas de salud identificadas en el municipio, tanto en la zona urbana como rural, son:
  - Salud mental (consumo de sustancias psicoactivas, suicidios, bullying, maltrato a menores)
  - Enfermedades crónicas, transmisibles y no transmisibles (cardiovasculares, migraña, EDA, IRA, desnutrición, morbilidad materna)
  - Dificultad de acceso a servicios de salud (Acceso físico a servicios de salud, falta de brigadas, citas inoportunas)
  - Accidentes de tránsito (falta de resaltos en las vías)
2. Varios oficios desempeñados por la comunidad sí generan afectaciones a la salud, principalmente en el sector rural, como:
  - Actividades agropecuarias (uso de pesticidas y agroquímicos, exposición a productos tóxicos, trabajo sin maquinaria)
  - Transporte y cargue/descargue
  - Construcción (albañiles)
  - Deforestadores: En la zona urbana se menciona riesgos en operarios de producción y el sector de la PTAR.
3. Los principales factores que afectan la salud, en ambas zonas, son:

- Sociales, culturales y económicos (desempleo, pobreza, relaciones familiares, migración)
  - Ambientales (cambio climático, deforestación, contaminación del agua, mala higiene, residuos sólidos)
  - Hábitos de vida (sedentarismo, mala alimentación)
  - Consumo de sustancias psicoactivas y problemas de salud mental
  - Entorno virtual y redes sociales
4. Los riesgos identificados que pueden afectar la salud a corto o largo plazo son:
- Incremento del consumo de SPA en adolescentes
  - Agravamiento de problemas de salud mental
  - Aparición de nuevas enfermedades por cambio climático
  - Enfermedades complejas por malos hábitos
  - Violencia intrafamiliar
  - Microtráfico
  - Trabajo informal sin control
  - Ideación suicida en jóvenes
5. Se proponen las siguientes acciones para mejorar las problemáticas:
- Fortalecer estrategias de promoción, prevención y educación en salud (campañas, talleres, acompañamiento a familias, capacitaciones)
  - Mejorar acceso y calidad de servicios de salud (descentralización, ampliación de oferta y horarios, personal idóneo, psicólogos)
  - Implementar políticas y estrategias institucionales articuladas de alto impacto
  - Mayor control, vigilancia y regulación por las autoridades
  - Habilitar centros de atención y tratamiento para adicciones
  - Aumentar recursos financieros para el sector salud
  - Promover actividades deportivas y de uso adecuado del tiempo libre
  - Generar más oportunidades laborales para jóvenes

En resumen, Entrerríos enfrenta retos importantes en salud tanto física como mental, con determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen negativamente. Se requieren acciones integrales, articuladas y contundentes desde múltiples sectores para mejorar la situación de salud de esta comunidad.

#### **4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO**

La Secretaría de Salud del municipio de Entrerríos, en su compromiso por mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población, ha realizado un ejercicio participativo de Cartografía Social en diferentes zonas del territorio. A través de estos talleres, se buscó identificar de manera colectiva las principales problemáticas, factores de riesgo y propuestas de solución relacionadas con la salud, desde la perspectiva y vivencia de las propias comunidades. A

continuación, se presenta un análisis concluyente de la valiosa información recopilada en estos espacios de diálogo y construcción conjunta:

1. Las principales problemáticas de salud identificadas en el municipio, tanto en la zona urbana como rural, son:
  - Salud mental (consumo de sustancias psicoactivas, suicidios, bullying, maltrato a menores)
  - Enfermedades crónicas, transmisibles y no transmisibles (cardiovasculares, migraña, EDA, IRA, desnutrición, morbilidad materna)
  - Dificultad de acceso a servicios de salud (Acceso físico a servicios de salud, falta de brigadas, citas inoportunas)
  - Accidentes de tránsito (falta de resaltos en las vías)
2. Varios oficios desempeñados por la comunidad sí generan afectaciones a la salud, principalmente en el sector rural, como:
  - Actividades agropecuarias (uso de pesticidas y agroquímicos, exposición a productos tóxicos, trabajo sin maquinaria)
  - Transporte y cargue/descargue
  - Construcción (albañiles)
  - Deforestadores: En la zona urbana se menciona riesgos en operarios de producción y el sector de la PTAR.
3. Los principales factores que afectan la salud, en ambas zonas, son:
  - Sociales, culturales y económicos (desempleo, pobreza, relaciones familiares, migración)
  - Ambientales (cambio climático, deforestación, contaminación del agua, mala higiene, residuos sólidos)
  - Hábitos de vida (sedentarismo, mala alimentación)
  - Consumo de sustancias psicoactivas y problemas de salud mental
  - Entorno virtual y redes sociales
4. Los riesgos identificados que pueden afectar la salud a corto o largo plazo son:
  - Incremento del consumo de SPA en adolescentes
  - Agravamiento de problemas de salud mental
  - Aparición de nuevas enfermedades por cambio climático
  - Enfermedades complejas por malos hábitos
  - Violencia intrafamiliar
  - Microtráfico
  - Trabajo informal sin control
  - Ideación suicida en jóvenes
5. Se proponen las siguientes acciones para mejorar las problemáticas:
  - Fortalecer estrategias de promoción, prevención y educación en salud (campañas, talleres, acompañamiento a familias, capacitaciones)
  - Mejorar acceso y calidad de servicios de salud (descentralización, ampliación de oferta y horarios, personal idóneo, psicólogos)
  - Implementar políticas y estrategias institucionales articuladas de alto impacto
  - Mayor control, vigilancia y regulación por las autoridades

- Habilitar centros de atención y tratamiento para adicciones
- Aumentar recursos financieros para el sector salud
- Promover actividades deportivas y de uso adecuado del tiempo libre
- Generar más oportunidades laborales para jóvenes

En resumen, Entrerriós enfrenta retos importantes en salud tanto física como mental, con determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen negativamente. Se requieren acciones integrales, articuladas y contundentes desde múltiples sectores para mejorar la situación de salud de esta comunidad.

Tabla 31. Mapeo de actores. Municipio de Entrerriós – Antioquia

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, Intersectorial	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Trastornos mentales y del comportamiento	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud Nueva EPS Sura EPS Salud Total EPS Policía Nacional	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Consumo de sustancias psicoactivas	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital Mental ESE Carisma Administración Municipal Personería ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Sura EPS Salud Total Policía Nacional Instituciones educativas municipales	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños, mediante centros de atención primaria.  Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación.  Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Enfermedades crónicas	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS	Líderes Comunitarios Juntas de acción comunal Programas de Adulto Mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detección temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, Intersectorial e	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Dificultades en trámites y autorizaciones por parte de las EPS	Gobierno Nacional Supersalud secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS	Asociación de usuarios Liga de usuarios de la ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana COPACO CMSSS	Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para mejorar la coordinación interinstitucional y la integralidad de la atención  Realizar auditorías periódicas a la ESE y EPS para detectar y corregir malas prácticas de negación u obstaculización al acceso.	Adherencia a los procesos de las EPS  Comunidad activa en los diferentes programas de participación social en salud	Beneficiarios cooperantes	Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Enfermedades diarreicas agudas e Infecciones Respiratorias	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS Instituciones educativas municipales	Líderes comunales escuela de padres Grupos juveniles Grupo Organizados municipales	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de infecciones respiratorias
Bullying	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Sura EPS Salud Total Policía Nacional Instituciones educativas municipales	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Desarrollar una política municipal que establezca lineamientos claros para la prevención, detección, atención y seguimiento de casos de bullying en todas las instituciones educativas.  Brindar formación y capacitación continua a docentes, directivos y profesionales de apoyo sobre estrategias de prevención, identificación temprana y manejo adecuado del bullying.  Articular acciones con las comisarías de familia, la policía de infancia y adolescencia, y las defensorías para la atención y protección de los estudiantes involucrados en casos de bullying.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	lograr un impacto significativo en la prevención y atención del bullying en Entrerrios	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Intentos de suicidio	Gobernación de Antioquia Hospital Mental Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Secretaría de Familia Personería ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud Nueva EPS Sura EPS Salud Total EPS	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Fortalecer el programa de centros de escucha y línea vida para brindar apoyo emocional  Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones en la difusión de información y capacitaciones.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

<b>Problemática (Problema priorizado)</b>	<b>Actores Políticos e Institucionales</b>	<b>Actores Sociales y Comunitarios</b>	<b>Respuesta Institucional, Intersectorial</b>	<b>Respuesta Social</b>	<b>Posición o Rol del Actor Sector</b>	<b>Intereses (Problema transformado)</b>	<b>Contribución / Gestión de Conflictos</b>
Desnutrición	Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Instituciones educativas ICBF Comisaría de Familia	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios Adulto Mayor Hogares comunitarios Veedurías	Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos.  Fortalecer la adecuada alimentación escolar .  Fortalecer los programas de educación en alimentación balanceada a la comunidad en general	Adherencia a proyectos productivos de huertas caseras  empoderamiento en la alimentación sana y balanceada	Beneficiarios cooperantes	Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional	Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de malnutrición en la comunidad en general.
Morbilidad materna	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS	Líderes comunales Junta de acciones comunales Grupos Juveniles COVE COVECOM COPACO Veeduría en Salud	Mejorar la capacidad resolutive y la calidad de la atención prenatal, del parto y del posparto en la ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio.  Desarrollar estrategias de educación y comunicación para promover el autocuidado, la identificación de señales de alarma y la búsqueda oportuna de atención en salud durante el embarazo, parto y posparto.  Establecer mecanismos de coordinación y trabajo conjunto entre el sector salud, educación, protección social, justicia y otros sectores relevantes para abordar los determinantes sociales de la morbilidad materna.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de prevención de morbilidad materna en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Violencia Intrafamiliar	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaría de Salud secretaría de Gobierno Comisaría de Familia Personería ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio	Líderes sociales Junta de acción comunal COPACO COVE COVECOM Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre el trato digno, el respeto y la armonía familiar	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la violencia intrafamiliar
Accidentes de tránsito	Gobierno Nacional secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito	Líderes comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CMSSS	Desarrollar programas de capacitación continua para la comunidad en general sobre seguridad vial uso correcto de equipos de protección (casco, cinturón de seguridad, chaleco, etc).	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores en la población en seguridad vial.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida



<b>Problemática (Problema priorizado)</b>	<b>Actores Políticos e Institucionales</b>	<b>Actores Sociales y Comunitarios</b>	<b>Respuesta Institucionales, Intersectoriales</b>	<b>Respuesta Social</b>	<b>Posición o Rol del Actor Sector</b>	<b>Intereses (Problema transformado)</b>	<b>Contribución / Gestión de Conflictos</b>
Embarazos en adolescentes	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS Instituciones educativas municipales	Líderes comunales Junta de acciones comunales Grupos Juveniles COVE COVECOM COPACO Veeduría en Salud Escuela de Padres	Implementar programas de educación sexual integral en todas las instituciones educativas del municipio, desde la educación básica primaria hasta la media, garantizando que los contenidos sean científicos, apropiados para cada edad, con enfoque de derechos y que aborden temas como la salud sexual y reproductiva, la autonomía corporal, la equidad de género y la prevención de la violencia sexual	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de prevención de embarazos en adolescentes en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Fuente: elaboración propia

## 5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

En el municipio de Entrerriós se realizó la actividad de cartografía social que permitió identificar diversas problemáticas en materia de salud que aquejan a la población del municipio, con el fin de priorizar las intervenciones más apremiantes, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de estas problemáticas utilizando la Metodología Hanlon, una herramienta ampliamente utilizada para establecer prioridades en salud pública. Esta metodología evalúa cada problemática con base en criterios como magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad de la intervención y viabilidad de la intervención, asignando una calificación que determina su nivel de prioridad. El siguiente análisis detalla las problemáticas priorizadas, clasificadas en prioridades muy altas, altas, medias y bajas, con el objetivo de orientar los esfuerzos y recursos hacia las necesidades más apremiantes de la comunidad Entrerrieña en materia de salud pública.

Tabla 32. Matriz priorización Hanlón

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION
Salud Ambiental	La cobertura de acueducto presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural frente a la zona urbana del Municipio de Entrerriós en el año 2020.	6	4	10	0,5	1	5
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entrerriós frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.	2	2	4	1	1	4
	Las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron la morbilidad al año 2021 en un 11,86% en la población del Municipio de Entrerriós	6	3	9	0,5	0	0
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades hipertensivas, aumentaron la mortalidad en la población del Municipio de Entrerriós al año 2020.	4	5	9	0,5	1	4,5
	Las demás enfermedades del sistema circulatorio en hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Entrerriós al año 2020.	4	4	8	0,5	1	4
	La Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en mujeres, aumento la mortalidad en el Municipio de Entrerriós al año 2020.	2	6	8	0,5	1	4
	La insuficiencia cardiaca en mujeres, aumento la mortalidad en el Municipio de Entrerriós al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5
	El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, aumento la mortalidad en el Municipio de Entrerriós al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5
	El Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, aumento la mortalidad en el Municipio de Entrerriós al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5
	El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aumento la mortalidad en los hombres de Municipio de Entrerriós al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5
	El Tumor maligno de la mama de la mujer, aumento la mortalidad en las mujeres de Municipio de Entrerriós al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5
	Los accidentes de transporte terrestre en hombres aumentaron la mortalidad en Entrerriós para el año 2020.	6	1	7	0,5	1	3,5

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION
	Las enfermedades de los órganos de los sentidos, aumentaron la consulta al año 2021 en un 2,22% en el Municipio de Entrerrios.	6	1	7	0,5	1	3,5
	Los desórdenes endocrinos aumentaron la consulta el año 2021 en un 3,02% en las mujeres del Municipio de Entrerrios	2	4	6	0,5	1	3
Convivencia social y salud mental	Los Trastornos mentales y del comportamiento, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Entrerrios en todos los ciclos vitales a excepción de la vejez.	8	6	14	0,5	1	7
	Los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron la consulta al año 2021 en un 6,67% en los hombres adolescentes del Municipio de Entrerrios	8	5	13	0,5	1	6,5
	Para el año 2020 se presentaron casos de mortalidad en hombres por trastornos mentales y del comportamiento y por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de Entrerrios.	6	7	13	0,5	1	6,5
	Los Trastornos mentales y del comportamiento en los hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Entrerrios al año 2020.	4	7	11	0,5	1	5,5
Seguridad alimentaria y nutricional	Las Condiciones transmisibles y nutricionales en la adolescencia, aumentaron la consulta al año 2021 en un 12,80% en el Municipio de Entrerrios.	6	7	13	1	1	13
	El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entrerrios frente al Departamento de Antioquia en el año 2020, y con tendencia al aumento frente al año 2019.	8	5	13	0,5	1	6,5
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	La tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 14 años en el Municipio de Entrerrios, presenta un aumento para el año 2020 frente al año 2019	1	8	9	1	1	9
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las Infecciones respiratorias agudas en hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Entrerrios al año 2020	2	6	8	0,5	1	4
	El Municipio debe de continuar con la mitigación de los casos del Covid19, mediante la promoción y prevención y el fortalecimiento institucional.	1	2	3	0,5	1	1,5
Salud pública en emergencias y desastres	El municipio es de alta accidentalidad en transporte terrestre debido a su ubicación dentro de la subregión y su conexión con otras regiones.	2	5	7	0,5	1	3,5
Salud y Ámbito laboral	El municipio de Entrerrios presenta desempleo profesional e informalidad laboral.	4	5	9	1	0	0
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Dado la población en condición de discapacidad se requieren de acciones que permita su inclusión en los diferentes procesos de la vida municipal y mejorar sus condiciones de vida y salud.	2	10	12	1	1	12
	Las tasas brutas de educación categoría primaria, media y secundaria en el Municipio de Entrerrios se evidencian con tendencia al descenso para el año 2021 frente al año 2020.	2	8	10	1	1	12
	En el año 2020 en el Municipio de Entrerrios, se presentó un caso de muerte perinatal por el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4	8	12	1	1	8
	En el año 2020 en el Municipio de Entrerrios, se presentaron eventos de mortalidad por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en niñas de 1 a 4 años	4	4	8	1	1	8
	La tasa de mortalidad en la niñez presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entrerrios frente al Departamento de Antioquia en el año 2020	4	8	12	0,5	1	6
	Las lesiones en mujeres de los ciclos de primera infancia y adultez, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Entrerrios.	4	4	8	0,5	1	5

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Es importante la capacitación constante del personal médico que refiera una mejor calidad en el diagnóstico y se disminuya el porcentaje de consultas con signos y síntomas mal definidos.	1	6	7	1,5	1	10,5
	La Cobertura de afiliación al SGSSS presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entreríos frente al Departamento de Antioquia en el año 2021	2	4	6	1,5	1	9

Tabla 33. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Trastornos mentales y del comportamiento	<p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exagera problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p> <p>Población LGBTIQ+ : Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés post-traumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Consumo de sustancias psicoactivas	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTQI+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras drogas con fines analgésicos.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>
Enfermedades crónicas	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad: Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc</p>	<p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Difficultades en trámites y autorizaciones por parte de las EPS</p>	<p>Ausencia de un sistema de información integrado: No existe una plataforma tecnológica que permita el registro, seguimiento y gestión eficiente de las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios. La información está dispersa y no actualizada.</p> <p>Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con capacitación en servicio al cliente.</p> <p>Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas, autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios de atención limitados: Las oficinas de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: Las EPS no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: Las EPS no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p>	<p>Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con las EPS.</p> <p>Pobreza y falta de recursos: Las condiciones de precariedad económica limitan el acceso a tecnologías de información y comunicación (teléfono, internet), así como la capacidad para transportarse a las EPS. Esto restringe las posibilidades de interacción con las instituciones.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento a las EPS para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias de las EPS.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas a las EPS.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con las EPS o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p>	<p>Población rural dispersa: Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con las EPS. La falta de infraestructura vial, telefónica e internet en estos territorios genera una brecha comunicativa frente a la población urbana.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interlocución con las EPS.</p> <p>Mujeres en contextos patriarcales: En entornos donde persisten inequidades de género, las mujeres suelen tener menor autonomía y movilidad para participar en espacios públicos e interactuar con instituciones como las EPS. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Personas con discapacidad: Si las EPS no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Adultos mayores sin redes de apoyo: Los ancianos que viven solos o no cuentan con familiares que los asistan pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender indicaciones médicas y expresar sus necesidades.</p> <p>Migrantes y desplazados: Quienes han llegado recientemente al municipio por razones económicas o de violencia pueden desconocer los servicios del hospital, enfrentar barreras administrativas por falta de documentos o experimentar discriminación que les desestime a comunicarse con la institución.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir a las EPS en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTIQ+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p>	<p>Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio</p>	<p>Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares.</p> <p>Fortalecer la oficina de atención al usuario con más personal capacitado, horarios extendidos y un sistema de turnos eficiente. Establecer indicadores de oportunidad y satisfacción en la atención de solicitudes.</p> <p>Simplificar y digitalizar los trámites administrativos, reduciendo requisitos innecesarios y facilitando la realización de procedimientos en línea o por teléfono.</p> <p>Ofrecer orientación personalizada a usuarios con bajo nivel educativo.</p> <p>Crear una línea telefónica gratuita de atención para brindar información, orientación y apoyo en caso de emergencias. Integrarla con un sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Implementar una estrategia de información, educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades diarreicas agudas e Infecciones Respiratorias	<p>Altos niveles de partículas y gases contaminantes provenientes de fuentes industriales, vehículos, quema de combustibles, etc.</p> <p>Presencia de humo de leña o carbón utilizado en los hogares.</p> <p>Cambios bruscos de temperatura</p> <p>Alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos.</p> <p>Desconocimiento sobre medidas de prevención y prácticas de higiene respiratoria.</p> <p>Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias.</p> <p>Viviendas con espacios reducidos y sobrepoblados.</p> <p>Falta de ventilación adecuada en hogares, escuelas y lugares de trabajo.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Desnutrición y deficiencias nutricionales que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre medidas de prevención e higiene respiratoria. Prevalencia de creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables. Factores culturales y étnicos: Prácticas tradicionales con leña o carbón en comunidades rurales.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Comunidades rurales alejadas con dificultades de acceso al Hospital Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias en zonas apartadas.</p> <p>Discapacidad y grupos vulnerables: Personas con discapacidad o enfermedades crónicas con mayor riesgo de complicaciones.</p>	<p>Núcleo económico: Poblaciones en situación de pobreza con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades económicas para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos adecuados. Inseguridad alimentaria y desnutrición que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Núcleo geográfico: Comunidades rurales y zonas apartadas con acceso limitado a centros de salud y programas de prevención.</p> <p>Núcleo de género: Mujeres en situación de vulnerabilidad, con mayores cargas de trabajo doméstico y exposición a contaminantes. Acceso limitado a recursos y servicios de salud para madres y niños.</p> <p>Núcleo etario: Niños y adultos mayores con mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias graves e enfermedad diarreicas. Falta de atención especializada para estos grupos etarios vulnerables.</p> <p>Núcleo de discapacidad y enfermedades crónicas: Personas con discapacidad, enfermedades pulmonares o inmunodeficiencias con mayor riesgo de complicaciones. Dificultades de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades.</p>	<p>Incrementar la prevención de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Crear y mantener áreas verdes y arbolado urbano que ayuden a purificar el aire.</p> <p>Capacitar y contratar personal médico y de enfermería para atención respiratoria. Implementar programas de vacunación contra la influenza y otras enfermedades respiratorias.</p> <p>Implementar programas de mejoramiento de viviendas precarias, ventilación e higiene en los hogares.</p> <p>Desarrollar campañas de educación sobre medidas de prevención, higiene respiratoria y signos de alarma.</p> <p>Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones locales en la difusión de información.</p> <p>Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el sistema inmunológico.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Bullying	<p>Desequilibrio de poder: El agresor aprovecha una posición de superioridad física, emocional o social para intimidar y maltratar a la víctima.</p> <p>Normalización de la violencia: La exposición frecuente a situaciones de violencia en la familia, la comunidad o los medios de comunicación puede llevar a los estudiantes a percibir el bullying como algo normal o aceptable.</p> <p>Falta de empatía y habilidades socioemocionales: Los agresores pueden tener dificultades para reconocer y comprender los sentimientos de los demás, así como para manejar adecuadamente sus propias emociones.</p> <p>Ausencia de consecuencias y sanciones efectivas: Cuando los casos de bullying no son abordados de manera oportuna y adecuada por las instituciones educativas, los agresores pueden sentir que sus acciones no tienen consecuencias, lo que refuerza su comportamiento.</p> <p>Presión de grupo y deseo de popularidad: Algunos estudiantes pueden participar en el bullying como una forma de ganar aceptación y popularidad dentro de su grupo de pares.</p> <p>Discriminación y prejuicios: El bullying puede estar motivado por actitudes discriminatorias basadas en la raza, el género, la orientación sexual, la discapacidad u otras características de la víctima.</p>	<p>*Entornos familiares disfuncionales: Los estudiantes que crecen en hogares con violencia intrafamiliar, falta de afecto o supervisión inadecuada pueden ser más propensos a involucrarse en comportamientos de bullying.</p> <p>*Desigualdad y exclusión social: Las brechas socioeconómicas y la falta de oportunidades pueden generar sentimientos de frustración y resentimiento que se manifiestan a través del bullying.</p> <p>*Debilidad del sistema educativo: Las instituciones educativas con recursos limitados, personal insuficiente o falta de capacitación para abordar el bullying pueden tener dificultades para prevenir y manejar adecuadamente estos casos.</p> <p>*Cultura machista y violenta: Una sociedad que promueve valores machistas y normaliza la violencia puede crear un entorno propicio para el bullying, especialmente hacia las niñas y estudiantes LGBTQ+.</p> <p>*Exposición a contenidos violentos en medios y redes sociales: El acceso no supervisado a contenidos violentos o inapropiados en internet, videojuegos y medios de comunicación puede influir negativamente en el comportamiento de los estudiantes.</p> <p>*Estigma y falta de apoyo a la salud mental: La escasez de servicios de salud mental accesibles y el estigma asociado a buscar ayuda pueden dificultar la identificación y el tratamiento de los problemas emocionales y de comportamiento relacionados con el bullying.</p>	<p>Estudiantes con discapacidad: Los estudiantes con discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales o de aprendizaje pueden ser más vulnerables al bullying debido a su diferencia percibida y a la falta de inclusión y apoyo adecuados.</p> <p>Estudiantes LGBTQ+: Los estudiantes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer y otros pueden sufrir bullying homofóbico y transfóbico, basado en su orientación sexual o identidad de género real o percibida.</p> <p>Estudiantes de minorías étnicas o raciales: Los estudiantes pertenecientes a grupos étnicos o raciales minoritarios pueden enfrentar bullying racista y discriminatorio, basado en estereotipos y prejuicios.</p> <p>Estudiantes de bajos recursos económicos: Los estudiantes de familias con menores ingresos pueden ser objeto de bullying por su situación socioeconómica, su apariencia o su falta de acceso a bienes materiales valorados por sus pares.</p> <p>Estudiantes con sobrepeso u obesidad: Los estudiantes con sobrepeso u obesidad pueden sufrir bullying basado en su apariencia física y en los estereotipos negativos asociados a su peso corporal.</p> <p>Estudiantes con habilidades o talentos excepcionales: Los estudiantes con habilidades académicas, artísticas o deportivas sobresalientes pueden ser objeto de bullying por parte de compañeros que se sienten amenazados o resentidos por su éxito.</p>	<p>lograr un impacto significativo en la prevención y atención del bullying en Entrerrios</p>	<p>Desarrollar una política pública municipal de convivencia escolar que establezca lineamientos claros para la prevención, detección, atención y seguimiento de casos de bullying en todas las instituciones educativas del municipio.</p> <p>Fortalecer las capacidades de los docentes, directivos y profesionales de apoyo a través de programas de formación continua en prevención y manejo del bullying, así como en educación socioemocional y resolución pacífica de conflictos.</p> <p>Implementar programas de educación y sensibilización dirigidos a estudiantes, familias y comunidades para promover la empatía, el respeto a la diversidad y la resolución no violenta de conflictos, así como para desnormalizar el bullying y fomentar la denuncia de estos casos.</p> <p>Mejorar la infraestructura y los recursos de las instituciones educativas para crear entornos seguros, inclusivos y acogedores, con especial atención a las necesidades de los estudiantes en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Establecer alianzas con instituciones de salud, protección social y justicia para garantizar el acceso de las víctimas y agresores de bullying a servicios de atención psicosocial, médica y legal, según sea necesario.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Intentos de suicidio	<p>Problemas de salud mental: La presencia de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar pueden aumentar significativamente el riesgo de conductas suicidas si no se tratan adecuadamente. Consumo de sustancias psicoactivas: El abuso de drogas y alcohol puede alterar el estado mental y emocional de las personas, disminuyendo su capacidad de afrontamiento y aumentando las ideas suicidas. Factores socioeconómicos: Condiciones como la pobreza, el desempleo, la violencia doméstica y la falta de oportunidades pueden generar desesperanza y sentimientos de desesperación en algunas personas. Aislamiento social y falta de apoyo: La soledad, la falta de redes de apoyo familiar y comunitario pueden agravar los problemas emocionales y conducir a pensamientos suicidas. Eventos traumáticos: Experiencias como abusos, pérdidas significativas, acoso escolar o laboral pueden tener un impacto psicológico profundo y desencadenar ideas suicidas. Acceso limitado a servicios de salud mental: La falta de recursos y programas adecuados para la atención de la salud mental puede dificultar la detección temprana y el tratamiento oportuno de las personas en riesgo. Estigma y falta de concientización: El estigma social asociado a los problemas de salud mental y el suicidio puede impedir que las personas busquen ayuda a tiempo.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las condiciones de pobreza, desempleo y falta de oportunidades económicas pueden generar desesperanza, estrés y sentimientos de desesperación que aumentan el riesgo de conductas suicidas.</p> <p>Entorno familiar y comunitario: Un entorno familiar disfuncional, con violencia doméstica, abuso o falta de apoyo emocional, puede aumentar la vulnerabilidad al suicidio. Además, la falta de cohesión y redes de apoyo comunitarias también pueden contribuir a este problema.</p> <p>Acceso a servicios de salud mental: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios de atención en salud mental, consuelo y terapia psicológica pueden dificultar la detección y el tratamiento oportuno de personas en riesgo.</p> <p>Estigma y discriminación: El estigma social asociado a los trastornos mentales y el suicidio puede impedir que las personas busquen ayuda y reciban el apoyo adecuado.</p> <p>Educación y concientización: La falta de programas educativos y de concientización sobre la salud mental y la prevención del suicidio puede perpetuar la desinformación y el tabú en torno a este tema.</p>	<p>Inequidad socioeconómica: Las condiciones de pobreza, desempleo y falta de oportunidades económicas pueden generar mayor estrés, desesperanza y vulnerabilidad a los problemas de salud mental y conductas suicidas, especialmente en los grupos de menores recursos.</p> <p>Inequidad en el acceso a servicios de salud mental: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios de atención en salud mental, consulta y terapia psicológica pueden ser mayores en las comunidades de bajos ingresos, dificultando la detección y el tratamiento oportuno de personas en riesgo.</p> <p>Inequidad en la educación y concientización: Las comunidades con menor nivel educativo y acceso a información pueden tener mayor desinformación y estigma asociado a los trastornos mentales y el suicidio, lo que impide la búsqueda de ayuda.</p> <p>Inequidad en las condiciones familiares y comunitarias: Las familias y comunidades con mayores niveles de violencia, abuso, falta de cohesión y apoyo emocional pueden presentar un riesgo más elevado de conductas suicidas, particularmente en poblaciones vulnerables.</p> <p>Inequidad de género: Las mujeres y las personas LGBTQ+ pueden enfrentar mayores niveles de discriminación, violencia y falta de oportunidades, lo que puede aumentar su riesgo de desarrollar problemas de salud mental y conductas suicidas.</p> <p>Inequidad étnica y cultural: Ciertos grupos étnicos o culturales pueden tener mayores barreras de acceso a servicios de salud mental, así como creencias y estigmas que dificultan la prevención y atención del suicidio.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Fortalecer los servicios de salud mental comunitarios: Aumentar la disponibilidad y accesibilidad a servicios de atención psicológica y terapia a nivel local. Capacitar a los profesionales de la salud en la detección temprana y manejo de riesgos suicidas. Implementar líneas de ayuda telefónica y servicios de intervención en crisis las 24 horas.</p> <p>Implementar programas de prevención en entornos clave: Desarrollar programas de educación y concientización sobre salud mental y prevención del suicidio en escuelas, lugares de trabajo y comunidades. Formar líderes comunitarios y pares en técnicas de detección de señales de riesgo y primeros auxilios psicológicos.</p> <p>Abordar los determinantes sociales y económicos: Promover políticas públicas que mejoren las condiciones de vida, el empleo y las oportunidades económicas de la población. Fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario mediante programas de inclusión social y desarrollo comunitario.</p> <p>Reducir el estigma y la discriminación: Implementar campañas de sensibilización para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y el suicidio. Promover el respeto, la inclusión y la no discriminación hacia las personas con problemas de salud mental.</p> <p>Mejorar la vigilancia y el seguimiento: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear los intentos de suicidio y sus factores de riesgo. Implementar protocolos de seguimiento y acompañamiento a personas con riesgo suicida después de un intento.</p> <p>Fortalecer la coordinación intersectorial: Promover la colaboración entre autoridades locales, sector salud, educación, organizaciones comunitarias y otros sectores relevantes. Desarrollar un plan de acción integral y coordinado para la prevención del suicidio a nivel municipal.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Desnutrición	<p>Ingesta insuficiente de alimentos: ya sea por falta de disponibilidad, acceso económico limitado a alimentos nutritivos o requerimientos aumentados durante etapas especiales como embarazo, lactancia o crecimiento.</p> <p>Enfermedades infecciosas: infecciones gastrointestinales, respiratorias y otras enfermedades infecciosas aumentan los requerimientos nutricionales y disminuyen la absorción de nutrientes.</p> <p>Falta o insuficiencia de lactancia materna: la leche materna provee la nutrición ideal en los primeros años de vida. No amamantar o destetar muy pronto aumenta el riesgo de desnutrición infantil.</p> <p>Alimentación complementaria inadecuada o deficiente en menores de 2 años: introducir alimentos sólidos muy pronto, de pobre calidad nutricional o en pequeñas cantidades incrementa la desnutrición. Absorción intestinal deficiente: causada por diarreas crónicas, enfermedad celíaca, cirugías intestinales u otros trastornos que dificultan la correcta absorción de nutrientes.</p> <p>Conocimientos deficientes sobre nutrición: desinformación de madres, cuidadores y público en general sobre requerimientos nutricionales, lactancia materna y alimentación saludable.</p>	<p>Pobreza: La pobreza limita el acceso tanto a alimentos como a educación nutricional e incrementa el riesgo de infecciones, impactando negativamente el estado nutricional.</p> <p>Empleo informal y bajos salarios: Trabajos informales o mal remunerados donde no se tiene acceso a prestaciones sociales acrecientan la probabilidad de sufrir algún tipo de malnutrición.</p> <p>Escolaridad: Bajos niveles educativos, especialmente de las madres y personas a cargo de nutrición infantil, se asocian a peores indicadores nutricionales por menor conocimiento.</p> <p>Género: Tabúes y disparidades de género suelen relegar a mujeres y niñas a una alimentación deficiente en algunos contextos socioculturales.</p> <p>Ubicación geográfica: Zonas rurales o semiurbanas marginales suelen tener peor acceso a alimentos variados, agua potable e información sobre nutrición adecuada.</p> <p>Cultura y etnicidad: Prácticas culturales, alimentarias o de cuidado infantil de algunos grupos étnicos podrían exacerbar ciertos tipos específicos de malnutrición.</p> <p>Políticas públicas: La ausencia de regulaciones, programas de apoyo alimentario, subsidios o iniciativas multi-sectoriales también perpetúan el problema.</p>	<p>Niños menores de 5 años: Son el grupo más vulnerable. Inequidades pueden comenzar incluso desde la desnutrición fetal por malnutrición materna y perdurar por falta de lactancia, alimentación deficiente o infecciones frecuentes.</p> <p>Mujeres embarazadas y madres lactantes: Tienen necesidades nutricionales especialmente altas durante estos periodos críticos. Su malnutrición tiene efectos intergeneracionales que perpetúan el problema.</p> <p>Población rural dispersa: El limitado acceso a alimentos variados, agua limpia y servicios básicos de salud los hace más vulnerables a deficiencias de micronutrientes.</p> <p>Personas desplazadas o refugiadas: Las carencias y traumas asociados a su condición precaria los hacen proclives a sufrir todo tipo de malnutrición.</p> <p>Adultos mayores: El deterioro fisiológico, enfermedades crónicas, pobreza, aislamiento social y problemas dentales o digestivos los predisponen a malnutrición.</p>	<p>Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional</p>	<p>Implementar programas de educación nutricional a nivel comunitario, especialmente enfocados en mujeres embarazadas, madres y cuidadores de primera infancia.</p> <p>Mejorar el acceso a alimentos nutritivos a bajo costo con subsidios, huertos comunitarios, bancos de alimentos y regulación de la publicidad y etiquetado nutricional.</p> <p>Invertir en agua potable, saneamiento e infraestructura básica de salud en zonas marginadas o de pobreza extrema.</p> <p>Establecer redes de protección social como programas de alimentación escolar, apoyos alimentarios para mujeres gestantes y lactantes, y para adultos mayores de escasos recursos.</p> <p>Diseñar políticas intersectoriales que aborden determinantes como pobreza, desigualdad de género, acceso a educación e inserción laboral.</p> <p>Generar alianzas público-privadas que promuevan investigación, desarrollo de alimentos enriquecidos, fortificación de productos básicos, y mapeo de focos de malnutrición.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Morbilidad materna	<p>Hemorragia obstétrica: Las hemorragias durante el embarazo, parto o posparto pueden causar anemia severa, shock y falla orgánica, aumentando el riesgo de morbilidad materna.</p> <p>Trastornos hipertensivos del embarazo: La preeclampsia, eclampsia y otras formas de hipertensión gestacional pueden provocar complicaciones graves, como convulsiones, accidente cerebrovascular y daño a órganos vitales.</p> <p>Infecciones: Las infecciones durante el embarazo, como la infección urinaria, la corioamnionitis o la sepsis puerperal, pueden comprometer la salud materna y aumentar el riesgo de parto prematuro y otras complicaciones.</p> <p>Enfermedades preexistentes: Las condiciones de salud previas al embarazo, como la diabetes, la hipertensión, la obesidad o las enfermedades autoinmunes, pueden exacerbarse durante la gestación y aumentar el riesgo de morbilidad materna.</p> <p>Trabajo de parto prolongado u obstruido: Las distocias o dificultades en el progreso del trabajo de parto pueden llevar a complicaciones como la ruptura uterina, la fistula obstétrica y la sepsis, compromiéndola la salud materna.</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las mujeres de bajos recursos económicos enfrentan barreras para acceder a servicios de salud materna de calidad, aumentando su riesgo de morbilidad y mortalidad.</p> <p>Bajo nivel educativo: Las mujeres con menor nivel de escolaridad pueden tener un conocimiento limitado sobre los signos de alarma durante el embarazo y la importancia de buscar atención médica oportuna.</p> <p>Barreras geográficas y de transporte: Las mujeres que viven en zonas rurales o alejadas pueden enfrentar dificultades para llegar a los servicios de salud materna, especialmente en situaciones de emergencia obstétrica.</p> <p>Violencia de género: La violencia física, sexual y emocional contra las mujeres puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo, como el aborto espontáneo, el parto prematuro y la depresión posparto.</p> <p>Normas culturales y de género: Las creencias y prácticas culturales que limitan la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre su salud reproductiva pueden retrasar la búsqueda de atención médica y aumentar el riesgo de morbilidad materna.</p> <p>Falta de acceso a servicios de planificación familiar: La limitación en el acceso y uso de métodos anticonceptivos puede llevar a embarazos no deseados o de alto riesgo, aumentando las probabilidades de complicaciones maternas.</p>	<p>Mujeres indígenas y afrodescendientes: Las mujeres pertenecientes a grupos étnicos minoritarios pueden enfrentar barreras culturales, lingüísticas y de discriminación que limitan su acceso a servicios de salud materna de calidad.</p> <p>Mujeres adolescentes: Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como la preeclampsia, el parto prematuro y la anemia, y pueden enfrentar estigma y falta de apoyo social.</p> <p>Mujeres con discapacidad: Las mujeres con discapacidades físicas, sensoriales o intelectuales pueden experimentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud materna adaptados a sus necesidades específicas.</p> <p>Mujeres migrantes y desplazadas: Las mujeres en situación de migración o desplazamiento forzado pueden tener un acceso limitado a servicios de salud materna, enfrentar discriminación y carecer de redes de apoyo social.</p> <p>Mujeres en situación de prostitución: Las mujeres que ejercen la prostitución pueden enfrentar estigma, discriminación y violencia que limitan su acceso a servicios de salud materna y aumentan su vulnerabilidad a complicaciones.</p> <p>Mujeres en unión libre o madres solteras: Las mujeres que no cuentan con el apoyo de una pareja estable pueden enfrentar desafíos económicos y sociales adicionales para acceder a servicios de salud materna y criar a sus hijos en un entorno saludable.</p>	Incrementar factores protectores de morbilidad materna en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	<p>Fortalecer la red pública de servicios de salud materna, garantizando la disponibilidad de personal calificado, insumos y equipos necesarios para brindar atención obstétrica de calidad en todo el municipio.</p> <p>Implementar estrategias de educación y comunicación para promover el reconocimiento temprano de signos de alarma durante el embarazo, el parto y el posparto, así como la búsqueda oportuna de atención médica.</p> <p>Desarrollar programas de extensión y atención domiciliaria para llegar a las mujeres embarazadas en zonas rurales o de difícil acceso, brindando controles prenatales, suplementación nutricional y referencia oportuna a servicios especializados cuando sea necesario.</p> <p>Establecer alianzas con organizaciones comunitarias y líderes locales para promover la participación de las mujeres y sus familias en el cuidado de la salud materna, así como para identificar y abordar barreras socioculturales que limitan el acceso a los servicios.</p> <p>Fortalecer los programas de planificación familiar y educación sexual, garantizando el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos y brindando información y asesoramiento sobre salud reproductiva a mujeres y hombres de todas las edades.</p> <p>Desarrollar programas de apoyo psicosocial y económico para mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad, como adolescentes, víctimas de violencia, migrantes y mujeres con discapacidad, para reducir las barreras que enfrentan en el acceso a servicios de salud materna.</p> <p>Capacitar al personal de salud en la atención integral e intercultural de la salud materna, con énfasis en la detección y manejo de complicaciones obstétricas, así como en la prestación de servicios respetuosos y libres de discriminación.</p> <p>Mejorar los sistemas de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención obstétrica, garantizando el acceso oportuno a servicios especializados en caso de complicaciones maternas.</p> <p>Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna, recopilando y analizando datos desagregados para identificar inequidades y orientar las intervenciones hacia los grupos más afectados.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Violencia Intrafamiliar	<p>Abuso y dependencia de sustancias: El consumo excesivo y prolongado de alcohol y drogas puede generar adicción y dependencia, lo cual afecta la capacidad de control y juicio de las personas, bajo los efectos de estas sustancias, es más probable que los individuos pierdan el control de sus impulsos y se comporten de manera violenta o agresiva.</p> <p>Desinhibición y comportamientos impulsivos: El alcohol y las drogas actúan como desinhibidores, reduciendo la capacidad de autocontrol y aumentando la impulsividad, en este estado, los conflictos familiares pueden escalar rápidamente a situaciones de violencia física o verbal.</p> <p>Problemas de salud mental no tratados: El consumo de sustancias puede exacerbar o desencadenar trastornos de salud mental como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad, estos problemas no tratados pueden aumentar el riesgo de comportamientos violentos en el entorno familiar.</p> <p>Estrés y problemas familiares: El consumo de alcohol y drogas puede ser una forma de afrontamiento negativo ante situaciones estresantes o problemas familiares como conflictos de pareja, dificultades económicas o problemas laborales, en lugar de resolver los problemas, el consumo de sustancias puede agravar la situación y desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Modelado y aprendizaje social: Crecer en entornos familiares donde se normalizaba el consumo de sustancias y la violencia puede aumentar la probabilidad de repetir estos patrones en la edad adulta, los niños y adolescentes expuestos a estos comportamientos tienen un mayor riesgo de adoptarlos en sus propias relaciones familiares.</p> <p>Factores socioeconómicos y comunitarios: La pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades y los entornos comunitarios desfavorables pueden contribuir al consumo de sustancias y a la violencia intrafamiliar. La falta de acceso a servicios de salud mental y de apoyo también puede perpetuar estos problemas.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las comunidades de bajos recursos suelen enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como forma de afrontamiento y contribuir a la violencia intrafamiliar.</p> <p>Desempleo e inestabilidad laboral: La falta de empleo estable y los problemas financieros pueden generar estrés, frustración y tensiones dentro del núcleo familiar, estas situaciones pueden aumentar el consumo de alcohol y drogas como mecanismo de afrontamiento negativo, lo que a su vez puede desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Nivel educativo y conocimientos sobre adicciones y violencia: Un bajo nivel educativo y la falta de información sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar pueden perpetuar estos problemas, la desinformación y la normalización de estos comportamientos dificultan su prevención y tratamiento.</p> <p>Entorno comunitario y exposición a la violencia: Las comunidades con altos niveles de delincuencia, consumo de drogas y violencia pueden normalizar estos comportamientos y aumentar el riesgo de reproducirlos en el entorno familiar. La falta de cohesión social y programas comunitarios también puede contribuir a esta problemática.</p> <p>Factores culturales y normas de género: Ciertas normas culturales o creencias sobre el rol de género pueden fomentar la tolerancia hacia el consumo de alcohol y drogas, así como la violencia intrafamiliar. El machismo y la desigualdad de género pueden aumentar el riesgo de violencia hacia las mujeres y los niños.</p> <p>Acceso a servicios de salud y apoyo: La falta de acceso a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar puede dificultar la prevención y el manejo de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Políticas públicas y regulación: La ausencia de políticas y regulaciones efectivas para prevenir el consumo excesivo de alcohol y drogas, así como la falta de respuesta ante la violencia intrafamiliar,</p>	<p>Inequidad socioeconómica: Las familias de bajos recursos económicos pueden enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento y, a su vez, incrementar la probabilidad de violencia intrafamiliar.</p> <p>Inequidad en el acceso a servicios de salud y apoyo: Las comunidades más desfavorecidas pueden tener un acceso deficiente a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar, esta falta de recursos dificulta la prevención y el manejo adecuado de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Inequidad por género: Las mujeres y niñas en situaciones de pobreza y marginación pueden ser más vulnerables a sufrir violencia intrafamiliar, especialmente cuando se combina con el consumo de alcohol y drogas por parte de sus parejas.</p> <p>Inequidad territorial: Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura y recursos adecuados para abordar la prevención y el tratamiento de las adicciones y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Inequidad por condición migratoria o desplazamiento: Las poblaciones migrantes o desplazadas internamente pueden enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud y programas de apoyo, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.</p> <p>Inequidad étnica y cultural: Ciertos grupos étnicos o culturales pueden enfrentar barreras adicionales debido a creencias y prácticas arraigadas relacionadas con el consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Inequidad en la participación y toma de decisiones: Las comunidades más marginadas pueden tener una participación limitada en la toma de decisiones y el diseño de políticas y programas para abordar la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.</p>	<p>Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general</p>	<p>Programas de prevención y educación comunitaria: Implementar campañas de concientización sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales.</p> <p>Desarrollar programas educativos para promover habilidades de afrontamiento saludable, resolución de conflictos paternidad/maternidad responsable.</p> <p>Fortalecimiento de servicios de salud mental y tratamiento de adicciones: Aumentar la disponibilidad y acceso a servicios de consejería, terapia psicológica y programas de rehabilitación para el consumo de alcohol y drogas.</p> <p>Capacitar a profesionales de la salud en la detección temprana y el manejo de casos de violencia intrafamiliar y adicciones.</p> <p>Programas de apoyo familiar y comunitario: Implementar grupos de apoyo y terapia familiar para víctimas y perpetradores de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias. Promover la participación de líderes comunitarios y organizaciones locales en la prevención y atención de estos problemas.</p> <p>Fortalecimiento de la respuesta institucional y legal: Mejorar los mecanismos de denuncia, protección y atención a víctimas de violencia intrafamiliar. Fortalecer la capacitación y coordinación entre autoridades locales, policía, sistema judicial y servicios sociales para una respuesta integral.</p> <p>Promoción de entornos familiares y comunitarios seguros: Implementar programas de desarrollo comunitario que fomenten la cohesión social, la recreación sana y la resolución pacífica de conflictos. Promover espacios públicos seguros y libres de alcohol y drogas.</p> <p>Políticas públicas integrales y regulación: Desarrollar políticas públicas que aborden los determinantes sociales y económicos que influyen en la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias. Regular y controlar la venta y consumo de alcohol y drogas, especialmente en zonas residenciales y cercanas a centros educativos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		pueden perpetuar estos problemas.			

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Accidentes de tránsito	<p>Conducción imprudente: Exceso de velocidad, no respetar las señales de tránsito, conducir bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.</p> <p>Fallas mecánicas: Vehículos en mal estado, falta de mantenimiento adecuado, neumáticos desgastados.</p> <p>Infraestructura vial deficiente: Calles en mal estado, falta de señalización, iluminación inadecuada.</p> <p>Peatones imprudentes: Cruce de calles en lugares no autorizados, no respetar las señales de tránsito, transitar bajo efectos del alcohol</p>	<p>Factores económicos: Bajo nivel de ingresos que lleva a adquirir vehículos de segunda mano en mal estado o no realizar un mantenimiento adecuado.</p> <p>Educación y cultura vial: Falta de programas de educación vial, desconocimiento de las normas de tránsito.</p> <p>Infraestructura urbana: Planificación urbana deficiente, falta de inversión en vías y señalización.</p> <p>Acceso a servicios de salud: Dificultades para acceder a servicios de salud de calidad después de un accidente.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las personas de bajos recursos económicos suelen tener vehículos más antiguos y en peores condiciones, aumentando el riesgo de accidentes.</p> <p>Zonas marginadas: Las áreas periféricas del municipio pueden carecer de infraestructura vial adecuada y señalización, incrementando la probabilidad de accidentes.</p> <p>Edad: Los jóvenes y los adultos mayores pueden ser más propensos a sufrir accidentes debido a la falta de experiencia o disminución de capacidades, respectivamente.</p>	Incrementar factores protectores en la población y en seguridad vial.	<p>Capacitación y sensibilización a la comunidad en general en seguridad vial</p> <p>mejora de la infraestructura, acceso a servicios de salud, y programas específicos para los grupos más vulnerables.</p> <p>Implementar políticas públicas que aborden las desigualdades socioeconómicas y promuevan una cultura de seguridad vial en el municipio.</p>
Embarazos en adolescentes	<p>Inicio temprano de la actividad sexual: El inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, sin la madurez emocional y la información adecuada, aumenta el riesgo de embarazos no planificados en adolescentes.</p> <p>Falta de educación sexual integral: La ausencia o insuficiencia de programas de educación sexual integral en las escuelas y comunidades limita el conocimiento de los adolescentes sobre su salud sexual y reproductiva, así como sobre métodos anticonceptivos efectivos.</p> <p>Limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: Las barreras geográficas, económicas, sociales y culturales pueden dificultar el acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva amigables y confidenciales, incluyendo la provisión de métodos anticonceptivos.</p> <p>Presión social y de pares: La influencia de los pares y las normas sociales que promueven la actividad sexual temprana o la maternidad como un medio de validación y reconocimiento social pueden aumentar la probabilidad de embarazos en adolescentes.</p> <p>Abuso sexual y violencia de género: Las experiencias de abuso sexual, coerción y violencia de género pueden llevar a embarazos no deseados en adolescentes, quienes a menudo enfrentan barreras para denunciar y buscar ayuda.</p> <p>Falta de proyectos de vida y oportunidades: La ausencia de oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal puede llevar a algunas adolescentes a ver la</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las adolescentes de hogares de bajos ingresos y en situación de pobreza pueden tener un menor acceso a educación, servicios de salud y oportunidades de desarrollo, lo que aumenta su vulnerabilidad a embarazos tempranos.</p> <p>Normas culturales y de género: Las creencias y prácticas culturales que valoran la maternidad como un destino inevitable para las mujeres, así como la desigualdad de género y la falta de empoderamiento de las niñas, pueden contribuir a la aceptación y naturalización de los embarazos en adolescentes.</p> <p>Deserción escolar y falta de educación: Las adolescentes que abandonan la escuela o tienen un bajo nivel educativo pueden carecer de conocimientos y habilidades para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, además de enfrentar menores oportunidades laborales y de desarrollo personal.</p> <p>Entornos familiares disfuncionales: Crecer en hogares con violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, falta de supervisión o comunicación inadecuada puede aumentar la vulnerabilidad de las adolescentes a involucrarse en relaciones sexuales tempranas y enfrentar embarazos no planificados.</p> <p>Falta de políticas y programas integrales: La ausencia o debilidad de políticas públicas y programas intersectoriales que aborden los determinantes sociales de los</p>	<p>Adolescentes en situación de pobreza: Las adolescentes de hogares de bajos ingresos enfrentan mayores barreras para acceder a educación, servicios de salud y oportunidades de desarrollo, lo que aumenta su riesgo de embarazos tempranos y limita sus posibilidades de superación.</p> <p>Adolescentes de zonas rurales y remotas: Las adolescentes que viven en áreas rurales y alejadas pueden tener un acceso limitado a educación sexual, servicios de salud reproductiva y oportunidades de desarrollo personal, además de enfrentar normas culturales más tradicionales que favorecen la maternidad temprana.</p> <p>Adolescentes con discapacidad: Las adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales o cognitivas pueden enfrentar estigma, discriminación y barreras adicionales para acceder a educación sexual adaptada a sus necesidades, servicios de salud reproductiva y apoyo para la toma de decisiones autónomas.</p> <p>Adolescentes migrantes y desplazadas: Las adolescentes en situación de migración o desplazamiento forzado pueden enfrentar interrupciones en su educación, falta de redes de apoyo social y barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, lo que aumenta su vulnerabilidad a embarazos no planificados.</p> <p>Adolescentes víctimas de violencia sexual: Las adolescentes que han sufrido abuso sexual o explotación</p>	Incrementar factores protectores de prevención de embarazos en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	<p>Implementar programas de educación sexual integral en todas las escuelas y colegios del municipio, con contenidos adaptados a cada edad, que aborden la salud sexual y reproductiva, la equidad de género, la prevención de la violencia y el desarrollo de habilidades para la vida.</p> <p>Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes, garantizando el acceso gratuito o asequible a métodos anticonceptivos, asesoramiento, pruebas de embarazo e ITS, y atención prenatal y posnatal para las madres adolescentes.</p> <p>Desarrollar programas de reintegración educativa para las adolescentes embarazadas y madres jóvenes, ofreciendo apoyo académico, flexibilidad en los horarios y opciones de cuidado infantil para que puedan continuar sus estudios.</p> <p>Implementar programas de desarrollo de habilidades y capacitación vocacional para las adolescentes, con el fin de mejorar sus oportunidades de empleo y autonomía económica, y reducir la dependencia de relaciones tempranas como medio de subsistencia.</p> <p>Promover campañas de sensibilización y movilización comunitaria para cuestionar las normas culturales y de género que perpetúan los embarazos en adolescentes, y fomentar la corresponsabilidad de los hombres y las familias en la prevención y el apoyo a las madres jóvenes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	maternidad como una forma de dar sentido a sus vidas y obtener reconocimiento social.	embarazos en adolescentes, como la educación, el empleo, la equidad de género y la protección social, puede perpetuar las condiciones que favorecen esta problemática.  Estigma y discriminación: El estigma y la discriminación asociados a la sexualidad adolescente, especialmente hacia las niñas y las madres jóvenes, pueden limitar su acceso a información, servicios y apoyo, además de reforzar la exclusión social y la vulnerabilidad.	pueden tener un mayor riesgo de embarazos no deseados, además de enfrentar traumas emocionales y estigma social que dificultan su acceso a servicios de salud y apoyo integral.		Fortalecer los sistemas de protección y atención integral para las adolescentes víctimas de violencia sexual, incluyendo servicios de salud, apoyo psicosocial, asesoría legal y medidas de reparación y reintegración social.  Establecer alianzas intersectoriales con instituciones educativas, de salud, protección social y justicia para desarrollar respuestas coordinadas y holísticas a los determinantes sociales de los embarazos en adolescentes, con énfasis en los grupos más vulnerables.  Mejorar los sistemas de registro y análisis de datos sobre embarazos en adolescentes en el municipio, desglosados por edad, etnia, nivel socioeconómico y otras variables relevantes, para orientar las políticas y programas basados en evidencia.  Involucrar activamente a las adolescentes y las organizaciones juveniles en el diseño, implementación y evaluación de las estrategias de prevención y atención de los embarazos tempranos, asegurando que sus voces y necesidades sean escuchadas y consideradas.

Con base en el análisis de los grupos interdisciplinarios de trabajo por cursos de vida, cada problema fue revisado teniendo en cuenta la población afectada y la importancia para el grupo poblacional. Para esto se utilizó el Método Hanlon para priorización de recursos en salud.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención<sup>4</sup>. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad<sup>5</sup>.  
(A+B) CxD<sup>6</sup>

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

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

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

E. Factibilidad del programa de intervención

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

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



## 6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad,
	Sistema único público de información en salud.				3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control	
	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad				Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	
	Vigilancia en Salud Pública				3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control	

PILAR DEL MODELO DE SALUD Y RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes responsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	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 sociosanitarias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Entorno económico favorable para la salud	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	

PILAR DEL MODELO DE SALUD Y RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiariedad y complementariedad,	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas			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	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	

PILAR DEL MODELO DE SALUD Y RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	as de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	3.4 Línea estratégica 4: Hagamos que las cosas pasen por la conservación ambiental y la mitigación del cambio climático COMPONENTE 3.4.2. Sector sostenibilidad ambiental y cambio climático	
	Participación social en salud			3.4 Línea estratégica 4: Hagamos que las cosas pasen por la conservación ambiental y la mitigación del cambio climático COMPONENTE 3.4.2. Sector sostenibilidad ambiental y cambio climático		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	

PILAR DEL MODELO DE SALUD Y RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Pública	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Pública	
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Pública	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Pública	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Pública	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	3.1 Línea estratégica 1: Hagamos que las cosas pasen por el desarrollo humano con inclusión social COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Pública	

**Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía