



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de La Pintada

HERMAN CORREA BEDOYA

Alcalde Municipal

AURELIO DE JESUS TORRES MORENO

Director Local de Salud

Realizado por:

ANDRÉS IBARRA CARO

Profesional Universitario

**Municipio de La Pintada, Antioquia, Colombia
2025**



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	24
1.2.3 Movilidad forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	26
1.2.6 Población Campesina	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	30
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	30
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	31
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	32
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.....	34
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	34
2.2 Condiciones de vida del territorio	35
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	39
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	40
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	42
2.6 Conclusiones del capítulo	43
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.....	44
3.1 Análisis de la mortalidad	44
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	44
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	52
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	62



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	67
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	67
3.2 Análisis de la morbilidad.....	69
3.2.1 Principales causas de morbilidad	69
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	70
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	73
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	74
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	75
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	76
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	77
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	79
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	80
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	81
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	88
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	92



Lista de Tablas

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA- MUNICIPIO DE LA PINTADA 2025.....	13
TABLA 2 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA DE KILÓMETROS A LA CAPITAL.....	16
TABLA 3 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA DE KILÓMETROS A MUNICIPIOS VECINOS.....	16
TABLA 4 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE LA PINTADA - 2025	18
TABLA 5 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA MUNICIPIO DE LA PINTADA – 2025.....	19
TABLA 6 OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA MUNICIPIO DE LA PINTADA – 2020, 2025, 2030.....	21
TABLA 7 OTROS INDICADORES: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 10 A 14 Y 15 A 19. Y DE 10 A 19 MUNICIPIO DE LA PINTADA – 2014-2024	24
TABLA 8 SERVICIOS HABILITADOS IPS - MUNICIPIO DE LA PINTADA – 2015-2024.....	28
TABLA 9 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO MUNICIPIO DE LA PINTADA – 2006-2024	29
TABLA 10 TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA LOS MUNICIPIOS DEL SUROESTE DE ANTIOQUIA, 2021	35
TABLA 11 CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2025.....	35
TABLA 12 SEGURIDAD ALIMENTARIA, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2007-2024.....	36
TABLA 13 COBERTURA DE LA VACUNACIÓN PAI, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2006-2024.....	36
TABLA 14 COBERTURA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2005-2022.....	37
TABLA 15 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2018	39
TABLA 16 FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2025	39
TABLA 17 TIPOS DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2025	41
TABLA 18 TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO- INFANTIL, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2015-2024.....	62
TABLA 19 TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2015-2024.....	62
TABLA 20 TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS- NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2015-2024	63
TABLA 21 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2015-2024.....	64
TABLA 22 INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2009-2024	65
TABLA 23 INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2009-2024.....	66
TABLA 24 MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2015-2024	67
TABLA 25 POR CICLO VITAL GENERAL, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2015-2024	69
TABLA 26 CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2015-2024.....	70
TABLA 27 CONDICIONES MATERNO PERINATALES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2015-2024	70
TABLA 28 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR 6 CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2015-2024	71
TABLA 29 LESIONES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2015-2024	72
TABLA 30 SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2015-2024.....	73



TABLA 31 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2017-2024	74
TABLA 32 MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2017-2024	75
TABLA 33 SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2016-2023	76
TABLA 34 ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2025	77
TABLA 35. ACTORES MUNICIPIO DE LA PINTADA, CARTOGRAFÍA SOCIAL, 2025	81
TABLA 36. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2025	88
TABLA 37. NÚCLEOS DE INEQUIDADES CON PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2025.....	90
TABLA 38. PROPUESTAS POR EJE ESTRATÉGICO DEL PDSP SEGÚN TABLA DE NÚCLEO DE INEQUIDADES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2025	92



Lista de Figuras

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL- MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2025	20
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2025	22
FIGURA 3. TENDENCIA GRUPO EDAD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2019, 2024, 2029.	23
FIGURA 4. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD Y MIGRANTES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2024.....	24
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIÓN VÍCTIMA - MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2025	25
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE- MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2025	26
FIGURA 7. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD- MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2025	40
FIGURA 8. TASAS AJUSTADAS TOTAL MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024	44
FIGURA 9. TASAS AJUSTADAS HOMBRES MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015- 2024	45
FIGURA 10. TASAS AJUSTADAS MUJERES MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015- 2024	46
FIGURA 11. AVPP TOTAL MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024	47
FIGURA 12. AVPP HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024.....	47
FIGURA 13. AVPP MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024	48
FIGURA 14. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024.....	49
FIGURA 15. TASAS AJUSTADAS DE AVPP HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024.....	50
FIGURA 16. TASAS AJUSTADAS DE AVPP MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024.....	51
FIGURA 17. TRANSMISIBLES HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015- 2024	52
FIGURA 18. TRANSMISIBLES MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015- 2024	53
FIGURA 19. NEOPLASIAS HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024	54
FIGURA 20. NEOPLASIAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024	54
FIGURA 21. SISTEMA CIRCULATORIO HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024.....	55
FIGURA 22. SISTEMA CIRCULATORIO MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024.....	56
FIGURA 23. PERIODO PERINATAL HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024.....	57
FIGURA 24. PERIODO PERINATAL MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015-2024.....	57
FIGURA 25. CAUSAS EXTERNAS HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015- 2024	58
FIGURA 26. CAUSAS EXTERNAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015- 2024	59
FIGURA 27. DEMÁS CAUSAS HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015- 2024	60



FIGURA 28. DEMÁS CAUSAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2015-2024	61
FIGURA 29. MATERNO - INFANTIL, MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2014-2024	64
FIGURA 30. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2025	78



Lista de Mapas

MAPA 1. SUBREGIÓN SUROESTE – MUNICIPIO DE LA PINTADA 2025.....	14
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2025	15
MAPA 3 RIESGO POR INUNDACIÓN - MUNICIPIO DE LA PINTADA 2025.....	16
MAPA 4 VÍAS DE COMUNICACIÓN- MUNICIPIO DE LA PINTADA 2025	17
MAPA 5 TOTAL DE HOGARES – MUNICIPIO DE LA PINTADA 2025	19



INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

9

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades 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 elaboración del **documento ASIS del municipio de La Pintada**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2015-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2014-2024, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.



AGRADECIMIENTOS

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Municipio de La Pintada 2025, ha sido elaborado conforme a los lineamientos proporcionados y la información facilitada por la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia. Este proceso ha contado, además, con el valioso soporte técnico y acompañamiento del equipo de sistemas de información, así como con la disposición y colaboración de los funcionarios de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del municipio. Agradecemos también la participación activa de los grupos y actores clave, tales como el Comité de Participación Comunitaria, el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud, el Equipo de Salud Pública, el Líder de Participación Social en Salud, la E.S.E. Antonio Roldán Betancur y el Comité de Vigilancia Epidemiológica. Su compromiso y dedicación fueron esenciales para lograr una visión integral y detallada de la salud en nuestro municipio.



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
DM: Diabetes mellitus
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

1.1.1 Localización

El Municipio de La Pintada está situado en la subregión Suroeste del Departamento de Antioquia. Limita al norte con los Municipios de Fredonia y Santa Bárbara, al oriente también limita con Santa Bárbara; al sur, limita con los municipios de Valparaíso y Aguadas (Caldas); al occidente limita con los Municipios de Valparaíso, Fredonia y Támesis. El territorio del municipio es atravesado por el río Cauca.

Tiene una extensión de 55 kilómetros cuadrados, superficie que resultó de la fusión, según dictamen del gobierno en su momento, de dos áreas que pertenecían respectivamente a los Municipios de Santa Bárbara y Valparaíso. Cuenta con 3 veredas (La Bocana, La Pintada y Rafael Uribe Uribe) y 13 barrios (El Crucero, Calle Vieja, San Miguel, El Kilómetro, Colombia, Pueblo Nuevo, Calle Central, La Playa, San Jorge, Víctor Sánchez, El Carmelo, 13 de Junio y Santa Ana).

Entre los apelativos que tiene la población están "Emporio Turístico de Antioquia", "La Mejor Esquina de Antioquia", "La Puerta de Antioquia". Este municipio se encuentra ubicado a 600 m sobre el nivel del mar y tiene un clima cálido con una temperatura aproximada de 25°C. Está a una distancia de 75.5 Km de Medellín, recorrido que tiene una duración de 2 horas.

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia- Municipio de La Pintada 2025

LA PINTADA	Extensión urbana km		Extensión rural km		Extensión total km	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
	2.18	3.96	52.82	96.04	55	100

Fuente: Secretaría de Planeación Municipio La Pintada

Mapa 1. Subregión Suroeste – Municipio de La Pintada 2025



Fuente: Secretaría de Planeación - Municipio de La Pintada

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de La Pintada presenta un relieve diverso que abarca desde alturas de 600 metros sobre el nivel del mar en las orillas del río Cauca, hasta los 1.453 metros en las zonas elevadas al oeste del territorio, destacan las estribaciones de la Cordillera Central, que dan forma a un paisaje caracterizado por montañas, cerros, farallones y colinas, los Farallones de La Pintada se componen de dos prominentes formaciones: Montenegro y Pipintá, siendo el primero de forma más puntiaguda o triangular, mientras que el segundo exhibe una silueta más redondeada.

El río Cauca atraviesa el municipio de sur a norte, esculpiendo un estrecho valle en forma de V, en contraste con la topografía montañosa, este valle exhibe terrenos planos de gran fertilidad. En resumen, la variada topografía de La Pintada ofrece una impresionante combinación de imponentes elevaciones montañosas y exuberantes llanuras.

Hidrografía

El municipio de La Pintada, ubicado en Antioquia, es atravesado por el río Cauca, uno de los principales cursos de agua de la región. Este río forma parte de la extensa macrocuenca del Cauca, que abarca un total de 28 cuencas y 308 subcuencas. Entre los tributarios que alimentan al río Cauca se encuentran el

Nechí, San Juan, Cartama, Poblano, El Buey y Arma, contribuyendo así a la importante red hidrográfica de la zona.

Zonas de Riesgo

En el municipio, varios sectores presentan alto riesgo debido a factores como inundaciones, deterioro estructural y movimientos de masa. Los sectores más afectados son:

- **La Bocana y San Jorge** (sureste), con riesgo de inundación, movimiento de masa, deterioro y posible colapso estructural.
- **Calle Vieja** (suroeste), con estructuras en mal estado y riesgo de colapso.
- **El Kilometro, Colombia, La Cuarenta y San Jorge** (norte y noroeste), ubicados en zonas de amenaza alta por inundaciones.
- **El Carmelo y Trece de Junio** (sureste y noroeste), con deterioro físico.
- **El Cairo** (noroeste), afectado por movimientos de masa.

15

Otros riesgos incluyen incendios forestales, estructurales en mal estado, proximidad a cuerpos de agua y aglomeraciones en festividades.

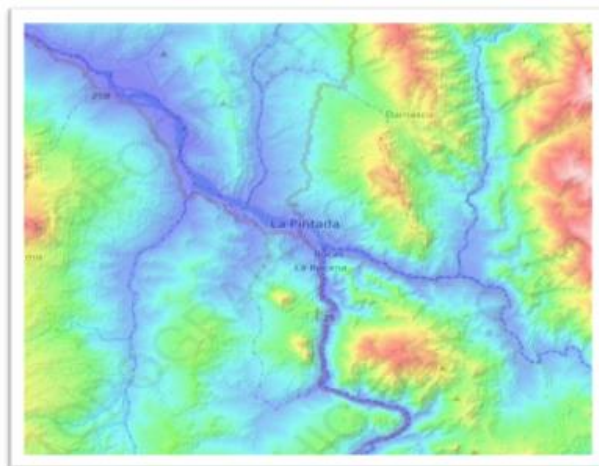
Temperatura

El municipio de La Pintada tiene un clima cálido con una temperatura aproximada de 25°C.

Humedad

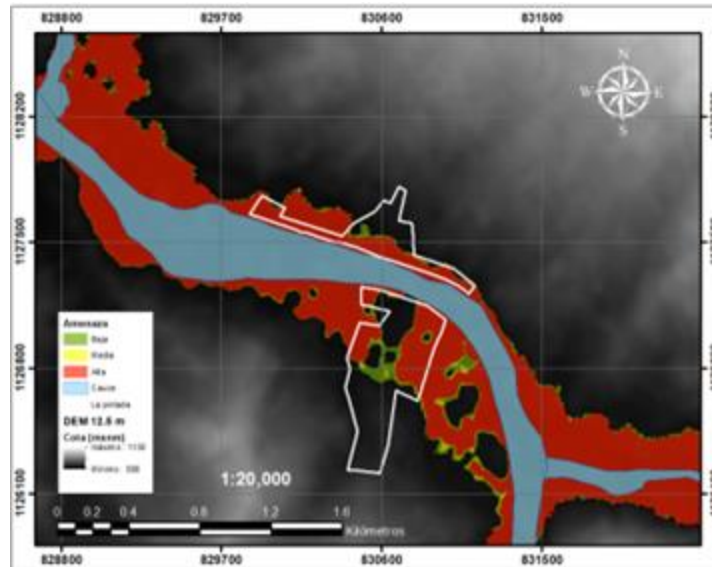
El municipio de La Pintada tiene una humedad relativa del 76%

Mapa 2. Relieve, hidrografía. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2025



Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de La Pintada

Mapa 3 Riesgo por inundación - Municipio de La Pintada 2025



Fuente: Universidad del Norte

16

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2 Tiempo de Traslado, Tipo de Transporte y Distancia de Kilómetros a la Capital

Municipio	Tiempo de llegada a la capital	Distancia en Km	Tipo de Transporte
La Pintada	90 minutos	78	Vehicular

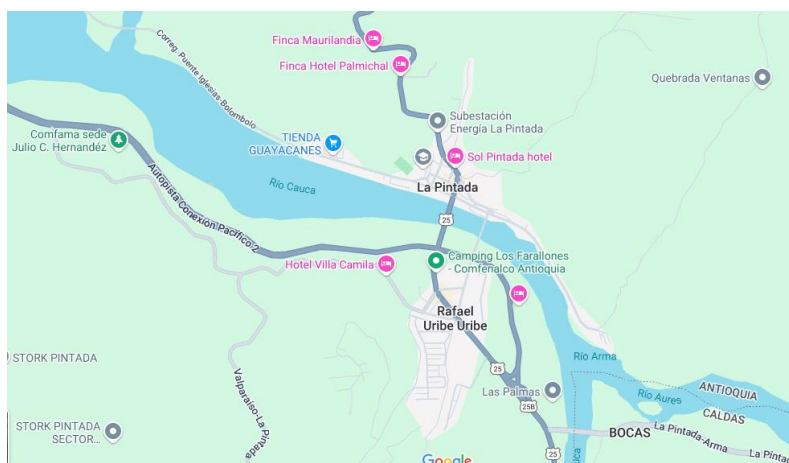
Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de La Pintada, 2025

Tabla 3 Tiempo de Traslado, Tipo de Transporte y Distancia de Kilómetros a Municipios Vecinos

La Pintada	Municipios	Distancia en kilómetros entre el municipio y municipios vecinos	Tipos de transporte entre el municipio y municipios vecinos	Tiempo estimado de traslado entre el municipio y municipios vecinos
	Santa Bárbara	22 kilómetros	Vehicular	44 minutos
	Fredonia	42 kilómetros	Vehicular	52 minutos
	Aguadas – Caldas	60 kilómetros	Vehicular	90 minutos
	Támesis	50 kilómetros	Vehicular	80 minutos

Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de La Pintada, 2025

Mapa 4 Vías de Comunicación- Municipio de La Pintada 2025



Fuente: Google Maps

17

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La estructura poblacional en el municipio de La Pintada se observa con un ligero aumento entre los años 2020, 2025 y 2030, reflejando un crecimiento progresivo en sus grupos etarios. En 2020, el municipio registraba una población total de 8,321 habitantes, dividida casi equitativamente entre hombres y mujeres. Para 2025, se proyecta una población total de 8,689 habitantes, y para 2030, un aumento a 8,983 habitantes. Este incremento se concentra en las edades medias, particularmente en los grupos de 30 a 44 años, mientras que los grupos mayores de 70 años también muestran un incremento, señalando un posible envejecimiento poblacional. Este cambio en la estructura etaria tendrá implicaciones en la densidad poblacional, especialmente en la demanda de servicios específicos para adultos mayores, al tiempo que se mantienen necesidades significativas para la población en edad productiva.

Densidad poblacional por km2

La densidad poblacional del municipio de La Pintada en 2025 se estima en 158,0 habitantes por kilómetro cuadrado, basada en una extensión territorial de 55 km² y una población proyectada de 8,689 personas. Este valor de densidad sugiere una mayor concentración de habitantes en comparación con municipios más extensos, lo cual implica retos y oportunidades en términos de infraestructura y prestación de servicios. La información sobre la densidad poblacional es crucial para orientar adecuadamente la planificación urbana y rural, y para implementar estrategias que respondan a las necesidades específicas de una población relativamente concentrada.

Tabla 4 Población por área de residencia Municipio de la Pintada - 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
7.891	90,8	798	9,2	8.689	90,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

18

El municipio de La Pintada presenta un alto grado de urbanización, con un 90,8% de su población concentrada en la cabecera municipal, lo que representa 7,891 personas de un total de 8,689 habitantes. Solo un 9,2% de la población, equivalente a 799 personas, reside en las áreas rurales. Este nivel de urbanización indica que la mayoría de los servicios y actividades económicas están probablemente centralizados en la cabecera, lo que podría facilitar el acceso a infraestructuras y servicios, aunque también podría generar desafíos de planificación para atender adecuadamente las necesidades de la población rural dispersa.

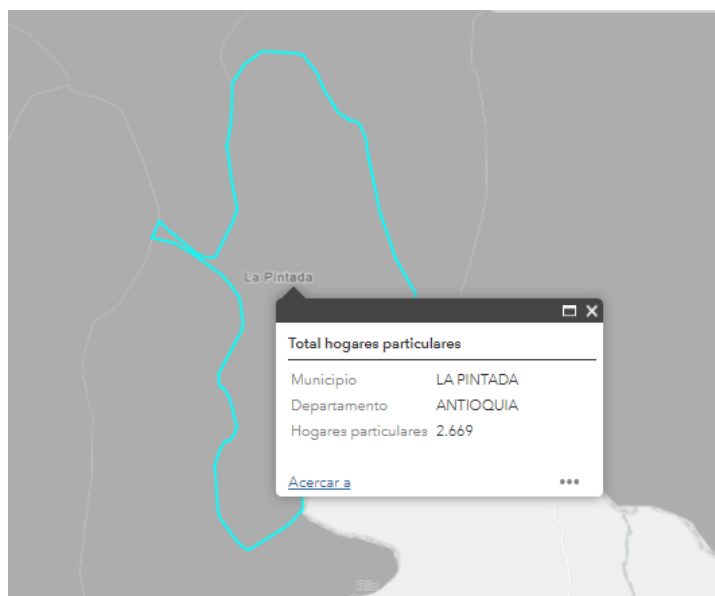
Número de viviendas

El municipio de La Pintada ha experimentado un crecimiento en el número de viviendas en los últimos años, según información del DANE, pasando de 2,633 en 2018 a 3,231 en 2024. La mayoría de estas viviendas se encuentran en la cabecera municipal, con un total de 2,938 en 2024, lo que refleja la alta concentración de la población en el área urbana. En contraste, los centros poblados y la zona rural dispersa cuentan con 293 viviendas en 2024, evidenciando una distribución más baja en estas áreas. Este incremento gradual en el total de viviendas sugiere un desarrollo urbano sostenido, aunque la expansión en las zonas rurales ha sido menos pronunciada.

Número de hogares

El número de hogares en el municipio de La Pintada ha mostrado una tendencia de crecimiento constante en los últimos años, según información del DANE, aumentando de 2,633 en 2018 a 3,231 en 2024. La mayor concentración de hogares se encuentra en la cabecera municipal, donde en 2024 se registran 2,938 hogares, lo que evidencia la fuerte urbanización del municipio. En contraste, en los centros poblados y en las áreas rurales dispersas, el número de hogares es considerablemente menor, alcanzando 293 en 2024. Esta distribución refleja una preferencia por la vida en la cabecera, posiblemente debido al acceso a servicios y oportunidades, mientras que las áreas rurales mantienen un crecimiento más limitado.

Mapa 5 Total de hogares – Municipio de La Pintada 2025



Fuente: DANE

19

Población por pertenencia étnica

En el municipio de La Pintada, se refleja la distribución del autorreconocimiento étnico con un total de 86,89 personas. La mayoría, representando el 98,8% (8.582 casos), no se identifica con ningún grupo étnico. Le siguen 97 personas (1,1%) que se reconocen como afrodescendientes y 10 personas (0,1%) que se identifican como indígenas. No se registraron casos de gitanos, palenqueros o raizales, lo que evidencia una población mayoritariamente no asociada a grupos étnicos específicos.

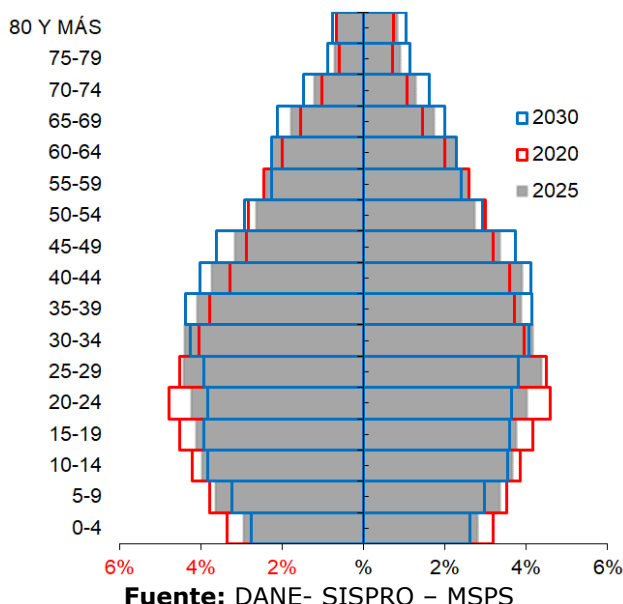
Tabla 5 Población por pertenencia étnica Municipio de la Pintada – 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	10	0,1%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	97	1,1%
Ningún grupo étnico-racial	8.582	98,8%
Total	8.689	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 1. Pirámide poblacional- Municipio de La Pintada - Antioquia, 2025



La estructura poblacional del municipio de La Pintada para el año 2025 muestra una población total estimada de 8.689 habitantes, compuesta por 4.379 hombres (50,4%) y 4.310 mujeres (49,6%), lo que refleja una distribución equilibrada entre sexos. En comparación con el año 2020, se presenta un leve crecimiento del 4,4%, proyectándose para 2030 un total aproximado de 8.983 habitantes. La base de la pirámide, correspondiente a los grupos de 0 a 4 años, evidencia una reducción de nacimientos con respecto a años anteriores, lo que confirma la tendencia de disminución de la fecundidad observada a nivel departamental y nacional. Los grupos de 15 a 39 años concentran la mayor parte de la población, lo que posiciona al municipio con una estructura joven en edad productiva, representando una oportunidad para fortalecer el desarrollo económico y social, pero también un reto en materia de generación de empleo y promoción de estilos de vida saludables. Por otro lado, los grupos de 60 años y más aumentan progresivamente, pasando del 7,2% en 2020 al 10,8% en 2025, lo que demuestra un proceso de envejecimiento poblacional que demanda mayor atención integral al adulto mayor y fortalecimiento de los servicios de salud y apoyo social. En general, la pirámide poblacional de La Pintada 2025 presenta una base más estrecha y un ensanchamiento en los grupos medios y mayores, evidenciando un proceso de transición demográfica que requiere ajustar las estrategias del Plan Territorial de Salud hacia acciones integrales e intergeneracionales que garanticen equidad, bienestar y calidad de vida en todo el curso de vida.

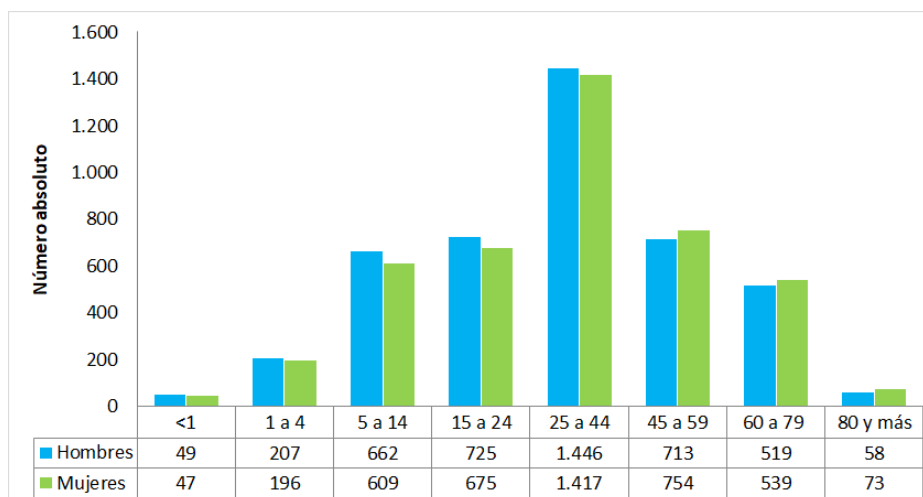
Tabla 6 Otros Indicadores de Estructura Demográfica Municipio de la Pintada – 2020, 2025, 2030

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 102 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 9 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 36 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 45 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 42 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 42 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 31 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 29 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 13 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Los indicadores demográficos del municipio de La Pintada evidencian un proceso de transición poblacional estable y progresivo entre los años 2020 y 2025. La relación hombres/mujeres se mantiene equilibrada, pasando de 101 a 102 hombres por cada 100 mujeres, lo que confirma una estructura demográfica con leve predominio masculino. La razón niños-mujer disminuye de 24 a 21, reflejando la reducción de la fecundidad y una menor proporción de nacimientos en relación con las mujeres en edad fértil. El índice de infancia y el índice de juventud también presentan una reducción (de 22% a 20% y de 27% a 25%, respectivamente), lo que indica un menor peso relativo de la población joven. Por su parte, el índice de vejez y el índice de envejecimiento aumentan, pasando de 8% a 9% y de 36 a 45 personas mayores por cada 100 menores de 15 años, evidenciando el envejecimiento paulatino de la población. En cuanto al índice demográfico de dependencia, este se mantiene estable en 42 personas dependientes por cada 100 en edad productiva, aunque se observa un leve cambio en su composición: disminuye la dependencia infantil (de 31 a 29) y aumenta la dependencia de adultos mayores (de 11 a 13), lo que refuerza el proceso de envejecimiento demográfico. En conjunto, estos indicadores confirman que La Pintada avanza hacia una estructura poblacional madura, caracterizada por la reducción de nacimientos, el incremento de adultos mayores y la necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas a la atención integral del envejecimiento, la sostenibilidad social y la salud pública a lo largo del curso de vida.

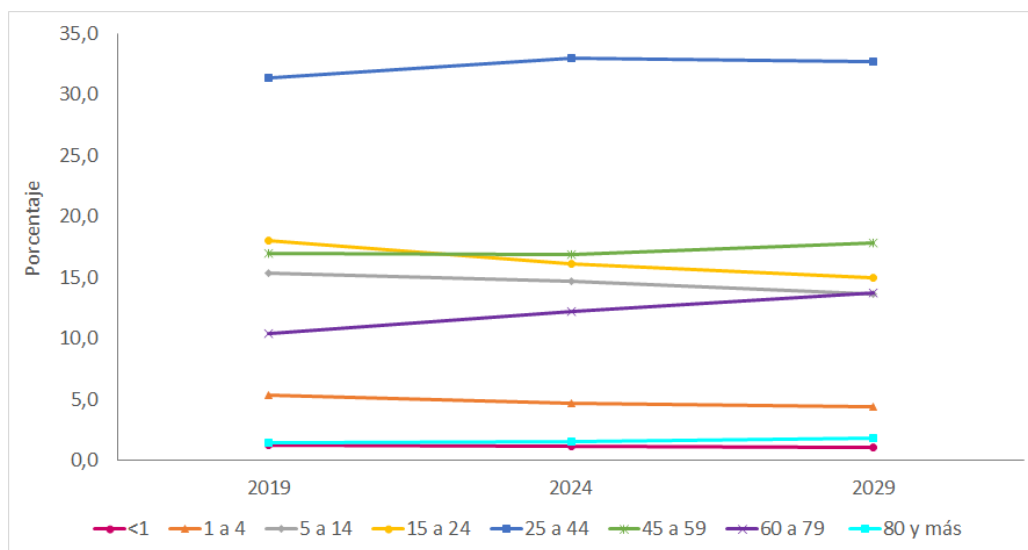
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2025



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La distribución de la población por sexo y grupo de edad en el municipio de La Pintada para el año 2025 refleja una estructura demográfica equilibrada, con un total de 8.689 habitantes, de los cuales 4.379 son hombres (50,4%) y 4.310 mujeres (49,6%). Los grupos con mayor concentración son los de 25 a 44 años, que representan el 33% de la población total, seguidos por el grupo de 15 a 24 años (16%), lo que confirma una población predominantemente joven en edad productiva. En contraste, los menores de 15 años suman el 19%, mostrando una reducción frente a años anteriores y evidenciando un descenso sostenido de la natalidad. La población de 60 años y más alcanza el 13,7%, lo que indica un avance en el proceso de envejecimiento demográfico. Este comportamiento confirma la transición hacia una estructura poblacional más madura, en la que disminuye el peso relativo de los grupos infantiles y aumenta la proporción de adultos mayores, planteando retos para la planeación territorial y el fortalecimiento de servicios sociales y sanitarios orientados a la protección integral de la niñez, el bienestar laboral de la población activa y el cuidado de los adultos mayores.

Figura 3. Tendencia grupo edad. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2019, 2024, 2029.

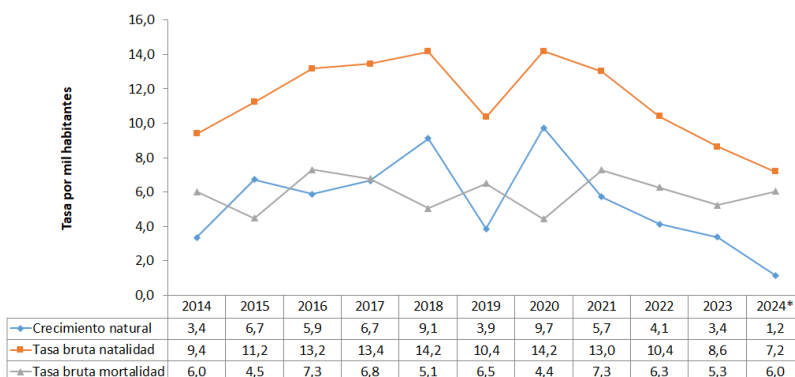


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la tendencia poblacional por grupo de edad en el municipio de La Pintada entre los años 2019, 2024 y 2029 evidencia un proceso sostenido de transición demográfica y envejecimiento poblacional. En el periodo analizado, la población total pasa de 8.321 habitantes en 2019 a 8.983 en 2029, mostrando un crecimiento moderado del 8% en una década. Los grupos de menores de 15 años reducen su participación en la estructura poblacional del 20,7% al 17,9%, lo que refleja una disminución en la fecundidad y una base poblacional cada vez más estrecha. Los grupos de 15 a 44 años se mantienen como el núcleo productivo predominante, concentrando cerca del 48% de la población en 2029, aunque con una leve tendencia a la estabilización. En contraste, los grupos de 60 años y más aumentan significativamente su proporción, pasando del 11,8% en 2019 al 15,6% en 2029, con un incremento notable en el grupo de 60 a 79 años, que crece en casi 400 personas. Este comportamiento confirma que el municipio avanza hacia una población más envejecida y con menor reemplazo generacional, lo que representa un reto para la planificación territorial, la política social y los servicios de salud, que deberán adaptarse a un contexto donde aumenta la demanda de atención a enfermedades crónicas, programas de envejecimiento activo y protección social para adultos mayores, sin descuidar las estrategias de fortalecimiento de la salud reproductiva y el bienestar juvenil.

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Entre 2014 y 2024, el municipio de La Pintada presenta una clara reducción del crecimiento natural debido a la baja en la natalidad y la estabilidad en la mortalidad. La tasa bruta de natalidad disminuyó de 9,4 a 7,2 nacimientos por cada 1.000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad se mantuvo entre 4,4 y 7,3 defunciones, sin variaciones significativas. En consecuencia, la tasa de crecimiento natural cayó de 3,4 a 1,2, evidenciando una población en proceso de envejecimiento y desaceleración demográfica. Este comportamiento indica que el aumento poblacional dependerá principalmente de la migración neta, lo que exige fortalecer estrategias locales orientadas a la salud reproductiva, la atención prenatal y la retención de población joven.

Tabla 7 Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19. Y de 10 a 19 Municipio de la Pintada – 2014-2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	3,4	3,4	6,9	7,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	
De 15 a 19	82,0	79,6	126,4	123,6	118,8	53,2	70,6	80,2	41,9	30,2	27,5	
De 10 a 19	43,7	41,4	65,5	63,4	58,9	27,8	36,8	41,7	21,5	16,9	14,0	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

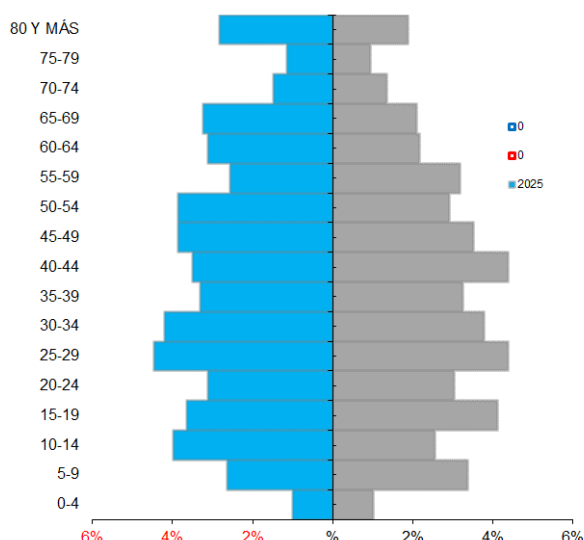
El análisis de las tasas específicas de fecundidad en adolescentes en el municipio de La Pintada entre 2014 a 2024 muestra una disminución significativa, reflejando avances en la prevención del embarazo adolescente y en la educación sexual y reproductiva. En el grupo de 10 a 14 años, la tasa pasó de 3,4 a 0,0

nacimientos por cada 1.000 mujeres, evidenciando la casi total erradicación de embarazos en niñas. En el grupo de 15 a 19 años, la tasa descendió drásticamente de 82,0 en 2014 a 27,5 en 2024, mostrando una reducción sostenida del 67% en la última década. En conjunto, la tasa de fecundidad entre 10 y 19 años pasó de 43,7 a 14,0, confirmando una tendencia a la baja constante. Este comportamiento demuestra un impacto positivo de las estrategias de salud pública y educación sexual integral, aunque persiste la necesidad de mantener programas de prevención, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento del acceso a métodos anticonceptivos para consolidar estos logros y evitar retrocesos en los próximos años.

25

1.2.3 Movilidad forzada

Figura 5. Pirámide población víctima - Municipio de La Pintada - Antioquia, 2025



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La pirámide poblacional de víctimas del conflicto armado en La Pintada (2025) evidencia una distribución equilibrada entre hombres (769) y mujeres (710), concentrada principalmente en edades productivas entre 20 y 49 años. Este patrón indica que la mayoría de las personas afectadas están en plena etapa laboral y reproductiva, lo que demanda acciones integrales de inclusión, generación de empleo y atención psicosocial. Asimismo, la presencia de niños, niñas y adultos mayores entre la población víctima resalta la necesidad de fortalecer programas de protección, educación y salud diferencial, orientados a garantizar su bienestar y reparación integral dentro del proceso de reconstrucción social del municipio.

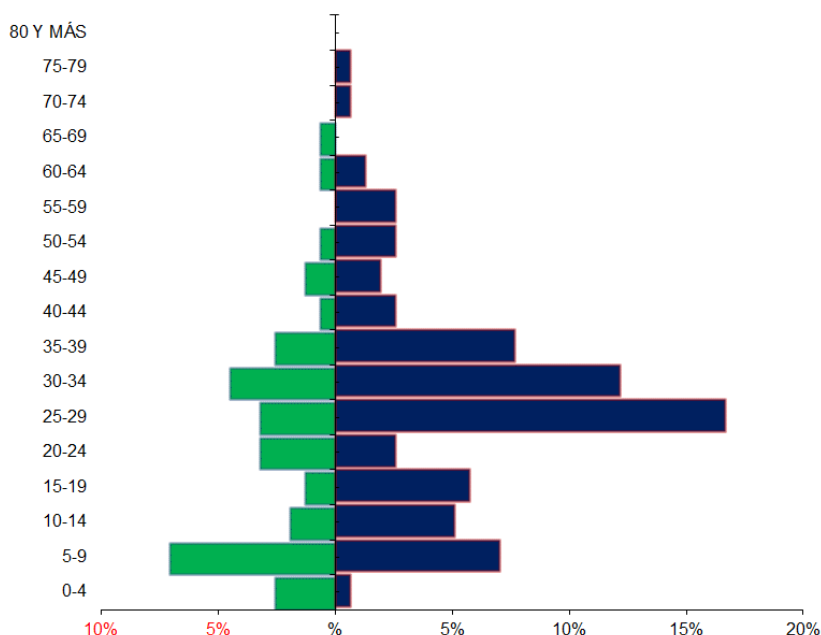
1.2.4 Población LGBTIQ+

En el marco del programa “Antioquia Región Arcoíris”, orientado a fortalecer la unidad social y la defensa de los derechos y oportunidades de la población LGBTIQ+ (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales, queer y no binarias), el municipio de La Pintada ha conformado la Mesa Diversa como un espacio permanente de participación y diálogo para esta comunidad, realizando encuentros periódicos. Con el lema “Porque merecemos vivir en un mundo donde amar no nos cueste la vida”, la administración municipal, en articulación con la Mesa Diversa, impulsa la Semana Diversa, un conjunto de actividades orientadas a promover la empatía, el respeto y el amor, además de reconocer el valor de quienes defienden su identidad y derechos. Esta conmemoración no solo exalta la diversidad y la inclusión, sino que también invita a la reflexión colectiva hacia un territorio libre de discriminación. De igual forma, a través del programa “La Pintada Diversa”, se han implementado acciones de sensibilización dirigidas a comerciantes locales, quienes adoptan distintivos con el mensaje “Este establecimiento es libre de discriminación, aquí entran todos”, reafirmando el compromiso del municipio con la igualdad y la convivencia respetuosa.

26

1.2.5 Dinámica migratoria

Figura 6. Pirámide Población Migrante- Municipio de La Pintada - Antioquia, 2025



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



La pirámide poblacional de migrantes del municipio de La Pintada para 2025 evidencia una mayor presencia de mujeres (109) frente a hombres (47), lo que refleja una tendencia de feminización de la migración en el territorio. La mayoría de la población migrante se concentra en edades jóvenes y productivas, especialmente entre los 25 y 39 años, rango que corresponde a personas en búsqueda de oportunidades laborales y estabilidad económica. Se observa además una presencia reducida de niños, adolescentes y adultos mayores, lo que indica que la migración en La Pintada responde principalmente a motivos económicos y laborales, más que a desplazamientos familiares. Este comportamiento demográfico plantea la necesidad de fortalecer estrategias de integración social, acceso a servicios básicos, empleabilidad y atención en salud para la población migrante, promoviendo su inclusión y bienestar dentro del municipio.

27

1.2.6 Población Campesina

A finales de 2024, el municipio de La Pintada registró un total de 767 campesinos afiliados al régimen subsidiado de salud, con predominio masculino (56%) frente al 44% de mujeres, principalmente vinculados a Savia Salud y Nueva EPS. En el régimen contributivo, se reportaron 471 afiliados, de los cuales el 62% eran hombres y el 38% mujeres, siendo Nueva EPS la entidad con mayor número de afiliaciones. Estos datos evidencian una clara predominancia del régimen subsidiado, reflejando la realidad socioeconómica de gran parte de la población campesina del municipio.

Aunque el territorio aún no cuenta con una caracterización sociodemográfica detallada del campesinado, esta comunidad comparte rasgos comunes con el campesinado colombiano: una estrecha relación con la tierra y los recursos naturales, fuertes vínculos familiares y comunitarios, y una identidad intercultural diversa. Su rol es fundamental en el tejido social, económico y alimentario local, pero enfrenta desafíos relacionados con el acceso a servicios básicos, salud y oportunidades productivas, lo que demanda políticas públicas que fortalezcan su bienestar y reconozcan su aporte al desarrollo rural sostenible.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud



Tabla 8 Servicios habilitados IPS - Municipio de la Pintada – 2015-2024

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados												
Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERIACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	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	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	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	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	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	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Entre 2015 y 2024, la red de servicios habilitados en salud del municipio de La Pintada se mantuvo estable y completa, con una cobertura sostenida en los principales grupos de atención, diagnóstico y tratamiento. La ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, como institución de primer nivel de complejidad, ofrece de manera continua servicios de consulta externa, internación, urgencias, transporte asistencial, apoyo diagnóstico y protección específica y detección temprana, garantizando así la atención integral de la población. Durante todo el periodo, los servicios de medicina general, odontología, laboratorio clínico, radiología, fisioterapia, vacunación, planificación familiar, control prenatal y atención del parto estuvieron habilitados sin interrupciones, reflejando una estabilidad institucional y una adecuada gestión de habilitación sanitaria.

Asimismo, el municipio ha fortalecido servicios especializados como psiquiatría y optometría, integrando progresivamente componentes de salud mental y salud visual al portafolio municipal. Esta continuidad en la oferta evidencia el compromiso local con la accesibilidad y la calidad en la atención, en concordancia con las políticas nacionales de atención primaria en salud (APS) y con el modelo de salud preventivo y predictivo, favoreciendo la garantía del derecho a la salud y la consolidación de una red asistencial eficiente y resolutoria.



Tabla 9 Otros indicadores de sistema sanitario Municipio de la Pintada – 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Pintada	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,3													✓							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	4,3													✓							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	93,1				✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	9,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	91,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Coberturas administrativas de vacunación con pollo 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	92,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	76,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	96,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de los indicadores del sistema sanitario del municipio de La Pintada (2006–2024) evidencia un comportamiento estable y favorable en la mayoría de los determinantes intermedios de la salud, destacando la cobertura casi universal del aseguramiento en salud (93,1% en 2024), lo que demuestra una amplia afiliación al SGSSS y una gestión local eficiente en el acceso a los servicios. En cuanto a la atención materno-infantil, el municipio mantiene altos niveles de cobertura prenatal (96,8%) y parto institucional (100%), garantizando que la mayoría de los nacimientos sean atendidos por personal calificado, reflejando el fortalecimiento de los servicios obstétricos y de atención primaria en salud.

Sin embargo, se observan fluctuaciones en las coberturas vacunales, especialmente en las dosis de BCG, DPT, Polio y Triple Viral, con descensos notables entre 2019 y 2024 que sitúan algunos indicadores por debajo del estándar departamental. Este comportamiento sugiere retos en la sostenibilidad de las estrategias de inmunización y en la búsqueda activa de la población infantil. A pesar de estas variaciones, el municipio evidencia un comportamiento sanitario positivo, con bajas barreras de acceso a la atención, fortalecimiento del parto seguro y una red de servicios consolidada que permite mantener niveles adecuados de equidad y cobertura en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).

Caracterización EAPB

En el municipio de La Pintada, la distribución de afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) para el año 2025 muestra una marcada concentración en Savia Salud EPS, con 5,508 afiliados, lo que la posiciona como la principal aseguradora del régimen subsidiado y la de mayor cobertura en el territorio. En segundo lugar se encuentra la Nueva EPS, con 3,054 afiliados, predominando en el régimen contributivo, que atiende principalmente a la población trabajadora formal y sus familias.

La presencia de estas dos entidades refleja una estructura de aseguramiento mixta, donde Savia Salud cumple un papel clave en la atención de la población vulnerable y Nueva EPS en la cobertura de trabajadores activos. Ambas desarrollan acciones enfocadas en el modelo de atención preventiva y predictiva, priorizando programas de detección temprana de enfermedades crónicas, control prenatal, prevención de cáncer de mama y cuello uterino, y promoción de hábitos saludables.

Las IPS primarias asignadas por estas entidades garantizan la prestación continua y oportuna de los servicios de salud, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud (APS) y la gestión del riesgo individual y colectivo. En conjunto, la articulación entre Savia Salud, Nueva EPS y las instituciones prestadoras del municipio contribuye al fortalecimiento del sistema local de salud, promoviendo la equidad, la calidad en la atención y la mejora progresiva de los resultados sanitarios en La Pintada.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En el municipio de La Pintada, las políticas públicas en salud y bienestar se encuentran articuladas con los lineamientos nacionales, abordando de manera integral aspectos prioritarios como la discapacidad, la salud mental, la seguridad alimentaria y la equidad de género.

La **Política de Discapacidad e Inclusión Social** (Acuerdo 012 de 2022) tiene como propósito garantizar la participación activa y el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, estructurándose en cinco ejes fundamentales: salud y rehabilitación, educación inclusiva, inclusión laboral y productiva, accesibilidad al entorno físico y participación social.

La **Política de Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias** (Acuerdo 007 de 2021) busca fortalecer la salud mental comunitaria mediante

la prevención de trastornos, la reducción del consumo de SPA y la implementación de estrategias basadas en la atención primaria y la promoción de la convivencia.

La **Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional** (Acuerdo 007 de 2023) promueve hábitos de alimentación saludable, fomenta la producción agroalimentaria local y establece mecanismos de seguimiento para evaluar su impacto en la calidad de vida de la población.

Finalmente, la **Política de Equidad de Género** (Acuerdo 014 de 2023) busca prevenir la discriminación, fortalecer el liderazgo femenino y garantizar la igualdad de oportunidades en los diferentes espacios sociales, económicos y políticos del municipio.

31

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040, promovida por la Gobernación de Antioquia, se plantea como una hoja de ruta participativa y de largo plazo para impulsar el desarrollo integral del departamento durante las próximas dos décadas. Su estructura se basa en cinco ejes estratégicos:

- **Equidad:** Orientada a garantizar igualdad de oportunidades y acceso justo a los servicios y recursos en todos los territorios.
- **Cultura e Identidades:** Busca preservar la diversidad cultural y fortalecer el sentido de pertenencia de las comunidades.
- **Regeneración:** Enfocada en la sostenibilidad ambiental y el uso responsable de los recursos naturales.
- **Competitividad:** Dirigida a fomentar la innovación, el desarrollo económico y el fortalecimiento empresarial.
- **Gobernanza y Gobernabilidad:** Centrada en la transparencia institucional y la participación ciudadana en la gestión pública.

En este marco, la Dirección Local de Salud del municipio de La Pintada lideró el Taller de Análisis Situacional – ASIS 2025, un espacio de participación social que reunió a diversos actores comunitarios, entre ellos el Grupo de Habilidades Especiales, la Escuela de Música y funcionarios municipales. El objetivo principal fue propiciar un diálogo abierto e inclusivo sobre los ejes de la Agenda Antioquia 2040, identificando percepciones, expectativas y desafíos locales en torno a la equidad, la sostenibilidad, la cultura y la gobernanza.

Durante la jornada, se formularon seis preguntas estratégicas que permitieron recoger aportes significativos de la comunidad, convirtiéndose en insumos clave para fortalecer la planeación territorial y orientar las políticas públicas locales hacia las necesidades reales de la población. Esta iniciativa, además de contribuir al cumplimiento de la Agenda Antioquia 2040, promueve la participación activa



y corresponsable de la ciudadanía, impulsando la construcción de un municipio más inclusivo, sostenible y competitivo.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El proceso de cartografía social desarrollado en el municipio de La Pintada permitió reconocer, mediante una metodología participativa con la comunidad y actores locales, las principales problemáticas sociales, ambientales y sanitarias que afectan las condiciones de vida y salud de la población. Este ejercicio evidenció limitaciones en el acceso equitativo a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales dispersas, así como la persistencia de enfermedades transmitidas por vectores y la presencia de riesgos ambientales asociados al manejo inadecuado de residuos sólidos y a las actividades mineras. Asimismo, se identificaron factores territoriales de vulnerabilidad, como la exposición de viviendas en zonas de riesgo y los impactos negativos derivados del desarrollo económico local.

32

La cartografía también permitió identificar los recursos comunitarios disponibles, los actores institucionales y sociales con capacidad de gestión y las redes de apoyo locales, entre ellos líderes sociales, instituciones educativas y organizaciones comunitarias. A partir de este proceso se formularon propuestas orientadas al fortalecimiento de la promoción y prevención en salud, la mejora en la gestión ambiental y de residuos, la ampliación de servicios básicos esenciales y la reducción de riesgos territoriales.

En conjunto, estos hallazgos constituyen un insumo clave para el Análisis de Situación de Salud (ASIS), al ofrecer una visión integral del territorio basada en la voz de sus habitantes. Este enfoque participativo permite orientar la planificación en salud pública hacia acciones más contextualizadas, sostenibles y alineadas con las necesidades reales de la población, promoviendo así el bienestar y desarrollo integral del municipio de La Pintada.

1.6 Conclusiones del capítulo

El análisis del territorio del municipio de La Pintada permitió comprender las dinámicas demográficas, sociales, económicas y ambientales que influyen directamente en el estado de salud de su población. Los datos poblacionales muestran una tendencia hacia el envejecimiento, con una reducción progresiva en los grupos de infancia y juventud, y un incremento en la población adulta mayor, lo que plantea la necesidad de fortalecer los programas de atención integral al adulto mayor, así como las estrategias de promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.



Asimismo, la caracterización poblacional y las proyecciones hasta el año 2030 evidencian un crecimiento poblacional moderado, acompañado de una disminución en la tasa de natalidad y una estabilidad en la tasa de mortalidad, lo que refleja un proceso de transición demográfica. Este cambio demanda ajustar la oferta de servicios de salud y los programas sociales, orientándolos hacia la atención de grupos poblacionales con mayores necesidades de cuidado, como las personas mayores, los niños en primera infancia y las poblaciones rurales dispersas.

La aplicación de la cartografía social fortaleció el proceso de diagnóstico participativo al permitir identificar los principales determinantes sociales y ambientales de la salud, tales como el acceso desigual a los servicios básicos, la contaminación derivada de actividades productivas, los riesgos territoriales por deslizamientos y el manejo inadecuado de residuos sólidos. A través de este ejercicio, la comunidad y los actores institucionales reconocieron su rol en la transformación del territorio, consolidando una mirada integral del bienestar y la salud.

De igual forma, la información obtenida sobre afiliación al sistema de salud, cobertura de servicios, y caracterización de grupos poblacionales específicos — como migrantes, víctimas del conflicto y población LGBTIQ+— permitió evidenciar avances significativos en inclusión y acceso, aunque aún persisten brechas en equidad, oportunidad y calidad de atención, especialmente en las zonas rurales.

Finalmente, este capítulo demuestra que el territorio de La Pintada cuenta con fortalezas institucionales, comunitarias y de gobernanza local que, articuladas con las políticas públicas municipales y los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, posibilitan avanzar hacia un modelo de desarrollo territorial sostenible, equitativo y saludable. Este reconocimiento del territorio constituye la base fundamental del ASIS 2025, al ofrecer una visión clara de las condiciones actuales, los desafíos prioritarios y las oportunidades de acción conjunta para mejorar la salud y calidad de vida de la población pintadeña.



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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

34

De acuerdo con el Boletín Económico Municipal elaborado por el Grupo de Investigación en Macroeconomía Aplicada de la Universidad de Antioquia, la tasa de desempleo en La Pintada para el año 2021 fue del 12,5%, ubicando al municipio como el segundo con mayor desempleo en el Suroeste antioqueño, después de Montebello. Este comportamiento refleja una recuperación parcial del mercado laboral tras el fuerte impacto económico de la pandemia de COVID-19, ya que el desempleo pasó de 9,97% en 2019 a 14,71% en 2020, descendiendo levemente en 2021. Sin embargo, los niveles aún superan los registrados antes de la crisis sanitaria, evidenciando una reactivación más lenta frente al promedio departamental.

La estructura productiva del municipio se basa principalmente en los sectores agropecuario, comercio, servicios y manufactura, los cuales fueron los más afectados en términos de pérdida de empleo y disminución de ingresos durante los últimos años. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias locales de fortalecimiento económico, como la promoción del emprendimiento rural, el impulso al turismo sostenible y el apoyo a microempresas locales que generen empleos estables.

Asimismo, resulta esencial fomentar programas de formación laboral y técnica que permitan a los jóvenes y mujeres del municipio acceder a oportunidades de empleo formal y mejorar sus competencias frente a las demandas del mercado actual. Iniciativas orientadas a la diversificación económica, la inversión privada responsable y el fortalecimiento de la infraestructura local contribuirían a una recuperación más sólida y equitativa del empleo, permitiendo reducir la vulnerabilidad social y económica en La Pintada. En conjunto, estas acciones son determinantes para avanzar hacia un desarrollo sostenible y mejorar las condiciones de vida de la población trabajadora del municipio.

Tabla 10 Tasa de desempleo estimada para los municipios del Suroeste de Antioquia, 2021

Municipio	Tasa de desempleo 2021
MONTEBELLO	13,82
LA PINTADA	12,5
VALPARAISO	12,33
AMAGA	11,58
CARAMANTA	11,26
SALGAR	11,01
CIUDAD BOLIVAR	10,12
VENECIA	9,92
ANDES	9,75
SANTA BARBARA	9,41
TAMESIS	8,43
FREDONIA	8,32
TARSO	8,31
JERICO	7,89
TIRIRIBI	7,25
PUEBLORRICO	7,25
HISPANIA	6,68
ANGELOPOLIS	6,45
BETULIA	5,87
URRAO	5,82
BETANIA	4,85
JARDIN	4,8
CONCORDIA	3,28

Fuente: UDEA

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 11 Condiciones de vida, Municipio de La Pintada, 2025

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	96,4	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	86,0	49,5
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	51,7	20,9

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Las condiciones de vida en el municipio de La Pintada para 2025 muestran desigualdades importantes entre el área urbana y rural en cuanto al acceso a servicios públicos básicos, lo que impacta directamente en los determinantes intermedios de la salud. De acuerdo con la Unidad de Planeación Minero Energética (UPME, 2025), la cobertura del servicio de energía eléctrica alcanza el 96,4% en la cabecera municipal y el 100% en el área rural, lo que refleja un acceso casi universal a este servicio. No obstante, los datos del Departamento Nacional de Planeación (DNP, TerriData 2022) evidencian brechas más amplias en otros servicios: la cobertura de acueducto es del 86,0% en la zona urbana frente al 49,5% en la rural, mientras que el alcantarillado cubre el 51,7% en la cabecera y solo el 20,9% en el resto del municipio. Estas diferencias reflejan la necesidad de fortalecer la inversión pública y la gestión intersectorial para



ampliar la infraestructura de acueducto y saneamiento básico, especialmente en las zonas rurales, con el fin de reducir los riesgos sanitarios asociados al consumo de agua no tratada y a la disposición inadecuada de aguas residuales, promoviendo así la equidad territorial, la calidad de vida y la salud de la población pintadeña.

Tabla 12 Seguridad Alimentaria, Municipio de La Pintada, 2007-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	La Pintada	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	14,5	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

36

En el municipio de La Pintada, el comportamiento del indicador de seguridad alimentaria entre 2007 y 2024 ha presentado una tendencia variable con fluctuaciones importantes que reflejan la vulnerabilidad del territorio frente a factores sociales, económicos y ambientales. Durante este periodo, se observan incrementos notorios en los años 2009 (11,8), 2014 (14,8) y 2024 (14,5), los cuales podrían estar asociados a variaciones en los precios de los alimentos, la disminución de la producción agrícola local y los efectos de crisis económicas o climáticas. En contraste, se registran periodos de mejora relativa, como en 2010 (5,9), 2016 (4,2) y 2019 (4,2), que coinciden con etapas de mayor estabilidad productiva y acceso a programas de apoyo alimentario. Pese a estas oscilaciones, el indicador de 2024 muestra nuevamente un aumento considerable, lo que sugiere que la seguridad alimentaria aún enfrenta desafíos estructurales en el municipio, especialmente en los hogares rurales y de bajos ingresos. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer estrategias sostenibles de producción agroalimentaria, educación nutricional y acceso equitativo a alimentos de calidad, articuladas con la Política Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con el fin de reducir las brechas y garantizar el derecho a una alimentación adecuada para toda la población.

Tabla 13 Cobertura de la vacunación PAI, Municipio de La Pintada, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Pintada	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	9,6	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	91,0	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	92,1	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	76,5	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la cobertura de vacunación PAI en el municipio de La Pintada entre 2006 y 2024 evidencia avances y retrocesos significativos en la protección inmunológica de la población infantil, reflejando tanto logros en la gestión sanitaria como desafíos en la continuidad de las estrategias de vacunación. Durante este periodo, se observa que los esquemas de vacunación contra BCG, DPT, Polio y Triple Viral han presentado comportamientos variables. En 2024, las coberturas fueron del 9,6% para BCG, 91,0% para DPT, 92,1% para Polio y 76,5% para Triple Viral, lo que indica un cumplimiento satisfactorio en la mayoría de las vacunas, salvo en BCG, donde la cobertura resulta preocupantemente baja. Estos resultados sugieren dificultades en la aplicación o el registro de las dosis al nacimiento, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso. Aunque las demás coberturas se mantienen cercanas o por encima del 90%, aún se requiere fortalecer el seguimiento y la trazabilidad de los esquemas, así como las campañas de vacunación extramurales y comunitarias para garantizar el acceso equitativo. En conclusión, el municipio mantiene un desempeño estable en el cumplimiento del PAI, pero debe fortalecer la vigilancia, la logística de distribución y la sensibilización comunitaria, especialmente en la primera infancia, con el fin de asegurar coberturas homogéneas y sostenibles que consoliden la inmunización como un eje fundamental de la salud pública local.

Tabla 14 Cobertura de Educación, Municipio de La Pintada, 2005-2022

Indicadores	Antioquia	La Pintada	Comportamiento																			
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	10,3	-																			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	98,4																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	106,9																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	68,4																				

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la cobertura educativa en el municipio de La Pintada entre 2005 y 2022 evidencia avances en la ampliación del acceso escolar, aunque persisten retos en la calidad educativa y la permanencia en niveles superiores. Según los datos del DANE y el Ministerio de Educación Nacional, el municipio presenta un índice de analfabetismo del 10,27% (2018), superior al promedio departamental (4,5%), lo que refleja una brecha significativa en la alfabetización de adultos, especialmente en áreas rurales. En cuanto a la cobertura, la tasa bruta en educación primaria alcanzó el 98,4% en 2022, mostrando una cobertura casi universal; sin embargo, en secundaria (106,9%) y media (68,4%) se observan variaciones que evidencian sobreedad en algunos niveles y deserción progresiva

hacia los grados finales. Este comportamiento sugiere que, aunque el acceso inicial a la educación está garantizado, la transición entre niveles aún enfrenta dificultades asociadas a factores socioeconómicos, culturales y de infraestructura educativa. Es prioritario fortalecer estrategias de retención escolar, alfabetización rural y acceso a la educación técnica y superior, especialmente en jóvenes de zonas rurales, para consolidar un sistema educativo equitativo que contribuya al desarrollo humano y social del municipio de La Pintada.

Pobreza (NBI o IPM)

El análisis de la pobreza medida por el método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio de La Pintada revela un panorama que, aunque refleja avances en materia de cobertura de servicios esenciales, aún presenta importantes desafíos sociales y estructurales que inciden en la calidad de vida de sus habitantes. Según datos del DANE (2018), el 12,85% de la población del municipio presenta al menos una necesidad básica insatisfecha, lo que significa que una proporción significativa de hogares enfrenta dificultades para garantizar condiciones dignas de vivienda, educación y acceso a servicios esenciales. Dentro de este grupo, el 1,64% se encuentra en situación de miseria, es decir, en hogares donde convergen múltiples privaciones simultáneamente, lo que los ubica en un nivel de vulnerabilidad extrema.

Al analizar los componentes del NBI, se observa que el déficit en vivienda adecuada alcanza un 0,88%, y el acceso a servicios públicos básicos se encuentra en un 0,14%, lo que refleja un desempeño favorable frente a otros municipios del Suroeste antioqueño. Sin embargo, la problemática más evidente radica en el hacinamiento (7,15%), que supera el promedio departamental y constituye una de las principales expresiones de la desigualdad territorial. Este indicador sugiere la existencia de viviendas con una ocupación excesiva, especialmente en zonas rurales y en sectores urbanos de expansión informal, donde la capacidad de los hogares para acceder a soluciones habitacionales adecuadas es limitada.

Asimismo, la dependencia económica (5,29%) continúa siendo un factor estructural que afecta la sostenibilidad de los hogares, en especial aquellos conformados por adultos mayores, mujeres cabeza de hogar o familias con alta proporción de menores de edad. Por otro lado, la inasistencia escolar (1,22%), aunque relativamente baja, exige fortalecer las estrategias educativas y los programas de acompañamiento para garantizar la permanencia en el sistema educativo y prevenir el rezago escolar.

En este contexto, los resultados del NBI ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las políticas públicas de vivienda, empleo y educación, así como de fomentar proyectos integrales de desarrollo social y territorial. Es fundamental que la Oficina de Planeación Municipal y la Dirección Local de Salud articulen esfuerzos con entidades departamentales y nacionales para avanzar en la reducción del hacinamiento, la promoción del acceso a viviendas dignas, la mejora de los servicios públicos y el fomento de oportunidades económicas. Estas acciones, orientadas desde un enfoque de equidad y sostenibilidad, permitirán reducir la pobreza estructural y mejorar las condiciones de bienestar y salud de la población.

39

Tabla 15 Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2018

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %					
				Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia
05	ANTIOQUIA	390	LA PINTADA	12,85	1,64	0,88	0,14	7,15	1,22

Fuente: DANE-DNP-SISPRO-MSPS

Fuente: DSSA

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 16 Factores Psicológicos y Culturales. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2025

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Pintada
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	NA
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	NA

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

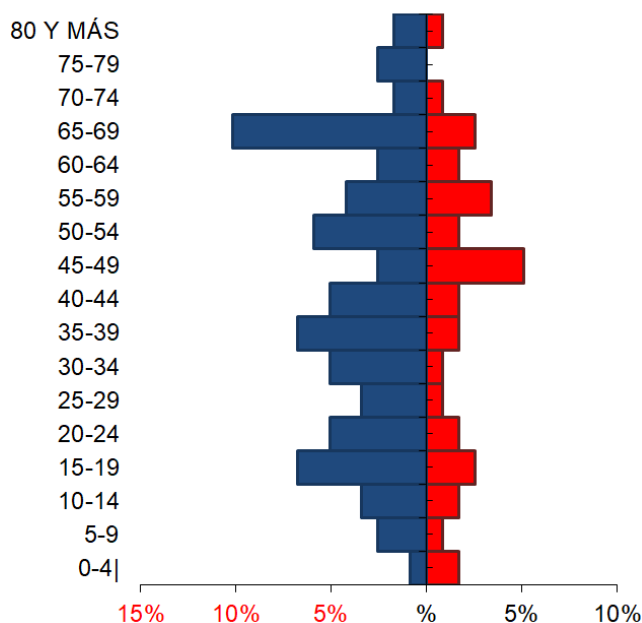
En el municipio de La Pintada, los factores psicológicos y culturales reflejan desafíos significativos asociados a la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer, los cuales inciden directamente en la salud mental y la estabilidad social de la comunidad. Aunque no se cuenta con datos específicos locales, las cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023) para el departamento de Antioquia —con tasas de 47,5 y 52,2 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente— permiten dimensionar la magnitud de esta problemática en el territorio. Estas situaciones suelen estar vinculadas con

determinantes sociales como la desigualdad de género, la dependencia económica, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, así como la falta de redes de apoyo y de espacios de diálogo familiar. Frente a este contexto, el municipio ha venido desarrollando acciones preventivas y de atención integral a través de la Comisaría de Familia, la Secretaría de Salud y Bienestar Social y la Mesa de Equidad de Género, orientadas a promover la denuncia, brindar acompañamiento psicosocial y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del respeto y la convivencia. Sin embargo, se requiere fortalecer los procesos educativos y culturales que fomenten relaciones basadas en la igualdad, el reconocimiento y la no violencia, avanzando hacia una transformación social que garantice entornos seguros, solidarios y saludables para todos los habitantes de La Pintada.

40

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura 7. Pirámide de la Población en Condición de Discapacidad- Municipio de La Pintada - Antioquia, 2025



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el municipio de La Pintada, para el año 2025 se registran 118 personas en condición de discapacidad, de las cuales 83 son hombres (70%) y 35 mujeres (30%), evidenciando una mayor prevalencia en el sexo masculino. La distribución por edad muestra que la discapacidad aumenta con el paso de los años, concentrándose principalmente en los grupos de 60 años y más, especialmente entre los 65 y 69 años, donde se reportan los mayores casos. No

obstante, también se observan situaciones de discapacidad en etapas tempranas de la vida, con presencia de casos en niños, niñas y adolescentes, lo que resalta la importancia de fortalecer los programas de detección temprana, inclusión educativa y atención integral en salud. Este panorama pone de manifiesto la necesidad de consolidar estrategias intersectoriales orientadas a garantizar la inclusión social, la accesibilidad física y la participación activa de las personas con discapacidad, en línea con la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social (Acuerdo 012 de 2022), promoviendo así un entorno equitativo y sin barreras en el municipio de La Pintada.

41

Tabla 17 Tipos de Discapacidad. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	48	57,8	21	60,0
Visual	22	26,5	5	14,3
Auditiva	2	2,4	0	0,0
Intelectual	35	42,2	14	40,0
Psicosocial (Mental)	39	47,0	16	45,7
Sordoceguera	2	2,4	4	11,4
Múltiple	45	54,2	15	42,9
Total	83		35	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el municipio de La Pintada, para el año 2025, la caracterización de las personas con discapacidad evidencia una mayor prevalencia de discapacidades físicas, múltiples y psicosociales (mentales), las cuales concentran la mayor proporción de casos. De los 118 registros totales, 48 hombres (57,8%) y 21 mujeres (60%) presentan discapacidad física, mientras que la discapacidad múltiple afecta a 45 hombres (54,2%) y 15 mujeres (42,9%), reflejando una afectación combinada en varias dimensiones funcionales. Las discapacidades psicosociales o mentales también tienen una presencia relevante, con 39 hombres (47%) y 16 mujeres (45,7%), evidenciando la importancia de fortalecer la atención en salud mental y los programas de apoyo psicológico y comunitario. Por su parte, las discapacidades intelectuales representan un porcentaje significativo, con 35 hombres (42,2%) y 14 mujeres (40%), lo que demanda estrategias inclusivas en el ámbito educativo y laboral. Las discapacidades sensoriales, como la visual, auditiva y sordoceguera, aunque menos frecuentes, siguen siendo relevantes para la implementación de políticas de accesibilidad y comunicación inclusiva. En conjunto, estos datos reflejan la necesidad de avanzar hacia un modelo de atención integral, con un enfoque diferencial que promueva la autonomía, la inclusión y la eliminación de barreras sociales y arquitectónicas en el municipio de La Pintada.



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

En el municipio de La Pintada, la cartografía social ha sido una herramienta fundamental para comprender de manera participativa las condiciones sociales, económicas y de vida que inciden en la salud y el bienestar de la población. Este ejercicio permitió identificar los recursos, problemáticas y oportunidades presentes en el territorio, brindando una visión integral que orienta la toma de decisiones y la formulación de estrategias en salud pública con enfoque territorial.

42

En cuanto a las condiciones sociales, se destaca una sólida cohesión comunitaria en la zona urbana, acompañada de redes de apoyo y participación ciudadana. No obstante, en las áreas rurales persisten dificultades de acceso a servicios básicos, educativos y de salud, producto de la dispersión geográfica y las limitaciones de conectividad. Estas brechas evidencian la necesidad de fortalecer la inclusión social y la equidad territorial, mediante programas que acerquen los servicios y promuevan la participación activa de las comunidades rurales.

En el ámbito económico, la dinámica del municipio se sustenta principalmente en el comercio local, el turismo y la pequeña producción agropecuaria, sectores que, aunque generan ingresos, presentan una alta proporción de empleo informal y bajos niveles de estabilidad laboral. La falta de diversificación productiva y de alternativas económicas sostenibles constituye un desafío clave, lo que exige impulsar estrategias de emprendimiento, formación laboral y turismo sostenible que fortalezcan la economía local y mejoren las condiciones de vida.

Respecto a las condiciones de vida, la cartografía evidencia contrastes significativos entre la cabecera municipal y las zonas rurales. Mientras la primera cuenta con infraestructura y servicios básicos más desarrollados, las áreas rurales enfrentan deficiencias en acueducto, alcantarillado, transporte y acceso a salud, lo cual repercute en la equidad y bienestar de la población.

Finalmente, los factores ambientales y de riesgo representan un componente crítico, especialmente por la vulnerabilidad a deslizamientos e inundaciones en las áreas cercanas al río Cauca. Estas condiciones demandan la implementación de planes de gestión del riesgo y acciones preventivas que protejan la vida y el entorno. En conjunto, el análisis derivado de la cartografía social en La Pintada permite reconocer las desigualdades territoriales y orientar políticas públicas coherentes con las necesidades reales del municipio, promoviendo equidad, sostenibilidad y salud integral para toda la población.

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en el municipio de La Pintada evidencia una realidad territorial marcada por contrastes entre la zona urbana y la rural, los cuales inciden de manera directa en el bienestar y la salud de la población. Si bien el municipio cuenta con una estructura social cohesionada, un alto sentido de pertenencia y una red comunitaria sólida, las brechas en el acceso a servicios básicos, educación, salud y empleo formal persisten como factores estructurales que limitan el desarrollo equitativo.

En el ámbito social, la dispersión poblacional y la desigualdad en la cobertura de servicios básicos continúan afectando a las comunidades rurales, donde las condiciones de vivienda, saneamiento y acceso a servicios públicos son más precarias. Estos factores se reflejan en indicadores como el hacinamiento y las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), los cuales revelan una vulnerabilidad latente que debe ser abordada con políticas públicas diferenciales y focalizadas.

En el componente económico, La Pintada mantiene una dependencia significativa de actividades como el comercio local, la agricultura y el turismo, sectores que, si bien dinamizan la economía, presentan una alta informalidad y bajos niveles de ingreso. Esta situación exige fortalecer las estrategias de reactivación económica, diversificación productiva y capacitación laboral, promoviendo empleos dignos y sostenibles que contribuyan a mejorar la calidad de vida y la estabilidad de los hogares.

Desde el punto de vista de las condiciones de vida, se evidencia que la cabecera municipal cuenta con coberturas aceptables de servicios como energía eléctrica y acueducto, mientras que el resto del territorio presenta deficiencias que requieren intervenciones urgentes en infraestructura básica y transporte rural. Asimismo, la presencia de riesgos ambientales, como deslizamientos e inundaciones en las zonas cercanas al río Cauca, resalta la importancia de fortalecer la gestión del riesgo, la planificación territorial y la educación ambiental.

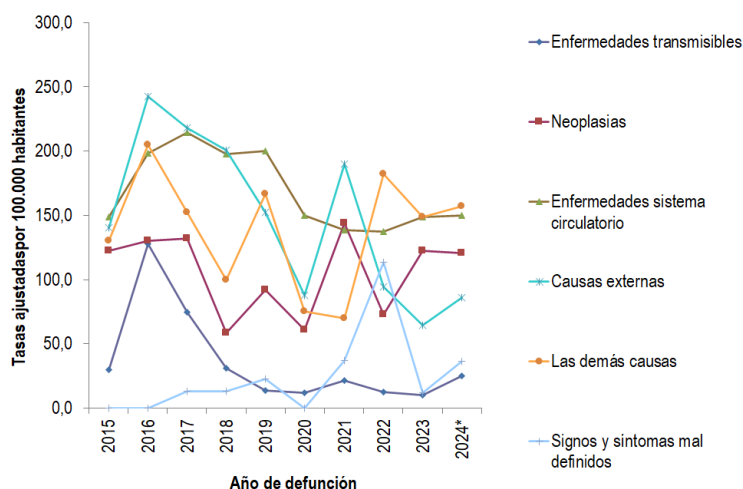
Finalmente, el capítulo permite concluir que la salud de la población de La Pintada está determinada por una compleja interacción de factores sociales, económicos, ambientales y culturales, los cuales deben abordarse de forma integral e intersectorial. El fortalecimiento de la gobernanza local, la articulación institucional y la participación comunitaria son pilares fundamentales para avanzar hacia un modelo de desarrollo territorial inclusivo, equitativo y sostenible, capaz de garantizar una mejor calidad de vida y reducir las desigualdades sociales en el municipio.

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

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

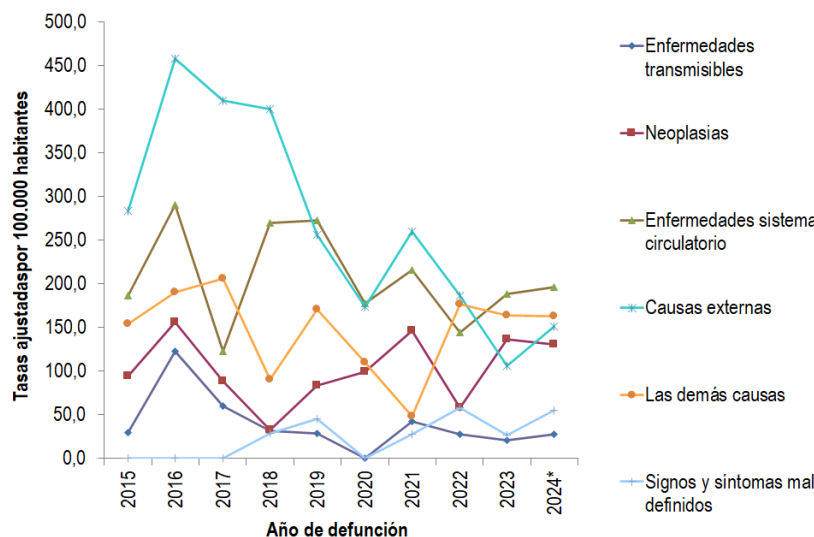
Figura 8. Tasas ajustadas total Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad general por grandes causas en el municipio de La Pintada durante el periodo 2015-2024 evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte, con tasas persistentemente elevadas que reflejan la prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión arterial, el sedentarismo y los hábitos alimentarios poco saludables. Las neoplasias constituyen la segunda causa más relevante, con variaciones interanuales significativas y picos de mortalidad en 2017 y 2021, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana y control de cáncer. En cuanto a las enfermedades transmisibles, se observa una disminución sostenida hasta 2023, seguida de un leve aumento en 2024, posiblemente asociado a brotes epidémicos o cambios estacionales. Las causas externas, relacionadas con accidentes, violencias y lesiones autoinfligidas, muestran una tendencia descendente desde 2018, lo que podría atribuirse a estrategias locales de prevención y promoción de la convivencia. En conjunto, el comportamiento de la mortalidad en La Pintada refleja un proceso de transición epidemiológica, donde las enfermedades crónicas no transmisibles adquieren mayor relevancia, sin dejar de lado la persistencia de condiciones prevenibles que continúan afectando la salud de la población.

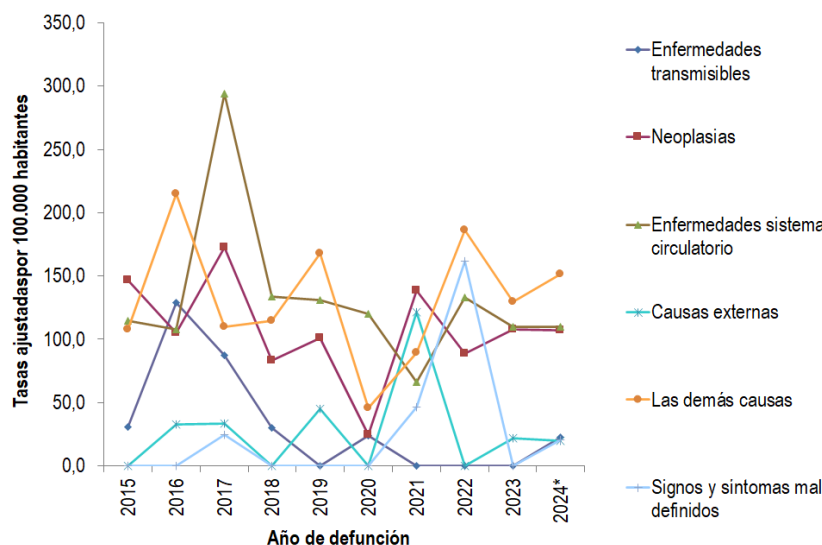
Figura 9. Tasas ajustadas hombres Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por grandes causas en la población masculina del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 muestra una clara predominancia de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que alcanzan niveles elevados y persistentes, reflejando la alta incidencia de patologías cardiovasculares relacionadas con estilos de vida poco saludables, consumo de alcohol y factores de riesgo no controlados. Las neoplasias representan otra causa significativa de mortalidad, con un comportamiento variable, alcanzando picos en los años 2016, 2021 y 2023, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la detección temprana y el acceso oportuno a tratamientos oncológicos. Las causas externas, como accidentes y hechos violentos, presentan tasas alarmantemente altas durante la mayor parte del periodo analizado, especialmente entre 2015 y 2018, cuando superaron los 400 casos por cada 100.000 habitantes, aunque con una tendencia a la disminución en los últimos años, posiblemente por la implementación de estrategias de prevención y control. En contraste, las enfermedades transmisibles mantienen un comportamiento irregular, con descensos notorios desde 2019 y leves aumentos hacia 2024, mientras que las muertes clasificadas como signos y síntomas mal definidos se mantienen en niveles bajos, aunque con ligeros incrementos en los últimos años, lo que sugiere la necesidad de mejorar la calidad de los registros vitales. En conjunto, este panorama refleja que la mortalidad en los hombres de La Pintada está fuertemente influenciada por enfermedades crónicas y causas externas, evidenciando un reto importante en la promoción de estilos de vida saludables, la reducción de la violencia y el fortalecimiento del sistema de atención primaria.

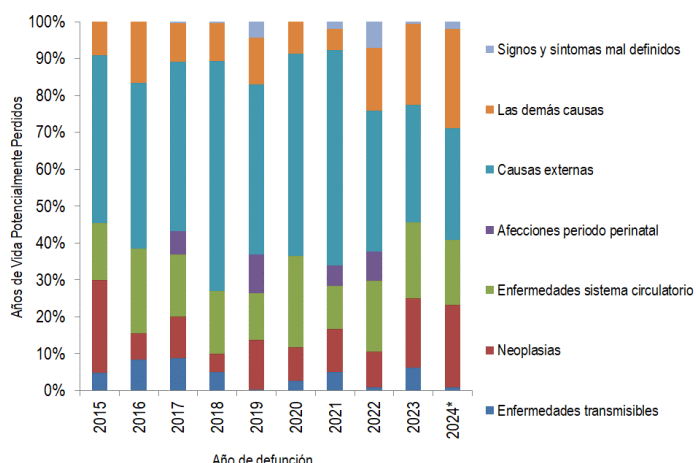
Figura 10. Tasas ajustadas mujeres Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El comportamiento de la mortalidad en la población femenina del municipio de La Pintada durante el periodo 2015-2024 revela que las principales causas de muerte continúan concentrándose en las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, reflejando la transición hacia un perfil epidemiológico dominado por enfermedades crónicas no transmisibles. Las tasas por enfermedades del sistema circulatorio muestran variaciones importantes, con un pico en 2017 (293,9 por 100.000 habitantes) y una tendencia a la estabilización en los años recientes, lo que evidencia la persistencia de factores de riesgo como la hipertensión, la obesidad y el estrés. Las neoplasias, especialmente las asociadas a cáncer de mama y cuello uterino, mantienen una incidencia significativa con incrementos notables en los años 2017 y 2021, lo que subraya la necesidad de fortalecer los programas de tamizaje y detección temprana en salud pública. En cuanto a las enfermedades transmisibles, se observa una marcada reducción a partir de 2019, manteniéndose en niveles bajos hasta 2024, gracias al fortalecimiento de las estrategias de vacunación y promoción de la salud. Las causas externas, si bien representan un porcentaje menor en comparación con los hombres, registran picos ocasionales asociados a hechos de violencia y accidentes. Finalmente, las muertes clasificadas bajo signos y síntomas mal definidos presentan incrementos aislados, lo que sugiere posibles limitaciones en la certificación de causas de defunción. En síntesis, el perfil de mortalidad femenina en La Pintada evidencia avances en la prevención de enfermedades transmisibles, pero persisten retos en la atención integral de enfermedades crónicas y en el fortalecimiento de los determinantes sociales que inciden en la salud de las mujeres.

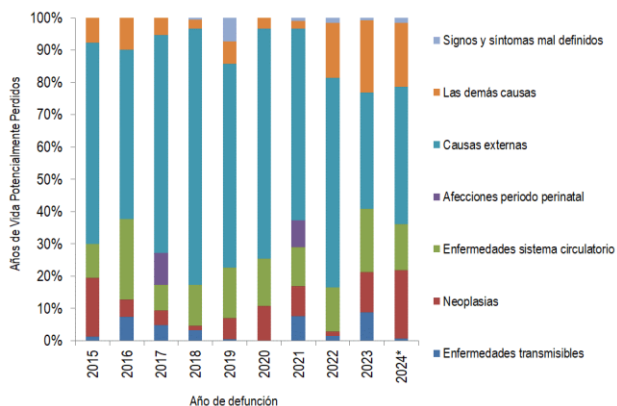
Figura 11. AVPP total Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en La Pintada entre 2015 y 2024 evidencia que las causas externas (principalmente accidentes y hechos de violencia) son la principal fuente de mortalidad prematura, con picos significativos entre 2017 y 2021, alcanzando su punto más alto en 2021 con 861 casos. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, que mantienen una incidencia constante y reflejan el peso de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta. Las afecciones del periodo perinatal muestran incrementos puntuales en 2017, 2019 y 2022, lo que resalta debilidades en la atención materno-infantil. En general, los AVPP en el municipio reflejan la persistencia de factores prevenibles que afectan especialmente a la población joven, subrayando la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, la prevención de la violencia y el control de enfermedades crónicas.

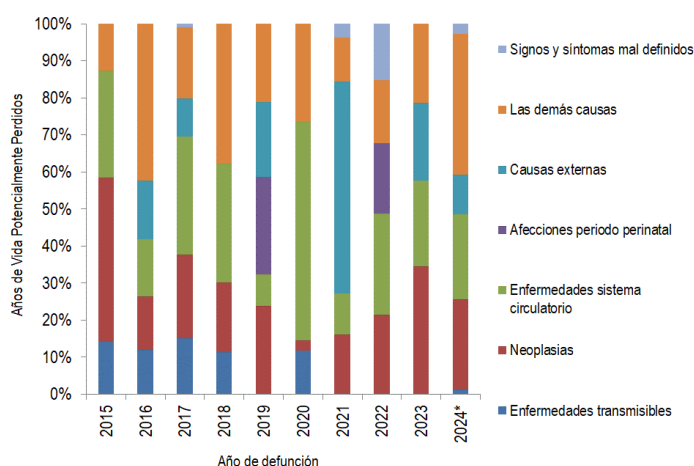
Figura 12. AVPP hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el municipio de La Pintada, el análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres entre 2015 y 2024 muestra que las causas externas —particularmente los accidentes y hechos violentos— representan la principal causa de mortalidad prematura, con cifras persistentemente altas durante toda la década, alcanzando un máximo de 701 AVPP en 2018 y manteniéndose elevadas hasta 2021. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio, que registran un comportamiento irregular con picos importantes en 2016 (309 AVPP) y 2019 (149 AVPP), evidenciando la carga de las enfermedades cardiovasculares en población adulta. Las neoplasias presentan un incremento sostenido en los últimos años, destacándose 2024 con 129 AVPP, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los programas de tamización y diagnóstico temprano. Por su parte, las enfermedades transmisibles muestran variaciones notorias, con un aumento en 2016 y 2021, aunque con tendencia a la disminución posterior. En conjunto, el panorama de los AVPP en hombres refleja una alta mortalidad prevenible, principalmente por causas violentas y crónicas, lo que demanda acciones integrales enfocadas en la prevención de la violencia, la promoción de estilos de vida saludables y el acceso equitativo a servicios de salud oportunos y resolutivos.

Figura 13. AVPP mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



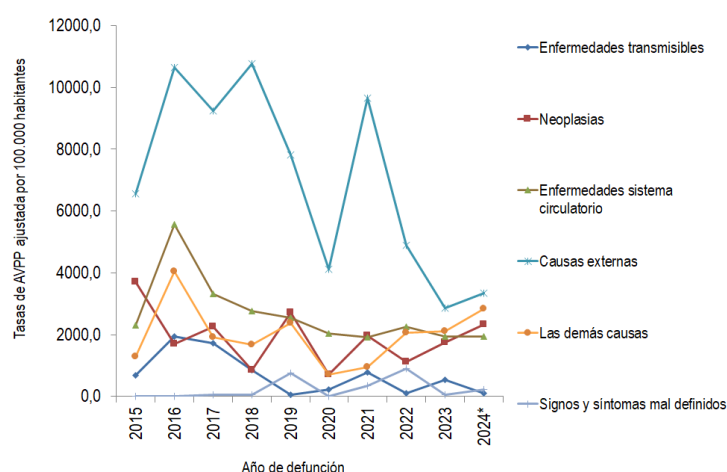
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 revela una carga significativa de mortalidad prematura asociada principalmente a neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, con picos importantes en los años 2019 y 2024. Estos resultados reflejan la persistencia de enfermedades crónicas no transmisibles como una de las principales causas de pérdida de años de vida en mujeres adultas. Las afecciones del periodo perinatal registraron un incremento puntual

en 2019 y 2022, lo que evidencia vulnerabilidades en la atención materna y neonatal. En cuanto a las causas externas, aunque su comportamiento es irregular, se observan aumentos significativos en 2019 y 2021, asociados a hechos de violencia o accidentes. Por su parte, las enfermedades transmisibles muestran una tendencia descendente, indicando avances en las acciones de control y prevención. En general, los AVPP femeninos reflejan la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, el acceso oportuno a servicios especializados, la detección temprana de enfermedades crónicas y la atención integral de la mujer en todas las etapas de la vida.

49

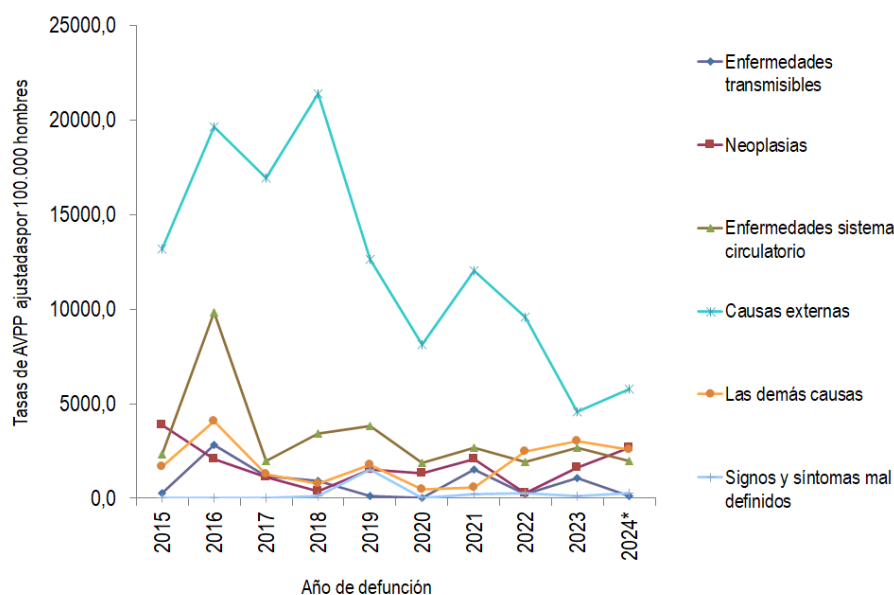
Figura 14. Tasas ajustadas de AVPP Total, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 muestra que las causas externas —como accidentes y hechos violentos— representan la principal fuente de pérdida prematura de vida, alcanzando picos alarmantes entre 2016 y 2018 con tasas superiores a 10.000 AVPP por 100.000 habitantes. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, que mantienen valores elevados a lo largo de la serie, lo que evidencia el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles en la mortalidad temprana. Aunque las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos presentan tasas más bajas, su comportamiento irregular refleja desafíos en la detección oportuna y el registro adecuado de las causas de muerte. En conjunto, el panorama evidencia que la carga de mortalidad prematura en La Pintada se concentra en causas prevenibles y controlables, resaltando la urgencia de fortalecer la atención primaria en salud, la prevención de la violencia y la promoción de estilos de vida saludables para reducir el impacto de estas problemáticas en los años de vida de la población.

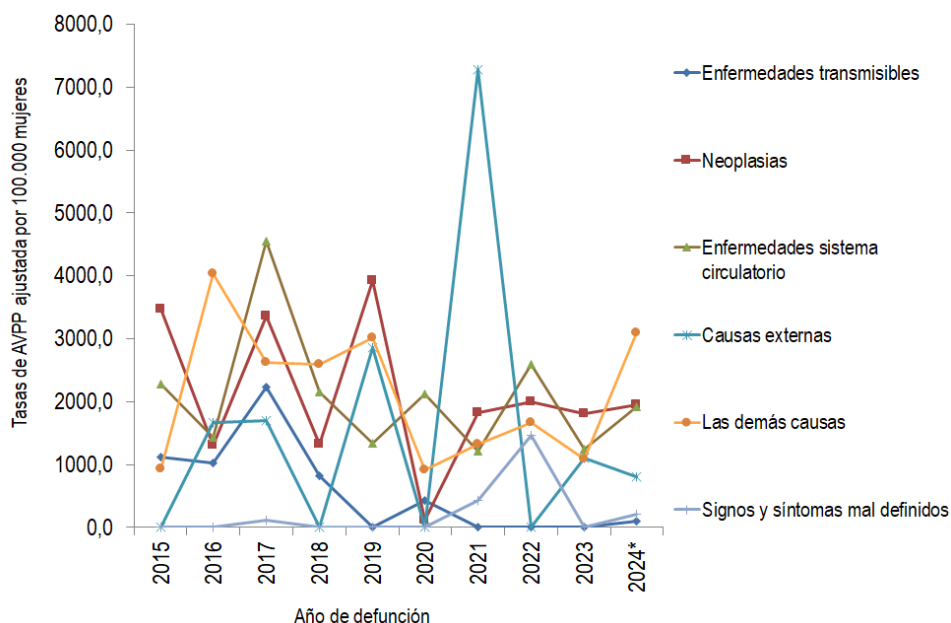
Figura 15. Tasas ajustadas de AVPP Hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el municipio de La Pintada, el análisis de las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres durante el periodo 2015–2024 evidencia una fuerte carga de mortalidad prematura por causas externas, que alcanzan niveles críticos entre 2016 y 2018, con tasas superiores a 19.000 AVPP por 100.000 habitantes, reflejando el impacto de accidentes, violencias y otras causas evitables. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar, con picos en 2016 y 2019 que superan los 9.000 AVPP, lo cual demuestra la alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares y su asociación con estilos de vida poco saludables. Las neoplasias presentan una tendencia oscilante, con aumentos notorios en los últimos años, alcanzando en 2024 una tasa de 2.671,9, lo que refuerza la importancia del diagnóstico temprano y el control oportuno del cáncer. Por su parte, las enfermedades transmisibles y las demás causas mantienen una participación menor, pero con fluctuaciones que reflejan vulnerabilidades en la atención y la prevención. En conjunto, los datos confirman que la mortalidad masculina en La Pintada sigue marcada por causas prevenibles, por lo que resulta prioritario fortalecer las estrategias intersectoriales en salud, seguridad y promoción de hábitos saludables, junto con un enfoque integral de prevención de violencias y enfermedades crónicas.

Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024

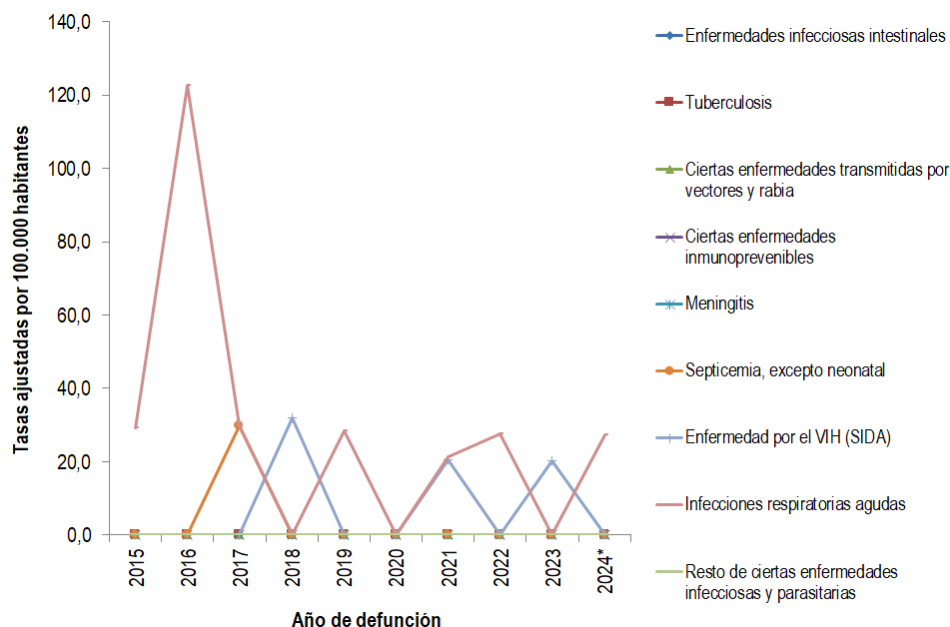


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 evidencia que las principales causas de mortalidad prematura se concentran en las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que alcanzan picos de 3.920,4 y 4.556,4 AVPP por 100.000 habitantes, respectivamente, lo que pone de manifiesto la persistencia de enfermedades crónicas no transmisibles como una de las mayores amenazas a la salud femenina. Las causas externas, aunque menos constantes, muestran incrementos significativos en 2019 y 2021, con tasas superiores a 7.000 AVPP, reflejando la vulnerabilidad de las mujeres frente a hechos violentos o accidentes. Las enfermedades transmisibles registran una tendencia descendente en los últimos años, mientras que las demás causas presentan oscilaciones que sugieren disparidades en el acceso a la atención y la prevención oportuna. En conjunto, el comportamiento de los AVPP femeninos revela la necesidad de fortalecer la detección temprana del cáncer, la atención cardiovascular integral, y las acciones de prevención de violencias, enmarcadas en políticas públicas con enfoque de género que garanticen equidad en el acceso a los servicios de salud y mejor calidad de vida para las mujeres del municipio.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

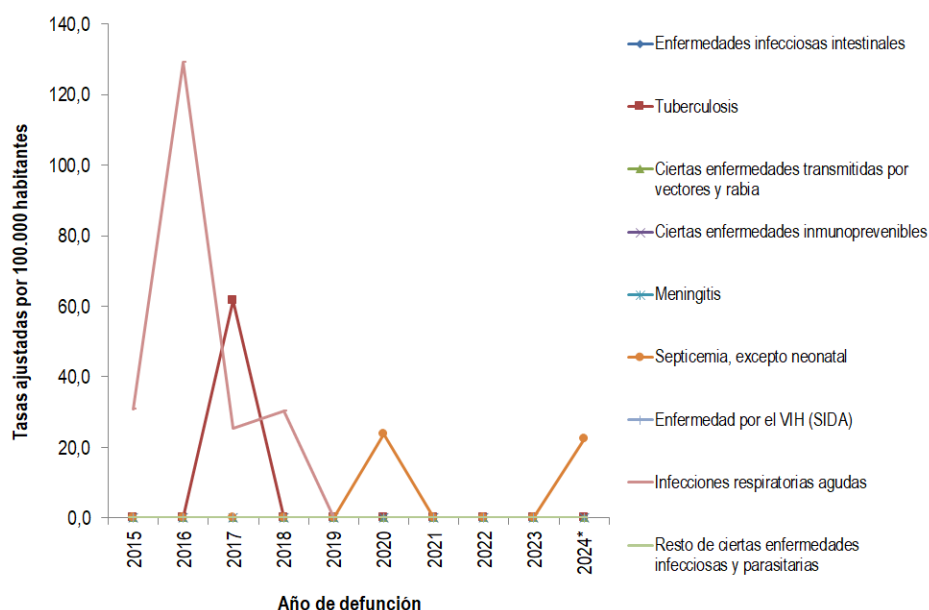
Figura 17. Transmisibles hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad específica por enfermedades transmisibles en hombres del municipio de La Pintada durante el periodo 2015–2024 muestra una incidencia baja y poco sostenida de este tipo de patologías, con predominio de las infecciones respiratorias agudas (IRA) como principal causa de mortalidad dentro del grupo, alcanzando su punto más alto en 2016 con una tasa de 122,7 por 100.000 habitantes. Aunque la septicemia registró un caso aislado en 2017 (29,8) y la enfermedad por VIH/SIDA presentó leves incrementos en 2018, 2021 y 2023, estas cifras no representan una tendencia estable ni un patrón de aumento sostenido. No se evidencian muertes por enfermedades intestinales, tuberculosis, meningitis ni patologías inmunoprevenibles, lo que refleja avances en la prevención y control de enfermedades transmisibles. Sin embargo, la persistencia de infecciones respiratorias y casos esporádicos de VIH subraya la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica, las estrategias de vacunación y los programas de promoción y prevención en salud dirigidos a la población masculina, especialmente en zonas con acceso limitado a servicios médicos continuos.

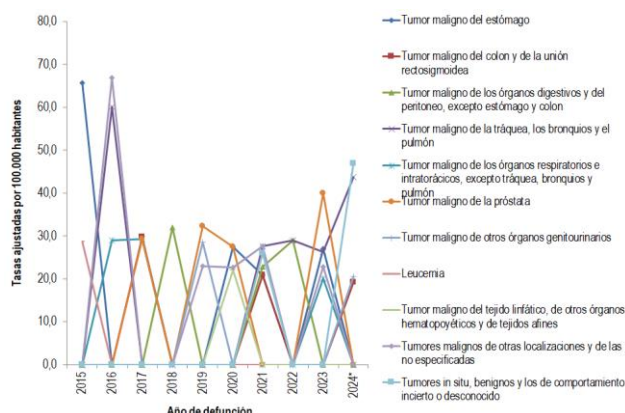
Figura 18. Transmisibles mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad específica por enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 evidencia una baja incidencia de muertes por este tipo de causas, aunque con algunos picos aislados que reflejan vulnerabilidades en la salud pública. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) destacan como la principal causa dentro del grupo, alcanzando su mayor tasa en 2016 con 129,2 por 100.000 habitantes, lo que sugiere la influencia de factores estacionales y ambientales. En 2017 se registró un aumento atípico en los casos de tuberculosis (61,7), mientras que la septicemia aparece de manera esporádica en 2020 y 2024 con tasas de 23,9 y 22,5, respectivamente. No se reportan fallecimientos por enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, ni patologías transmitidas por vectores, lo cual refleja un adecuado control en vacunación y prevención. En conjunto, aunque las cifras muestran un panorama favorable, la presencia intermitente de infecciones respiratorias y casos puntuales de tuberculosis y septicemia reafirman la necesidad de fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno y la atención integral en salud respiratoria y enfermedades infecciosas en mujeres, especialmente en contextos de riesgo ambiental o con limitaciones en el acceso a servicios médicos.

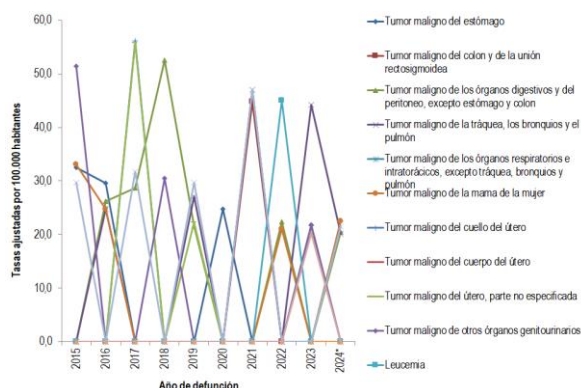
Figura 19. Neoplasias hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por neoplasias en hombres en el municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 evidencia una presencia variable de distintos tipos de cáncer, con predominio de los tumores de estómago y próstata, seguidos por los de pulmón y colon. En 2015, el cáncer gástrico registró la tasa más alta (65,8 por 100.000 habitantes), mientras que el de próstata tuvo picos en 2019 y 2023, reafirmando su relevancia como principal causa de muerte oncológica masculina. Los casos de cáncer de pulmón y colon mostraron incrementos aislados, y las leucemias o linfomas se mantuvieron con baja incidencia. En general, el comportamiento de las neoplasias refleja la necesidad de reforzar los programas de detección temprana, los controles preventivos y las estrategias de promoción de estilos de vida saludables, con el fin de reducir los riesgos asociados y mejorar la atención oportuna de los hombres en el territorio.

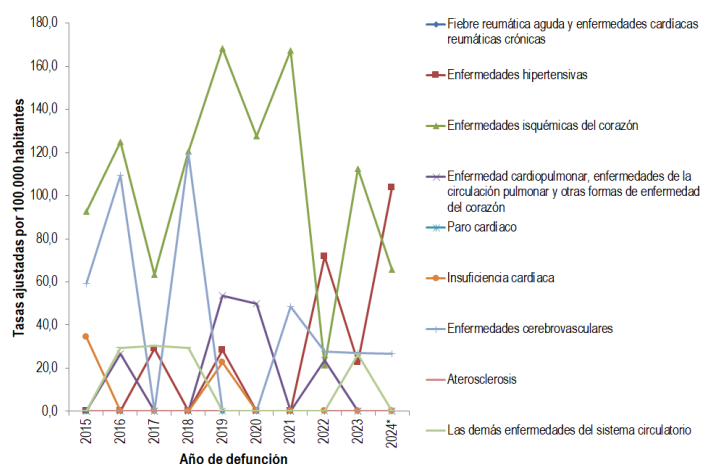
Figura 20. Neoplasias mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por neoplasias en mujeres del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 evidencia un comportamiento variable, con predominio de los tumores malignos de estómago, mama y cuello uterino, que continúan siendo las principales causas de muerte por cáncer en la población femenina. El cáncer gástrico presentó picos en 2015 y 2016 con tasas de 32,5 y 29,5 por 100.000 habitantes, mientras que el cáncer de mama y el de cuello uterino registraron valores significativos en 2015, 2017 y 2023, reflejando la persistencia de estos problemas en salud pública. También se observan casos aislados de cáncer de pulmón y colon, asociados a estilos de vida y factores ambientales. Aunque las cifras no muestran una tendencia sostenida al alza, la presencia intermitente de distintos tipos de cáncer indica la necesidad de reforzar los programas de tamización, especialmente los dirigidos a la detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino, así como promover hábitos saludables y control de factores de riesgo, garantizando un acceso equitativo a servicios diagnósticos y tratamientos oportunos para las mujeres del municipio.

Figura 21. Sistema Circulatorio Hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024

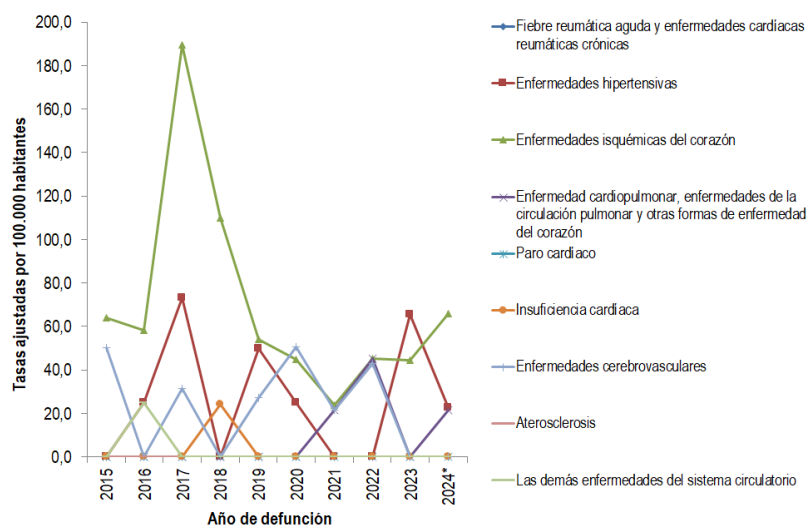


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 muestra una alta incidencia de patologías isquémicas del corazón, las cuales se mantienen como la principal causa de muerte cardiovascular, con picos significativos en 2019 (168,2 por 100.000 habitantes) y fluctuaciones relevantes en otros años. Las enfermedades hipertensivas también registran un incremento sostenido, destacándose el aumento en 2024 (103,8), lo que evidencia una tendencia ascendente en los trastornos asociados a la presión arterial elevada. Por su parte, las enfermedades cerebrovasculares presentan tasas variables con

valores altos en 2016 y 2018, reflejando su peso en la carga de morbilidad cardiovascular. Aunque otros subgrupos, como la insuficiencia cardíaca o las enfermedades cardiopulmonares, tienen una incidencia menor, su presencia indica una persistente afectación en la salud cardiovascular masculina. Este panorama evidencia la necesidad de fortalecer los programas de promoción de la salud cardiovascular, la detección temprana de hipertensión y enfermedades coronarias, y la educación en hábitos de vida saludable para reducir el impacto de estas patologías en la población masculina del municipio.

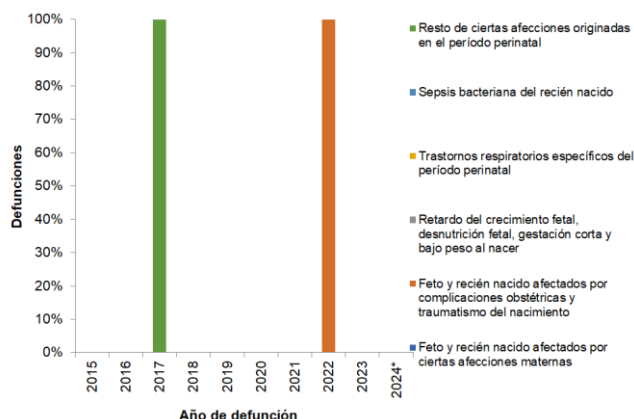
Figura 22. Sistema Circulatorio Mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 evidencia que las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte cardiovascular femenina, con picos relevantes en 2017 (189,4 por 100.000 habitantes) y 2018 (109,8). Las enfermedades hipertensivas también presentan una tendencia constante, con incrementos en 2017 y 2023, lo que refleja un posible aumento en los casos de hipertensión no controlada. Asimismo, se observan registros intermitentes de enfermedades cerebrovasculares, con presencia destacada en 2015 y 2020, lo que mantiene su relevancia en la carga de enfermedad cardiovascular. Otras patologías, como las cardiopulmonares o la insuficiencia cardíaca, aunque menos frecuentes, evidencian la necesidad de mantener la vigilancia sobre los factores de riesgo asociados. En conjunto, estos resultados resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares en mujeres, con enfoque en la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana y el acceso oportuno a los servicios de salud para reducir la mortalidad por estas causas en el municipio.

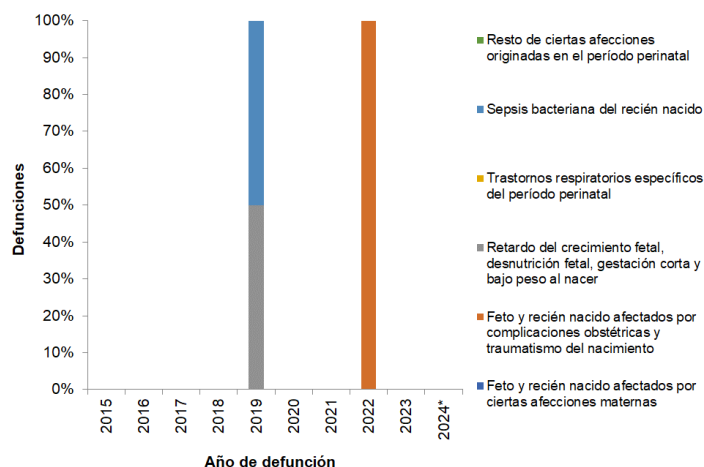
Figura 23. Periodo Perinatal Hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad en el período perinatal en hombres del municipio de La Pintada durante el periodo 2015-2024 muestra una incidencia muy baja, con solo un caso reportado en 2017 correspondiente a “otras afecciones originadas en el período perinatal” y otro en 2022 por “complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento”. No se registraron defunciones asociadas a trastornos respiratorios, sepsis bacteriana, ni bajo peso al nacer, lo que sugiere una adecuada atención prenatal y neonatal en la mayoría de los casos. Sin embargo, la presencia aislada de estos eventos indica la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica perinatal, fortalecer los controles prenatales, la atención del parto seguro y las intervenciones integrales en salud materno-infantil, especialmente en zonas rurales donde pueden persistir brechas en el acceso a servicios de salud especializados.

Figura 24. Periodo Perinatal Mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024

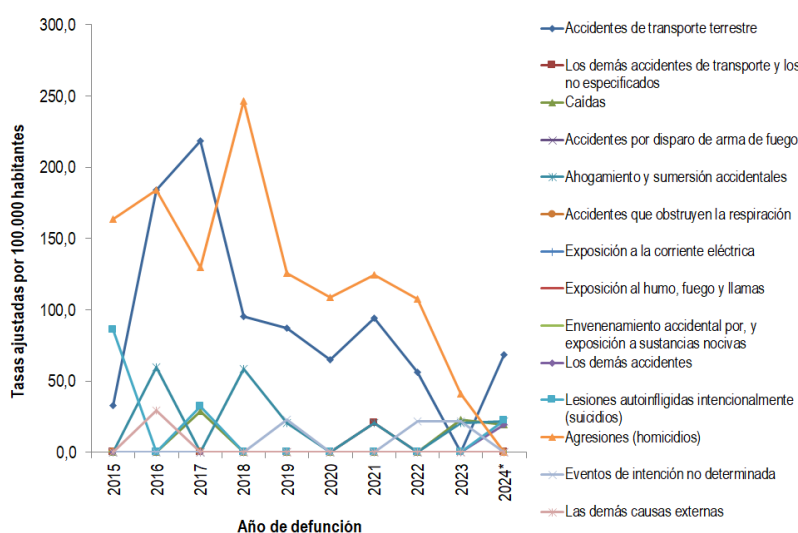


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad en el período perinatal en mujeres del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 evidencia una baja incidencia de casos, con registros aislados en 2019, relacionados con bajo peso al nacer y sepsis bacteriana del recién nacido, y un caso adicional en 2022 asociado a complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. La ausencia de defunciones en la mayoría de los años sugiere un adecuado manejo de la salud materno-perinatal, reflejo de mejoras en la atención prenatal, el control del embarazo y las condiciones del parto. Sin embargo, los eventos reportados, aunque pocos, resaltan la importancia de reforzar la atención integral a gestantes, garantizar un seguimiento riguroso de los factores de riesgo obstétrico y fortalecer la red de servicios de salud materno-infantil, especialmente en zonas rurales, para evitar muertes prevenibles y consolidar la reducción sostenida de la mortalidad perinatal en el municipio.

58

Figura 25. Causas Externas Hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024

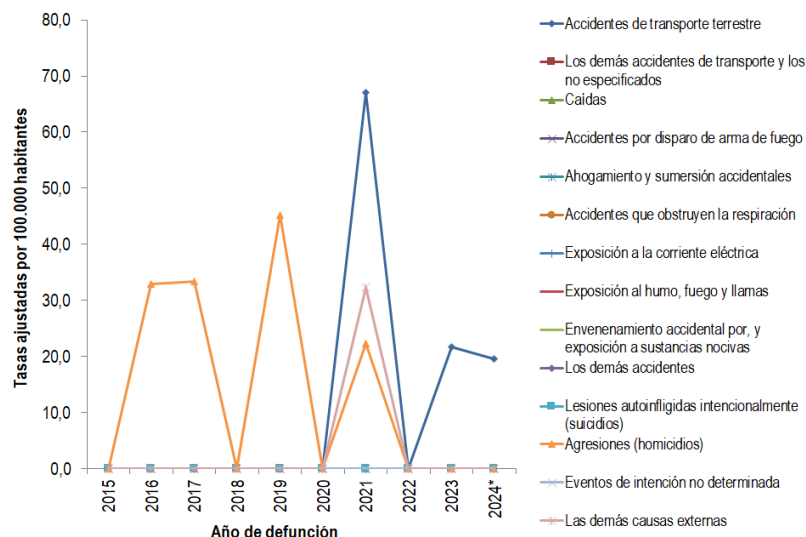


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por causas externas en hombres del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 muestra que los accidentes de transporte terrestre y las agresiones (homicidios) representan las principales causas de muerte en este grupo poblacional. Los picos más altos se registran en 2016 y 2018, con tasas que superan los 180 por 100.000 habitantes, lo cual evidencia una marcada vulnerabilidad frente a la violencia y la siniestralidad vial. También se reportan casos por ahogamiento y sumersión accidental, particularmente en 2016, 2018 y 2024, así como algunos eventos por caídas y suicidios, aunque en menor proporción. La persistencia de estos eventos a lo largo del periodo analizado resalta la necesidad de fortalecer estrategias de prevención de accidentes de tránsito, seguridad ciudadana y salud mental, mediante programas de educación

vial, acompañamiento psicosocial y control de factores de riesgo en espacios públicos y laborales. Estas acciones son esenciales para reducir la carga de mortalidad por causas externas y proteger la integridad física y emocional de la población masculina del municipio.

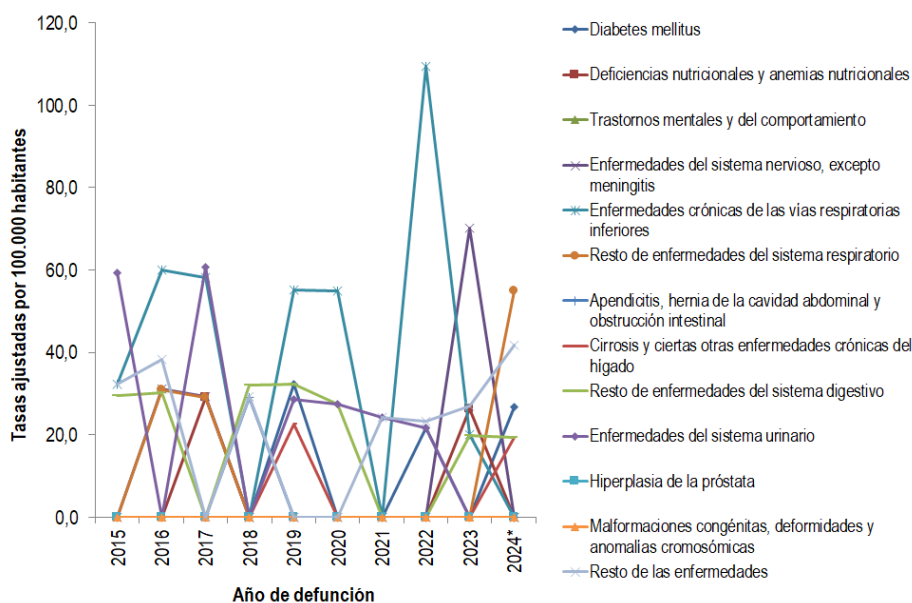
Figura 26. Causas Externas Mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por causas externas en mujeres del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 evidencia una incidencia baja y esporádica en comparación con la población masculina. Los principales eventos registrados corresponden a accidentes de transporte terrestre, especialmente en los años 2021, 2023 y 2024, y a agresiones (homicidios) en 2016, 2017 y 2019, con tasas que, aunque moderadas, reflejan situaciones de riesgo asociadas tanto a la movilidad como a la violencia de género. Se registró además un caso aislado en 2021 por otras causas externas, sin que se presentaran muertes por suicidio, caídas, ahogamientos ni exposición a sustancias nocivas durante el periodo analizado. Estos resultados sugieren que, si bien la mortalidad femenina por causas externas es limitada, es fundamental fortalecer acciones en seguridad vial, prevención de violencias contra la mujer y atención psicosocial, especialmente mediante estrategias comunitarias que promuevan entornos seguros, equitativos y protectores para las mujeres del municipio.

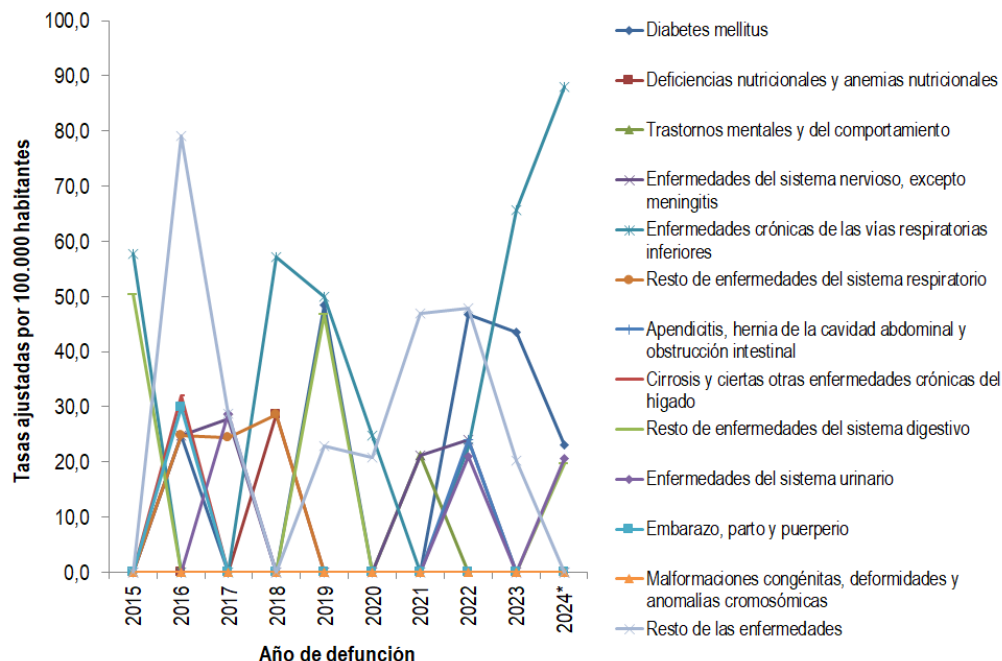
Figura 27. Demás Causas Hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por demás causas en hombres del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 evidencia una distribución diversificada de enfermedades que, aunque con baja incidencia anual, representan un componente importante de la carga de morbilidad crónica. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las del sistema urinario destacan como las principales causas, con picos significativos en 2016, 2017 y 2022, seguidas por casos aislados de diabetes mellitus, deficiencias nutricionales, trastornos del sistema nervioso y cirrosis hepática. También se observan eventos por otras enfermedades del sistema digestivo, lo que sugiere la presencia de factores de riesgo asociados a estilos de vida poco saludables, consumo de alcohol y condiciones laborales o ambientales adversas. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo hábitos saludables, detección temprana y seguimiento continuo en la atención primaria, con especial énfasis en la población masculina del municipio.

Figura 28. Demás Causas Mujeres, Municipio de La Pintada – Antioquia, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por demás causas en mujeres del municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 evidencia una tendencia heterogénea, con predominio de enfermedades crónicas y metabólicas. La diabetes mellitus se mantiene como una de las principales causas de muerte femenina, con registros reiterados en 2019, 2022, 2023 y 2024, lo que sugiere una persistente carga asociada a factores de riesgo como el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el control insuficiente de la enfermedad. También destacan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que presentan un comportamiento fluctuante pero sostenido durante el periodo, y casos aislados de enfermedades del sistema nervioso, digestivo y urinario. Se reportan además episodios esporádicos de mortalidad relacionada con el embarazo, parto y puerperio, lo que indica la necesidad de fortalecer la vigilancia materna. En conjunto, los datos reflejan la importancia de consolidar estrategias de promoción de estilos de vida saludables, detección temprana de enfermedades crónicas y acceso equitativo a servicios de salud, con enfoque diferencial hacia la población femenina, para reducir la mortalidad evitable y mejorar la calidad de vida de las mujeres en el territorio.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 18 Tasas Especificas 16 Grandes Grupos por Sexo en Menores de 1 año-infantil, Municipio de La Pintada, 2015-2024

[illegible]

62

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad infantil (menores de 1 año) en el municipio de La Pintada durante el periodo 2015-2024 revela que las muertes se concentraron principalmente en afecciones originadas en el período perinatal, especialmente aquellas asociadas con complicaciones al nacer, bajo peso y prematuridad. De forma esporádica se identificaron casos relacionados con malformaciones congénitas y causas externas, mientras que no se reportaron muertes por enfermedades infecciosas, respiratorias o digestivas. Los registros muestran una tendencia general a la baja, aunque con algunos picos en los años 2017 y 2021. Tanto en niños como en niñas la incidencia fue baja y sin diferencias marcadas entre los sexos. Este panorama evidencia la necesidad de fortalecer los programas de salud materno-perinatal, garantizando controles prenatales de calidad, atención oportuna durante el parto y seguimiento continuo a los recién nacidos para reducir las muertes evitables y mejorar la supervivencia infantil en el municipio.

Tabla 19 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Municipio de La Pintada, 2015-2024

[illegible]

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el grupo de niños y niñas de 1 a 4 años del municipio de La Pintada, el análisis de la mortalidad entre 2015 y 2024 muestra una tendencia baja y estable, con

registros esporádicos y sin evidencia de causas recurrentes. Las muertes en este grupo etario se concentraron principalmente en afecciones originadas en el período perinatal, reflejando secuelas o complicaciones derivadas de condiciones al nacimiento, aunque en cifras muy reducidas. No se reportaron defunciones por enfermedades infecciosas, respiratorias, digestivas ni por causas externas, lo que sugiere un control adecuado en los determinantes sanitarios y ambientales del territorio. Este comportamiento evidencia avances en la atención primaria en salud, especialmente en vacunación, control nutricional y seguimiento del desarrollo infantil. No obstante, resulta fundamental mantener los programas de prevención, control prenatal, detección temprana de alteraciones congénitas y fortalecimiento de la atención integral a la primera infancia, con el fin de sostener las bajas tasas de mortalidad infantil y garantizar condiciones de vida saludables en los primeros años.

63

Tabla 20 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años- niñez, Municipio de La Pintada, 2015-2024

Menores de 5 años - Niñez

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoidea	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	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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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	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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el grupo de niños y niñas menores de 5 años del municipio de La Pintada, el análisis de las tasas específicas de mortalidad entre 2015 y 2024 evidencia una tendencia muy baja y estable, con pocos eventos registrados y sin predominio de causas recurrentes. Las muertes observadas se concentraron de forma esporádica en afecciones perinatales y causas externas, sin reportes de defunciones por enfermedades infecciosas, respiratorias, digestivas o genitourinarias. Este comportamiento refleja un avance sostenido en la atención integral a la primera infancia, con efectos positivos de las estrategias de vacunación, control de crecimiento y desarrollo, educación en salud y atención prenatal. La estabilidad en las cifras también sugiere que las acciones de promoción y prevención en salud infantil han contribuido a reducir riesgos de mortalidad evitable. Sin embargo, se recomienda mantener la vigilancia en salud pública y fortalecer los programas de detección temprana y atención oportuna de enfermedades en la niñez, especialmente en zonas rurales, para consolidar los logros alcanzados y garantizar una infancia saludable en todo el territorio.

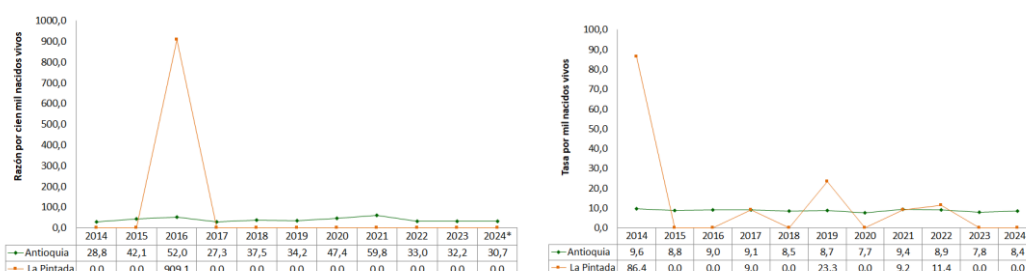
Tabla 21 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de La Pintada, 2015-2024

Causa de muerte	Antioquia	La Pintada	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	🟡	🟢	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	0,0	🟢	-	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	-		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	0,0	🟢	-	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	-		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	🟢	-	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	-		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad materno-infantil y de la niñez en el municipio de La Pintada durante el periodo 2015-2024 muestra una tendencia general favorable y estable, con ausencia de casos de mortalidad materna en la mayoría de los años y registros aislados en 2018, lo cual evidencia avances en la atención obstétrica y en la calidad del control prenatal. Las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez reflejan valores bajos, con algunos picos eventuales en los años 2016 y 2021, asociados posiblemente a condiciones perinatales o complicaciones prevenibles. Asimismo, no se registraron muertes por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) ni desnutrición en menores de cinco años, lo que indica una adecuada cobertura de vacunación, fortalecimiento de la atención primaria y mejoras en los determinantes de la salud infantil. En conjunto, estos resultados sugieren que el municipio ha consolidado una atención materno-infantil efectiva, aunque persiste la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica, reforzar la atención perinatal y garantizar la sostenibilidad de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la mortalidad evitable en mujeres gestantes, recién nacidos y niños.

Figura 29. Materno - infantil, Municipio de La Pintada – Antioquia, 2014-2024



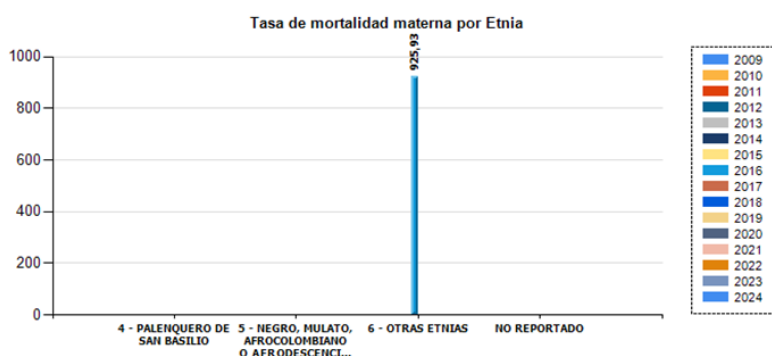
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El comportamiento de la mortalidad materno-infantil en el municipio de La Pintada durante el periodo 2014-2024 evidencia una tendencia altamente favorable, caracterizada por la ausencia de muertes maternas en casi todos los años analizados. Solo se registra un evento en 2016, lo que representa un caso aislado frente a la media departamental de Antioquia, donde las tasas han oscilado entre 28,8 y 59,8 por 100.000 nacidos vivos. Este resultado refleja el fortalecimiento de la atención prenatal, el acceso a servicios obstétricos oportunos y la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública relacionados con la maternidad segura.

65

En cuanto a la mortalidad infantil, los datos muestran una tendencia variable pero controlada, con picos en 2014 (86,4 por 1.000 nacidos vivos) y en los años 2019-2022, seguidos por una disminución sostenida en 2023 y 2024, donde no se registran defunciones. Las causas más probables de los incrementos puntuales corresponden a complicaciones perinatales o condiciones prevenibles, mientras que la posterior reducción sugiere una mejora en los servicios de atención neonatal, control de crecimiento y desarrollo, vacunación y educación materna. En síntesis, el municipio presenta una tendencia positiva hacia la reducción de la mortalidad materno-infantil, resultado de una gestión sanitaria eficaz, del fortalecimiento de la red de atención en salud y de las políticas locales orientadas al bienestar de la madre y la primera infancia.

Tabla 22 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de La Pintada, 2009-2024

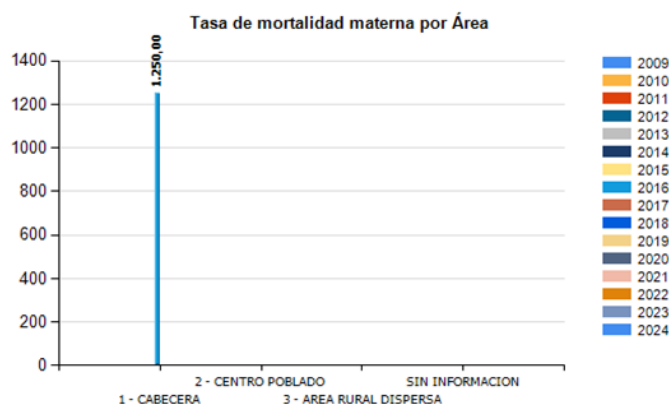


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de La Pintada entre 2009 y 2024 muestra una tendencia estable y sin presencia significativa de eventos en la mayoría de los grupos

étnicos. No se registran muertes en comunidades afrodescendientes, palenqueras u otras, con excepción de un caso aislado en 2016 correspondiente a la categoría de “otras etnias”, con una razón de 925,93 por 100.000 nacidos vivos. Esta baja incidencia refleja el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud materno-neonatal, la efectividad de las estrategias de vigilancia en salud pública y la implementación de un enfoque diferencial e inclusivo que ha contribuido a garantizar la maternidad segura y la atención integral del recién nacido en el territorio.

Tabla 23 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de La Pintada, 2009-2024

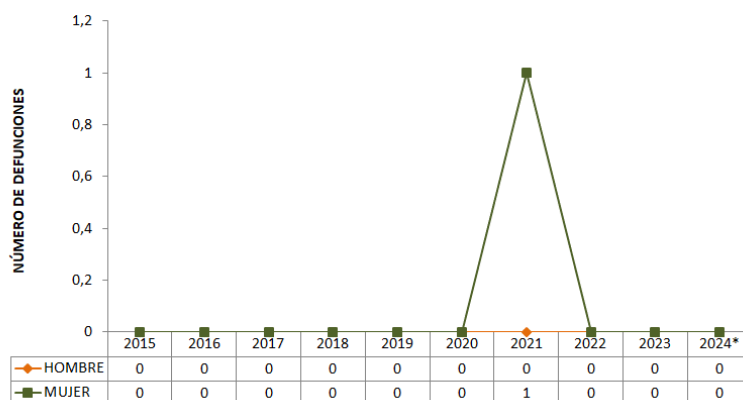


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de los indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de La Pintada entre 2009 y 2024 evidencia que los eventos de mortalidad se concentraron de manera excepcional y aislada en la zona urbana o cabecera municipal, donde en el año 2016 se registró una razón de mortalidad materna de 1.250 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en el resto del periodo y en las demás áreas geográficas — centros poblados y zonas rurales dispersas— no se presentaron casos. Este comportamiento sugiere que las condiciones de atención materno-perinatal han mejorado de forma significativa en todas las áreas del municipio, gracias al fortalecimiento de la red de servicios de salud, la vigilancia activa de gestantes de alto riesgo y la ampliación del acceso a controles prenatales, partos institucionales y seguimiento neonatal. En conjunto, la tendencia muestra una reducción sostenida de la mortalidad materna y neonatal y una cobertura equitativa de atención entre las zonas rurales y urbanas del territorio.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Tabla 24 Mortalidad Por Trastornos Mentales Y De Comportamiento, Municipio De La Pintada, 2015-2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en el municipio de La Pintada entre los años 2015 y 2024 muestra una tendencia estable y de baja incidencia, con un único caso reportado en el año 2021 correspondiente al sexo femenino. Este resultado refleja un bajo impacto de la mortalidad asociada a causas mentales en la población local, lo que puede estar relacionado con la disponibilidad de servicios de atención psicosocial, el fortalecimiento de programas de salud mental y prevención del suicidio, así como las acciones de promoción de estilos de vida saludables y apoyo comunitario. No obstante, la presencia de un caso aislado resalta la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de detección temprana, atención integral y acompañamiento en salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las tendencias de mortalidad en el municipio de La Pintada, permiten evidenciar un panorama de estabilidad epidemiológica y mejoría sostenida en los principales indicadores de salud pública. En términos generales, la mortalidad mantiene niveles bajos y concentrados en grupos etarios mayores, lo cual es consistente con la transición demográfica y epidemiológica que atraviesan los municipios del suroeste antioqueño. Las principales causas de muerte se relacionan con enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las enfermedades del sistema respiratorio, la diabetes mellitus y los trastornos digestivos, que han mostrado comportamientos intermitentes, pero sin



incrementos alarmantes. Este patrón refleja una prevalencia de factores de riesgo asociados al envejecimiento poblacional, los hábitos alimenticios, el consumo de tabaco y la exposición a contaminantes del aire, que requieren continuidad en las acciones de prevención y promoción.

En relación con la mortalidad materno-infantil, los datos muestran una evolución altamente favorable. No se registran muertes maternas en la última década, lo que indica una fortaleza en la atención prenatal, institucionalización de los partos y seguimiento posparto, gracias al fortalecimiento del sistema local de salud y a la articulación con las EPS e IPS del territorio. Asimismo, las tasas de mortalidad infantil y neonatal se mantienen en valores bajos, con esporádicos casos aislados asociados principalmente a afecciones del periodo perinatal. Este comportamiento demuestra una mejora sustancial en la atención a gestantes y recién nacidos, junto con el desarrollo de programas de vigilancia epidemiológica, controles prenatales y vacunación que han logrado reducir significativamente la vulnerabilidad de esta población.

Por su parte, las causas externas de mortalidad presentan baja incidencia, con pocos eventos registrados en los últimos años, siendo los accidentes de tránsito y algunas agresiones los únicos eventos de magnitud relevante. Esta tendencia refleja un avance en la prevención de lesiones y accidentes, posiblemente asociado a la labor intersectorial entre salud, movilidad y convivencia ciudadana. En cuanto a la mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, solo se reporta un caso aislado en 2021, lo cual indica un bajo impacto en términos de mortalidad, aunque no necesariamente en morbilidad, por lo que se recomienda continuar fortaleciendo la estrategia de salud mental comunitaria, el acompañamiento psicosocial y las acciones preventivas frente al suicidio y las adicciones.

Finalmente, los indicadores específicos de mortalidad por edad (infantil, niñez y menores de cinco años) y los análisis por etnia y área de residencia evidencian que los eventos se concentran de manera excepcional en la cabecera municipal, sin afectación significativa en las zonas rurales ni en poblaciones étnicas, lo cual refleja una cobertura equitativa y efectiva del sistema de salud local. La estabilidad de estos indicadores reafirma el compromiso del municipio con la salud pública, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y la implementación de estrategias alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. No obstante, resulta fundamental mantener la vigilancia activa, fortalecer la respuesta ante enfermedades crónicas y garantizar la sostenibilidad de las acciones intersectoriales que contribuyan a preservar los logros alcanzados en la reducción de la mortalidad en el territorio.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 25 Por Ciclo Vital General, Municipio de La Pintada, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,44	23,04	23,40	23,27	25,09	10,85	32,30	26,40	24,78	21,03	-3,75
	Condiciones perinatales	0,85	0,92	0,99	2,50	2,25	13,18	7,56	15,02	7,11	8,31	1,20
	Enfermedades no transmisibles	41,16	49,77	40,39	45,36	46,02	37,98	40,55	34,32	46,55	36,64	-10,91
	Lesiones	10,40	10,14	21,43	7,51	7,96	9,69	4,47	5,61	6,47	9,19	2,68
	Condiciones mal clasificadas	23,14	16,13	13,79	21,35	18,69	28,29	15,12	18,65	15,09	25,82	10,73
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,07	14,04	9,00	5,79	7,86	5,73	8,84	10,33	17,25	9,62	-7,63
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	0,00	-1,18
	Enfermedades no transmisibles	55,34	51,89	66,59	68,16	58,00	54,14	55,35	59,04	58,04	49,12	-8,92
	Lesiones	11,30	16,85	13,50	12,47	10,62	24,84	13,95	9,23	9,41	10,99	1,58
	Condiciones mal clasificadas	23,59	17,42	11,00	13,59	22,93	15,29	21,86	21,40	14,12	29,77	15,65
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,06	5,03	3,45	6,03	3,90	2,26	5,00	5,66	4,08	4,06	-0,02
	Condiciones maternas	4,73	10,85	5,02	7,82	5,72	4,98	7,50	5,66	5,55	1,02	-4,53
	Enfermedades no transmisibles	49,55	41,01	47,88	54,84	56,05	57,92	55,00	55,77	55,87	55,53	-0,34
	Lesiones	13,21	20,11	26,53	11,62	17,04	23,76	11,00	14,16	15,82	9,95	-4,87
	Condiciones mal clasificadas	24,06	23,02	17,11	19,89	17,30	11,09	21,50	18,74	14,68	29,44	14,70
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,02	6,88	4,98	4,18	7,34	3,02	5,09	5,89	3,95	4,71	0,75
	Condiciones maternas	10,72	14,17	8,72	13,64	10,75	23,41	7,46	18,42	9,75	7,14	-2,61
	Enfermedades no transmisibles	47,50	48,28	51,30	51,32	48,99	42,39	43,02	51,35	56,06	49,65	-6,41
	Lesiones	11,72	18,49	15,10	14,19	20,43	21,57	34,06	11,97	15,55	11,63	-3,93
	Condiciones mal clasificadas	19,74	11,88	19,61	16,86	15,49	9,60	10,36	11,78	14,67	26,97	12,29
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,58	5,71	4,98	4,16	4,90	2,80	5,02	6,54	4,02	5,43	1,40
	Condiciones maternas	0,79	1,01	1,68	2,98	1,24	1,61	2,26	1,22	1,04	1,46	0,42
	Enfermedades no transmisibles	66,55	68,10	69,84	71,31	71,82	74,98	66,54	65,21	70,80	68,47	-2,33
	Lesiones	8,75	10,32	8,59	8,13	10,01	11,44	13,14	10,47	12,34	9,20	-3,14
	Condiciones mal clasificadas	17,89	14,87	14,91	13,42	12,03	9,17	13,04	12,56	11,80	15,45	3,65
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,21	3,67	4,49	2,91	2,75	1,42	4,70	1,74	4,31	3,23	-1,08
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,21	0,06	0,00	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	74,27	81,32	81,94	83,60	82,73	89,85	81,96	84,12	79,31	80,54	-1,23
	Lesiones	2,74	4,39	3,89	3,56	5,66	2,84	4,84	4,43	7,77	6,48	-1,29
	Condiciones mal clasificadas	10,09	10,61	9,67	9,94	8,86	5,89	8,43	9,50	8,56	9,76	1,20

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la morbilidad en el municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 evidencia que las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de atención en todos los ciclos vitales, reflejando la transición epidemiológica hacia una mayor carga de enfermedades crónicas, metabólicas y respiratorias. En la primera infancia predominan las afecciones no transmisibles (41,5 %), seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales (23,4 %), mientras que en la infancia y adolescencia se observa una combinación entre enfermedades crónicas, lesiones y casos asociados a la salud mental y reproductiva. En la juventud, además de las enfermedades no transmisibles (48,9 %), destacan las condiciones maternas y las lesiones, lo que resalta la importancia de fortalecer los programas de salud sexual, prevención de accidentes y promoción de estilos de vida saludables. En la adultez y vejez, la morbilidad se asocia principalmente a enfermedades cardiovasculares, respiratorias y metabólicas, con una participación superior al 70 %, evidenciando la necesidad de estrategias de control de factores de riesgo y atención integral al adulto mayor. En conjunto, los datos reflejan una tendencia sostenida hacia la cronicidad de las causas de morbilidad, lo que demanda un fortalecimiento del modelo de atención preventiva, la promoción de la salud y la gestión intersectorial de los determinantes sociales en el territorio.



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 26 Condiciones Transmisibles Y Nutricionales, Municipio De La Pintada, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	68,00	57,19	55,74	46,55	58,33	68,18	48,04	45,42	45,86	55,53	9,67	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	27,41	40,13	39,67	51,32	38,83	31,82	48,28	45,80	46,76	38,35	-8,40	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,59	2,68	4,59	2,14	2,83	0,00	3,68	8,78	7,38	6,12	-1,26	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El comportamiento de las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 muestra que las enfermedades infecciosas y parasitarias constituyen la principal causa de morbilidad dentro de este grupo, con el 54,9 % del total de atenciones, seguidas por las infecciones respiratorias agudas (40,3 %) y en menor medida por las deficiencias nutricionales (4,7 %). Este patrón refleja que, aunque las enfermedades infecciosas mantienen presencia en la población, se evidencia una disminución progresiva en su incidencia, lo que sugiere mejoras en las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud y las coberturas en vacunación. Las infecciones respiratorias se destacan como un problema persistente en niños y adultos mayores, especialmente en los años 2018, 2022 y 2024, donde se registran picos de atención. Por otro lado, las deficiencias nutricionales, aunque con baja proporción, evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de alimentación saludable y vigilancia nutricional, especialmente en población infantil y gestante. En conjunto, los datos reflejan un panorama epidemiológico controlado, pero que requiere mantener la vigilancia activa de las enfermedades transmisibles y reforzar los programas de prevención nutricional y promoción de estilos de vida saludables en el territorio.

Tabla 27 Condiciones Materno Perinatales, Municipio De La Pintada, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,37	98,80	98,01	96,23	95,94	89,03	89,27	74,37	84,09	78,22	-5,87	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,63	1,20	1,99	3,77	4,06	10,97	10,73	25,63	15,91	21,78	5,87	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de las condiciones materno perinatales en el municipio de La Pintada durante el periodo 2015–2024 evidencia que la mayor carga de morbilidad se

concentra en las condiciones maternas (89,2 % del total), mientras que las condiciones derivadas del periodo perinatal representan un 10,8 %. Las atenciones por causas maternas han mantenido un comportamiento constante, con incrementos notorios en los años 2018, 2020 y 2024, lo que se asocia principalmente a la atención de embarazos, partos y puerperio, así como a controles prenatales y complicaciones obstétricas. Por su parte, las causas perinatales, aunque con menor frecuencia, reflejan eventos asociados a trastornos del crecimiento fetal, prematuridad y bajo peso al nacer, con picos en 2020 y 2022. Este comportamiento destaca la necesidad de fortalecer las estrategias de atención integral materno-infantil, garantizar el seguimiento oportuno de gestantes, mejorar la detección temprana de riesgos y continuar con la promoción del control prenatal y la atención institucional del parto, elementos clave para reducir la morbilidad y prevenir la mortalidad materna y neonatal en el municipio.

71

Tabla 28 Enfermedades No Transmisibles Por 6 Ciclos Vitales, Municipio De La Pintada, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,53	3,21	4,93	2,37	3,59	2,21	2,95	5,12	4,64	2,87	1,77	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,88	1,75	1,65	1,29	1,38	1,21	1,27	1,27	1,35	1,56	1,21	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,36	4,24	3,99	4,25	3,87	6,95	3,89	4,11	3,91	4,56	1,64	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,91	4,14	3,79	3,64	4,44	4,04	5,89	4,23	4,48	3,74	0,75	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,45	8,61	6,22	4,79	5,35	5,67	8,59	10,67	9,73	8,08	1,65	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,27	7,91	4,99	5,23	7,81	7,02	7,94	8,41	14,25	9,16	5,09	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,40	26,91	31,46	32,69	26,03	33,16	18,31	21,11	21,36	29,48	8,12	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,86	5,26	4,35	4,49	3,62	2,18	2,80	4,13	2,57	3,19	1,63	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,02	6,69	5,58	4,89	6,00	3,90	9,69	7,52	4,64	7,83	3,19	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,55	10,16	9,52	9,74	9,06	7,62	8,35	9,54	8,84	7,76	1,08	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,26	4,50	2,96	2,83	3,50	2,72	5,50	4,25	4,31	4,75	1,43	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,60	10,49	8,41	8,63	9,06	8,27	16,65	10,36	12,69	10,92	1,77	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,67	0,53	0,73	0,40	0,68	0,51	0,49	0,79	0,82	0,73	0,09	
	Condiciones orales (K00-K14)	6,24	5,59	11,42	14,75	15,62	14,52	7,69	8,49	6,42	5,38	1,04	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Las enfermedades no transmisibles en el municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 representan la principal carga de morbilidad, destacándose las enfermedades cardiovasculares con el 27,4 % del total de atenciones, seguidas por las enfermedades musculoesqueléticas (10,4 %), las condiciones orales (9,8 %) y las enfermedades de los órganos de los sentidos (8 %). Este comportamiento refleja el avance de la transición epidemiológica hacia patologías crónicas asociadas a estilos de vida, envejecimiento poblacional y factores ambientales. Además, la presencia significativa de diabetes mellitus, trastornos endocrinos y condiciones neuropsiquiátricas evidencia la necesidad de fortalecer los programas de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, promover hábitos saludables y mejorar la atención integral en



salud mental. En síntesis, los resultados resaltan la importancia de implementar estrategias sostenidas desde la Atención Primaria en Salud (APS) que prioricen la educación, la detección temprana y el seguimiento continuo de los pacientes para reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida en el municipio.

Tabla 29 Lesiones, Municipio De La Pintada, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,06	4,08	5,89	4,71	4,45	4,47	5,78	5,01	5,95	6,83	0,87
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,85	2,72	0,92	1,15	1,18	0,27	0,11	0,15	1,21	0,60	-0,61
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,19	0,12	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,09	93,01	93,07	94,14	94,28	95,26	94,12	94,84	92,83	92,57	-0,26

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de las lesiones en el municipio de La Pintada durante el periodo 2015–2024 evidencia que estas representan una causa importante de morbilidad, especialmente los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, que constituyen el 93,4 % del total de casos. Este grupo refleja principalmente accidentes de tránsito, caídas y lesiones derivadas de actividades laborales o domésticas, con una mayor incidencia en la población masculina. Las lesiones no intencionales aportan el 5,6 % de los casos, mientras que las lesiones intencionales (como agresiones y autolesiones) alcanzan el 0,9 %, mostrando una presencia menor pero relevante desde la perspectiva de la salud mental y la violencia. El comportamiento sostenido de estas causas indica la necesidad de fortalecer estrategias de prevención de accidentes y violencias, promover entornos seguros en el hogar, el trabajo y la vía pública, así como consolidar acciones intersectoriales orientadas al control de factores de riesgo y la atención oportuna del trauma en el municipio.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 30 Salud mental, Municipio De La Pintada, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	18,18	25,00	80,95	66,67	100,00	93,75	100,00	85,29	-14,71
	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
	Epilepsia	0,00	0,00	81,82	75,00	9,52	8,33	0,00	6,25	0,00	11,76	11,76
	Depresión	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	25,00	0,00	0,00	0,00	2,94	2,94
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	97,06	95,45	93,33	89,58	91,67	100,00	57,14	86,84	81,82	82,22	0,40
	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
	Epilepsia	2,94	4,55	0,00	8,33	2,78	0,00	21,43	2,63	0,00	0,00	0,00
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	6,67	2,08	5,56	0,00	14,29	10,53	18,18	17,78	-0,40
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,39	41,18	57,59	58,18	56,44	66,19	61,94	63,51	59,70	51,00	-8,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	18,28	17,65	11,54	1,82	17,82	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	-1,49
	Epilepsia	21,51	23,53	23,08	0,00	1,98	0,00	25,64	2,70	2,99	24,00	21,01
	Depresión	7,53	17,65	3,85	9,09	8,91	0,00	2,56	17,57	14,93	9,00	-5,93
	Ansiedad	4,30	0,00	3,85	30,91	14,85	3,87	10,26	16,22	20,90	16,00	-4,90
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,29	73,68	77,19	66,86	74,53	66,42	70,13	63,49	55,66	53,14	-2,41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,81	3,77	12,28	20,00	19,25	4,38	7,79	0,00	15,74	0,57	-15,17
	Epilepsia	8,57	3,77	0,00	1,86	1,86	0,73	6,49	7,94	7,41	9,14	1,74
	Depresión	22,86	1,89	1,75	0,47	1,86	19,71	0,00	4,76	7,41	9,71	2,31
	Ansiedad	10,48	16,98	6,77	10,70	2,48	8,76	15,58	23,81	13,89	27,43	13,54
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,07	59,86	50,88	54,96	62,77	72,52	58,16	60,73	62,05	56,11	-5,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,60	10,80	5,31	19,68	2,60	1,53	4,26	17,17	0,55	0,83	0,27
	Epilepsia	2,30	9,09	10,18	4,26	15,15	8,40	4,96	0,64	3,32	11,80	8,48
	Depresión	16,09	13,07	7,52	6,69	9,96	7,63	11,35	6,87	15,79	7,66	-8,13
	Ansiedad	14,94	7,39	26,11	15,01	9,52	9,92	21,28	14,59	18,28	23,60	5,32
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,72	55,66	77,08	78,33	75,68	60,47	67,80	63,75	54,95	64,44	9,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,42	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50	25,27	0,00	-25,27
	Epilepsia	2,95	0,00	0,00	3,33	8,11	27,91	0,00	5,00	4,40	8,89	4,89
	Depresión	3,80	11,11	10,42	8,33	8,11	2,33	20,34	12,50	6,59	9,63	3,14
	Ansiedad	2,11	22,22	12,50	10,00	8,11	9,30	11,86	16,25	8,79	17,04	8,25

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la salud mental en el municipio de La Pintada entre 2015 y 2024 muestra un aumento sostenido de las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento, concentrándose principalmente en los grupos de adultez (29-59 años) y juventud (18-28 años), donde predominan casos de depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas, reflejando la influencia de factores sociales, económicos y laborales. En la adolescencia, se observa también una alta frecuencia de trastornos emocionales y de ansiedad, lo que evidencia una creciente vulnerabilidad psicosocial en esta etapa del desarrollo. Aunque en la infancia y primera infancia los casos son menores, predominan los trastornos del comportamiento y la epilepsia, mientras que en la vejez sobresalen la depresión, la ansiedad y los trastornos cognitivos asociados al envejecimiento. En conjunto, la tendencia evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, prevención y atención integral en salud mental, incorporando acciones comunitarias, escolares y familiares que contribuyan al bienestar emocional y a la reducción del impacto de estas patologías en la población.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 31 Semaforización Y Tendencia De Los Eventos De Alto Costos, Municipio De La Pintada, 2017-2024

Evento	Antioquia	La Pintada	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	69,8	▲	▲	▲	▼	▲	▼	▲	▲
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	0,0	-	▲	▲	▼	-	-	▲	▼
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	35,0	▼	▼	▼	▲	▼	▲	▼	▼
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la morbilidad por eventos de alto costo en el municipio de La Pintada durante el periodo 2017–2024 evidencia que la enfermedad renal crónica en fase cinco constituye el evento de mayor relevancia, con una prevalencia de 69,8 casos por cada 100.000 habitantes, cifra inferior al promedio departamental de Antioquia (88,2), aunque con una tendencia variable en los últimos años. La tasa de incidencia de esta enfermedad muestra fluctuaciones con picos en 2019 y 2021, seguidos por descensos posteriores, lo que sugiere mejoras en la detección temprana y control de factores de riesgo. En cuanto al VIH/SIDA, la tasa de incidencia en 2024 fue de 35 casos por cada 100.000 afiliados, cifra cercana al promedio departamental (39,0), lo que refleja una persistente transmisión en la población y la necesidad de reforzar las estrategias de prevención y diagnóstico oportuno. Por su parte, las leucemias agudas pediátricas (mieloide y linfoide) no registraron casos durante el periodo analizado, lo que puede considerarse un indicador favorable. En conjunto, los resultados evidencian la importancia de fortalecer el seguimiento epidemiológico de los eventos de alto costo, mejorar la adherencia terapéutica y continuar con programas de promoción, prevención y diagnóstico temprano que permitan reducir el impacto de estas enfermedades en la población de La Pintada.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 32 Morbilidad De Eventos Precursores, Municipio De La Pintada, 2017-2024

Evento	Antioquia	La Pintada	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	5,1	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	12,9	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la morbilidad por eventos precursores en el municipio de La Pintada entre 2017 y 2024 evidencia un incremento sostenido en las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente en la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que constituyen importantes factores de riesgo para complicaciones cardiovasculares y renales. La prevalencia de diabetes mellitus alcanzó en 2024 una tasa de 5,1 por cada 100 habitantes, superior al promedio departamental (4,5), lo que refleja un aumento progresivo asociado a cambios en los estilos de vida, sedentarismo y hábitos alimentarios inadecuados. Por su parte, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 12,9 por cada 100 habitantes, ligeramente inferior al promedio de Antioquia (14,7), pero con una tendencia ascendente desde 2017. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, control y educación en enfermedades crónicas, priorizando la detección temprana, el seguimiento continuo y la promoción de estilos de vida saludables en todos los grupos etarios del municipio.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 33 Semaforización De Los Eventos De Notificación Obligatoria, Municipio De La Pintada, 2016-2023

Evento	Antioquia	La Pintada	Comportamiento									
			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	6	-	-	-	-	-	-	-	■		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	4	-	■	■	■	■	■	-	■		
205 - CHAGAS	1	0	■	■	-	-	-	-	-	-		
210 - DENGUE	5241	7	■	■	■	■	■	■	■	■		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	■	■	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	■	■	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	■	■	■	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	25	■	■	■	■	■	■	■	■		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	■	-	■	-	-		
340 - HEPATITIS B	275	0	■	-	■	-	-	-	-	-		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	■	■	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	■	-	-	■	■	-	-	■		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	5	-	-	-	-	■	■	■	■		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	8	■	■	■	■	■	-	-	■		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	■	■	-	-	■	■	-	■		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	1	-	■	■	■	■	■	■	■		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	1	-	-	-	-	-	-	-	■		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	■	-	■	-	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	-	-	-	-	■	■	-	■		
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	2	■	-	■	■	■	-	■	■		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	-	-	-	-	■	■	-		
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	■	-	-	-	■	■	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CANCER INFANTIL	153	0	■	■	■	-	-	-	-	-		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	1	■	-	-	-	-	-	-	■		
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	■	■	■	-	-	-	-	■		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	■	■	-	-	-	-	■	■		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	1	-	-	-	-	-	-	-	■		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	■	■	■	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	4	■	■	■	■	-	-	■	-		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	■	■	-	-	-	-	-	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0	■	■	■	■	■	■	■	■		
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	■	■	-	-	-	-	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	■	■	■	■	■	■	-	-		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	■	■	-	-	-	■		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	■	■	■	■	■	■	■	■		
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	■	-	-	-	-	-	-	-		
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	■	■	■	■	■	■	■	■		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	-	-	■	■	■	■	■	■		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	■	■	■	■	■	■	■	■		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	5	■	■	-	■	■	-	■	■		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	40	■	■	■	■	■	■	■	■		
895 - ZIKA	5	0	■	■	■	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la semaforización de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de La Pintada entre 2016 y 2023 refleja un panorama epidemiológico caracterizado por una baja ocurrencia de eventos transmisibles de alto impacto, aunque con la persistencia de algunos casos que requieren atención prioritaria.

Se destacan los reportes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con cifras constantes a lo largo del periodo, lo que evidencia la necesidad de mantener campañas de vacunación y control zoonótico. Los eventos asociados a enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, presentaron variaciones anuales con picos relevantes en 2016, 2019 y 2021, sin registrarse casos de dengue grave, chikunguña o zika en los últimos años. En cuanto a la morbilidad materna extrema y las enfermedades de transmisión sexual, se reportaron casos esporádicos de sífilis gestacional y congénita, que requieren reforzar el control prenatal y la vigilancia en salud sexual y reproductiva. Los eventos respiratorios agudos graves (IRAG) y las intoxicaciones por plaguicidas, fármacos y sustancias químicas también se presentaron con baja incidencia, pero reflejan la importancia de fortalecer las acciones de prevención y respuesta oportuna ante riesgos ambientales y ocupacionales. En conjunto, los resultados evidencian que, aunque el municipio mantiene un control adecuado sobre la mayoría de los eventos de notificación obligatoria, es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica, la articulación intersectorial y las estrategias de promoción y prevención para reducir los riesgos emergentes y mantener la estabilidad sanitaria en el territorio.

3.2.7 Morbilidad población migrante

Tabla 34 Atenciones En Salud De La Población Migrante, Según Régimen De Afiliación, Municipio De La Pintada, 2025

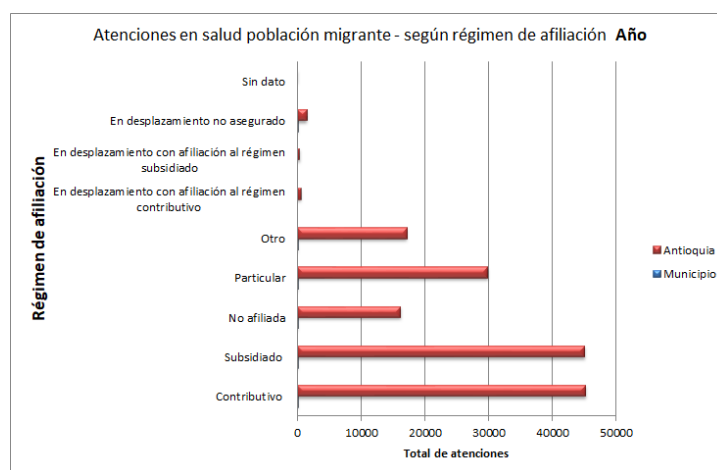
Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%
Contributivo	45302	29,0	33	20,2
Subsidiado	45083	28,9	85	52,1
No afiliada	16177	10,4	27	16,6
Particular	29906	19,2	10	6,1
Otro	17207	11,0	7	4,3
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0	1	0,6
Sin dato	0	0,0		0,0
Total de migrantes atendidos	156110	100	163	100

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de las atenciones en salud de la población migrante en el municipio de La Pintada para el año 2025 muestra que se brindaron 163 atenciones, de las cuales el 52,1 % correspondieron a personas afiliadas al régimen subsidiado, seguido por el 20,2 % al régimen contributivo, el 16,6 % a población no afiliada, el 6,1 % con pago particular y un 4,3 % clasificado en otros regímenes. Este

comportamiento indica que la mayoría de la población migrante atendida pertenece a grupos vulnerables, lo que resalta la importancia del aseguramiento y el acceso equitativo a los servicios de salud. En cuanto al tipo de atención, se registraron 334 servicios prestados, predominando los procedimientos (38 %) y las consultas externas (33 %), seguidos de medicamentos (27 %), mientras que las hospitalizaciones y urgencias representaron solo el 1 % cada una. Estos resultados evidencian que la atención brindada a la población migrante en La Pintada se concentra principalmente en la prestación ambulatoria, reflejando un acceso orientado a la atención básica y preventiva, aunque persiste la necesidad de fortalecer estrategias de inclusión y aseguramiento para garantizar la continuidad y la integralidad de la atención en salud de esta población.

Figura 30. Afiliación en salud de la población migrante, Municipio de La Pintada – Antioquia, 2025



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la afiliación en salud de la población migrante en el municipio de La Pintada para el año 2025 evidencia que la mayoría de los migrantes atendidos se encuentran vinculados al régimen subsidiado (52,1%), seguido del régimen contributivo (20,2%) y un 16,6% que no presenta afiliación al sistema de salud, lo cual representa un grupo vulnerable con riesgo de no acceder oportunamente a los servicios médicos. Asimismo, el 6,1% de la población migrante fue atendida por el régimen particular, mientras que el 4,3% se clasificó en la categoría otros. No se registraron casos de personas en desplazamiento con afiliación activa ni desplazados no asegurados. Estos datos reflejan una cobertura significativa por parte del régimen subsidiado, pero también ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de afiliación e inclusión en salud, con el fin de garantizar la atención integral, la continuidad en los tratamientos y la reducción de barreras de acceso para la población migrante que reside o transita por el municipio.



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de La Pintada, permite evidenciar un panorama epidemiológico que refleja tanto los avances en la atención en salud como los retos persistentes en materia de prevención y control de enfermedades. En primer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales mostraron una tendencia estable, con predominio de las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguidas por las infecciones respiratorias agudas, lo que sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos saludables e intervenciones de saneamiento ambiental.

79

Por otro lado, las condiciones materno perinatales mantuvieron una proporción importante de morbilidad en mujeres, especialmente por causas relacionadas con el embarazo y el parto, lo que resalta la relevancia del control prenatal, la atención integral a la gestante y la garantía de servicios obstétricos seguros. En cuanto a las enfermedades no transmisibles, estas representaron un componente creciente en la carga de morbilidad, con mayor prevalencia de patologías cardiovasculares, musculoesqueléticas, orales, endocrinas y de salud mental, lo que refleja el impacto de los estilos de vida no saludables, el envejecimiento poblacional y los determinantes sociales de la salud.

Las lesiones no intencionales y los trastornos mentales también destacaron dentro de las causas de atención, especialmente en los grupos de juventud y adultez, evidenciando la importancia de fortalecer la prevención de la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas y la atención psicosocial oportuna. Además, la presencia de eventos de alto costo como la enfermedad renal crónica y el VIH, junto con los eventos precursores como la hipertensión y la diabetes, reflejan la transición epidemiológica del municipio hacia enfermedades crónicas que demandan programas de detección temprana, seguimiento continuo y educación en autocuidado.

En conjunto, los resultados muestran que el municipio de La Pintada enfrenta una doble carga de morbilidad, donde coexisten enfermedades transmisibles y no transmisibles, asociadas a condiciones sociales, ambientales y de acceso al sistema de salud. Por ello, se hace necesario continuar con la implementación de estrategias intersectoriales, el fortalecimiento del modelo de Atención Primaria en Salud (APS), y el enfoque de curso de vida y determinantes sociales, con el propósito de mejorar las condiciones de salud, reducir las inequidades y consolidar un sistema sanitario más preventivo, inclusivo y sostenible.

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

La cartografía social en el municipio de La Pintada constituye una herramienta clave para la identificación, análisis y priorización de los efectos en salud, integrando los datos epidemiológicos con los determinantes sociales presentes en el territorio. Este enfoque territorial permite reconocer de manera precisa las zonas y grupos poblacionales más vulnerables, orientando la planificación de intervenciones en el marco del Análisis de Situación en Salud (ASIS).

En primer lugar, la identificación de zonas críticas permitió evidenciar áreas con alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, así como la persistencia de enfermedades transmisibles como el dengue, lo que demanda intervenciones diferenciadas en vigilancia, control de vectores y promoción de la salud.

Asimismo, la participación comunitaria desempeñó un papel fundamental en la priorización de problemáticas. A través de las percepciones y aportes de la población, se destacaron temas como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y las dificultades de acceso a los servicios de salud, fortaleciendo un enfoque participativo que garantiza que el ASIS responda a las necesidades reales de la comunidad.

El análisis también permitió evidenciar la influencia de los determinantes sociales de la salud, entre ellos el acceso limitado a servicios básicos, el desempleo, la pobreza y las condiciones de vivienda inadecuadas, factores que inciden directamente en el bienestar de la población y en la aparición de enfermedades. Reconocer estas interrelaciones es esencial para formular acciones intersectoriales orientadas a reducir las brechas sociales y mejorar la equidad en salud.

Finalmente, la cartografía social contribuye a la optimización de los recursos en salud pública, al permitir focalizar los esfuerzos en las áreas de mayor riesgo y dirigir las acciones hacia las poblaciones con mayores necesidades.

En síntesis, este proceso convierte al ASIS del municipio de La Pintada en un instrumento estratégico, participativo y territorialmente focalizado, que orienta la gestión de la salud hacia la mejora de la calidad de vida de la población y el abordaje integral de los factores estructurales que determinan las condiciones de salud en el territorio.

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

El Capítulo IV presenta un análisis sintético y técnico de las respuestas generadas por las distintas instituciones y actores sociales del municipio de La Pintada frente a las problemáticas y necesidades sociales, ambientales y sanitarias identificadas en el territorio. La tabla que acompaña este apartado resume la articulación entre dependencias públicas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, y los diferentes sectores involucrados en la búsqueda de soluciones. En ella se identifican los núcleos de inequidad socio-sanitaria, las acciones desarrolladas o proyectadas por cada institución, los posibles conflictos que pueden surgir durante la implementación de las estrategias y los actores clave que facilitan su resolución. Este análisis permite comprender la capacidad de respuesta territorial ante los determinantes sociales de la salud y constituye una herramienta fundamental para la toma de decisiones, la planificación intersectorial y la consolidación de una gobernanza en salud más equitativa e inclusiva.

81

Tabla 35. Actores Municipio de La Pintada, Cartografía Social, 2025

ID	Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
				Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
1	En La Pintada se registran incrementos en depresión, ansiedad, intentos de suicidio, consumo de SPA, casos de violencia intrafamiliar y dificultades de acceso a atención psicológica especializada. Factores como el estigma, la baja adherencia, la limitada oferta profesional, el consumo problemático y las tensiones familiares aumentan el riesgo psicosocial, afectando especialmente a jóvenes, mujeres, estudiantes y población rural dispersa.	Implementar la Ruta Integral de Salud Mental (RIAS) con enfoque territorial y comunitario.	Intersectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social Municipal	El PDT incluye algunas acciones de promoción de salud mental, pero no existe una implementación estructurada de la RIAS. Es necesario formular un programa municipal con tamizajes, seguimiento, articulación institucional y metas anuales que respondan al comportamiento epidemiológico del municipio.	No se identifican ONG activas en salud mental en el municipio.	Pueden apoyar mediante convenios para talleres, acompañamiento emocional o jornadas comunitarias si se gestionan aliados externos.	Jóvenes, familias vulnerables, cuidadores y población rural.	La implementación de la RIAS mejora el acceso a apoyo psicológico, reduce riesgos de recaída, fortalece la identificación temprana y disminuye estigma. La afectación negativa puede presentarse si no se amplía la oferta profesional o si persisten barreras geográficas.	Secretaría de Salud Municipal, ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, Comisaría de Familia, Instituciones Educativas, Policía de Infancia y Adolescencia.
		Implementar la Ruta Integral de Salud Mental (RIAS) con enfoque territorial y comunitario.	Intersectorial	Comisaría de Familia	La atención es principalmente reactiva; se interviene cuando el riesgo ya es alto. No existe un programa robusto de prevención comunitaria ni seguimiento sistemático a familias en riesgo. Requiere fortalecimiento de la ruta de violencia, articulación escuela-familia y acciones de captación temprana.	Juntas de Acción Comunal (JAC)	No realizan acciones específicas, pero tienen capacidad territorial para apoyar identificación de casos, activar redes de apoyo y difundir rutas institucionales.	Instituciones educativas, familias y líderes comunitarios.	Beneficios al mejorar la identificación de señales de riesgo en estudiantes, prevenir violencia y aumentar acompañamiento escolar. La afectación negativa surge si no se fortalecen las rutas de atención o si hay falta de coordinación entre familia-escuela-instituciones.	Secretaría de Educación, Comisaría de Familia, Policía de Infancia, orientadores escolares, Juntas de Acción Comunal.



		Fortalecer capacidades del talento humano para atención de crisis y primeros auxilios psicológicos.	Sectorial	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur	El hospital cuenta con servicio de psicología, pero la oferta es limitada, sin profesionales especializados en crisis ni formación continua. Se requiere capacitación en intervención en crisis, manejo de riesgo suicida y articulación con red departamental de salud mental.	No se identifican ONG activas en salud mental.	No existen programas externos de formación técnica o psicosocial para el talento humano.	Talento humano del hospital (psicología, medicina, enfermería).	Beneficios al mejorar la respuesta ante crisis, reducir cargas emocionales y apoyar el manejo oportuno de casos. Afectación negativa si no se garantizan espacios de formación o si aumenta la sobrecarga laboral.	Secretaría de Salud Municipal, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, ESE Hospital Antonio Roldán Betancur.
2	En La Pintada persiste una elevada prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, especialmente en adultos y adultos mayores. Factores como la baja adherencia al tratamiento, la irregularidad en los controles médicos, fallas en continuidad de medicamentos por parte de EPS, estilos de vida poco saludables, consumo de alimentos ultraprocesados, bajo nivel de actividad física y dificultades de acceso desde zonas rurales, aumentan las complicaciones, hospitalizaciones y deterioro de la calidad de vida. Esta inequidad afecta con mayor intensidad a personas con comorbilidades, población rural dispersa y adultos mayores dependientes de la red pública de servicios.	Fortalecer el programa de riesgo cardiovascular para control de HTA, DM y ERC.	Sectorial	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur	El seguimiento a crónicos es limitado y depende principalmente de la demanda. No existe un programa integral con metas, protocolos ni seguimiento trimestral. Se requiere estructurar un modelo de APS que incluya control estricto, estratificación del riesgo, tamizaje permanente y articulación con las EPS para garantizar continuidad de medicamentos y citas	No se identifican ONG especializadas en enfermedades crónicas en el municipio.	No se evidencian programas externos de apoyo comunitario o técnico.	Adultos y adultos mayores con enfermedades crónicas.	Beneficios al fortalecer el seguimiento clínico, prevenir complicaciones y garantizar continuidad terapéutica. Afectación si persisten demoras de EPS, falta de especialistas o fallas en suministro de medicamentos.	Secretaría de Salud Municipal, ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, EPS (Savia Salud, Nueva EPS), Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, líderes comunitarios.
		Realizar jornadas permanentes de tamizaje comunitario (presión arterial, glicemia y riesgo renal).	Intersectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social Municipal	Se realizan tamizajes esporádicos sin cobertura amplia ni cronograma oficial. Se requiere fortalecer la promoción en zonas rurales, integrar tamizajes al PIC, ampliar recorridos comunitarios y priorizar grupos con factores de riesgo.	Juntas de Acción Comunal.	Juntas de Acción Comunal.	Comunidades urbanas y rurales.	Beneficio al detectar tempranamente factores de riesgo y prevenir enfermedad grave. Afectación si no se incluyen veredas dispersas o si se realizan solo actividades aisladas sin continuidad.	Secretaría de Salud, ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, Juntas de Acción Comunal, líderes veredales, PIC Municipal.
		Implementar procesos educativos en hábitos saludables, autocuidado y prevención de complicaciones crónicas.	Intersectorial	Secretaría de Salud - PIC Municipal	Existen actividades educativas, pero sin articulación con las EPS ni enfoque específico para población con comorbilidades. Se requiere educación continua en alimentación saludable, cesación de tabaco, actividad física, adherencia terapéutica y manejo de factores de riesgo	Organizaciones comunitarias.	Actividades recreativas y comunitarias sin enfoque técnico en riesgo cardiovascular	Personas con enfermedades crónicas y cuidadores.	Beneficio al mejorar conocimientos en salud, autocuidado y prevención de complicaciones. Afectación si la información no es comprendida o si no se acompaña de seguimiento.	Secretaría de Salud Municipal, PIC, Instituciones educativas, ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, EPS, líderes comunitarios.
3	En La Pintada se evidencia un incremento en el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, especialmente dengue, asociado a la presencia de criaderos intradomiciliarios y peridomiciliarios, almacenamiento inadecuado de agua, deficiencias en recolección de residuos, condiciones ambientales favorables para la proliferación del mosquito Aedes aegypti y baja percepción del riesgo en la comunidad. Las veredas y zonas periféricas presentan mayor vulnerabilidad	Implementar acciones de control vectorial, eliminación de criaderos y vigilancia territorial con enfoque comunitario.	Intersectorial	Secretaría de Salud Municipal - Programa ETV.	Las acciones actuales son puntuales y reactivas, principalmente en brotes. Se requiere vigilancia entomológica permanente, inspecciones casa a casa, mapas de riesgo, recolección de inservibles y fumigación focalizada en zonas críticas.	Juntas de Acción Comunal (JAC).	Apoyo comunitario en identificación de criaderos, convocatorias y jornadas de limpieza.	Comunidades rurales y urbanas con acumulación de residuos o almacenamiento de agua.	Beneficios al disminuir criaderos, reducir riesgo de brote y mejorar saneamiento. Afectación negativa si las familias no adoptan prácticas preventivas o si no hay continuidad institucional.	Secretaría de Salud Municipal, ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, JAC, líderes veredales, Empresas de Servicios Públicos.
		Ejecutar campañas educativas sobre prevención del dengue, signos de alarma y medidas de autocuidado.	Intersectorial	Secretaría de Salud - PIC / ESE Hospital Antonio Roldán Betancur	Las campañas son ocasionales, sin continuidad ni enfoque territorial. Se requiere reforzar IEC, material educativo, talleres en instituciones educativas y actividades en zonas de alto riesgo.	Instituciones educativas.	Sensibilización estudiantil, apoyo en multiplicación de mensajes y participación en jornadas.	Población escolar, familias y cuidadores.	Beneficios al aumentar conocimiento, identificar signos de alarma y consultar oportunamente. Afectación si no se logra apropiación comunitaria o si persisten mitos sobre el dengue.	Secretaría de Salud, PIC, Instituciones Educativas, ESE Hospital, líderes comunitarios.



	debido a barreras geográficas, menor infraestructura sanitaria, ausencia de visitas extramurales continuas y dificultades de acceso oportuno a los servicios de salud. Esto genera inequidad en el riesgo de infección, incremento de hospitalizaciones y afectaciones mayores en población infantil, adultos mayores y familias de sectores rurales.	Fortalecer la detección temprana de casos febriles, la referencia oportuna y el seguimiento clínico de pacientes con sospecha de dengue.	Sectorial	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur – Servicios Médicos.	El registro y seguimiento requiere fortalecimiento. Se debe mejorar el triaje, garantizar toma oportuna de muestras, activar rutas de referencia, y realizar seguimiento veredal con equipos extramurales.	No se identifican ONG con responsabilidad directa en vigilancia clínica, pero pueden participar organizaciones comunitarias, JAC y colectivos ciudadanos.	Pueden apoyar con alertas tempranas sobre casos febriles en barrios y veredas, promover la consulta oportuna y acompañar difusión de señales de alarma y rutas de atención.	Pacientes con sintomatología febril, especialmente en zonas rurales dispersas.	Beneficio al mejorar oportunidad diagnóstica y evitar complicaciones graves. Afectación si continúan las demoras administrativas o falta de transporte asistencial.	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, EPS, Secretaría de Salud Municipal, líderes veredales, organismos de socorro.
4	En La Pintada persiste un riesgo creciente de enfermedades transmitidas por vectores, especialmente dengue, asociado a criaderos intradomiciliarios, mala disposición de residuos, almacenamiento de agua sin control, deficiencias en vigilancia comunitaria, barreras para acceder a control vectorial y limitada participación ciudadana. El comportamiento climático y la presencia del Aedes aegypti incrementan la exposición y afectan principalmente a zonas rurales dispersas, barrios periféricos y familias vulnerables.	Implementar acciones de control vectorial, eliminación de criaderos y vigilancia territorial con enfoque comunitario.	Intersectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social Municipal	El PDT contempla acciones de inspección, vigilancia y control; sin embargo, no se ejecutan con frecuencia suficiente. Se requiere intensificar jornadas de eliminación de criaderos, control larvario, vigilancia casa a casa y articulación con el hospital y líderes comunitarios.	Juntas de Acción Comunal (JAC)	Pueden apoyar la identificación de criaderos, convocatorias comunitarias y actividades de sensibilización territorial.	Comunidad en zonas de riesgo, líderes comunitarios y familias con almacenamiento de agua.	Beneficio significativo por reducción de criaderos y mejor vigilancia. Afectación si no se hace mantenimiento continuo y se generan brotes por falta de control.	Secretaría de Salud Municipal, ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, JAC, líderes comunitarios, SSSA.
		Ejecutar campañas educativas sobre prevención del dengue, signos de alarma y medidas de autocuidado.	Intersectorial	Instituciones Educativas	Realizan actividades educativas puntuales, pero requieren fortalecer procesos permanentes sobre autocuidado, eliminación de criaderos y vigilancia escolar.	Iglesias locales	Pueden apoyar jornadas educativas, convocatorias y reforzar hábitos comunitarios.	Estudiantes, docentes y familias.	Beneficio por mayor conocimiento y prevención; afectación si la comunidad no adopta hábitos o persiste la desinformación.	Secretaría de Educación, instituciones educativas, orientadores escolares, líderes comunitarios.
		Fortalecer la detección temprana de casos febriles, referencia oportuna y seguimiento clínico de pacientes sospechosos de dengue.	Sectorial	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur	Realiza atención clínica, pero requiere fortalecer tamizajes febriles, vigilancia activa, reportes oportunos, y articulación con el sistema de vigilancia epidemiológica.	No se identifican ONG activas en vigilancia epidemiológica	No existen programas de apoyo externo para seguimiento clínico.	Talento humano en salud del hospital, pacientes con síntomas y familias.	Beneficio al disminuir progresión a dengue grave y mejorar referencia oportuna. Afectación si no se fortalecen los canales de reporte y el seguimiento clínico.	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, Secretaría de Salud Municipal, SSSA, Red de Vigilancia Epidemiológica.
5	En La Pintada persisten problemáticas relacionadas con el manejo inadecuado de residuos sólidos, presencia de puntos críticos, basuras a cielo abierto, disposición irregular en quebradas, quemaduras, acumulación peridomiciliaria y deficiencias en reciclaje. Factores como poca educación ambiental, limitada cultura ciudadana, fallas en la recolección en zonas rurales y escasos procesos comunitarios aumentan los riesgos sanitarios, la presencia de vectores, infecciones y contaminación ambiental que afecta especialmente a hogares vulnerables y zonas periféricas.	Implementar estrategias comunitarias de gestión integral de residuos sólidos y eliminación de puntos críticos.	Intersectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social Municipal	El PDT contempla acciones de inspección y vigilancia ambiental, sin embargo, la intervención de puntos críticos ha sido intermitente. Se requiere un plan permanente de identificación, limpieza, señalización y acción comunitaria para sostenibilidad.	Juntas de Acción Comunal (JAC)	Pueden apoyar en mapeo comunitario, jornadas de limpieza, control social y sensibilización en territorio.	Comunidades rurales y urbanas donde existen puntos críticos.	Beneficio por reducción de contaminación, vectores y riesgos sanitarios. Afectación si la comunidad no participa o si la acumulación persiste por fallas en la recolección.	Secretaría de Salud, Empresa de Servicios Públicos, JAC, líderes comunitarios, SSSA.
		Desarrollar vigilancia y control de calidad del agua para consumo humano en zonas urbanas y rurales.	Sectorial	Empresa de Servicios Públicos del Municipio	Realiza monitoreo básico, pero requiere fortalecer la vigilancia en fuentes rurales, corregir fallas en cloración y ampliar coberturas para asegurar potabilidad y reducir enfermedades asociadas.	No se identifican ONG activas en vigilancia del agua	No existen actualmente programas externos de vigilancia participativa.	Familias rurales, usuarios del sistema de acueducto, niños y adultos mayores.	Beneficio al mejorar la calidad del agua y disminuir enfermedades hídricas. Afectación si no se garantizan controles permanentes o si fallan procesos de potabilización.	Empresa de Servicios Públicos, Secretaría de Salud Municipal, SSSA, JAC rurales.
		Reducir la contaminación del aire mediante promoción de alternativas a la quema de residuos y combustibles contaminantes.	Intersectorial	Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente	Algunas campañas educativas han sido implementadas, pero sin continuidad. Se requiere fortalecer normativas, control a quemaduras y educación rural para adoptar prácticas menos contaminantes.	No se identifican ONG activas en vigilancia del agua	Pueden apoyar actividades de sensibilización, brigadas ambientales y educación para la transición a prácticas más limpias.	Agricultores, hogares rurales y estudiantes.	Beneficio al disminuir riesgos respiratorios y mejorar condiciones ambientales; afectación si persisten quemaduras o si no se controla el uso de combustibles contaminantes.	Secretaría de Medio Ambiente, Policía Ambiental, Instituciones Educativas, JAC rurales y urbanas.



6	En La Pintada se presentan demoras prolongadas en la asignación de citas médicas, fallas en oportunidad de autorizaciones, incumplimientos en referencia y contrarreferencia, escasa respuesta a PQRS y limitada presencia de las EPS en el territorio. Esto genera barreras en el acceso, pérdida de continuidad en los tratamientos y afectación de usuarios crónicos, adultos mayores y población rural. Factores como la capacidad instalada insuficiente, la ausencia de gestores en territorio, fallas en comunicaciones y retrasos administrativos profundizan la inequidad en el acceso a servicios esenciales.	Fortalecer los procesos de gestión del aseguramiento, monitoreo de oportunidad y seguimiento a las EPS para garantizar acceso oportuno a citas, autorizaciones y servicios.	Intersectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social Municipal	El PDT contempla seguimiento general a aseguramiento, pero requiere fortalecer mesas de trabajo con EPS, exigir presencia territorial, mejorar flujos de referencia y contrarreferencia y fortalecer el sistema de alertas tempranas por incumplimientos.	Juntas de Acción Comunal	Pueden apoyar reportes comunitarios, identificación de usuarios con barreras y divulgación de rutas de atención.	Usuarios crónicos, adultos mayores y familias en zonas rurales.	Beneficio al mejorar tiempos de atención, reducir trámites y garantizar continuidad del tratamiento. Afectación si las EPS no cumplen compromisos y persisten demoras.	Secretaría de Salud Municipal, EPS (Savia Salud, Nueva EPS, SURA), Superintendencia Nacional de Salud, JAC.
		Implementar mesas permanentes de aseguramiento, auditorías de oportunidad y control a barreras administrativas.	Sectorial	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur	Realiza articulación básica con EPS, pero requiere fortalecer el reporte estructurado de demoras, activar correctivos, mejorar referencia y contrarreferencia y realizar seguimiento mensual a casos críticos.	No se identifican ONG activas en aseguramiento en salud	No existen programas externos que intervengan en procesos administrativos o de auditoría.	Usuarios del hospital, talento humano en salud y familias vulnerables.	Beneficio al mejorar coordinación entre IPS-EPS-Secretaría; afectación si no se corrigen fallas administrativas y continúa la sobrecarga institucional.	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, Secretaría de Salud, EPS, Personería Municipal.
		Fortalecer el Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS) y las rutas de atención al usuario en el municipio.	Intersectorial	Personería Municipal	Recibe quejas y orienta a usuarios, pero requiere articulación más fuerte con EPS, seguimiento de casos prioritarios, retroalimentación periódica y mayor presencia territorial para acompañar a familias afectadas.	Organizaciones comunitarias o veedurías ciudadanas	Pueden apoyar en vigilancia ciudadana, reporte de casos y control social al cumplimiento de tiempos de respuesta.	Usuarios del régimen subsidiado o contributivo.	Beneficio al aumentar la participación social, mejorar transparencia y garantizar acompañamiento en trámites. Afectación si no se fortalecen canales de atención y persiste desconfianza institucional.	Personería Municipal, Secretaría de Salud, Veedurías Ciudadanas, EPS.
7	En La Pintada se identifican quejas relacionadas con trato inadecuado, comunicación deficiente entre personal de salud y usuarios, falta de empatía, escasa información en procesos de atención y demoras no explicadas. A esto se suma la percepción de poca ética profesional en algunos casos, insuficiente capacitación en humanización y ausencia de protocolos sólidos de atención centrada en el usuario. Estas situaciones afectan principalmente a adultos mayores, población con enfermedades crónicas, mujeres gestantes y familias rurales, generando desconfianza institucional y afectando la calidad y oportunidad de los servicios.	Implementar el programa municipal de humanización con énfasis en ética profesional, trato digno, comunicación efectiva y atención centrada en el usuario.	Sectorial	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur	El PDT contempla acciones de calidad, pero no existe un programa estructurado de humanización. Se requiere formación continua, protocolos de trato digno, encuestas de satisfacción y seguimiento a casos de inconformidad.	No se identifican ONG activas en humanización de servicios de salud.	Pueden participar en talleres educativos o actividades de sensibilización si se gestionan aliados externos.	Usuarios, cuidadores y familias vulnerables.	Beneficio al mejorar la relación usuario-personal de salud, aumentar satisfacción y fortalecer confianza. Afectación si no se garantiza formación continua o si persiste sobrecarga laboral del talento humano.	Secretaría de Salud Municipal, ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, Superintendencia Nacional de Salud, Personería Municipal.
		Fortalecer la capacitación del talento humano en ética, bioética, derechos y deberes en salud y enfoque diferencial.	Sectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social Municipal	Se realizan capacitaciones esporádicas, pero no existe un plan anual estructurado con seguimiento. Requiere incluir enfoque diferencial, trato a poblaciones vulnerables, manejo de situaciones difíciles y fortalecimiento de la comunicación profesional.	Instituciones educativas y centros de formación técnica (SENA, instituciones universitarias).	Pueden apoyar procesos de capacitación continua mediante convenios.	Talento humano en salud y administrativo.	Beneficio al mejorar habilidades comunicativas y trato humanizado; afectación si no se cuenta con horarios, incentivos o apoyo institucional para formación.	Secretaría de Salud Municipal, ESE Hospital, SENA, instituciones educativas de Antioquia.
		Implementar mecanismos de control social, encuestas de satisfacción, buzones activos, seguimiento a PQRS y espacios de diálogo con usuarios.	Intersectorial	Personería Municipal	Realiza acompañamiento general, pero requiere fortalecer la veeduría ciudadana, seguimiento a casos reiterados, mesas de conciliación y presencia en zonas rurales.	Veedurías ciudadanas y Juntas de Acción Comunal	Pueden apoyar la vigilancia, reporte de inconformidades y participación comunitaria en control social.	Usuarios del régimen subsidiado o contributivo y líderes comunitarios.	Beneficio al fortalecer la transparencia, participación y confianza. Afectación si no se fortalecen canales de comunicación y los reportes no generan acciones correctivas.	Personería Municipal, Secretaría de Salud, ESE Hospital, Veedurías ciudadanas, JAC.
8	En La Pintada persiste un bajo nivel de promoción y prevención en salud, evidenciado en escasa educación sanitaria, poca participación en actividades comunitarias, débil apropiación de prácticas de autocuidado, baja asistencia a controles, poco conocimiento sobre riesgos y baja adherencia a programas	Diseñar e implementar un plan municipal de educación en salud con enfoque territorial, diferencial y comunitario.	Intersectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social Municipal	El PDT incluye actividades educativas puntuales pero carece de un plan estructurado con metas, rutas pedagógicas y seguimiento. Es necesario articular instituciones, ampliar cobertura rural y fortalecer metodologías participativas.	La comunicación institucional es limitada y no existe una estrategia de comunicación permanente. Requiere	Pueden apoyar convocatorias, participación comunitaria y divulgación territorial de campañas.	Familias rurales, cuidadores, estudiantes y personas con ECNT.	Mejora el acceso a información clara y hábitos saludables; afectación si no se garantiza continuidad o si se concentra solo en zona urbana.	Secretaría de Salud, ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, JAC, Instituciones Educativas, programas comunitarios.



	institucionales. Factores como barreras geográficas, limitada difusión de información, falta de continuidad en estrategias educativas y desarticulación institucional incrementan desigualdades y afectan especialmente a población rural, familias con niños pequeños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.				materiales pedagógicos, presencia en veredas, medios locales y campañas digitales.					
		Fortalecer actividades educativas en entornos comunitarios, escolares, laborales y familiares, articuladas con rutas de promoción y mantenimiento de la salud.	Intersectorial	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur – Equipo de Promoción y Prevención	Realiza actividades educativas, pero con limitada cobertura extramural y escasa articulación con escuelas y sectores laborales. Requiere cronogramas permanentes, registro de asistencia y mayor despliegue rural.	Instituciones educativas, empresas locales	Pueden facilitar espacios para talleres, ferias de salud y actividades de capacitación.	Población escolar, trabajadores y familias cuidadoras.	Beneficios al recibir información oportuna y adaptada; afectación si hay baja participación o dificultades logísticas para llegar a zonas rurales.	Beneficios al recibir información oportuna y adaptada; afectación si hay baja participación o dificultades logísticas para llegar a zonas rurales.
		Implementar campañas masivas de autocuidado, prevención de riesgos, estilos de vida saludables y uso adecuado de los servicios de salud.	Sectorial	Secretaría de Salud Municipal – Comunicaciones y PYP	La comunicación institucional es limitada y no existe una estrategia de comunicación permanente. Requiere materiales pedagógicos, presencia en veredas, medios locales y campañas digitales.	Medios comunitarios, emisoras, colectivos juveniles	Pueden apoyar en difusión de campañas y creación de contenidos educativos.	Comunidad general, jóvenes y cuidadores.	Beneficio al mejorar conocimiento y prevenir riesgos; afectación si no se actualizan mensajes o si no se asegura cobertura completa.	Secretaría de Salud, emisoras comunitarias, Instituciones Educativas, ESE Hospital.
9	En La Pintada se evidencia un aumento de enfermedades respiratorias agudas (IRA) y enfermedades infecciosas, especialmente en población infantil, adultos mayores y familias con condiciones socioambientales vulnerables. Factores como viviendas con mala ventilación, exposición al humo de leña, cambios climáticos, hacinamiento, deficiente calidad del aire, bajo acceso a servicios de salud oportunos y limitada educación sobre signos de alarma incrementan la morbilidad y riesgo de complicaciones. Las zonas rurales dispersas presentan mayores barreras para la atención, seguimiento y prevención.	Implementar campañas educativas permanentes sobre prevención de IRA y enfermedades infecciosas, signos de alarma y cuidado en el hogar.	Intersectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social Municipal – PIC	Realiza acciones educativas ocasionales, pero no de manera continua. Se requiere fortalecer talleres en escuelas, visitas domiciliarias, educación casa a casa y materiales con enfoque territorial.	Instituciones Educativas	Pueden apoyar mediante jornadas de sensibilización escolar, identificación de casos de riesgo y multiplicación de mensajes preventivos a familias.	Familias con prácticas higiénicas inadecuadas, cuidadores y población infantil.	Beneficio al mejorar prácticas de autocuidado y reconocimiento temprano de síntomas; afectación si no se garantiza cobertura en zonas rurales o si se mantienen creencias erróneas.	Secretaría de Salud, Instituciones Educativas, ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, líderes comunitarios.
		Fortalecer el acceso a agua segura, potabilización domiciliar y prácticas de saneamiento básico para prevenir infecciones.	Intersectorial	Secretaría de Planeación – Servicios Públicos y Saneamiento	Se requiere monitoreo más frecuente de la calidad del agua, acompañamiento a acueductos veredales, educación en manejo de alimentos y promoción del hervido seguro en hogares.	Juntas de Acción Comunal – Acueductos comunitarios	Pueden identificar puntos críticos, apoyar campañas de saneamiento y acompañar la vigilancia comunitaria.	Comunidades rurales con acceso limitado a agua potable.	Beneficio al reducir riesgos de EDA e infecciones; afectación si no hay continuidad en la cloración de acueductos veredales o problemas estructurales de infraestructura.	Secretaría de Salud, Planeación Municipal, acueductos veredales, Juntas de Acción Comunal.
		Fortalecer la detección temprana, referencia y contrarreferencia de casos moderados y graves de IRA y EDA.	Sectorial	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur – Servicios Médicos	La captación y seguimiento se realizan, pero requieren mayor articulación con veredas, mejorar triage, fortalecer la teleorientación y garantizar disponibilidad de medicamentos básicos y sales de rehidratación.	Cruz Roja / Defensa Civil	Pueden actuar en acompañamiento de emergencias y orientación comunitaria, aunque no tienen presencia constante.	Niños menores de 5 años, adultos mayores y familias de zonas dispersas.	Beneficio al mejorar oportunidad y manejo integral; afectación si persisten barreras de transporte asistencial o demoras en autorizaciones de EPS.	Secretaría de Salud Municipal, ESE Hospital, EPS, organismos de socorro, líderes veredales.
10	En La Pintada persisten riesgos ambientales asociados al mal manejo de residuos sólidos, disposición inadecuada de basuras, contaminación por aguas residuales, quema de desechos y exposición a plaguicidas en zonas agrícolas. Estos factores deterioran la calidad del aire, aumentan enfermedades respiratorias e infecciosas, afectan las fuentes hídricas y elevan el riesgo para población	Implementar estrategias comunitarias de gestión integral de residuos sólidos y eliminación de puntos críticos.	Intersectorial	Secretaría de Planeación – Servicios Públicos y Saneamiento	Existen acciones de recolección, pero insuficientes. Se requiere ampliar rutas, identificar puntos críticos, regular disposición, implementar planes comunitarios de gestión y fortalecer actividades del PIC ambiental.	Juntas de Acción Comunal	Pueden apoyar jornadas de limpieza, identificación de puntos críticos y sensibilización domiciliar.	Podrían apoyar capacitación en agricultura sostenible, manejo de residuos y prácticas amigables con el ambiente	Beneficio al disminuir criaderos y contaminación; afectación si no se garantiza continuidad en la recolección o si persisten hábitos inadecuados.	Secretaría de Salud, Planeación Municipal, empresa de servicios públicos, JAC, líderes comunitarios.



	rural y urbana vulnerable. Zonas periféricas y veredas presentan mayor afectación debido a barreras en recolección, educación ambiental y control territorial.	Desarrollar vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano.	Sectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social – Salud Ambiental	Realiza control sanitario del agua, pero requiere fortalecer visitas a acueductos veredales, cloración permanente, análisis microbiológico frecuente y educación en almacenamiento seguro.	Acueductos comunitarios	Pueden colaborar en la toma de muestras, control de cloración y vigilancia participativa.	Comunidades rurales que consumen agua sin tratamiento adecuado.	Beneficio al disminuir EDA y riesgos infecciosos; afectación si los acueductos no cuentan con insumos o infraestructura para garantizar potabilización.	Secretaría de Salud, acueductos veredales, líderes rurales, empresa de servicios públicos.
		Reducir la contaminación del aire mediante alternativas saludables al uso de combustibles contaminantes y eliminación de quemaduras.	Intersectorial	Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente	Requiere fortalecer campañas sobre alternativas limpias, control de quemaduras agrícolas y acompañamiento técnico para manejo adecuado de residuos agropecuarios.	UMATA – Programas ambientales; si hay ONG ambientales puede incorporarse	Podrían apoyar capacitación en agricultura sostenible, manejo de residuos y prácticas amigables con el ambiente.	Agricultores, familias rurales y niños expuestos al humo.	Beneficio al reducir afecciones respiratorias; afectación si no se brindan alternativas tecnológicas o si persisten prácticas tradicionales dañinas.	Secretaría de Medio Ambiente, UMATA, Secretaría de Salud, Comité Municipal de Gestión del Riesgo.
11	En La Pintada se identifican bajas coberturas en salud oral, especialmente en población infantil. Se evidencia poca asistencia a controles odontológicos, limitada atención preventiva, debilidades en hábitos de higiene bucal, escaso acceso desde zonas rurales, falta de seguimiento EPS–IPS y baja percepción del riesgo por parte de las familias. Esta situación incrementa caries, enfermedad periodontal, dolor dental, ausentismo escolar y riesgo de complicaciones en niños y adolescentes, afectando también a mujeres gestantes y población con condiciones socioeconómicas vulnerables.	Implementar un programa municipal de promoción y educación en salud oral con énfasis en población infantil.	Intersectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social Municipal	El PDT contempla algunas jornadas educativas, pero no un programa sistemático de educación en higiene oral. Se requiere estructurar actividades permanentes en escuelas, comunidades rurales, CDI y espacios comunitarios.	No se identifican ONG específicas en salud oral.	Podrían apoyar mediante campañas educativas si se gestionan convenios con entidades externas o fundaciones de salud.	Niños, niñas, docentes, familias y cuidadores.	Beneficio con mejoras en hábitos, reducción de caries y mayor acceso a educación preventiva. Afectación si no se garantiza continuidad o cobertura rural.	Secretaría de Salud Municipal, ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, Instituciones Educativas, ICBF, JAC.
		Fortalecer la captación, agendamiento y seguimiento a controles odontológicos en coordinación EPS–ESE.	Sectorial	ESE Hospital Antonio Roldán Betancur	La atención odontológica se realiza, pero presenta baja demanda, fallas en agendamiento, tiempos de espera y poca articulación para seguimiento de esquemas preventivos y tratamientos.	EPS Savia Salud y Nueva EPS	No desarrollan campañas activas en el municipio; requieren mejorar agendamiento, recordatorios y estrategias de adherencia.	Población afiliada a EPS, escolares y gestantes.	Beneficio al mejorar accesibilidad y oportunidad. Afectación si persisten barreras administrativas o baja oferta de citas.	Secretaría de Salud, EPS, ESE Hospital, Personería Municipal.
		Desarrollar jornadas extramurales de salud oral en veredas y sectores rurales dispersos.	Intersectorial	Secretaría de Salud Municipal en articulación con la ESE	Actualmente no existen brigadas constantes; se requiere fortalecer desplazamientos a veredas, actividades de fluorización, tamizajes orales, entrega de kits de higiene y seguimiento.	Juntas de Acción Comunal	No desarrollan campañas activas en el municipio; requieren mejorar agendamiento, recordatorios y estrategias de adherencia.	Población rural, familias campesinas, niños de escuelas veredales.	Beneficio al superar barreras geográficas y acercar servicios. Afectación si no se garantiza transporte o insumos suficientes.	Secretaría de Salud, ESE Hospital, JAC, Instituciones Educativas rurales.

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de los núcleos de inequidad socio-sanitaria del municipio de La Pintada evidencia problemáticas complejas y multidimensionales que afectan de manera diferencial a grupos vulnerables como jóvenes, adultos mayores, población infantil, familias rurales y personas con enfermedades crónicas. Las inequidades identificadas incluyen salud mental deteriorada, alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, incremento del riesgo por enfermedades transmitidas por vectores, deficiencias en gestión ambiental, barreras significativas en el acceso a servicios de salud, dificultades en humanización de la atención, baja participación comunitaria en promoción y prevención, aumento de enfermedades respiratorias e infecciosas, y brechas persistentes en salud oral. La respuesta institucional actual —liderada por la



Secretaría de Salud, la ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, la Personería, instituciones educativas, empresas de servicios públicos y otros actores territoriales— muestra acciones parciales que requieren fortalecimiento, continuidad y mayor articulación intersectorial. Aunque las ONG presentan una participación limitada, las Juntas de Acción Comunal y otros colectivos comunitarios tienen potencial para apoyar procesos de vigilancia, educación y movilización social. Entre los posibles beneficios destacan la mejora en acceso, reducción de riesgos, fortalecimiento de capacidades comunitarias y atención oportuna; sin embargo, también existen riesgos si no se garantizan recursos, continuidad institucional, articulación EPS–IPS y presencia territorial sostenida. La resolución de conflictos y la mitigación de inequidades dependen de la coordinación efectiva entre actores clave como la Secretaría de Salud, la ESE, EPS, Personería, instituciones educativas, líderes comunitarios y organismos de socorro, quienes pueden asegurar una respuesta integral, sostenida y orientada a transformar determinantes sociales y garantizar el derecho a la salud en todo el municipio.

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

La metodología de priorización aplicada en el municipio de La Pintada para la vigencia 2025 se desarrolló bajo un enfoque técnico, participativo y territorial, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. El proceso consideró los resultados del análisis de situación en salud, la cartografía social y la revisión de indicadores epidemiológicos, con el fin de identificar y jerarquizar las principales problemáticas que afectan a la población. Para la evaluación se utilizaron cinco componentes: Magnitud, que mide el número de personas afectadas por el problema; Pertinencia social, que valora la percepción, demanda y relevancia del problema en la comunidad; Trascendencia, que evalúa el impacto del problema sobre la calidad de vida, la economía y la convivencia; Factibilidad, que analiza las posibilidades reales de intervención desde los recursos técnicos, económicos e institucionales; y Viabilidad, que determina el grado de compromiso político y social existente para su abordaje. Cada componente fue calificado en una escala que oscilaba entre bajo, medio, alto y muy alto, con valores numéricos establecidos (Magnitud de 1 a 5, Pertinencia de 1 a 5, Trascendencia y Factibilidad de 1 a 4, y Viabilidad de 0 a 2). La sumatoria de estos valores permitió obtener el Puntaje total de priorización, mediante el cual se estableció el orden jerárquico de los problemas socio-sanitarios, orientando así la planificación territorial en salud hacia acciones con mayor impacto, pertinencia y sostenibilidad.

88

Tabla 36. Matriz de Priorización Municipio de La Pintada, 2025

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Aumento de problemáticas de salud mental (depresión, ansiedad, suicidio, consumo de SPA)	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	$5+5+4+4+2 = 20$ (MUY ALTO)
Calidad del agua y otras condiciones de salubridad (saneamiento básico)	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	$5+5+4+4+2 = 20$ (MUY ALTO)
Enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica)	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	3 (ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	$5+5+3+4+2 = 19$ (MUY ALTO)
Enfermedades transmitidas por vectores (dengue, zika, chikungunya)	4 (ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	$5+5+3+4+2 = 19$ (MUY ALTO)
Mal manejo de las basuras y disposición inadecuada de residuos sólidos	4 (ALTO)	5 (MUY ALTO)	3 (ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	$4+5+3+4+2 = 18$ (ALTO)



Negligencia de las EPS en la asignación de citas médicas y demoras en atención	4 (ALTO)	5 (MUY ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	4+5+3+3+2 = 17 (ALTO)
Falta de ética profesional y debilidades en la humanización de la atención hospitalaria	3 (ALTO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	3+4+3+3+2 = 15 (ALTO)
Bajo nivel de promoción y prevención en salud (poca educación sanitaria y autocuidado)	3 (ALTO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	3+4+3+3+2 = 15 (ALTO)
Incremento de enfermedades respiratorias agudas y enfermedades infecciosas	3 (ALTO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	3+4+3+3+2 = 15 (ALTO)
Riesgos ambientales y exposición a contaminantes (basuras, aguas residuales, plaguicidas)	3 (ALTO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	3+4+3+3+2 = 15 (ALTO)
Baja cobertura en salud oral y deficiencia en hábitos de higiene bucal infantil	3 (ALTO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	1 (MEDIO)	3+4+3+3+1 = 14 (ALTO)

Fuente: Elaboración Propia

El proceso de priorización realizado en La Pintada evidencia que las problemáticas con mayor impacto sociosanitario son el aumento de los trastornos de salud mental y las condiciones deficientes de calidad del agua y saneamiento básico, ambas clasificadas con un puntaje máximo de 20, lo que refleja una magnitud crítica, alta percepción comunitaria y amplia factibilidad de intervención. Les siguen las enfermedades crónicas no transmisibles hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica y las enfermedades transmitidas por vectores como dengue, zika y chikungunya, con puntajes de 19, que demuestran elevada carga epidemiológica, afectación sobre adultos y población rural, y necesidad urgente de fortalecer acciones preventivas. Otras inequidades relevantes, con puntajes entre 15 y 18, incluyen el mal manejo de residuos sólidos, las barreras generadas por negligencia de EPS en la asignación de citas, las debilidades en humanización de la atención, el bajo nivel de promoción y prevención, el incremento de enfermedades respiratorias agudas e infecciosas, los riesgos ambientales y la baja cobertura de salud oral infantil. Estos resultados permiten evidenciar un perfil epidemiológico caracterizado por riesgos combinados: determinantes sanitarios, fallas estructurales del sistema de salud, condiciones ambientales críticas y brechas en educación sanitaria, lo que exige intervenciones integrales, articulación intersectorial y fortalecimiento de la gobernanza territorial en salud.



Tabla 37. Núcleos de Inequidades con problemáticas priorizadas, Municipio de La Pintada, 2025

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de problemáticas de salud mental (depresión, ansiedad, suicidio, consumo de SPA)	Falta de acceso a servicios de salud mental, escaso acompañamiento familiar y social, consumo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar.	Pobreza, desempleo, exclusión social, disfunción familiar, estigma hacia la enfermedad mental.	Jóvenes, mujeres y personas en situación de vulnerabilidad psicosocial.	Fortalecer la atención integral en salud mental y la prevención del suicidio.	Implementar programas intersectoriales de promoción de la salud mental, campañas educativas y fortalecimiento de la red de apoyo psicosocial y comunitario.
Calidad del agua y otras condiciones de salubridad (saneamiento básico)	Infraestructura deficiente de acueducto y alcantarillado, inadecuado control de calidad del agua y vertimientos.	Déficit de saneamiento básico, contaminación ambiental, insuficiencia de plantas de tratamiento.	Comunidades rurales y barrios periféricos.	Mejorar el acceso a agua potable y saneamiento básico en todo el municipio.	Ampliar la cobertura del acueducto, modernizar los sistemas de tratamiento, y fortalecer la vigilancia de la calidad del agua.
Enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica)	Estilos de vida poco saludables, mala alimentación, sedentarismo, falta de control médico.	Educación, ingresos, condiciones laborales y hábitos alimenticios.	Adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.	Reducir la incidencia y complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles.	Desarrollar programas de promoción de estilos de vida saludable, detección temprana y control continuo.
Enfermedades transmitidas por vectores (dengue, zika, chikungunya)	Acumulación de aguas estancadas, inadecuado manejo de residuos, cambios climáticos.	Condiciones de vivienda, cultura ambiental y saneamiento básico deficiente.	Comunidades rurales y zonas de riesgo urbano.	Disminuir la incidencia de enfermedades vectoriales mediante control ambiental.	Fortalecer campañas de eliminación de criaderos, vigilancia comunitaria y educación ambiental.
Condiciones de las instituciones educativas y entornos escolares poco saludables	Falta de mantenimiento, infraestructura deteriorada, insuficiente acceso a agua potable e higiene.	Infraestructura educativa, entorno saludable, acceso a servicios básicos.	Niños, niñas y adolescentes en instituciones públicas.	Garantizar ambientes escolares saludables y seguros.	Fortalecer la Estrategia de Escuelas Saludables, mejorar infraestructura y promover educación para la salud y la convivencia.
Mal manejo de las basuras y disposición inadecuada de residuos sólidos	Deficiente recolección y disposición final, falta de cultura ciudadana ambiental.	Vivienda, servicios públicos y medio ambiente.	Comunidades rurales y sectores periféricos.	Mejorar la gestión integral de residuos sólidos.	Implementar programas de separación en la fuente, reciclaje y campañas de educación ambiental.
Negligencia de las EPS en la asignación de citas médicas y demoras en atención	Fallas en la gestión del aseguramiento, trámites administrativos lentos, falta de supervisión.	Sistema de salud, aseguramiento y atención al usuario.	Población afiliada en condición de vulnerabilidad.	Garantizar la oportunidad y calidad en la atención en salud.	Fortalecer la supervisión de las EPS, establecer canales de atención eficientes y asistencia jurídica al usuario.
Falta de ética profesional y debilidades en la humanización de la atención hospitalaria	Deficiencia en formación ética, sobrecarga laboral, baja empatía en el trato al usuario.	Educación, condiciones laborales, clima organizacional.	Personal de salud y usuarios del sistema.	Fortalecer la humanización del servicio de salud.	Implementar programas de formación ética, atención humanizada y satisfacción del usuario en todas las IPS.
Bajo nivel de promoción y prevención en salud (poca educación sanitaria y autocuidado)	Escasa ejecución de programas de educación sanitaria, baja participación comunitaria.	Educación, comunicación y empoderamiento comunitario.	Población general	Fomentar la cultura del autocuidado y la promoción de la salud.	Desarrollar estrategias PIC y APS orientadas a la educación para la salud con enfoque diferencial.
Incremento de enfermedades respiratorias agudas e infecciosas	Factores climáticos, contaminación ambiental, falta de vacunación y control de infecciones.	Vivienda, ambiente y acceso a servicios de salud.	Niños, adultos mayores y población en hacinamiento.	Reducir la incidencia de infecciones respiratorias.	Fortalecer campañas de vacunación, educación preventiva y control de calidad del aire.
Riesgos ambientales y exposición a contaminantes (basuras, aguas residuales, plaguicidas)	Uso inadecuado de plaguicidas, vertimiento de residuos y falta de regulación ambiental.	Medio ambiente, trabajo rural y saneamiento.	Población rural y agrícola.	Minimizar la exposición a agentes contaminantes.	Implementar acciones de vigilancia ambiental, control del uso de agroquímicos y educación rural ecológica.
Limitado acceso a servicios de salud especializados y barreras geográficas y administrativas	Escasez de especialistas, falta de transporte y trámites de referencia lentos.	Accesibilidad geográfica y administrativa.	Habitantes rurales y población vulnerable.	Garantizar el acceso oportuno a la atención especializada.	Fortalecer la red de referencia y contrarreferencia, convenios intermunicipales y servicios de telemedicina.
Baja cobertura en salud oral y deficiencia en hábitos de higiene bucal infantil	Falta de programas preventivos, poca educación en higiene oral y recursos limitados.	Educación, ingresos y servicios de salud.	Niños y adolescentes en edad escolar.	Mejorar la salud oral de la población infantil.	Implementar campañas escolares de salud oral, aplicación de flúor y promoción de hábitos de higiene.



Envejecimiento poblacional con enfermedades crónicas y discapacidad sin seguimiento integral	Falta de programas de atención domiciliar y de seguimiento integral.	Envejecimiento, discapacidad, dependencia y acceso a servicios.	Adultos mayores y personas con discapacidad.	Fortalecer la atención integral al adulto mayor y personas con discapacidad.	Implementar programas de APS, atención domiciliar y recreación saludable para adultos mayores.
--	--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de los núcleos de inequidades con las problemáticas priorizadas del municipio de La Pintada para el año 2025 evidencia un panorama complejo que combina factores estructurales, sociales, ambientales y de gestión en salud pública. Las inequidades identificadas afectan de manera diferenciada a distintos grupos poblacionales, entre ellos jóvenes, mujeres, adultos mayores, población rural y personas en condición de vulnerabilidad socioeconómica. La mayor carga de inequidad se concentra en la limitada accesibilidad a los servicios de salud, la desigualdad en las condiciones de vida y la persistencia de brechas territoriales entre la zona urbana y rural. Estas condiciones se expresan en problemas como el aumento de las afectaciones en salud mental, la presencia de enfermedades no transmisibles, la baja cobertura de saneamiento básico y el mal manejo de los residuos sólidos, los cuales reflejan deficiencias en la infraestructura, en la educación sanitaria y en la articulación intersectorial.

91

Los núcleos de inequidad también se manifiestan en el deterioro ambiental, el déficit en la calidad del agua, la exposición a contaminantes, y las barreras geográficas y administrativas que limitan el acceso oportuno a los servicios especializados, afectando principalmente a comunidades rurales y agrícolas. A ello se suman inequidades institucionales, como la negligencia de las EPS, la falta de ética profesional y las debilidades en la humanización de la atención, que deterioran la confianza ciudadana y profundizan las desigualdades en la atención sanitaria. La escasa promoción y prevención en salud, la deficiencia en salud oral infantil, y el envejecimiento poblacional sin seguimiento integral representan desafíos adicionales que requieren fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) con un enfoque territorial y diferencial.

En este contexto, las respuestas institucionales y comunitarias deben orientarse hacia la transformación de los determinantes sociales de la salud, priorizando la equidad, la justicia social y el bienestar colectivo. Se propone consolidar estrategias de educación sanitaria, promoción del autocuidado, fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial, mejora del saneamiento básico, vigilancia ambiental y ampliación del acceso a servicios especializados. De esta forma, el ASIS de La Pintada se convierte en una herramienta estratégica para la planificación intersectorial, garantizando que las intervenciones del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) y del Plan Territorial de Salud (PTS) estén enfocadas en la reducción progresiva de las inequidades y en la construcción de un territorio saludable, resiliente y equitativo para toda la población.

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

La tabla correspondiente al Capítulo, presenta las propuestas de respuesta y recomendaciones para el municipio de La Pintada en la vigencia 2025, formuladas en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS). En ella se articulan los núcleos de inequidad sociosanitaria identificados con las transformaciones esperadas o actividades sectoriales e intersectoriales que buscan mejorar las condiciones de salud y bienestar en el territorio.

92

Cada propuesta se vincula con un Eje Estratégico del PDSP, garantizando la alineación con los enfoques de gobernanza, equidad, determinantes sociales, salud ambiental, gestión del riesgo, participación comunitaria y fortalecimiento del talento humano en salud. De este modo, se proponen acciones concretas orientadas a la prevención de enfermedades, promoción de la salud, fortalecimiento institucional, reducción de brechas en acceso y atención oportuna, y la generación de entornos saludables y sostenibles. Este enfoque integral asegura que las intervenciones proyectadas respondan a las necesidades priorizadas en los capítulos anteriores, consolidando una hoja de ruta coherente para la gestión territorial en salud pública.

Tabla 38. Propuestas Por Eje Estratégico Del PDSP Según Tabla De Núcleo De Inequidades, Municipio De La Pintada, 2025

ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
1	En La Pintada se registran incrementos en depresión, ansiedad, intentos de suicidio, consumo de SPA, casos de violencia intrafamiliar y dificultades de acceso a atención psicológica especializada. Factores como el estigma, la baja adherencia, la limitada oferta profesional, el consumo problemático y las tensiones familiares aumentan el riesgo psicosocial, afectando especialmente a jóvenes, mujeres, estudiantes y población rural dispersa.	Implementar la Ruta Integral de Salud Mental (RIAS) con enfoque territorial y comunitario.	Intersectorial	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Implementar la Ruta Integral de Salud Mental (RIAS) con enfoque territorial y comunitario.	Intersectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud



						Atención Primaria en Salud - APS.	
		Fortalecer capacidades del talento humano para atención de crisis y primeros auxilios psicológicos.	Sectorial	Eje_7._Perso nal_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.	Talento humano en Salud Publica disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	Pilar: 2. Talento humano en salud
2	En La Pintada persiste una elevada prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, especialmente en adultos y adultos mayores. Factores como la baja adherencia al tratamiento, la irregularidad en los controles médicos, fallas en continuidad de medicamentos por parte de EPS, estilos de vida poco saludables, consumo de alimentos ultraprocesados, bajo nivel de actividad física y dificultades de acceso desde zonas rurales, aumentan las complicaciones, hospitalizaciones y deterioro de la calidad de vida. Esta inequidad afecta con mayor intensidad a personas con comorbilidades, población rural dispersa y adultos mayores dependientes de la red pública de servicios.	Fortalecer el programa de riesgo cardiovascular para control de HTA, DM y ERC.	Sectorial	Eje_4._Atenci on_Primary_ en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	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,	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Realizar jornadas permanentes de tamizaje comunitario (presión arterial, glicemia y riesgo renal).	Intersectorial	Eje_3._Deter minantes_soc iales_de_la_s alud	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Pilar: 3. Territorializació n social, gobernanza y gobernabilidad
		Implementar procesos educativos en hábitos saludables, autocuidado y prevención de complicaciones crónicas.	Intersectorial	Eje_2._Puebl os_y_comuni dades_etnica s_y_campesi na_mujeres_ sectores_LGB TIQ_y_otras_ poblaciones_ por_condicion _yo_situacion .	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	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Pilar: 3. Territorializació n social, gobernanza y gobernabilidad
3	En La Pintada se evidencia un incremento en el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, especialmente dengue, asociado a la presencia de criaderos intradomiciliarios y peridomiciliarios, almacenamiento inadecuado de agua, deficiencias en recolección de residuos, condiciones ambientales favorables para la proliferación del mosquito Aedes aegypti y baja percepción del riesgo en la comunidad. Las veredas y zonas periféricas presentan mayor vulnerabilidad debido a barreras geográficas, menor infraestructura sanitaria, ausencia de visitas extramurales continuas y dificultades de acceso oportuno a los servicios de salud. Esto genera inequidad en el riesgo de infección, incremento de hospitalizaciones y afectaciones mayores en población infantil, adultos mayores y familias de sectores rurales.	Implementar acciones de control vectorial, eliminación de criaderos y vigilancia territorial con enfoque comunitario.	Intersectorial	Eje_5._Cambi o_climatico_e mergencias_d esastres_y_p andemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Ejecutar campañas educativas sobre prevención del dengue, signos de alarma y medidas de autocuidado.	Intersectorial	Eje_3._Deter minantes_soc iales_de_la_s alud	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Fortalecer la detección temprana de casos febriles, la referencia oportuna y el seguimiento clínico de pacientes con sospecha de dengue.	Sectorial	Eje_3._Deter minantes_soc iales_de_la_s alud	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.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Pilar: 3. Territorializació n social, gobernanza y gobernabilidad
4	En La Pintada persiste un riesgo creciente de enfermedades transmitidas por vectores, especialmente dengue, asociado a criaderos intradomiciliarios, mala disposición de residuos, almacenamiento de agua sin control, deficiencias en vigilancia comunitaria, barreras para acceder a control vectorial y limitada participación ciudadana. El comportamiento climático y la presencia del Aedes aegypti incrementan la exposición y afectan principalmente a zonas rurales dispersas, barrios periféricos y familias vulnerables.	Implementar acciones de control vectorial, eliminación de criaderos y vigilancia territorial con enfoque comunitario.	Intersectorial	Eje_4._Atenci on_Primary_ en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales,sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud



		Ejecutar campañas educativas sobre prevención del dengue, signos de alarma y medidas de autocuidado.	Intersectorial	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Fortalecer la detección temprana de casos febriles, referencia oportuna y seguimiento clínico de pacientes sospechosos de dengue.	Sectorial	Eje_5._Cambio_climático_y_emergencias_y_pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
5	En La Pintada persisten problemáticas relacionadas con el manejo inadecuado de residuos sólidos, presencia de puntos críticos, basuras a cielo abierto, disposición irregular en quebradas, quemados, acumulación peridomiliar y deficiencias en reciclaje. Factores como poca educación ambiental, limitada cultura ciudadana, fallas en la recolección en zonas rurales y escasos procesos comunitarios aumentan los riesgos sanitarios, la presencia de vectores, infecciones y contaminación ambiental que afecta especialmente a hogares vulnerables y zonas periféricas.	Implementar estrategias comunitarias de gestión integral de residuos sólidos y eliminación de puntos críticos.	Intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Desarrollar vigilancia y control de calidad del agua para consumo humano en zonas urbanas y rurales.	Sectorial	Eje_6._Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberanía_sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Reducir la contaminación del aire mediante promoción de alternativas a la quema de residuos y combustibles contaminantes.	Intersectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_étnicas_y_campeñanas_mujeres sectores_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condición_y_situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
6	En La Pintada se presentan demoras prolongadas en la asignación de citas médicas, fallas en oportunidad de autorizaciones, incumplimientos en referencia y contrarreferencia, escasa respuesta a PQRS y limitada presencia de las EPS en el territorio. Esto genera barreras en el acceso, pérdida de continuidad en los tratamientos y afectación de usuarios crónicos, adultos mayores y población rural. Factores como la capacidad instalada insuficiente, la ausencia de gestores en territorio, fallas en comunicaciones y retrasos administrativos profundizan la inequidad en el acceso a servicios esenciales.	Fortalecer los procesos de gestión del aseguramiento, monitoreo de oportunidad y seguimiento a las EPS para garantizar acceso oportuno a citas, autorizaciones y servicios.	Intersectorial	Eje_7._Personal_de_salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento humano en Salud Pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	Pilar: 2. Talento humano en salud
		Implementar mesas permanentes de aseguramiento, auditorías de oportunidad y control a barreras administrativas.	Sectorial	Eje_6._Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberanía_sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Pilar: 2. Talento humano en salud
		Fortalecer el Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS) y las rutas de atención al usuario en el municipio.	Intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
7	En La Pintada se identifican quejas relacionadas con trato inadecuado, comunicación deficiente entre personal de salud y usuarios, falta de empatía, escasa información en procesos de atención y demoras no explicadas. A esto se suma la percepción de poca ética profesional en algunos casos, insuficiente capacitación en	Implementar el programa municipal de humanización con énfasis en ética profesional, trato digno, comunicación efectiva y atención centrada en el usuario.	Sectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad



	humanización y ausencia de protocolos sólidos de atención centrada en el usuario. Estas situaciones afectan principalmente a adultos mayores, población con enfermedades crónicas, mujeres gestantes y familias rurales, generando desconfianza institucional y afectando la calidad y oportunidad de los servicios.	Fortalecer la capacitación del talento humano en ética, bioética, derechos y deberes en salud y enfoque diferencial.	Sectorial	Eje_4._Atención_Primeria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Implementar mecanismos de control social, encuestas de satisfacción, buzónes activos, seguimiento a PQRS y espacios de diálogo con usuarios.	Intersectorial	Eje_6._Conocimiento_en_Salud_Pública_y_soberanía_sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Pilar: 4. Integridad del sector salud
8	En La Pintada persiste un bajo nivel de promoción y prevención en salud, evidenciado en escasa educación sanitaria, poca participación en actividades comunitarias, débil apropiación de prácticas de autocuidado, baja asistencia a controles, poco conocimiento sobre riesgos y baja adherencia a programas institucionales. Factores como barreras geográficas, limitada difusión de información, falta de continuidad en estrategias educativas y desarticulación institucional incrementan desigualdades y afectan especialmente a población rural, familias con niños pequeños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.	Diseñar e implementar un plan municipal de educación en salud con enfoque territorial, diferencial y comunitario.	Intersectorial	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Fortalecer actividades educativas en entornos comunitarios, escolares, laborales y familiares, articuladas con rutas de promoción y mantenimiento de la salud.	Intersectorial	Eje_5._Cambio_climático_y_emergencias_de_desastres_y_pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Implementar campañas masivas de autocuidado, prevención de riesgos, estilos de vida saludables y uso adecuado de los servicios de salud.	Sectorial	Eje_4._Atención_Primeria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
9	En La Pintada se evidencia un aumento de enfermedades respiratorias agudas (IRA) y enfermedades infecciosas, especialmente en población infantil, adultos mayores y familias con condiciones socioambientales vulnerables. Factores como viviendas con mala ventilación, exposición al humo de leña, cambios climáticos, hacinamiento, deficiente calidad del aire, bajo acceso a servicios de salud oportunos y limitada educación sobre signos de alarma incrementan la morbilidad y riesgo de complicaciones. Las zonas rurales dispersas presentan mayores barreras para la atención, seguimiento y prevención.	Implementar campañas educativas permanentes sobre prevención de IRA y enfermedades infecciosas, signos de alarma y cuidado en el hogar.	Intersectorial	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.	Entorno económico favorable para la salud	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Fortalecer el acceso a agua segura, potabilización domiciliar y prácticas de saneamiento básico para prevenir infecciones.	Intersectorial	Eje_5._Cambio_climático_y_emergencias_de_desastres_y_pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Fortalecer la detección temprana, referencia y	Sectorial	Eje_5._Cambio_climático_y_emergencias_d	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	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento,	Pilar: 4. Integridad del sector salud



		contrarreferencia de casos moderados y graves de IRA y EDA.		esastres_y_p andemias	sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	
10	En La Pintada persisten riesgos ambientales asociados al mal manejo de residuos sólidos, disposición inadecuada de basuras, contaminación por aguas residuales, quema de desechos y exposición a plaguicidas en zonas agrícolas. Estos factores deterioran la calidad del aire, aumentan enfermedades respiratorias e infecciosas, afectan las fuentes hídricas y elevan el riesgo para población rural y urbana vulnerable. Zonas periféricas y veredas presentan mayor afectación debido a barreras en recolección, educación ambiental y control territorial.	Implementar estrategias comunitarias de gestión integral de residuos sólidos y eliminación de puntos críticos.	Intersectorial	Eje_4._Atención_Primeria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garanticen el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Desarrollar vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano.	Sectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Reducir la contaminación del aire mediante alternativas saludables al uso de combustibles contaminantes y eliminación de quemaduras.	Intersectorial	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
11	En La Pintada se identifican bajas coberturas en salud oral, especialmente en población infantil. Se evidencia poca asistencia a controles odontológicos, limitada atención preventiva, debilidades en hábitos de higiene bucal, escaso acceso desde zonas rurales, falta de seguimiento EPS-IPS y baja percepción del riesgo por parte de las familias. Esta situación incrementa caries, enfermedad periodontal, dolor dental, ausentismo escolar y riesgo de complicaciones en niños y adolescentes, afectando también a mujeres gestantes y población con condiciones socioeconómicas vulnerables.	Implementar un programa municipal de promoción y educación en salud oral con énfasis en población infantil.	Intersectorial	Eje_4._Atención_Primeria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garanticen el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Fortalecer la captación, agendamiento y seguimiento a controles odontológicos en coordinación EPS-ESE.	Sectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Desarrollar jornadas extramurales de salud oral en veredas y sectores rurales dispersos.	Intersectorial	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.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de los núcleos de inequidad priorizados en La Pintada muestra que las principales problemáticas están relacionadas con condiciones sociales, ambientales y de acceso al sistema de salud que generan brechas significativas en bienestar y calidad de vida. La articulación con los ejes del PDSP 2022-2031



permite orientar intervenciones sectoriales e intersectoriales para su transformación.

Las problemáticas de salud mental reflejan un aumento de depresión, ansiedad, violencia intrafamiliar y consumo de SPA, especialmente en jóvenes y población rural. La implementación de la RIAS de Salud Mental y el fortalecimiento del talento humano se alinean con los Ejes 3, 4 y 7 del PDSP, promoviendo territorialización, redes integradas y atención humanizada.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, DM, ERC) presentan alta prevalencia por estilos de vida poco saludables, baja adherencia y fallas en continuidad del tratamiento. La intervención desde los Ejes 4, 3 y 2 prioriza el fortalecimiento del riesgo cardiovascular, tamizajes comunitarios y educación para la salud, reduciendo complicaciones y mejorando autocuidado.

Las enfermedades transmitidas por vectores, especialmente el dengue, siguen en aumento por criaderos, deficiencias en saneamiento y baja percepción del riesgo. Los Ejes 5, 3 y 4 orientan la gestión del riesgo climático, control vectorial, vigilancia comunitaria y detección temprana.

Los riesgos ambientales y el manejo inadecuado de residuos sólidos afectan la salud respiratoria y la calidad del agua, especialmente en zonas rurales. La articulación con los Ejes 1, 2 y 6 fortalece la vigilancia ambiental, la rectoría territorial y la soberanía sanitaria para mejorar condiciones de saneamiento y reducir contaminación.

Las barreras en el acceso al sistema de salud (citas, autorizaciones, referencia y contrarreferencia) continúan generando inequidades para población rural y usuarios crónicos. Los Ejes 7, 6 y 1 orientan el fortalecimiento del aseguramiento, auditorías de oportunidad y mejora del PQRS, garantizando continuidad y acceso oportuno.

Los problemas de trato inadecuado y debilidades en humanización requieren fortalecer la ética profesional, la comunicación y los procesos de control social, en coherencia con los Ejes 3, 4 y 6.

El bajo nivel de promoción y prevención en salud evidencia falta de educación sanitaria y débil participación comunitaria. Desde los Ejes 3, 5 y 4 se plantea un plan municipal de educación en salud, acciones en entornos territoriales y campañas de autocuidado.



Las enfermedades respiratorias agudas e infecciosas persisten por condiciones de vivienda, contaminación y barreras de acceso. Los Ejes 3 y 5 direccionan acciones educativas, acceso a agua segura y fortalecimiento de referencia oportuna.

Finalmente, la baja cobertura en salud oral en población infantil exige fortalecer actividades preventivas, seguimiento EPS–ESE y jornadas extramurales, bajo los Ejes 4 y 3 del PDSP.

En conjunto, los núcleos priorizados requieren un esfuerzo articulado que combine APS, territorialización, talento humano, gestión ambiental y participación social para transformar inequidades y avanzar hacia un modelo de salud más preventivo, predictivo y resolutivo en La Pintada.



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía