



Análisis de Situación de Salud participativo del Municipio de La Pintada

1

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
2024



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico	16
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica	22
1.2.2 Movilidad forzada	23
1.2.3 Población LGBTIQ+	24
1.2.5 Dinámica migratoria	24
1.2.6 Población Campesina	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	26
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	28
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	28
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	29
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	30
1.6 Conclusiones del capítulo	30
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.....	33
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	33
2.2 Condiciones de vida del territorio	34
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	38
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	39
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	40
2.6 Conclusiones del capítulo	42
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	53
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	68
3.2 Análisis de la morbilidad	69
3.2.1 Principales causas de morbilidad	69
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	71
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	75
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	76
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	77
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	78
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	80
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	82
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	83
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	84
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	89
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	97



Lista de Tablas

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA- MUNICIPIO DE LA PINTADA 2024	12
TABLA 2 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE LA PINTADA - 2024	17
TABLA 3 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA MUNICIPIO DE LA PINTADA – 2024	19
TABLA 4 OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA MUNICIPIO DE LA PINTADA – 2019, 2024, 2029	20
TABLA 5 OTROS INDICADORES: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 10 A 14 Y 15 A 19. Y DE 10 A 19 MUNICIPIO DE LA PINTADA – 2005-2023	22
TABLA 6 SERVICIOS HABILITADOS IPS - MUNICIPIO DE LA PINTADA – 2015-2023	26
TABLA 7 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO MUNICIPIO DE LA PINTADA – 2005-2024	27
TABLA 8 TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA LOS MUNICIPIOS DEL SUROESTE DE ANTIOQUIA, 2021	34
TABLA 9 CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2024	34
TABLA 10 SEGURIDAD ALIMENTARIA, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2005-2023	35
TABLA 11 COBERTURA DE VACUNACIÓN POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2024	36
TABLA 12 COBERTURA DE VACUNACIÓN POBLACIÓN MENOR DE 1 Y 9 AÑO, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2024	36
TABLA 13 COBERTURA DE VACUNACIÓN GESTANTES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2024	36
TABLA 14 COBERTURA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2003-2022	36
TABLA 15 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2018	38
TABLA 16 FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2024	38
TABLA 17 TIPOS DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2024	40
TABLA 18 TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO- INFANTIL, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2014-2023	62
TABLA 19 TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2014-2023	63
TABLA 20 TASAS ESPECIFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS- NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2014-2023	63
TABLA 21 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2013-2023	64
TABLA 22 INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2009-2023	65
TABLA 23 INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2009-2023	66
TABLA 24 MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2005-2023	67
TABLA 25 POR CICLO VITAL GENERAL, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2011-2023	69
TABLA 26 CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2011-2023	71
TABLA 27 CONDICIONES MATERNO PERINATALES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2011-2023	72
TABLA 28 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR 6 CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2011-2023	73
TABLA 29 LESIONES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2011-2023	74
TABLA 30 SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2011-2023	75
TABLA 31 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2017-2023	76



TABLA 32 MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2016-2022	77
TABLA 33 SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2008-2023	78
TABLA 34 ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2024	80
TABLA 35 MAPEO DE ACTORES, MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2024	85
TABLA 36 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN (PRIORIZACIÓN HANLON), MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2024	90
TABLA 37 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN- MINISTERIO DE SALUD, MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2024	92
TABLA 38 NÚCLEO DE INEQUIDADES CON PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS, MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2024	94
TABLA 39 PROPUESTAS POR EJE ESTRATÉGICO DEL PDSP SEGÚN TABLA DE NÚCLEO DE INEQUIDADES, MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2024	97



Lista de Figuras

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL- MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2024.	19
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2024.....	21
FIGURA 3. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD Y MIGRANTES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005-2023.....	22
FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIÓN VÍCTIMA- MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2024	23
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE- MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2024.....	24
FIGURA 6. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD- MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2024.....	39
FIGURA 7. TASAS AJUSTADAS TOTAL MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	44
FIGURA 8. TASAS AJUSTADAS HOMBRES MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	45
FIGURA 9. TASAS AJUSTADAS MUJERES MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	46
FIGURA 10. AVPP TOTAL MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	47
FIGURA 11. AVPP HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023.....	48
FIGURA 12. AVPP MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	49
FIGURA 13. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023.....	50
FIGURA 14. TASAS AJUSTADAS DE AVPP HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023.....	51
FIGURA 15. TASAS AJUSTADAS DE AVPP MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023.....	52
FIGURA 16. TRANSMISIBLES HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	53
FIGURA 17. TRANSMISIBLES MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	54
FIGURA 18. NEOPLASIAS HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	54
FIGURA 19. NEOPLASIAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	55
FIGURA 20. SISTEMA CIRCULATORIO HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023.....	56
FIGURA 21. SISTEMA CIRCULATORIO MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023.....	56
FIGURA 22. PERIODO PERINATAL HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023.....	57
FIGURA 23. PERIODO PERINATAL MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023.....	58
FIGURA 24. CAUSAS EXTERNAS HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	58
FIGURA 25. CAUSAS EXTERNAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	59
FIGURA 26. DEMÁS CAUSAS HOMBRES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	60
FIGURA 27. DEMÁS CAUSAS MUJERES, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2014-2023	61



Lista de Mapas

MAPA 1. SUBREGIÓN SUROESTE – MUNICIPIO DE LA PINTADA 2024.....	13
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2024.....	15
MAPA 3 RIESGO POR INUNDACIÓN - MUNICIPIO DE LA PINTADA 2024.....	15
MAPA 4 VÍAS DE COMUNICACIÓN- MUNICIPIO DE LA PINTADA 2024	16
MAPA 5 TOTAL DE HOGARES – MUNICIPIO DE LA PINTADA 2024	18



INTRODUCCIÓN

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

8

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

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

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



METODOLOGIA

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

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

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

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



AGRADECIMIENTOS

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Municipio de La Pintada 2024, 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 2024

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 2024



13

Fuente: Secretaria de Planeación. Municipio de La Pintada, 2024

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

14

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.

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

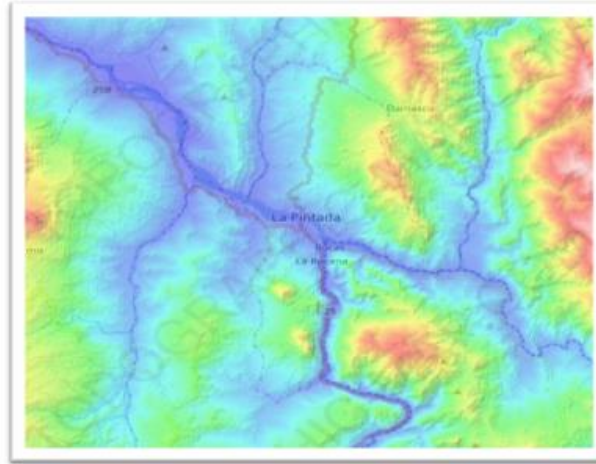
Temperatura

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

Humedad

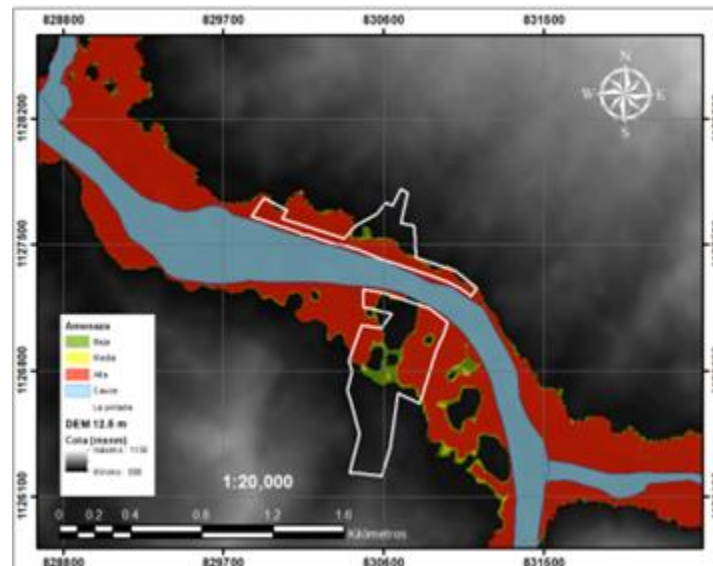
El municipio de La Pintada tiene una humedad relativa del 76%

Mapa 2. Relieve, hidrografía. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2024.



Fuente: Secretaria de Planeación. Municipio de La Pintada, 2024.

Mapa 3 Riesgo por inundación - Municipio de La Pintada 2024



Fuente: Universidad del Norte - 2024

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

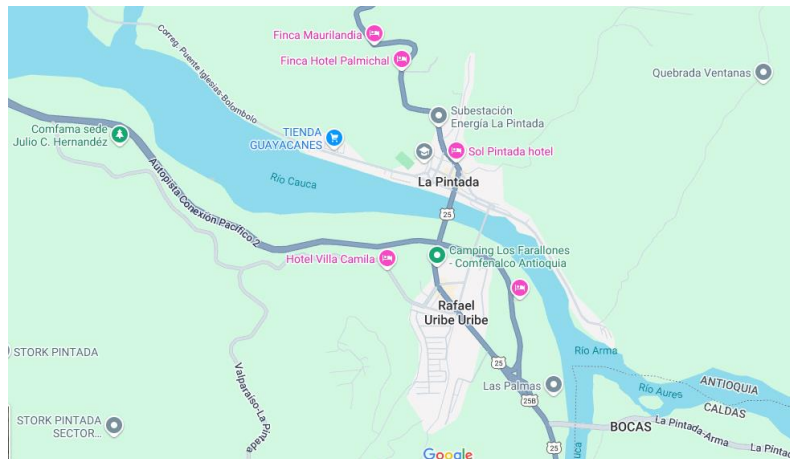
Fuente: Secretaria de Planeación. Municipio de La Pintada, 2024.

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: Secretaria de Planeación. Municipio de La Pintada, 2024.

Mapa 4 Vías de Comunicación- Municipio de La Pintada 2024



Fuente: Google Maps

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 2019, 2024 y 2029, reflejando un crecimiento progresivo en sus grupos etarios. En 2019, el municipio registraba una población total de 8,298 habitantes, dividida casi equitativamente entre hombres y mujeres. Para 2024, se proyecta una población total de 8,614 habitantes, y para 2029, un aumento a 8,940 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 2024 se estima en 156,6 habitantes por kilómetro cuadrado, basada en una extensión territorial de 55 km² y una población proyectada de 8,614 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 2 Población por área de residencia Municipio de la Pintada - 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
7.816	90,7	798	9,3	8.614	90,7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El municipio de La Pintada presenta un alto grado de urbanización, con un 90,7% de su población concentrada en la cabecera municipal, lo que representa 7,816 personas de un total de 8,614 habitantes. Solo un 9,3% de la población, equivalente a 798 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

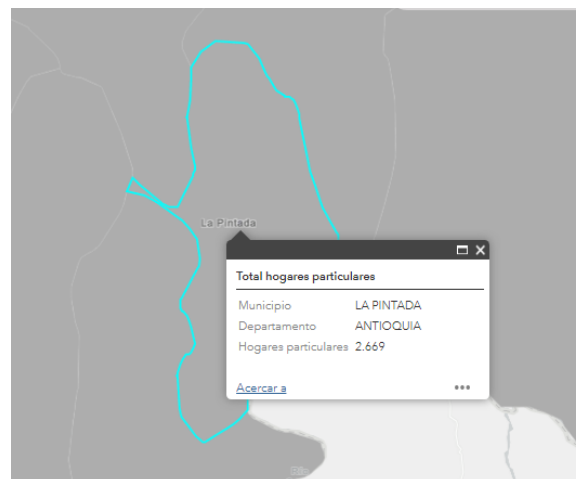
poblados y la zona rural dispersa cuentan con 293 viviendas en 2024, evidenciando una distribución más baja en estas áreas. Este incremento gradual en el total de viviendas sugiere un desarrollo urbano sostenido, aunque la expansión en las zonas rurales ha sido menos pronunciada.

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.

18

Mapa 5 Total de hogares – Municipio de La Pintada 2024



Fuente DANE

Población por pertenencia étnica

En el municipio de La Pintada, se refleja la distribución del autorreconocimiento étnico con un total de 7,974 personas. La mayoría, representando el 98,28% (7.837 casos), no se identifica con ningún grupo étnico. Le siguen 87 personas (1,09%) que se reconocen como afrodescendientes y 9 personas (0,11%) que se identifican como indígenas. Además, 41 personas (0,51%) no informaron su autorreconocimiento étnico. No se registraron casos de gitanos, palenqueros o

raizales, lo que evidencia una población mayoritariamente no asociada a grupos étnicos específicos.

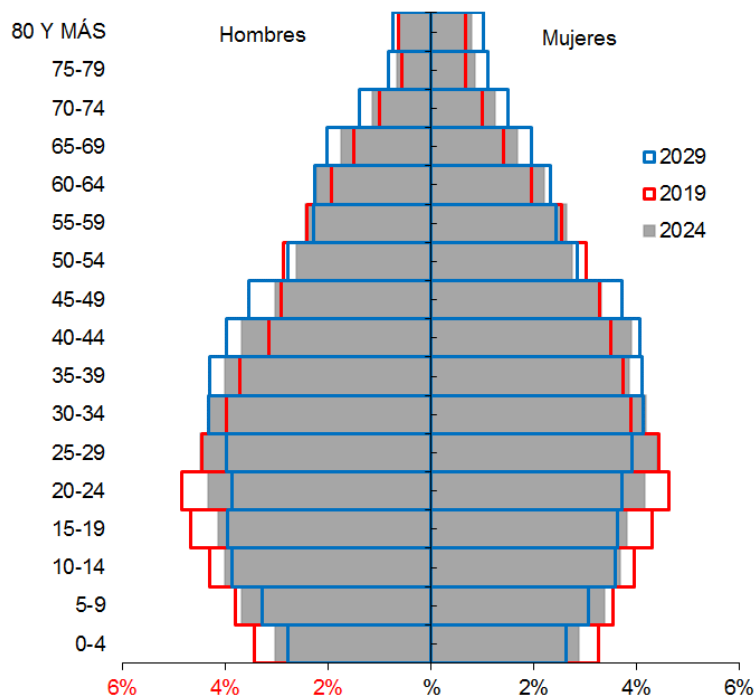
Tabla 3 Población por pertenencia étnica Municipio de la Pintada – 2024

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	9	0.11
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	87	1.09
Ningún grupo étnico	7,837	98.28
No informa	41	0.51
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	7,974	100

Fuente: Censo DANE 2018

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 1. Pirámide poblacional- Municipio de La Pintada - Antioquia, 2024.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



La pirámide poblacional del municipio de La Pintada revela tendencias demográficas importantes entre 2019 y 2029. Se observa un envejecimiento progresivo de la población, evidenciado en el crecimiento de los grupos de edad más avanzados, como los mayores de 65 años, donde los hombres pasan de 126 en 2019 a 181 en 2029, y las mujeres de 117 a 175 en el mismo período. Paralelamente, los grupos más jóvenes (0-4 años) muestran una disminución constante, pasando de 285 hombres y 270 mujeres en 2019 a 249 y 234 respectivamente en 2029. Esta reducción en las cohortes infantiles sugiere una baja tasa de natalidad, lo que podría impactar la dinámica económica y social a futuro, especialmente en áreas rurales como La Pintada. Asimismo, los grupos productivos, de 25 a 44 años, evidencian una estabilidad, aunque con ligeros incrementos que pueden relacionarse con flujos migratorios internos por búsqueda de oportunidades laborales. Estas tendencias, junto a la feminización en edades avanzadas, reflejan una necesidad de políticas públicas enfocadas en la atención integral de adultos mayores y el fortalecimiento de programas sociales que fomentan el relevo generacional y la retención de la población joven.

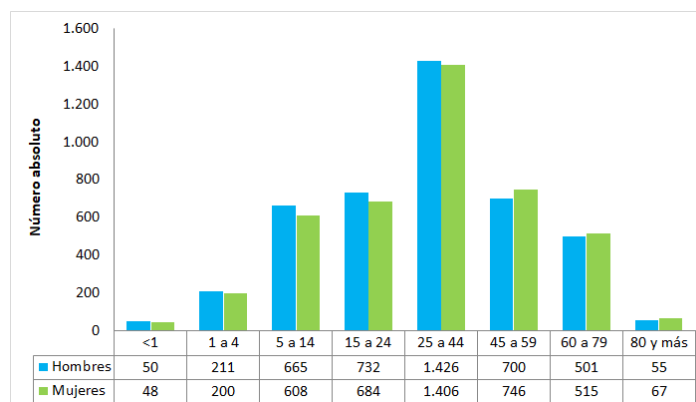
Tabla 4 Otros Indicadores de Estructura Demográfica Municipio de la Pintada – 2019, 2024, 2029

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 102 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 9 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 34 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 42 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 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 2024 este grupo poblacional fue de 42 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 32 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 29 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 12 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla 4 de los indicadores de estructura demográfica del municipio de La Pintada refleja una población en proceso de envejecimiento y con una disminución en los grupos más jóvenes. Cuantitativamente, la relación hombre-mujer se ha mantenido estable, con una leve inclinación hacia una mayor proporción de hombres. La razón niños-mujer y el índice de infancia indican una reducción en las tasas de natalidad, mostrando que el grupo de niños de 0 a 14 años ha disminuido en proporción, mientras que el índice de juventud también ha mostrado un descenso. El índice de vejez y el índice de envejecimiento han incrementado, lo cual sugiere que una mayor proporción de la población está alcanzando los 65 años o más. Esto se traduce en un aumento de la dependencia de los adultos mayores, ya que el índice de dependencia de mayores también ha subido, mientras que el de dependencia infantil ha disminuido ligeramente.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2024.

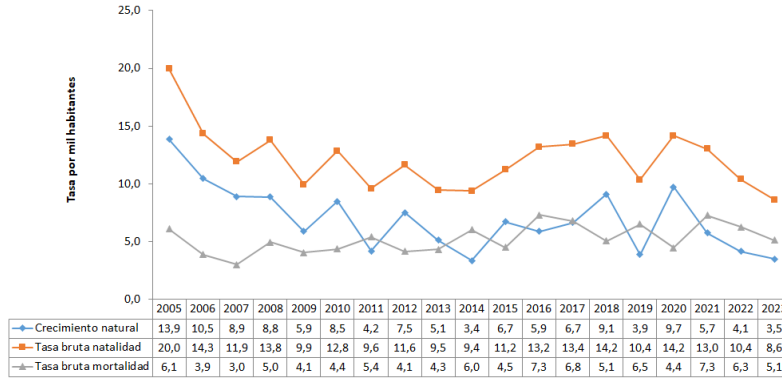


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La figura 2 de la distribución de la población del municipio de La Pintada por sexo y edad muestra una estructura en la que el grupo etario más numeroso corresponde a las personas de 25 a 44 años, con un total de 2,832 personas, casi en igual proporción entre hombres y mujeres. Este grupo representa la base productiva de la población, lo cual es un aspecto positivo para el desarrollo económico del municipio. Los grupos de 5 a 14 años y de 15 a 24 años también son significativos, lo que indica un potencial de jóvenes en proceso de formación y desarrollo. En contraste, los grupos de 60 años en adelante suman 1,138 personas, reflejando una población que está envejeciendo y que requerirá mayor atención en servicios de salud y apoyo social.

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En la Figura 3, tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migración en el municipio de La Pintada muestra variaciones significativas a lo largo de los años. La tasa de natalidad ha experimentado una disminución general desde 2005, pasando de 20.0 a 8.6 en 2023, lo que sugiere una tendencia hacia una reducción en los nacimientos. La tasa de mortalidad, aunque presenta fluctuaciones, se ha mantenido en niveles relativamente estables, con un ligero incremento en ciertos años, reflejando posiblemente mejoras en salud, pero también los efectos del envejecimiento de la población. La tasa de crecimiento natural sigue una tendencia descendente, bajando de 13.9 en 2005 a 3.5 en 2023, alineándose con la reducción en las tasas de natalidad y el envejecimiento progresivo. En cuanto a la migración, los datos muestran picos en algunos años, indicando flujos migratorios que pueden estar influenciados por factores socioeconómicos o cambios en el entorno laboral.

Tabla 5 Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19. Y de 10 a 19 Municipio de la Pintada – 2005-2023

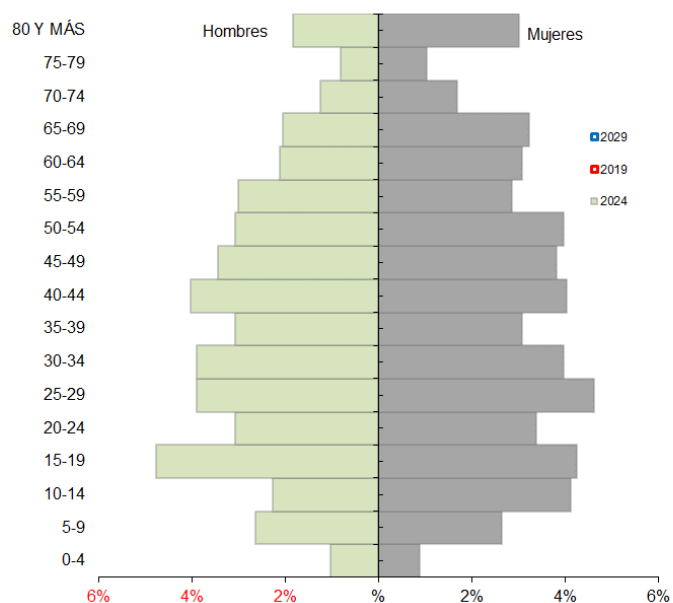
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	2,5	12,5	7,8	16,4	8,7	6,1	6,3	9,8	6,8	3,4	3,4	6,9	7,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1
De 15 a 19	145,8	129,0	88,6	84,0	77,6	108,6	91,4	124,3	87,2	82,0	79,6	126,4	123,6	118,8	53,2	70,6	80,2	41,9	30,2
De 10 a 19	67,3	66,2	46,4	49,8	43,8	59,6	51,1	70,0	48,7	43,7	41,4	65,5	63,4	58,9	27,8	36,8	41,7	21,5	16,9

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla 5 de las tasas específicas de fecundidad en el municipio de La Pintada, tanto en los grupos de 10 a 14 como de 15 a 19 años, muestran una tendencia a la baja en los últimos años. Para el grupo de 10 a 14 años, la tasa ha fluctuado a lo largo del tiempo, alcanzando valores altos en algunos años (por ejemplo, 16.4 en 2008) pero descendiendo a 3.1 en 2023, lo cual indica una reducción en los embarazos adolescentes en edades muy tempranas. En el grupo de 15 a 19 años, la tasa también ha mostrado una disminución significativa, pasando de 145.8 en 2005 a 30.2 en 2023. La tasa combinada de fecundidad para jóvenes de 10 a 19 años sigue esta misma tendencia.

1.2.2 Movilidad forzada

Figura 4. Pirámide población víctima- Municipio de La Pintada - Antioquia, 2024



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La pirámide poblacional de víctimas, figura 4 en el municipio de La Pintada para el año 2024 muestra una distribución en la que predominan los adultos jóvenes y de mediana edad. Los grupos de edad de 25 a 49 años concentran un número considerable de personas, con un ligero equilibrio entre hombres y mujeres en la mayoría de los grupos. La población menor de 15 años es notablemente menor en comparación con los adultos, mientras que las personas de 60 años y más también están representadas, aunque en menor proporción. Este perfil sugiere



que la mayoría de las personas víctimas en el municipio están en edades productivas, lo cual podría tener implicaciones en su capacidad de reintegración y recuperación económica.

1.2.3 Población LGBTIQ+

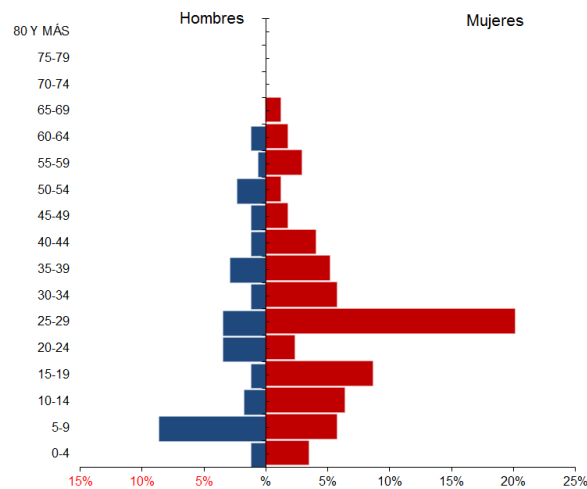
1.2.4

En el marco del programa "Antioquia Región Arcoíris", que busca promover la unidad social en defensa de los derechos y oportunidades de la comunidad LGBTIQ+ (Lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, intersexuales, queer y no binarias) el municipio de La Pintada ha establecido la Mesa Diversa como un espacio de participación para esta comunidad, con reuniones periódicas. Con el lema "Porque merecemos vivir en un mundo donde amar no nos cueste la vida", la administración municipal, junto con la Mesa Diversa, ha organizado la Semana Diversa, una serie de actividades para resaltar valores como la empatía, respeto y amor, y reconocer el valor de quienes defienden su identidad y derechos. Esta semana no solo celebra la diversidad, sino que también fomenta la reflexión sobre la inclusión y el compromiso hacia un municipio libre de discriminación. Además, bajo el programa "La Pintada Diversa", se han desarrollado actividades de sensibilización para comerciantes locales, quienes exhiben distintivos inclusivos con el mensaje "Este establecimiento es libre de discriminación, aquí entran todos."

1.2.5 Dinámica migratoria

1.2.6

Figura 5. Pirámide Población Migrante- Municipio de La Pintada - Antioquia, 2024.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



La figura 5, pirámide migrante del municipio de La Pintada revela que la mayoría de los migrantes son mujeres, con un total de 122 en comparación con 52 hombres. Los grupos de edad con mayor concentración de mujeres migrantes son los de 25 a 29 años y 15 a 19 años, lo que sugiere que gran parte de la migración femenina ocurre en edades jóvenes y en edad reproductiva o laboral. En los hombres, el grupo más numeroso se encuentra en edades tempranas (5 a 9 años), indicando la posibilidad de migración familiar o de jóvenes en etapa escolar. La menor presencia en los grupos de edad mayores sugiere que la población migrante es predominantemente joven, enfocándose en la búsqueda de oportunidades laborales o educativas.

1.2.6 Población Campesina

A finales de 2023, el municipio de La Pintada registró 767 campesinos afiliados al régimen subsidiado de salud, con una mayoría masculina (56%) y 44% de mujeres, siendo la mayoría de afiliados a Savia Salud y Nueva EPS. En el régimen contributivo, había 471 afiliados, predominando también los hombres (62%) frente al 38% de mujeres, con la mayor parte en la Nueva EPS. La afiliación revela una inclinación hacia el régimen subsidiado entre los campesinos locales.

A pesar de no contar con una caracterización sociodemográfica específica para su campesinado, esta población de La Pintada comparte características comunes con el campesinado colombiano, como su fuerte conexión con la tierra y la naturaleza, estructuras familiares y comunitarias arraigadas, y una identidad intercultural que incluye diversidad étnica. Este sector refleja los desafíos y potencialidades del campesinado a nivel nacional, destacándose por su papel fundamental en el tejido social y económico de las zonas rurales del país.



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 6 Servicios habilitados IPS - Municipio de la Pintada – 2015-2023

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervicovaginales	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	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
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	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

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla 6 de la oferta de servicios de salud habilitados en el municipio de La Pintada se ha mantenido constante desde 2015 hasta 2023, con una única Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que ofrece una variedad de servicios, lo cual garantiza la continuidad en la atención de diversas áreas. Los servicios cubren desde diagnóstico y terapias de apoyo, como fisioterapia y radiología, hasta consulta externa en especialidades como ginecobstetricia, pediatría, odontología y psicología. También se incluyen servicios de internación, atención en urgencias, y programas de protección específica y detección temprana para distintos grupos de edad, que incluyen vacunación, salud bucal y planificación familiar.

La estabilidad en la disponibilidad de estos servicios sugiere un sistema de salud que responde a las necesidades básicas de la población, aunque la presencia de una sola IPS podría implicar limitaciones en la capacidad de atención, especialmente si la demanda de servicios aumenta. La cobertura de atención preventiva es destacable, ya que permite intervenir tempranamente en condiciones de salud de la comunidad.

Tabla 7 Otros indicadores de sistema sanitario Municipio de la Pintada – 2005-2024

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
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,3																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	4,3																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	93,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	14,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	87,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	87,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	92,0																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	91,9																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla 7 de indicadores del sistema sanitario del municipio de La Pintada muestra que, en comparación con el promedio departamental, el municipio presenta fortalezas y desafíos en diferentes áreas de salud. En cuanto al acceso, solo el 1.3% de los hogares en La Pintada enfrenta barreras para el cuidado de la primera infancia, menor al promedio departamental de 7.3%, mientras que el 4.3% tiene barreras para el acceso a la salud general, ligeramente superior al 2.6% de Antioquia.

La cobertura de afiliación al SGSSS es del 93.7%, por debajo del 103.2% del promedio departamental, lo que sugiere una brecha en la afiliación de la población. Las coberturas de vacunación presentan variabilidad: mientras que la cobertura de BCG es baja (14.4%), las vacunas de DPT, polio y triple viral están cerca del promedio departamental, con valores alrededor del 87-92%.

Destaca una cobertura del 100% en partos institucionales y atención por personal calificado, lo que refleja un buen acceso a los servicios de salud materna. Estos datos sugieren que, aunque existen áreas con buena cobertura, como en la atención al parto, otras áreas, como la vacunación BCG y la afiliación al SGSSS, necesitan fortalecimiento para mejorar el acceso equitativo y la atención en salud en el municipio.



Caracterización EAPB

En La Pintada, la distribución de afiliados en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) muestra que Nueva EPS y Savia Salud son las principales entidades. Para junio de 2023, Nueva EPS tenía 2,775 afiliados en el régimen contributivo y 79 en el subsidiado, mientras que Savia Salud contaba con 3,837 afiliados en el régimen subsidiado y 75 en el contributivo. En los regímenes de excepción, el Magisterio tenía 102 afiliados y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 10.

28

La priorización de intervenciones por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) se centra en la prevención de condiciones crónicas y riesgos específicos. Los indicadores priorizados incluyen la atención prenatal, el control de enfermedades crónicas como la diabetes, y la detección temprana de cáncer de mama.

Las IPS primarias, asignadas por las EAPB, se encargan de gestionar estas prioridades mediante servicios enfocados en atención preventiva y detección temprana, garantizando una cobertura ajustada a las necesidades de los afiliados en el municipio. Esta distribución y priorización reflejan un enfoque hacia la gestión de salud preventiva en La Pintada, optimizando los recursos para maximizar el impacto positivo en la salud de la población afiliada.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En La Pintada, las políticas públicas de salud y bienestar se alinean con los lineamientos nacionales, abordando temas clave como discapacidad, salud mental, seguridad alimentaria y equidad de género.

La **Política de Discapacidad e Inclusión Social** (Acuerdo 012 de 2022) busca asegurar la inclusión de personas con discapacidad mediante cinco ejes: salud y rehabilitación, educación accesible, inclusión productiva, accesibilidad física y participación social.

La **Política de Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias** (Acuerdo 007 de 2021) promueve la salud mental integral, la prevención de trastornos y el apoyo comunitario, utilizando estrategias de salud pública y atención primaria.



La **Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional** (Acuerdo 007 de 2023) incentiva una alimentación saludable mediante la educación, el apoyo a la producción local y la evaluación continua de sus efectos en la comunidad.

Finalmente, la **Política de Equidad de Género** (Acuerdo 014 de 2023) se implementará en el mes de noviembre de 2024 para reducir la discriminación y promover la igualdad de oportunidades para las mujeres en todos los ámbitos.

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

La Agenda Antioquia 2040, impulsada por la Gobernación de Antioquia, busca fomentar la creación colectiva de una Política Pública orientada al desarrollo integral del departamento, proyectando los próximos 20 años en torno a cinco ejes fundamentales:

- **Equidad:** Promueve la igualdad de oportunidades y el acceso equitativo a los servicios y recursos en todo el departamento.
- **Cultura e Identidades:** Resalta y protege la riqueza cultural y las diversas identidades de las comunidades antioqueñas, fortaleciendo el sentido de pertenencia y cohesión social.
- **Regeneración:** Enfoca sus esfuerzos en la sostenibilidad ambiental y la conservación de los recursos naturales, asegurando un crecimiento compatible con la protección del medio ambiente.
- **Competitividad:** Impulsa el desarrollo económico, la innovación y el fortalecimiento del tejido empresarial para mejorar la posición del departamento en el ámbito nacional e internacional.
- **Gobernanza y Gobernabilidad:** Promueve una administración transparente y participativa, fortaleciendo la capacidad de gestión de las instituciones y la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones.

En el marco de esta agenda, la Dirección Local de Salud de La Pintada lideró el "Taller Análisis Situacional La Pintada – ASIS 2022". Este espacio de encuentro fue diseñado para integrar a diversos actores de la comunidad, incluyendo el Grupo de Habilidades Especiales, la Escuela de Música y funcionarios de la administración municipal. El taller tuvo como propósito principal generar un diálogo social inclusivo, permitiendo que los participantes expresaran sus opiniones y anticiparan sus expectativas frente a los ejes de desarrollo establecidos en la Agenda Antioquia 2040.

Durante el taller, se formularon seis preguntas estratégicas, cada una enfocada en recoger las percepciones, preocupaciones y propuestas de los asistentes en relación con temas clave como equidad, sostenibilidad, cultura e identidad, y gobernanza local. Las respuestas obtenidas en este espacio servirán como



insumo para fortalecer las políticas de gobernanza y gobernabilidad en el municipio, asegurando que las decisiones y proyectos futuros estén alineados con las necesidades y aspiraciones de la comunidad. Además, esta iniciativa busca no solo consolidar la Agenda Antioquia 2040, sino también empoderar a los ciudadanos en la construcción de un territorio más inclusivo, competitivo y sostenible.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social en el municipio de La Pintada permitió identificar, a través de un proceso participativo con actores comunitarios y locales, las principales problemáticas y determinantes sociales que inciden en la salud de la población. Durante el proceso se evidenciaron dificultades como el acceso limitado y desigual a los servicios de salud en algunos sectores, la persistencia de enfermedades transmitidas por vectores y riesgos ambientales relacionados con el manejo inadecuado de residuos sólidos y las afectaciones derivadas de la actividad minera. Además, se identifican factores territoriales críticos, como la vulnerabilidad a reducidas en zonas de riesgo y los impactos ambientales generados por la actividad económica predominante.

El ejercicio también permitió mapear los recursos locales disponibles y actores clave, como líderes comunitarios, instituciones públicas y grupos organizados, quienes pueden contribuir en la solución de estas problemáticas. A partir del análisis territorial y la participación de la comunidad, surgieron propuestas orientadas al fortalecimiento de la promoción y prevención en salud, la optimización del control ambiental, el mejoramiento de los servicios básicos y la gestión integral de los factores de riesgo. Estos insumos representan una base fundamental para el desarrollo de ASIS, facilitando la toma de decisiones informadas y la implementación de políticas públicas que responden a las necesidades reales del municipio y promuevan el bienestar de la población.

1.6 Conclusiones del capítulo

1. El municipio de La Pintada, ubicado en la subregión Suroeste de Antioquia, se caracteriza por su privilegiada ubicación geográfica y conexiones estratégicas con Medellín y municipios cercanos. Su extensión de 55 km² y su ubicación junto al río Cauca impulsan el desarrollo económico, turístico y social del territorio.
2. La geografía del municipio, marcada por el valle del río Cauca y formaciones montañosas como los Farallones de Montenegro y Pipintá,



- ofrece un entorno diverso en biodiversidad y paisajes, pero también exponen áreas a riesgos naturales, como inundaciones y graduales, que requieren estrategias de gestión. de riesgos y mitigación ambiental.
3. El clima cálido y húmedo de La Pintada, con una temperatura promedio de 25°C, favorece las actividades turísticas y agrícolas. Sin embargo, estas condiciones climáticas también inciden en la aparición de enfermedades transmitidas por vectores, lo que exige medidas preventivas en salud y un manejo adecuado de los recursos naturales.
 4. Con una densidad poblacional de 156,6 habitantes por km², La Pintada presenta una alta urbanización concentrada en su cabecera municipal. Este crecimiento exige una prestación eficiente de servicios de salud, educación y saneamiento básicos, garantizando la calidad de vida para su población urbana.
 5. La estructura demográfica del municipio refleja un envejecimiento progresivo, evidenciado en el aumento de la población adulta mayor y la disminución de las tasas de natalidad. Esta tendencia exige la adaptación de servicios sociales y de salud especializados para atender a este grupo poblacional.
 6. La reducción constante en la tasa de natalidad y fecundidad en La Pintada sugiere un cambio en la dinámica poblacional, con implicaciones a largo plazo en la planificación de políticas públicas orientadas a la juventud y la atención de grupos prioritarios.
 7. La población migrante y víctima del conflicto en La Pintada es predominantemente joven y femenina, lo que genera retos relacionados con la inclusión social, el acceso a servicios básicos y la integración económica de estas comunidades.
 8. La población campesina, con su arraigo cultural y su vínculo con la tierra, constituye un pilar fundamental del tejido social del municipio. Sin embargo, enfrenta desafíos como el acceso limitado a recursos y servicios, lo que requiere políticas de desarrollo rural inclusivas y sostenibles.
 9. En el ámbito de la salud, La Pintada cuenta con una infraestructura básica proporcionada por una IPS de primer nivel. A pesar de esta cobertura mínima, persiste la necesidad de ampliar los servicios y fortalecer la atención preventiva y especializada para responder a las demandas actuales de la población.
 10. Las políticas públicas locales en áreas como discapacidad, salud mental, seguridad alimentaria y equidad de género evidencian un compromiso con la inclusión social y el bienestar de la comunidad. Estas acciones se alinean con los lineamientos nacionales, asegurando una respuesta efectiva a las necesidades de los grupos más vulnerables.
 11. La Agenda Antioquia 2040 y el taller ASIS 2022 han impulsado la participación comunitaria en la construcción de un municipio inclusivo y



sostenible, orientando acciones a largo plazo en temas de equidad, gobernanza, cultura y regeneración del territorio.

12. La cartografía social aplicada en La Pintada ha sido una herramienta clave para reconocer el territorio, identificando áreas de riesgo, recursos comunitarios y factores determinantes en salud. Este proceso participativo permite adaptar las intervenciones de salud pública a las particularidades de cada zona, promoviendo una gestión más equitativa y efectiva.

Estas conclusiones ofrecen un panorama integral de los factores territoriales, demográficos y sociales que influyen en la situación de salud del municipio. Este análisis establece bases sólidas para una planificación eficaz e inclusiva, enfocada en el bienestar y desarrollo sostenible de la población de La Pintada.



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

De acuerdo con el boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de Macroeconomía Aplicada de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia, la tasa de desempleo en el municipio de La Pintada en 2021 se ubicó en 12.50%, posicionándose como la segunda más alta entre los municipios del Suroeste antioqueño. Tabla 8.

Al examinar la evolución de esta tasa en La Pintada, se evidencia un aumento del 9.97% en 2019 al 14.71% en 2020, seguido de una leve mejora en 2021 al alcanzar el 12.5%. Esta variación sugiere una recuperación moderada del empleo en el último año, aunque la tasa continúa siendo cercana a tres puntos porcentuales superior a los niveles previos a la pandemia.

El ritmo de recuperación laboral en La Pintada y en el Suroeste antioqueño ha sido más lento en comparación con el promedio departamental, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias de reactivación específicas para los sectores más golpeados en el municipio.

Sectores como el agropecuario, los servicios en general y la industria manufacturera han sido los más impactados en términos de pérdida de empleo. La organización de actividades culturales, ferias empresariales y eventos que promuevan la visibilidad de la oferta de bienes y servicios locales podría contribuir significativamente a la reactivación de estos empleos en el mediano plazo. Además, sería beneficioso desarrollar programas de capacitación en competencias laborales y técnicas que ayuden a los habitantes a adaptarse a las nuevas demandas del mercado, así como incentivar la inversión en iniciativas de turismo sostenible que aprovechen las potencialidades naturales del municipio.

Tabla 8 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

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 9 Condiciones de vida, Municipio de La Pintada, 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,8
Cobertura de acueducto	89,7	49,4
Cobertura de alcantarillado	55,4	20,8

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Al comparar las condiciones de vida del municipio de La Pintada, tabla 9 con los promedios departamentales, se observan ciertas discrepancias que resaltan tanto avances como retos. La cobertura de electricidad en La Pintada es casi universal, con un 100% en la cabecera y un 99.8% en las áreas rurales, lo cual supera o se mantiene alineado con los estándares de cobertura de otras zonas del departamento. Sin embargo, el acceso al acueducto muestra una notable desigualdad: mientras que en la cabecera urbana el acceso alcanza el 89.7%, en las áreas rurales baja a un 49.4%, lo que está por debajo del promedio departamental en zonas rurales. Esta disparidad refleja una necesidad de mejora en infraestructura para garantizar un acceso equitativo.



En cuanto al servicio de alcantarillado, la cobertura en la cabecera es de un 55.4%, mientras que en las áreas rurales es solo del 20.8%, lo que también está considerablemente por debajo de los estándares regionales. Esto sugiere una brecha significativa en servicios sanitarios básicos entre las zonas urbanas y rurales de La Pintada en comparación con el resto de Antioquia, resaltando la importancia de implementar políticas que mejoren el acceso a estos servicios en las zonas más dispersas y menos atendidas del municipio.

Tabla 10 Seguridad Alimentaria, Municipio de La Pintada, 2005-2023

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	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	6,8	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla 10 muestra el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en La Pintada en comparación con el promedio departamental de Antioquia. En 2023, el porcentaje en La Pintada es de 6.8%, considerablemente menor al promedio de Antioquia de 11.3%, lo que indica una diferencia relativa de 0.5979. A lo largo de los años, el porcentaje en La Pintada ha mostrado fluctuaciones, alcanzando picos en 2014 (14.8%) y en otros años, pero manteniéndose por debajo del promedio departamental en general. Esta menor tasa de bajo peso al nacer en el municipio podría estar vinculada a factores específicos de seguridad alimentaria y atención prenatal en La Pintada, aunque los años con picos altos sugieren la necesidad de fortalecer la continuidad de los programas de nutrición y salud materna para evitar variaciones significativas en los resultados de salud infantil.

Cobertura de la vacunación PAI

La cobertura de vacunación en La Pintada para los menores de 1 año es considerablemente alta. La tercera dosis de la vacuna contra la polio alcanzó un 87.9% de cobertura, mientras que las vacunas DPT y BCG tuvieron coberturas de 87.9% y 21.6%, respectivamente. Las vacunas de hepatitis B, Hib y rotavirus también lograron coberturas superiores al 87% en su tercera dosis, y la segunda dosis de la vacuna contra el neumococo alcanzó un 95.7%.

En el grupo de 1 año, la cobertura de la vacuna SRP fue del 91.3% para la dosis única. Las vacunas de fiebre amarilla, hepatitis A y neumococo tuvieron coberturas de 88.7%, 91.3% y 90.4%, respectivamente. La vacuna contra la influenza para este grupo mostró una cobertura del 107% en la segunda dosis y refuerzo, mientras que la vacuna contra la varicela alcanzó el 91.3%.

Para el grupo de 9 años, la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) logró una cobertura del 77% en la segunda dosis. En cuanto a las gestantes, la vacuna DPaT tuvo una cobertura del 75.9% en dosis única, y la vacuna contra la influenza alcanzó un 78.4% de cobertura, también en dosis única.

Tabla 11 Cobertura de vacunación población menor de 1 año, Municipio de La Pintada, 2024

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCCO		INFLUENZA SA 11 MESES	
		2a Dosis	%	2a Dosis	%	Dosis Única	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
LA PINTADA	118	102	87,9%	102	87,9%	25	21,6%	102	87,9%	102	87,9%	112	96,6%	111	95,7%	98	84,5%

Fuente: DSSA

36

Tabla 12 Cobertura de vacunación población menor de 1 Y 9 año, Municipio de La Pintada, 2024

MUNICIPIO	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA		POBLACIÓN DE 9 AÑOS	Virus del Papiloma Humano VPH	
		Dosis Única	%	Dosis Única	%	Dosis Única	%	Reinzo	%	2a Dosis + Reinzo	%	Dosis Única	%		2a Dosis	%
LA PINTADA	116	105	91,3%	102	88,7%	105	91,3%	104	90,4%	123	107,0%	105	91,3%	81	47	77,0%

Fuente: DSSA

Tabla 13 Cobertura de vacunación Gestantes, Municipio de La Pintada, 2024

MUNICIPIO	Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza	
		Dosis única	%	Dosis única	%
LA PINTADA	116	88	75,9%	91	78,4%

Fuente: DSSA

Tabla 14 Cobertura de Educación, Municipio de La Pintada, 2003-2022

Indicadores	Antioquia	La Pintada	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	10,3																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	98,4																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	106,9																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	68,4																				

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



El análisis de los indicadores de cobertura educativa en el municipio de La Pintada, comparado con el promedio departamental de Antioquia, revela ciertos aspectos significativos. El porcentaje de hogares con analfabetismo en La Pintada es notablemente alto (10.3%) en comparación con el 4.5% departamental, lo cual sugiere una carencia en el acceso a la educación básica en el municipio.

En cuanto a la cobertura en educación primaria, La Pintada muestra una tasa fluctuante a lo largo de los años. Aunque en algunos años alcanzó niveles superiores al promedio departamental, en 2022 se sitúa en 98.4%, cerca del 100% de Antioquia, indicando una cobertura adecuada, aunque con margen para mejoras.

La cobertura en secundaria es más variable y, aunque presenta buenos valores en ciertos años (superando incluso el promedio departamental), se observa una disminución en los últimos años, quedando en 106.9% para 2022.

Por último, en educación media, La Pintada registra una cobertura del 68.4%, significativamente por debajo del promedio de 89.9% en Antioquia, lo que indica un desafío en retener a los estudiantes en los niveles educativos superiores. Estos datos sugieren la necesidad de fortalecer estrategias para mejorar la continuidad en todos los niveles educativos y reducir el analfabetismo en el municipio.

Pobreza (NBI o IPM)

El método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) permite identificar directamente carencias significativas dentro de una comunidad y es fundamental para caracterizar la pobreza. Este enfoque se apoya en indicadores que reflejan aspectos esenciales de bienestar, tales como vivienda, servicios sanitarios, niveles de hacinamiento y dependencia económica, datos que suelen obtenerse a través de los censos de población y vivienda.

En el caso del municipio de La Pintada, según datos del DANE para el año 2018, se reporta que el 12.85% de su población presentaba alguna necesidad básica insatisfecha. En el componente de vivienda, que evalúa las condiciones físicas de las viviendas para determinar si son adecuadas para el alojamiento humano, el porcentaje fue del 0.88%, lo cual indica una proporción relativamente baja de viviendas en condiciones inadecuadas. Tabla 15.

El indicador de hacinamiento, que mide la ocupación excesiva en una vivienda (cuando hay más de tres personas por cuarto, excluyendo cocina, baño y garaje), reflejó un valor preocupante del 7.15% en La Pintada para el mismo año, superando significativamente el promedio departamental de 2.77%. Este dato subraya la necesidad de que la oficina de planeación municipal intensifique los programas de mejoramiento de vivienda, enfocados en reducir los niveles de hacinamiento y mejorar las condiciones habitacionales de la población.

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 NEI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
05	ANTIOQUIA	390	LA PINTADA	12,85	1,64	0,88	0,14	7,15	1,22	5,29

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, 2024

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

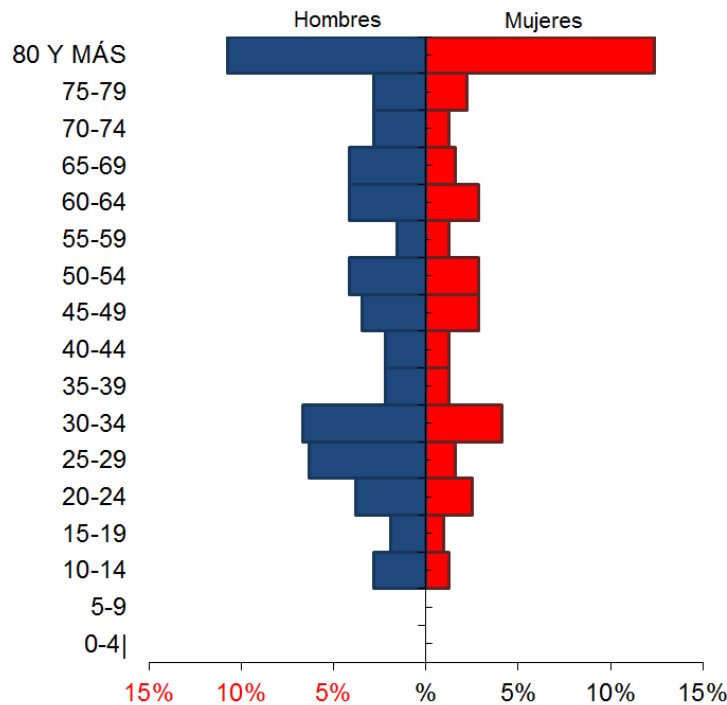
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En la tabla 16 de los factores psicológicos y culturales las dinámicas de convivencia en el municipio de La Pintada reflejan un entorno relativamente estable en comparación con los indicadores departamentales. La ausencia de casos reportados de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer (SD) sugiere que, en este territorio, las relaciones familiares y comunitarias están caracterizadas por niveles favorables de convivencia y cohesión social. Sin embargo, este contexto también debe analizarse a la luz de factores psicológicos y culturales, que pueden influir en la percepción y reporte de estos eventos. Mientras en Antioquia las tasas alcanzan valores de 42,0 y 35,4, respectivamente, es importante continuar fortaleciendo los mecanismos de

prevención y sensibilización en La Pintada para garantizar que estas dinámicas positivas se mantengan y asegurar un entorno libre de violencia, con una participación activa de la comunidad y actores institucionales.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura 6. Pirámide de la Población en Condición de Discapacidad- Municipio de La Pintada - Antioquia, 2024.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La figura 6 refleja la población en condición de discapacidad en el municipio de La Pintada, en el año 2024 suma un total de 316 personas, con una mayoría de hombres (189) frente a mujeres (127). Se observa una concentración en los grupos de edad de 80 años y más, así como en los adultos jóvenes entre 25 y 34 años, especialmente en los hombres. Esto podría indicar una necesidad de enfoques diferenciados en las intervenciones y servicios, dado que la discapacidad afecta tanto a la población de mayor edad, posiblemente por condiciones propias del envejecimiento, como a adultos jóvenes que pueden enfrentar barreras en su inclusión laboral y social.



Tabla 17 Tipos de Discapacidad. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	316	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	207	65,51
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	90	28,48
El sistema genital y reproductivo	53	16,77
El sistema nervioso	187	59,18
La digestión, el metabolismo, las hormonas	27	8,54
La piel	10	3,16
La voz y el habla	94	29,75
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	14	4,43
Los oídos	79	25,00
Los ojos	156	49,37
Ninguna	0	0,00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el municipio de La Pintada, la discapacidad más prevalente afecta el movimiento del cuerpo, con un 65,51% de los casos, seguida por discapacidades relacionadas con el sistema nervioso (59,18%) y la visión (49,37%). Las dificultades en el sistema cardiorrespiratorio afectan al 28,48%, mientras que la voz y el habla también presentan una incidencia notable, con el 29,75%. Otros tipos de discapacidad, como las relacionadas con el sistema digestivo, la piel, y los sentidos del olfato, tacto y gusto, tienen menor prevalencia. Tabla 17.

Una estrategia para mejorar la calidad de vida es implementar un programa de rehabilitación integral, centrado en servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y programas de asistencia visual y auditiva, facilitar el acceso a estos tratamientos en la comunidad. Además, fomentar la educación sobre el autocuidado y fortalecer la capacitación para cuidadores contribuiría a un mejor manejo de las discapacidades. La inclusión de tecnologías de apoyo y el acceso a ayudas funcionales también mejorarían la autonomía y calidad de vida de estas personas.

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

En el municipio de La Pintada, el uso de la cartografía social proporciona un panorama integral de las condiciones sociales, económicas y de vida que afectan la situación de salud de la comunidad. Esta herramienta participativa ayuda a identificar los recursos y limitaciones de cada área, permitiendo comprender de manera precisa los factores que influyen en la calidad de vida de sus habitantes.



Condiciones Sociales: La estructura social de La Pintada se caracteriza por una fuerte cohesión comunitaria, especialmente en las zonas urbanas donde la mayoría de la población reside. Sin embargo, en las áreas rurales se evidencia una dispersión poblacional que dificulta el acceso a servicios básicos y de salud. La comunidad también enfrenta desafíos relacionados con el acceso a educación y oportunidades de desarrollo, con marcadas diferencias entre los sectores urbanos y rurales. Esto resalta la necesidad de iniciativas que promuevan la inclusión social y mejoren el acceso a servicios en las zonas más aisladas.

Condiciones Económicas: La economía del municipio depende en gran medida del comercio local y el turismo, sectores que ofrecen empleo a una parte significativa de la población. Sin embargo, existe una dependencia en actividades informales y de bajo ingreso, lo cual limita las oportunidades de estabilidad económica. La Pintada también enfrenta retos en la diversificación de sus fuentes de empleo, lo que resalta la importancia de proyectos que impulsen el desarrollo económico sostenible y la generación de empleo formal, especialmente en sectores emergentes o de valor agregado.

Condiciones de Vida: La cartografía social revela áreas con acceso variable a servicios básicos. Mientras que la cabecera municipal cuenta con una infraestructura adecuada en servicios como agua potable y electricidad, las zonas rurales presentan deficiencias en estos aspectos. La accesibilidad a servicios de salud y transporte es otra área crítica, pues la distancia y el estado de las vías dificultan la movilidad para la población rural, afectando su acceso a atención oportuna.

Factores Ambientales y de Riesgo: El municipio presenta áreas vulnerables a fenómenos naturales, como deslizamientos e inundaciones, especialmente en los alrededores del río Cauca. Estos riesgos ambientales impactan la seguridad y el bienestar de las comunidades cercanas a las zonas de riesgo, subrayando la necesidad de estrategias de prevención y mitigación, así como de planes de contingencia que protejan a la población.

En conclusión, el análisis de cartografía social en La Pintada ofrece una visión detallada de las desigualdades y necesidades específicas del territorio, facilitando la formulación de estrategias de salud pública ajustadas a las realidades locales. Esta metodología permite diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida y la equidad en el acceso a servicios básicos, en beneficio de todos los sectores de la población.



2.6 Conclusiones del capítulo

Las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en el municipio de La Pintada, analizadas desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y enfoques diferenciales y territoriales, presentan una visión integral que permite comprender mejor los desafíos y oportunidades del territorio.

1. La economía de La Pintada se caracteriza por un índice de desempleo relativamente alto en comparación con otros municipios de la región, lo cual refleja la necesidad de estrategias de reactivación económica orientadas a sectores clave como el agropecuario, servicios y turismo sostenible. La dependencia en actividades informales y de bajo ingreso limita el desarrollo económico y social, por lo que se recomienda impulsar iniciativas que diversifiquen las fuentes de empleo y mejoren las oportunidades de ingreso, especialmente en áreas rurales y para las mujeres y jóvenes.
2. Condiciones de vida y acceso a servicios básicos, Aunque la cabecera urbana cuenta con altos niveles de acceso a electricidad, acueducto y alcantarillado, en las zonas rurales persisten importantes brechas. Esta desigualdad en el acceso a servicios básicos resalta la urgencia de mejorar la infraestructura en las áreas más alejadas, lo cual es esencial para garantizar una calidad de vida equitativa para todos los habitantes del municipio. Además, la seguridad alimentaria presenta un panorama favorable con bajos índices de bajo peso al nacer, aunque algunos picos en años anteriores indican la necesidad de fortalecer la continuidad de programas nutricionales y de salud materna.
3. La cobertura en educación primaria es relativamente buena, pero existen deficiencias en los niveles de secundaria y media, con una alta tasa de analfabetismo en comparación con el promedio departamental. Esto evidencia la necesidad de programas que fortalezcan la permanencia escolar y el acceso a la educación superior y técnica, además de campañas de alfabetización para adultos en áreas rurales, de modo que se reduzcan las barreras educativas y se promueva una inclusión social más efectiva.
4. La cobertura de vacunación en La Pintada es alta, especialmente en los grupos de menores de un año y gestantes, lo cual refleja un sistema de salud preventivo relativamente sólido. Sin embargo, se deben mantener y mejorar estas coberturas para asegurar que todos los grupos poblacionales accedan a las inmunizaciones, reduciendo así la vulnerabilidad a enfermedades prevenibles.
5. A través del análisis de indicadores de NBI, se observa que el municipio presenta una proporción de hogares en condiciones de hacinamiento significativamente superior al promedio departamental, lo que afecta la



- calidad de vida y bienestar de sus habitantes. Es esencial que la planeación municipal enfoque sus esfuerzos en programas de mejoramiento de vivienda y en reducir los niveles de hacinamiento en áreas urbanas y rurales.
6. La falta de datos específicos sobre la violencia intrafamiliar y de género en La Pintada dificulta la comprensión de estos problemas en el ámbito local. Es crucial implementar un sistema de seguimiento de estos casos para abordar de manera eficaz la violencia en el hogar y promover una cultura de respeto y apoyo, además de realizar campañas de sensibilización en la comunidad.
 7. La estructura poblacional en La Pintada presenta una significativa cantidad de personas en condición de discapacidad, especialmente en adultos mayores y en el ámbito de discapacidades relacionadas con el movimiento y el sistema nervioso. Esto destaca la necesidad de servicios de rehabilitación y apoyo continuo para mejorar la calidad de vida de estas personas, facilitando además la inclusión en actividades productivas y sociales.
 8. La cartografía social aplicada en La Pintada revela disparidades en la accesibilidad a servicios básicos entre las zonas urbanas y rurales, además de identificar áreas de riesgo ambiental, como inundaciones y deslizamientos, debido a la proximidad al río Cauca. Este análisis espacial permite una planificación más eficiente de intervenciones en salud y desarrollo social, garantizando que los recursos y programas lleguen a las áreas que más lo necesitan.

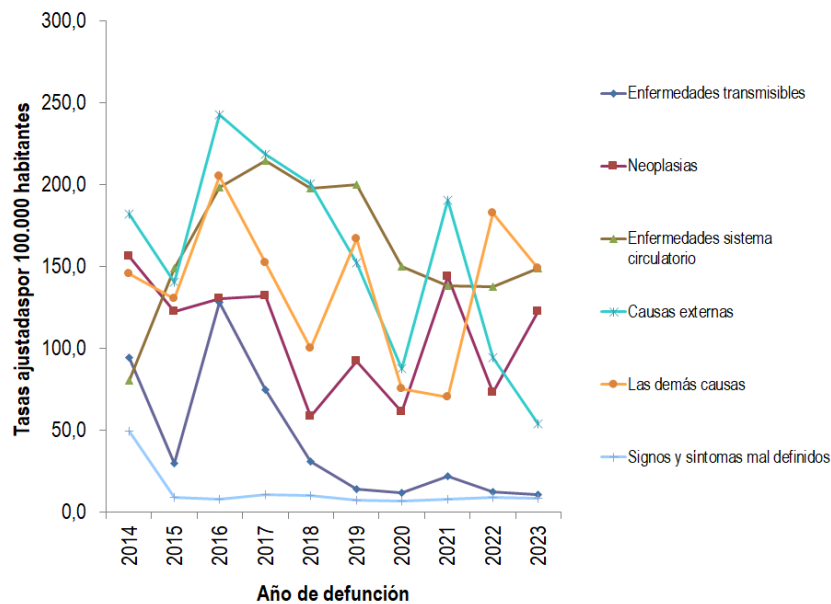
En conclusión, el municipio de La Pintada presenta un conjunto de fortalezas en acceso a ciertos servicios básicos y en el compromiso de su comunidad, pero también enfrenta desafíos significativos en términos de empleo, acceso equitativo a servicios esenciales, educación, inclusión social y prevención de riesgos. La implementación de políticas focalizadas que aborden estas necesidades desde un enfoque territorial y diferencial permitirá mejorar las condiciones de vida de todos sus habitantes, promoviendo una mayor equidad, resiliencia y bienestar 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 7. Tasas ajustadas total Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad en el municipio de La Pintada, considerando las distintas causas de muerte, revela tendencias y fluctuaciones significativas en el periodo 2014-2023. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan las tasas más altas y una tendencia sostenida, alcanzando su pico en 2017 con 214,6, seguido de una disminución gradual, estabilizándose alrededor de 148,9 en 2023. Esto sugiere un impacto constante de las enfermedades cardiovasculares en la mortalidad de la población, lo cual podría estar relacionado con factores de riesgo no controlados como hipertensión, obesidad y estilos de vida sedentarios.

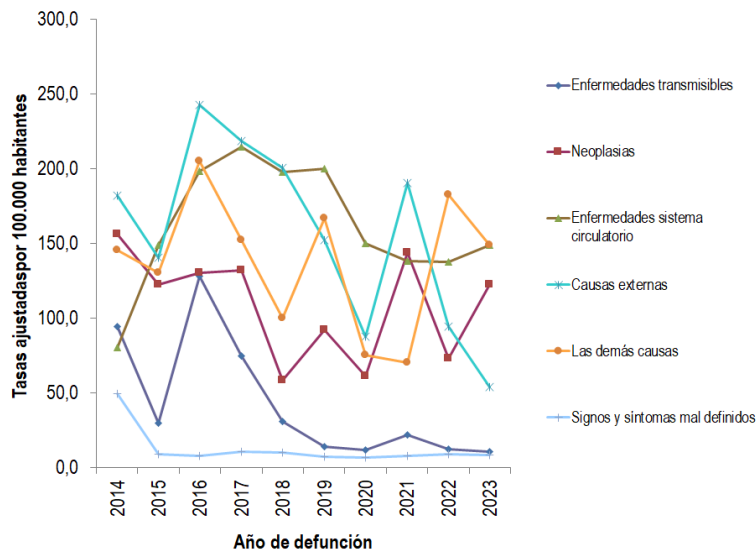
En cuanto a las causas externas, aunque comenzaron con una alta incidencia de 182,1 en 2014 y alcanzaron su punto máximo en 2016 con 242,8, muestran una disminución progresiva en los años siguientes, llegando a 53,9 en 2023. Esta

reducción podría estar vinculada a mejoras en las políticas de seguridad y prevención de accidentes en el municipio, lo cual es un avance positivo en salud pública.

Las neoplasias, por otro lado, presentan una variabilidad considerable, con una disminución en 2018 a 58,5 y un incremento posterior, alcanzando 122,3 en 2023. Esta fluctuación indica que, aunque hay esfuerzos en diagnóstico y tratamiento del cáncer, aún persisten desafíos importantes en el control de esta enfermedad. Las tasas de mortalidad asociadas a "las demás causas" también presentan cambios importantes, con un notable aumento a 182,2 en 2022, posiblemente indicando otros factores de salud emergentes o desatendidos.

Finalmente, las enfermedades transmisibles muestran una disminución constante desde 94,0 en 2014 hasta 10,3 en 2023, lo cual puede ser atribuido a avances en medidas preventivas y atención en salud. Sin embargo, el repunte en 2021 a 21,6 podría reflejar el impacto de pandemias recientes, indicando la necesidad de un enfoque continuo en la prevención de enfermedades infecciosas

Figura 8. Tasas ajustadas hombres Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la tasa de mortalidad ajustada en hombres en el municipio de La Pintada muestra variaciones significativas en diversas causas a lo largo del periodo 2014-2023. Las causas externas presentan una tasa elevada en los primeros años, alcanzando su máximo en 2016 con 457,3, seguido de una disminución constante hasta llegar a 85,6 en 2023. Este descenso puede asociarse con la implementación de medidas de seguridad y prevención que han

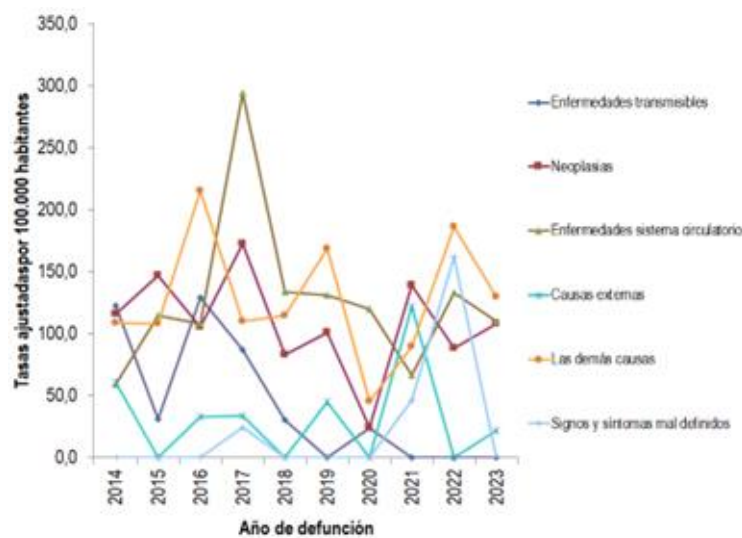
impactado positivamente en la reducción de mortalidad por accidentes y otros eventos externos.

Las enfermedades del sistema circulatorio también reflejan una tendencia elevada y fluctuante, con un pico en 2016 de 290,1, y otro en 2019 de 272,9, seguido de una estabilización alrededor de 188,4 en 2023. Esto resalta la persistencia de factores de riesgo cardiovascular en la población masculina, lo cual sugiere la necesidad de reforzar estrategias preventivas y de promoción de estilos de vida saludables.

En el caso de las neoplasias, las tasas de mortalidad se mantienen relativamente estables, aunque con una leve disminución, pasando de 197,2 en 2014 a 103,8 en 2023. La estabilidad de estas cifras podría deberse a esfuerzos en la detección temprana y tratamiento del cáncer, aunque aún queda trabajo por hacer en términos de prevención.

Por último, las enfermedades transmisibles muestran una disminución marcada, especialmente desde 2016, año en que se registró una tasa de 122,7, hasta llegar a 20,3 en 2023. Esto evidencia avances en la atención y control de enfermedades infecciosas en la población masculina, aunque es crucial mantener la vigilancia para evitar posibles rebrotes. En general, el análisis destaca áreas de éxito en prevención y control, al tiempo que subraya la importancia de continuar fortaleciendo intervenciones en salud cardiovascular y en la prevención de causas externas de mortalidad.

Figura 9. Tasas ajustadas mujeres Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres en el municipio de La Pintada refleja variaciones significativas en diferentes causas entre los años 2014 y 2023. La mortalidad por enfermedades transmisibles muestra fluctuaciones, con un aumento en 2016 a 129,2 y luego una disminución constante, alcanzando 0,0 en los últimos años, lo cual sugiere avances en la prevención y control de infecciones.

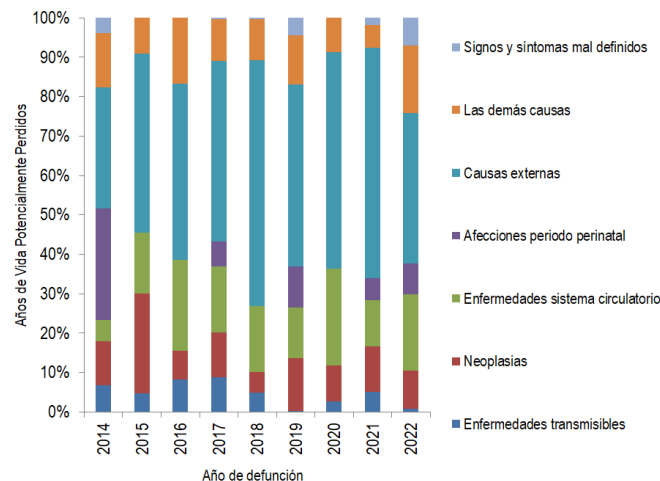
En cuanto a las neoplasias, se observa una variabilidad notable, con un máximo de 172,4 en 2017 y una disminución posterior, situándose en 108,0 en 2023. Esta tendencia refleja posibles mejoras en la detección temprana y tratamiento, aunque los cambios abruptos indican la necesidad de mantener esfuerzos sostenidos en la atención oncológica.

Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un pico elevado en 2017, con una tasa de 293,9, y luego oscilan alrededor de valores más bajos en los años siguientes. Esto podría reflejar intervenciones en factores de riesgo cardiovascular, aunque los picos periódicos sugieren que aún existen desafíos en la gestión de estas condiciones.

Las causas externas muestran variaciones abruptas, alcanzando 121,7 en 2021 y disminuyendo a 21,7 en 2023, lo que sugiere la importancia de fortalecer las medidas de seguridad y prevención en el entorno.

Finalmente, las causas mal definidas experimentan un aumento significativo en 2022 con una tasa de 162,0, lo cual puede indicar limitaciones en el acceso a diagnósticos precisos en ciertos periodos. En conjunto, estos datos subrayan la importancia de políticas continuas en prevención, diagnóstico y tratamiento para reducir la mortalidad en mujeres.

Figura 10. AVPP total Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023





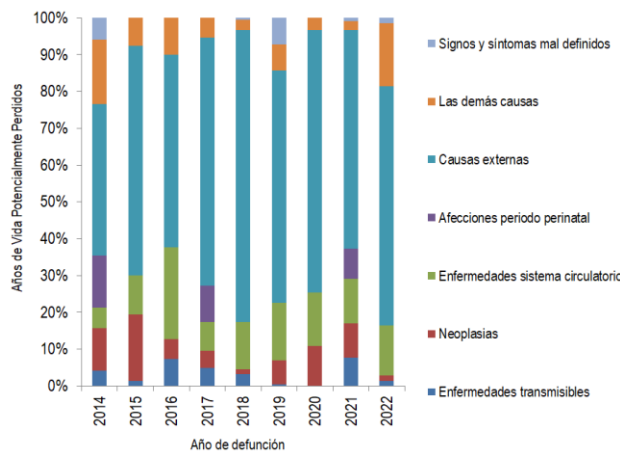
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de los Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) en el municipio de La Pintada evidencia que las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales contribuyentes a la pérdida de años de vida. Las causas externas, aunque han disminuido de manera considerable desde 242,8 en 2016 a 53,9 en 2023, continúan representando un impacto significativo, lo cual sugiere que se han implementado algunas intervenciones efectivas en seguridad y prevención, pero aún se requiere reforzar las estrategias preventivas en esta área. Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio muestran una tendencia elevada, con valores que alcanzaron su pico en 2019 (199,9) y que, aunque disminuyeron a 148,9 en 2023, mantienen una carga importante en la pérdida de vida en la población. Este comportamiento subraya la necesidad de fortalecer la atención preventiva y el control de factores de riesgo como la hipertensión y las enfermedades coronarias.

En cuanto a las neoplasias, se observan fluctuaciones con picos en 2021 (143,7) y una leve disminución a 122,3 en 2023, lo que indica una constante presión sobre los AVPP en el municipio. Este dato sugiere la importancia de continuar mejorando el acceso y la calidad de los servicios de diagnóstico y tratamiento oncológico.

Finalmente, el notable descenso en AVPP atribuible a enfermedades transmisibles, de 94,0 en 2014 a 10,3 en 2023, refleja avances en la prevención y control de infecciones, posiblemente asociados a mejores prácticas de salud pública y un mayor acceso a tratamientos oportunos.

Figura 11. AVPP hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



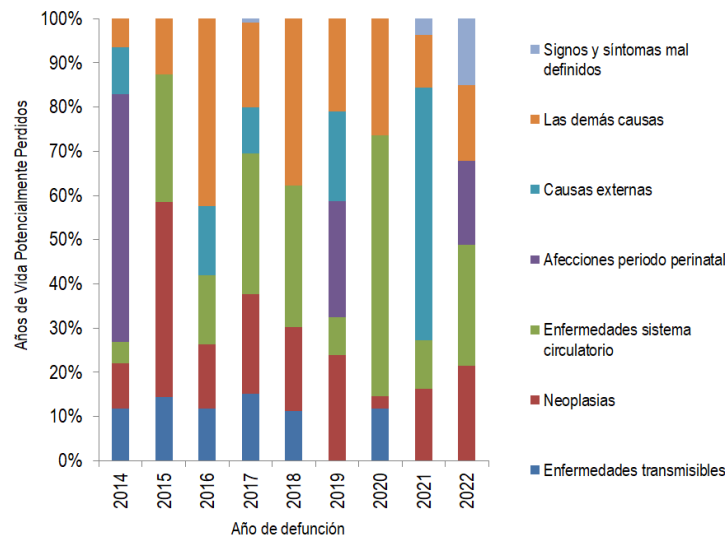
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres en el municipio de La Pintada muestra que las causas externas son el principal motivo de pérdida de años de vida, especialmente en los años 2016 y 2018, con picos de 649 y 701 AVPP respectivamente. Esto subraya una problemática significativa relacionada con eventos no naturales o accidentes que afectan a la población masculina y la necesidad de estrategias de prevención y seguridad.

Las enfermedades del sistema circulatorio también representan una carga considerable en términos de AVPP, alcanzando su punto más alto en 2016 con 309 AVPP y manteniéndose elevadas en años posteriores. Esta tendencia sugiere la necesidad de fortalecer las intervenciones en salud para controlar factores de riesgo cardiovascular.

Las neoplasias, aunque presentan cierta variabilidad, también son una causa relevante, con aumentos notables en 2015 y 2021 (125 y 90 AVPP, respectivamente). Las enfermedades transmisibles, en cambio, muestran una tendencia decreciente, excepto en 2021 donde se observa un leve repunte. Estos datos refuerzan la importancia de la prevención en salud y la atención oportuna para reducir la pérdida de años de vida en esta población

Figura 12. AVPP mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



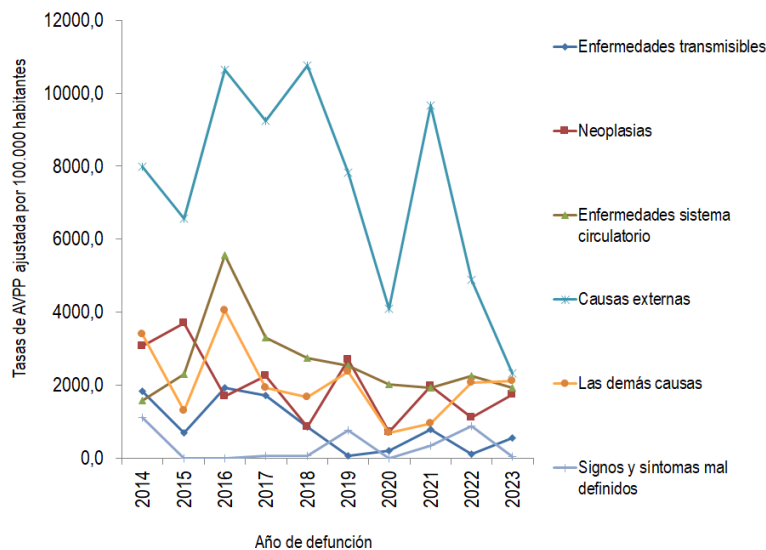
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres en el municipio de La Pintada muestra que las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio han sido las principales causas de pérdida de años de vida a lo largo de los años analizados. Las neoplasias alcanzaron un pico en 2019 con

150 AVPP, mientras que las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron un incremento significativo en 2017 (156 AVPP) y nuevamente en 2022 (119 AVPP), lo cual resalta la necesidad de fortalecer la prevención y el acceso a tratamiento en estas áreas.

Las causas externas presentan una variabilidad marcada, con un incremento considerable en 2021, alcanzando 289 AVPP, lo cual subraya el impacto de eventos no naturales y la importancia de implementar medidas preventivas en la comunidad. Por otro lado, las afecciones perinatales fueron una causa relevante en 2014 y reaparecieron en 2019 y 2022, sugiriendo fluctuaciones en la atención y prevención en el periodo neonatal. Es destacable también el aumento en "signos y síntomas mal definidos" en 2022, alcanzando 66 AVPP, lo cual podría indicar áreas de mejora en el diagnóstico y seguimiento de casos para evitar pérdidas evitables. Este análisis refleja una necesidad de políticas de salud integrales enfocadas en la prevención de enfermedades crónicas, el cuidado prenatal y la atención a causas externas para reducir los AVPP en la población femenina del municipio.

Figura 13. Tasas ajustadas de AVPP Total, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



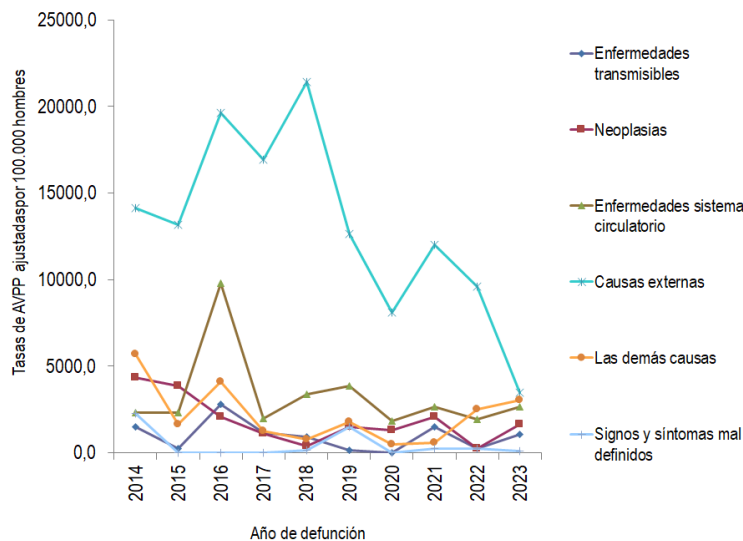
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustada por edad en el municipio de La Pintada muestra patrones importantes en relación a las causas de mortalidad. Las causas externas son el principal motivo de AVPP, con tasas elevadas especialmente en 2016 y 2018, donde se alcanzaron 10,634.8 y 10,768.8 respectivamente. Sin embargo, en los años recientes, esta tasa ha

disminuido significativamente, situándose en 2,325.8 en 2023, lo que indica una posible mejora en la prevención de incidentes fatales no naturales.

Las enfermedades del sistema circulatorio también presentan una contribución significativa, alcanzando su punto más alto en 2016 con una tasa de 5,564.2 y mostrando una variabilidad en años posteriores. En 2023, se registró una tasa de 1,936.0, lo que subraya la importancia de intervenciones continuas en el área de la salud cardiovascular. Por su parte, las neoplasias muestran una tendencia oscilante, con una disminución considerable en 2018 (853.9), seguida de un aumento en 2023 hasta 1,738.2. Estos datos destacan la necesidad de programas de diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer. En general, el análisis indica áreas clave para mejorar la calidad de vida y reducir la pérdida de años de vida en la población de La Pintada.

Figura 14. Tasas ajustadas de AVPP Hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023

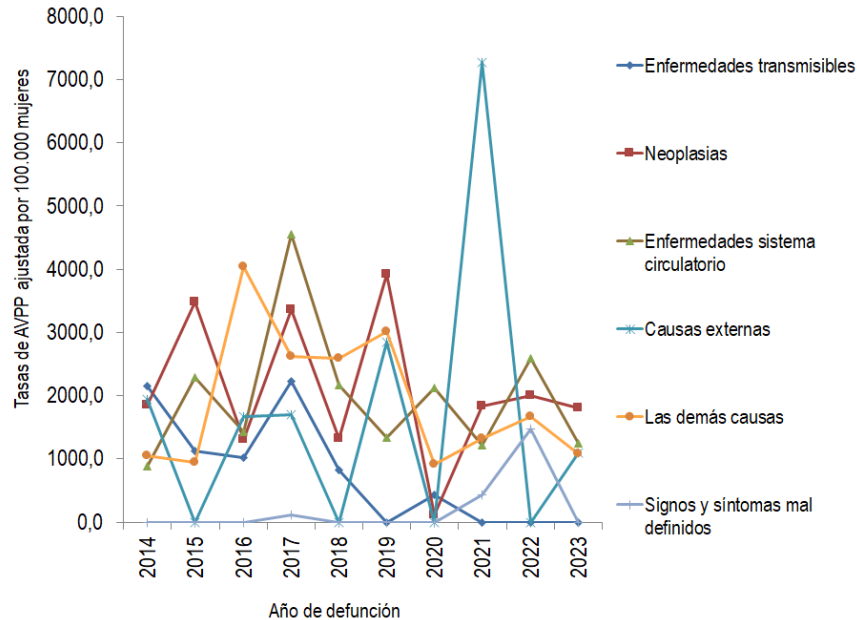


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustada por edad en hombres en el municipio de La Pintada muestra tendencias notables, particularmente en el impacto de las causas externas, que alcanzaron un máximo de 21,420.5 en 2018 y han disminuido progresivamente hasta 3,502.4 en 2023. Este descenso refleja posibles avances en la prevención de eventos trágicos no naturales. Las enfermedades del sistema circulatorio también representan una carga significativa, alcanzando un pico en 2016 con una tasa de 9,810.3, y aunque han fluctuado, en 2023 se situaron en 2,650.0. Las neoplasias, aunque menos fluctuantes, mantienen un impacto considerable con una tasa de 1,639.1 en 2023, destacando la necesidad de enfoque en detección

temprana y tratamiento. Estos datos enfatizan áreas prioritarias en salud pública para mejorar la calidad y expectativa de vida en la población masculina del municipio.

Figura 15. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023

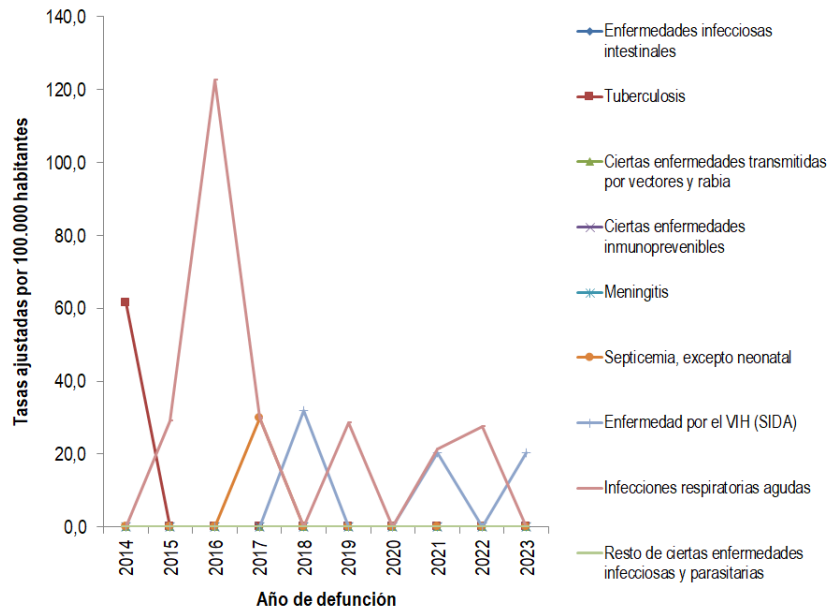


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres en el municipio de La Pintada presenta fluctuaciones relevantes en distintos tipos de enfermedades. Las neoplasias muestran variaciones importantes, alcanzando su punto máximo en 2019 con 3,920.4 y disminuyendo a 1,807.3 en 2023, lo cual indica cambios en la carga de esta causa sobre la población femenina. Las enfermedades del sistema circulatorio registraron un incremento considerable en 2017 con una tasa de 4,556.4, aunque en 2023 se observó una disminución a 1,239.8, lo que sugiere una variabilidad en el impacto de este tipo de enfermedades. Las causas externas también han sido notables, alcanzando un pico en 2021 con 7,277.9, lo cual resalta la importancia de la prevención en accidentes y eventos similares. Las tasas de las demás causas han tenido picos en 2016 y 2019, con 4,036.3 y 3,012.7 respectivamente, evidenciando su impacto en la salud de las mujeres. Estas cifras permiten identificar las áreas prioritarias para intervenciones en salud pública.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

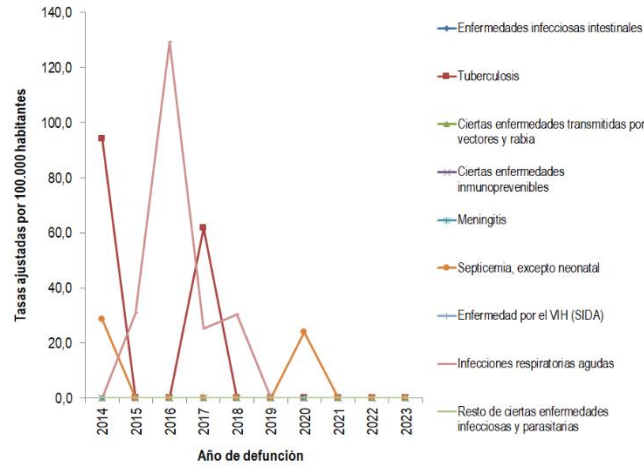
Figura 16. Transmisibles hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres en el municipio de La Pintada muestra una variabilidad notable en algunos años, especialmente en casos específicos como la tuberculosis en 2014, con una tasa de 61.5, que luego no se registra en años posteriores. Las infecciones respiratorias agudas destacan en 2016 con una tasa elevada de 122.7, seguido de variaciones menores en años posteriores. La enfermedad por VIH/SIDA también tiene presencia intermitente, con tasas de 32.0 en 2018 y 20.5 en 2021, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las intervenciones en salud pública en estos ámbitos. La septicemia muestra una aparición puntual en 2017, y la variabilidad en estas subcausas indica un comportamiento no constante de las enfermedades transmisibles, resaltando áreas para la intervención preventiva y control de infecciones.

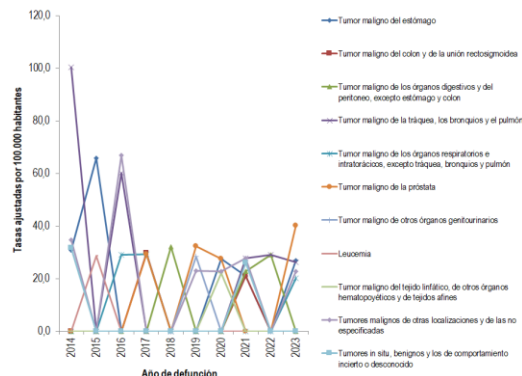
Figura 17. Transmisibles mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres en el municipio de La Pintada presenta variaciones significativas en ciertos años. La tuberculosis se destaca en 2014 con una tasa de 94.0, y nuevamente en 2017 con 61.7, pero no se registra en otros años, indicando posiblemente un control parcial de esta condición. Las infecciones respiratorias agudas muestran un pico en 2016 con 129.2, seguido de variaciones menores en años posteriores. La septicemia aparece en 2014 y 2020, lo que sugiere casos aislados y específicos. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer los programas de prevención y control para reducir la mortalidad en enfermedades respiratorias y tuberculosis en la población femenina del municipio.

Figura 18. Neoplasias hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023

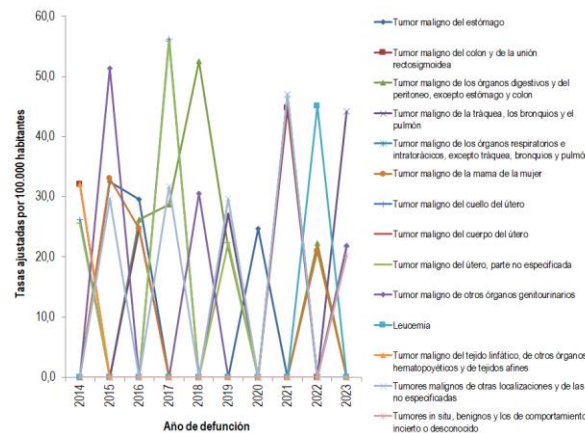


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La mortalidad por neoplasias en hombres en el municipio de La Pintada muestra una variabilidad en la incidencia de diferentes tipos de tumores a lo

largo de los años. Los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón destacan en 2014 con una tasa alta de 100.3, disminuyendo en años posteriores, pero reapareciendo con tasas menores en 2021 y 2022. El tumor maligno del estómago presenta un comportamiento fluctuante, con un pico en 2015 (65.8) y recurrencias en 2020 y 2023. La mortalidad asociada a tumores de la próstata aumentó significativamente en 2023, alcanzando 40.0, lo que sugiere un foco emergente de atención en salud masculina. Otros tumores, como los de los órganos digestivos y el colon, también tienen presencia intermitente, reflejando la necesidad de estrategias de diagnóstico temprano y seguimiento en cáncer para mejorar la atención y reducir la mortalidad en esta población.

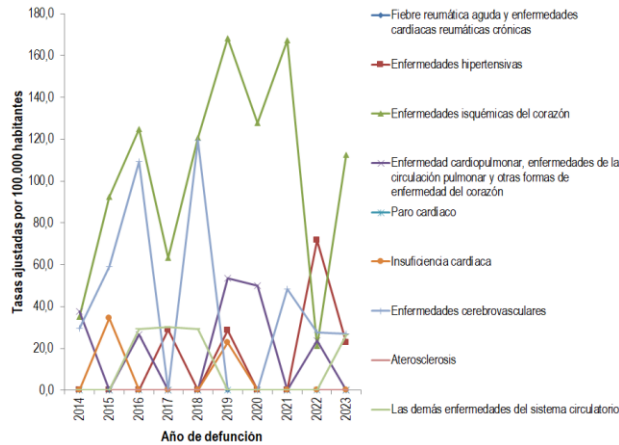
Figura 19. Neoplasias mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La mortalidad por neoplasias en mujeres en el municipio de La Pintada evidencia ciertos tipos de cáncer como los más prevalentes a lo largo de los años. El tumor maligno del cuello uterino alcanzó su pico en 2017 con 56.2 y volvió a aparecer en 2023 con 21.7, reflejando una preocupación en salud reproductiva femenina. Los tumores en los órganos digestivos y el peritoneo mostraron una presencia significativa, destacándose en 2018 con 52.6 y fluctuando en otros años. Además, el cáncer de mama se observó en 2015 y 2016, y nuevamente en 2022 con una tasa de 21.0. Los tumores de la tráquea, bronquios y pulmón también tienen un impacto notable, con aumentos recientes en 2021 y 2023, alcanzando 47.0 y 44.2 respectivamente. Estos datos subrayan la necesidad de programas de detección temprana y de educación en salud para reducir la mortalidad asociada a neoplasias en la población femenina.

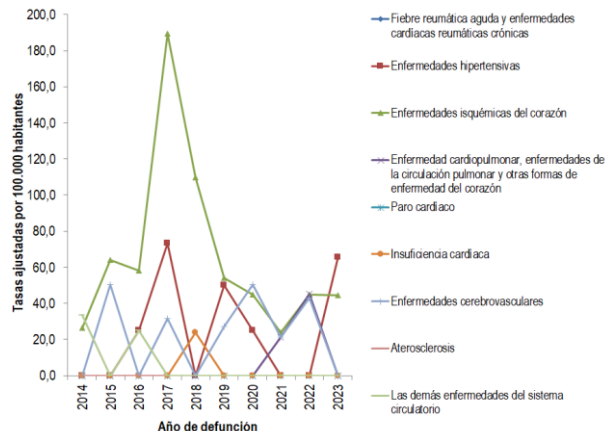
Figura 20. Sistema Circulatorio Hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La mortalidad masculina en el municipio de La Pintada debido a enfermedades del sistema circulatorio presenta variaciones significativas en subcausas específicas. Las enfermedades isquémicas del corazón muestran picos importantes en 2019 y 2021, con tasas de 168,2 y 167,3 respectivamente, lo que indica su relevancia en la carga de mortalidad. Las enfermedades hipertensivas experimentan un aumento notable en 2022 con 71,6, reflejando un incremento en el riesgo asociado a la hipertensión. Las enfermedades cerebrovasculares también registran tasas elevadas en 2019 y presentan un repunte en 2021. Esta tendencia subraya la necesidad de enfoques preventivos y de control en factores de riesgo cardiovasculares para reducir la mortalidad en esta población.

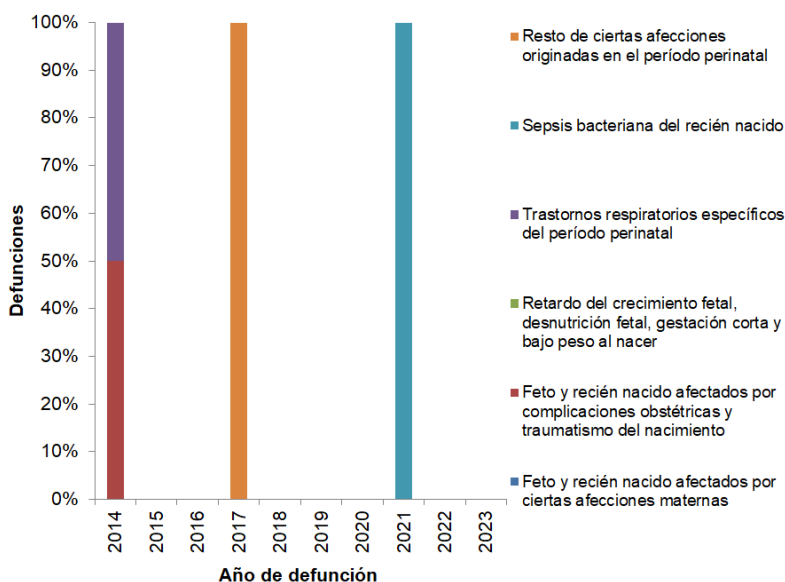
Figura 21. Sistema Circulatorio Mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La mortalidad femenina en La Pintada por enfermedades del sistema circulatorio muestra un comportamiento variable en las subcausas. Las enfermedades isquémicas del corazón presentan picos importantes, especialmente en 2017 con una tasa de 189,4, lo que indica su relevancia en la mortalidad. Las enfermedades hipertensivas también destacan en 2017 y 2023, lo que resalta la necesidad de control en factores de riesgo como la presión arterial. Además, las enfermedades cerebrovasculares tuvieron un aumento significativo en 2020, alcanzando 50,5. Estas tendencias sugieren la necesidad de estrategias preventivas específicas para reducir la incidencia de enfermedades circulatorias en mujeres.

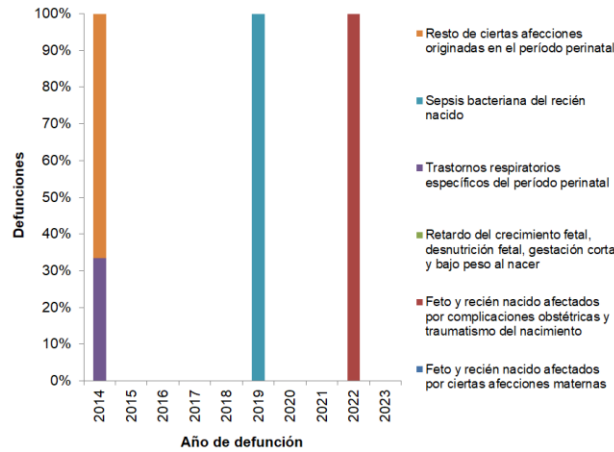
Figura 22. Periodo Perinatal Hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La mortalidad masculina en el municipio de La Pintada relacionada con ciertas afecciones originadas en el período perinatal es baja, presentando solo casos aislados en algunos años específicos. En 2014, se reportaron dos muertes asociadas a complicaciones perinatales: una por complicaciones obstétricas y otra por trastornos respiratorios específicos del período perinatal. En 2017, se observa un caso en el grupo de "resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal", mientras que en 2021 aparece una muerte por sepsis bacteriana en el recién nacido. La baja frecuencia de estos eventos sugiere una incidencia esporádica, aunque cada caso resalta la importancia de mantener protocolos de atención neonatal efectivos para prevenir complicaciones fatales en el período perinatal.

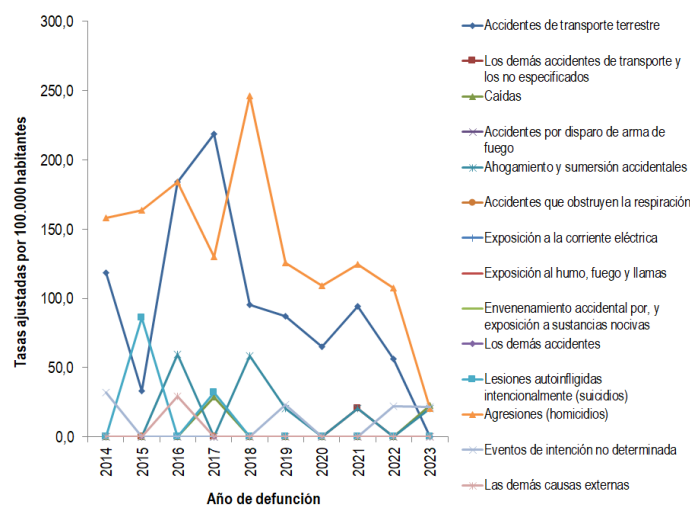
Figura 23. Periodo Perinatal Mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La mortalidad en mujeres en el municipio de La Pintada debido a afecciones perinatales muestra un bajo registro de casos a lo largo de los años. En 2014, se reportaron dos muertes en el grupo de "resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal" y un caso relacionado con trastornos respiratorios específicos del período perinatal. En 2019, hubo una muerte atribuida a sepsis bacteriana del recién nacido, mientras que en 2022 se registró un caso debido a complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento. Estos casos, aunque esporádicos, subrayan la importancia de la atención prenatal y neonatal para reducir el riesgo de mortalidad en recién nacidos debido a condiciones perinatales prevenibles.

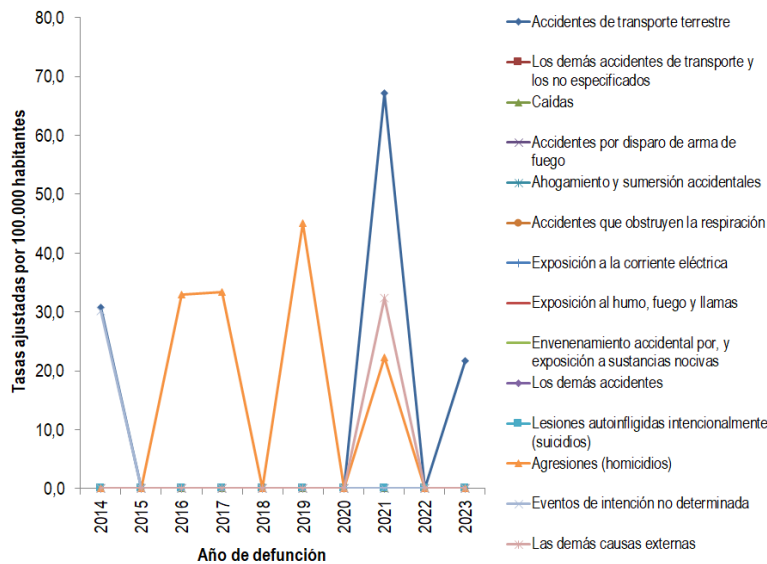
Figura 24. Causas Externas Hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad en hombres por causas externas en el municipio de La Pintada muestra una variación significativa en varios subgrupos a lo largo de los años. Los accidentes de transporte terrestre representan una causa recurrente de mortalidad, destacando los años 2016 y 2017, con tasas de 184,2 y 218,5 respectivamente, aunque en los años recientes disminuyen a cero en 2023. Los homicidios también figuran con altas tasas, alcanzando su punto máximo en 2018 con 246,3, aunque en 2023 esta cifra se reduce a 20,6, lo que podría reflejar una mejoría en la seguridad. Las muertes por ahogamiento accidental han mostrado presencia en años alternos, mientras que los suicidios y eventos de intención no determinada aparecen esporádicamente, reflejando la complejidad de las causas externas y su impacto fluctuante en la mortalidad masculina de esta región.

Figura 25. Causas Externas Mujeres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023

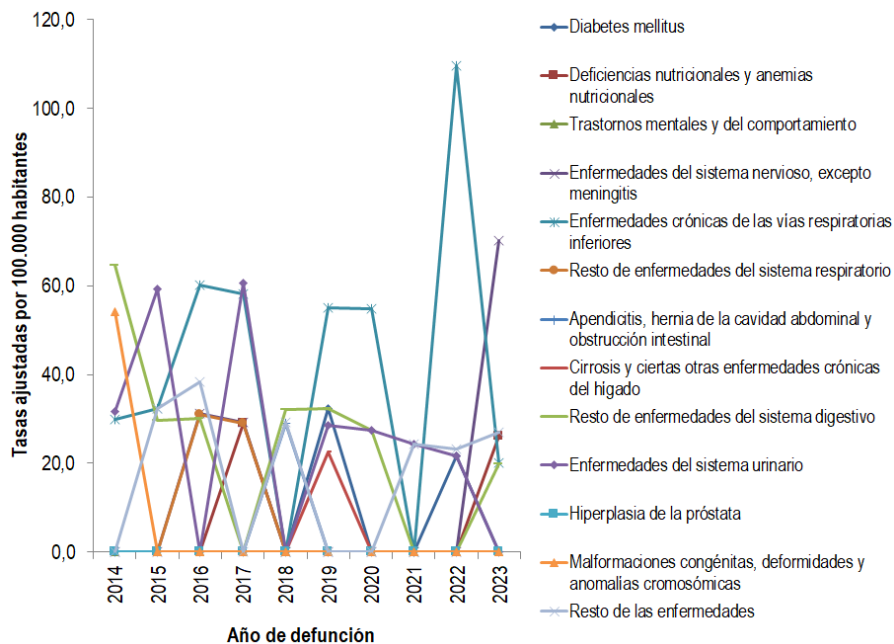


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por causas externas en mujeres en el municipio de La Pintada muestra que los accidentes de transporte terrestre y las agresiones (homicidios) son los principales contribuyentes en la mayoría de los años registrados. Los accidentes de transporte terrestre presentan un aumento significativo en 2021 con una tasa de 67,1, mientras que en otros años, como 2023, esta tasa disminuye a 21,7. Las agresiones también fluctúan, alcanzando su punto más alto en 2019 con una tasa de 45,1, aunque en los últimos años no se reportan valores.

Un aspecto destacable es la presencia de "eventos de intención no determinada" en 2014 con una tasa de 30,1 y "otras causas externas" en 2022 con 32,3, lo que sugiere situaciones inciertas o no clasificadas que impactan la mortalidad femenina. Estas fluctuaciones reflejan no solo cambios en la incidencia de estos eventos, sino también posibles variaciones en la seguridad y en el entorno social que afectan a la población femenina del municipio.

Figura 26. Demás Causas Hombres, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2014-2023

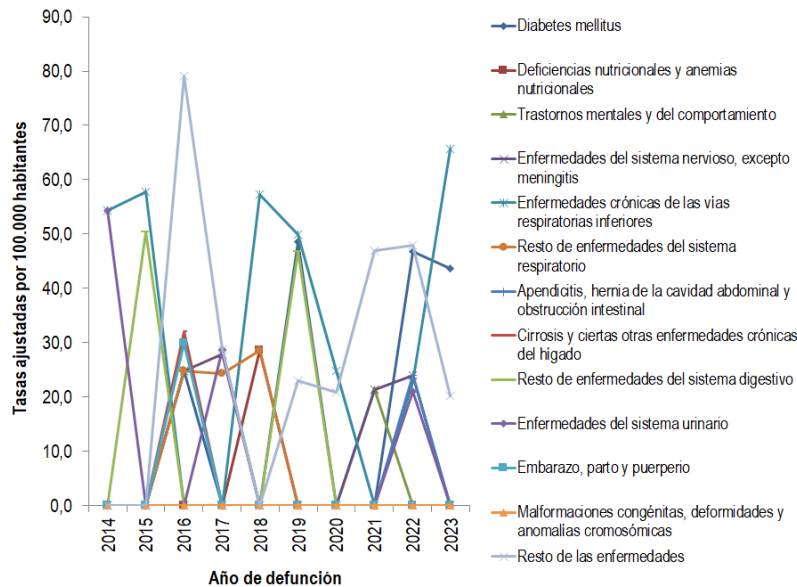


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de mortalidad en hombres por "las demás enfermedades" en el municipio de La Pintada muestra que ciertas condiciones específicas destacan en años selectos, sugiriendo patrones intermitentes de riesgo para la población masculina. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son una causa recurrente con tasas que aumentan notablemente en 2022 (109,5), lo cual puede estar asociado a factores ambientales o estilos de vida específicos del municipio. También se observan aumentos en las enfermedades del sistema nervioso, alcanzando un máximo en 2023 con una tasa de 70,1, lo cual podría reflejar condiciones neurodegenerativas o accidentes cerebrovasculares que necesitan mayor atención. La presencia de diabetes mellitus en 2019 y 2022 refleja otro desafío en salud pública, mientras que las enfermedades del sistema urinario presentan una variabilidad en su incidencia, alcanzando su punto máximo en 2017.

En general, los datos destacan la necesidad de intervenciones específicas y de fortalecer la prevención y gestión de enfermedades crónicas para reducir la mortalidad en la población masculina de La Pintada.

Figura 27. Demás Causas Mujeres, Municipio de La Pintada – Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El análisis de mortalidad en mujeres en "las demás enfermedades" en el municipio de La Pintada muestra una variabilidad en las causas a lo largo de los años, con ciertas enfermedades destacándose en momentos específicos. La diabetes mellitus es notable en 2019 y 2022, con tasas de 48,5 y 46,8 respectivamente, indicando un patrón intermitente que podría estar asociado a factores socioeconómicos y de salud en la población femenina.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan un aumento notable en 2023, alcanzando una tasa de 65,7, lo cual sugiere una necesidad de intervenciones preventivas en salud respiratoria. Otros subgrupos como las enfermedades del sistema nervioso y del sistema urinario muestran fluctuaciones, especialmente en años como 2016, 2017 y 2021.

Este panorama refleja la importancia de la vigilancia y prevención de condiciones crónicas y respiratorias, además de fortalecer las estrategias de atención en salud para mejorar la calidad de vida de las mujeres en La Pintada.

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, 2014-2023

Menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	74,07	0,00	0,00	9,01	0,00	23,26	0,00	9,17	11,36	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,35	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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla de mortalidad infantil específica por sexo en menores de un año en el municipio de La Pintada revela que las "afecciones originadas en el periodo perinatal" representan la causa más significativa de mortalidad en ambos sexos, con una tasa total especialmente alta en 2014 (74.07). Para los hombres, se observan picos en 2014 (41.67) y 2020 (18.87), mientras que en mujeres hay un incremento marcado en 2014 (121.21) y otro notable en 2019 (43.48), lo que subraya la necesidad de atención en los cuidados prenatales y neonatales.

Las malformaciones congénitas, aunque menos frecuentes, también se registran en hombres en 2014 (20.83), lo que resalta la importancia de los programas de detección y prevención. Estos datos sugieren que reforzar el control prenatal y el seguimiento de posibles complicaciones puede ayudar a disminuir estas tasas de mortalidad infantil en el municipio.

Tabla 19 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, Municipio de La Pintada, 2014-2023

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	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
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	202,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	219,30	232,56	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla de mortalidad infantil en niños de 1 a 4 años en el municipio de La Pintada revela que las "causas externas de morbilidad y mortalidad" representan el grupo más crítico. La tasa en hombres muestra un incremento significativo en 2014 (396.83) y en 2022 (452.49), mientras que en mujeres, se registra un aumento aislado en 2022 (452.49). El valor total presenta picos en 2014 y 2022, con tasas de 202.43 y 232.56, respectivamente.

Este patrón sugiere que los accidentes y otros eventos externos representan un riesgo considerable en esta franja de edad. La elevada incidencia en años específicos destaca la necesidad de intervenciones preventivas y programas de educación en seguridad infantil para reducir estos incidentes y mejorar la protección en la primera infancia en el municipio.

Tabla 20 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años-niñez, Municipio de La Pintada, 2014-2023

Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	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
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	980,99	0,00	0,00	1.69,49	0,00	0,00	60,36	0,00	176,68	1.89,75	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	163,40	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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.163,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,68	1.89,75	0,00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla de mortalidad en menores de 5 años en La Pintada revela que las causas predominantes de muerte en este grupo etario están relacionadas con "ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" y "malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas." Los datos reflejan altos valores en diferentes años, con picos en 2014 y 2022 para hombres y mujeres, destacándose tasas elevadas de hasta 1333,33 en mujeres (2014) y 641,03 en hombres (2014).

Por otra parte, las "causas externas de morbilidad y mortalidad" también presentan valores significativos, especialmente en 2022 para hombres (369,00) y en mujeres (364,96). Este patrón indica una tendencia de factores prevenibles que afectan a los niños pequeños, subrayando la necesidad de políticas de prevención en salud, así como de intervenciones tempranas para malformaciones congénitas y monitoreo intensivo durante el periodo perinatal para reducir la mortalidad infantil.

Tabla 21 SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de La Pintada, 2013-2023

Causa de muerte	Antioquia	La Pintada	Comportamiento											
			###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla presenta un panorama de la mortalidad materna e infantil en La Pintada en comparación con el departamento de Antioquia. La tasa de mortalidad materna en La Pintada muestra un valor alarmante de 909,1 en 2016, muy superior al promedio departamental de 25,46, lo cual indica una situación crítica en ese año. Sin embargo, en los años subsecuentes no se reportan datos significativos, lo que puede sugerir mejoras o falta de casos registrados.

La mortalidad neonatal y en la niñez presentan picos notables en 2015 y 2019, con tasas de 86,4 y 98,8, respectivamente, lo que destaca periodos críticos en

la salud de menores. Comparado con Antioquia, donde la mortalidad neonatal e infantil es significativamente menor (4,90 y 7,60), La Pintada se encuentra en un estado de alerta en varios años.

Las tasas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y desnutrición en menores de cinco años no presentan registros en La Pintada, a diferencia de Antioquia, donde se reportan cifras de 5,32, 1,16 y 3,01 respectivamente. Esto sugiere la necesidad de reforzar la vigilancia y atención preventiva en estos factores para evitar posibles subregistros o la aparición de brotes en la población infantil.

La tendencia irregular en las tasas muestra la importancia de mejorar la continuidad y calidad en los servicios de salud materno-infantil y fortalecer los sistemas de registro y prevención en el municipio.

Tabla 22 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de La Pintada, 2009-2023



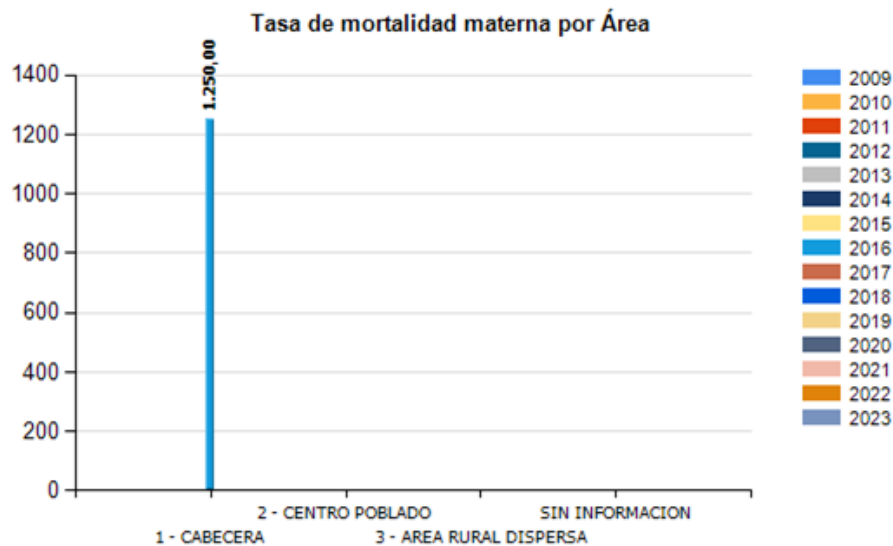
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla de mortalidad materna por etnia muestra cifras elevadas en 2016, con una razón de mortalidad de 925,93 para la categoría de "Otras Etnias" y un valor de 909,09 en el total general, destacando un año crítico en términos de salud materna en estos grupos poblacionales. Estas tasas son significativamente elevadas y sugieren problemas en el acceso y calidad de los servicios de salud materna, así como posibles barreras culturales y socioeconómicas que afectan a ciertos grupos étnicos.

Para tomar decisiones efectivas, es fundamental considerar intervenciones dirigidas a mejorar el acceso y la calidad de la atención prenatal y posnatal,

especialmente para las etnias con altas tasas de mortalidad. Iniciativas como capacitación intercultural para el personal de salud, programas de sensibilización y la implementación de servicios de salud especializados en áreas con alta concentración de estas poblaciones podrían ser estratégicas para reducir la mortalidad materna.

Tabla 23 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de La Pintada, 2009-2023



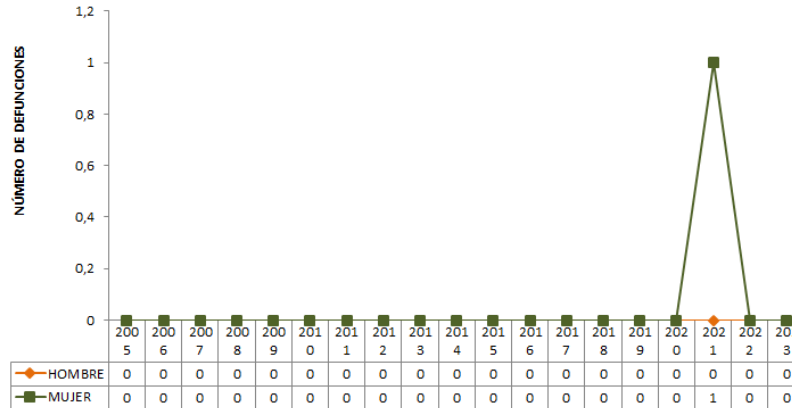
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla muestra una alta razón de mortalidad materna en el año 2016, especialmente en el grupo de "Otras Etnias", con un valor de 925,93. Esto implica que existen barreras significativas en el acceso y calidad de los servicios de salud para estas poblaciones, reflejando posiblemente una falta de atención culturalmente adecuada o deficiencias en la cobertura de salud en áreas donde estas comunidades residen.

Decisiones clave deben enfocarse en mejorar la infraestructura y acceso a servicios de salud materna en zonas con alta concentración de estas poblaciones. Además, es esencial implementar programas de salud intercultural, capacitar al personal en prácticas inclusivas y asegurar la disponibilidad de servicios de emergencia obstétrica. Por otra parte, los datos resaltan la importancia de fortalecer el seguimiento y la prevención en el periodo neonatal para reducir la mortalidad en este grupo crítico.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Tabla 24 Mortalidad Por Trastornos Mentales Y De Comportamiento, Municipio De La Pintada, 2005-2023



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La tabla muestra que en el municipio de La Pintada, entre 2005 y 2023, no se han registrado muertes por trastornos mentales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas ni por epilepsia. Solo se evidencia un caso aislado en 2021 de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en mujeres. La ausencia de mortalidad registrada puede deberse a varios factores, como una baja incidencia de trastornos graves que lleven a la muerte, subregistro de datos o falta de diagnóstico adecuado en la región. Sin embargo, el caso de 2021 señala que hay una posible vulnerabilidad en la salud mental de las mujeres, lo que podría estar relacionado con factores socioeconómicos, falta de acceso a servicios de salud mental, o estigmatización en el tratamiento de estos trastornos.

Las causas subyacentes podrían incluir la falta de recursos para el diagnóstico y tratamiento de la salud mental, poca sensibilización en la comunidad, y ausencia de programas preventivos. La pandemia de Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pudo haber exacerbado esta situación, afectando más a las mujeres en temas de salud mental.

Una solución general a la problemática de salud mental en el municipio de La Pintada sería implementar un programa integral de salud mental comunitaria que ofrezca servicios accesibles de apoyo psicológico, sensibilización y prevención, con un enfoque especial en reducir el estigma y en capacitar al personal de salud para la adecuada identificación y manejo de trastornos mentales. Esto ayudaría a prevenir casos aislados y potencialmente reduciría la necesidad de atención crítica en el futuro, mejorando así la calidad de vida de la comunidad.



3.1.5 Conclusiones de mortalidad

1. **Prevalencia de Enfermedades del Sistema Circulatorio:** Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en el municipio, con tasas consistentemente elevadas a lo largo de los años. Esto destaca la necesidad de implementar programas continuos de prevención y control de factores de riesgo como la hipertensión y la obesidad, especialmente entre la población masculina, donde se observan picos significativos.
2. **Causas Externas de Mortalidad:** La mortalidad por causas externas, aunque ha mostrado una tendencia decreciente desde 2016, continúa siendo un factor relevante, especialmente en la población masculina. La disminución reciente podría atribuirse a mejoras en políticas de seguridad, pero la fluctuación en algunos años sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas en seguridad vial y reducción de violencia.
3. **Impacto de las Neoplasias:** Las muertes por cáncer presentan variabilidad, con un repunte en años específicos. Esto refleja tanto avances como desafíos persistentes en la detección temprana y tratamiento del cáncer. La mortalidad por cáncer en mujeres, particularmente de cuello uterino y mama, resalta la importancia de programas de tamizaje regulares y accesibles para mejorar los resultados.
4. **Enfermedades Transmisibles:** La disminución sostenida de la mortalidad por enfermedades transmisibles sugiere avances en salud pública y acceso a tratamientos, aunque picos ocasionales (como en 2021) reflejan la importancia de mantener esfuerzos de prevención, especialmente frente a posibles pandemias.
5. **Mortalidad Materno-Infantil:** Los datos de mortalidad materno-infantil indican desafíos críticos en años específicos, con altas tasas en 2016. Esto subraya la necesidad de reforzar la atención prenatal y posnatal, y de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud materna, especialmente para grupos étnicos y áreas con menor cobertura.
6. **Mortalidad Infantil por Causas Perinatales:** Las afecciones perinatales representan una de las principales causas de mortalidad en menores de 1 año. Esto sugiere una necesidad urgente de fortalecer los cuidados prenatales y neonatales, junto con programas de detección de malformaciones congénitas.
7. **Salud Mental:** Aunque la mortalidad por trastornos mentales es baja, el caso aislado en 2021 apunta a la necesidad de abordar la salud mental de manera preventiva, con un enfoque especial en el apoyo a las mujeres, quienes pueden estar expuestas a factores de vulnerabilidad socioeconómicos.

En resumen, el municipio de La Pintada enfrenta desafíos en salud pública relacionados con enfermedades crónicas, causas externas y atención materno-infantil. Un enfoque integral que combine prevención, educación y mejor acceso a servicios de salud es esencial para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de la población.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 25 Por Ciclo Vital General, Municipio de La Pintada, 2011-2023

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

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

- Primera Infancia (0 - 5 años):** Las principales causas de morbilidad en este grupo etario se centran en las enfermedades no transmisibles, que representan el 42,50% de las atenciones. Las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa más frecuente con el 24,92%, mientras que las condiciones mal clasificadas constituyen el 18,50%. Estos datos destacan la necesidad de atención de intervenciones preventivas y de fortalecimiento en primaria para reducir la carga de enfermedades en esta etapa.
- Infancia (6 - 11 años):** En este ciclo, las enfermedades no transmisibles representan el 58,46% de las consultas, seguidas por las condiciones mal clasificadas (18,31%) y las lesiones (12,08%). El enfoque en el manejo y



prevención de enfermedades crónicas y lesiones accidentales es esencial para esta población en crecimiento.

3. **Adolescencia (12 - 17 años):** Las enfermedades no transmisibles son las más prevalentes, constituyendo el 52.37% de los casos, mientras que las lesiones y las condiciones mal clasificadas representan el 14.54% y 19.14%, respectivamente. Estas cifras sugieren un incremento en la vulnerabilidad a lesiones y problemas de salud crónicos durante la adolescencia, lo que subraya la necesidad de programas educativos y de promoción de la salud.
4. **Juventud (18 - 28 años):** Las enfermedades no transmisibles alcanzan su mayor porcentaje en esta etapa con el 51.19% de las atenciones, seguidas por las lesiones (15.52%) y las condiciones mal clasificadas (14.86%). Este grupo requiere un enfoque de salud integral que incluya prevención y educación en el autocuidado para mitigar el impacto de los problemas de salud no transmisibles.
5. **Adulthood (29 - 59 años):** La morbilidad en adultos se encuentra dominada por enfermedades no transmisibles, que constituyen el 70.61% de las atenciones. Las lesiones y las condiciones mal clasificadas son las siguientes causas principales, con 9.43% y 13.36%, respectivamente. La alta incidencia de enfermedades crónicas en este grupo resalta la necesidad de fortalecer el acceso a servicios de salud que prevengan y controlen estas condiciones.
6. **Vejez (60 años y más):** En la población mayor, las enfermedades no transmisibles representan el 79,39% de las atenciones, consolidándose como la principal causa de morbilidad. Las condiciones mal clasificadas y las lesiones también afectan a este grupo, con 11.90% y 4.17%, respectivamente. La atención geriátrica y el manejo de enfermedades crónicas son cruciales en esta etapa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

A lo largo de todos los ciclos vitales, las enfermedades no transmisibles son la causa predominante de morbilidad en el municipio de La Pintada. Las condiciones transmisibles, nutricionales y las lesiones también son relevantes, especialmente en las etapas iniciales y en la adolescencia. Estos resultados sugieren la importancia de un enfoque preventivo y de fortalecimiento de los servicios de salud primaria y de educación en salud para abordar eficazmente las necesidades de cada grupo etario y mitigar el impacto de estas condiciones.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 26 Condiciones Transmisibles Y Nutricionales, Municipio De La Pintada, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,02	54,56	52,72	52,44	68,00	57,19	55,74	46,55	58,33	68,57	48,38	45,11	45,93	0,83	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,63	40,80	41,85	39,42	27,41	40,13	39,67	51,32	38,83	31,43	47,88	46,07	47,37	1,30	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,35	4,64	5,43	8,14	4,59	2,68	4,59	2,14	2,83	0,00	3,74	8,83	6,70	-2,13	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1. **Enfermedades infecciosas y parasitarias:** En general, las tasas de incidencia han mostrado una tendencia mixta. En hombres, se observa una disminución del 4.12% en el último año, lo cual indica una leve mejora. Sin embargo, en mujeres, hubo un aumento del 5.97%, lo que podría sugerir vulnerabilidades específicas de género o diferencias en el acceso y respuesta al tratamiento. El aumento neto en la población total del 0.83% destaca la necesidad de reforzar estrategias de prevención y control en ambos géneros.
2. **Infecciones respiratorias:** En hombres, se ha registrado un aumento del 8.30%, mientras que en mujeres hay una reducción significativa del 7.45%. La tendencia general muestra una ligera alza del 1.30% en la población total, lo cual podría estar relacionado con factores ambientales o con variaciones estacionales. Es fundamental abordar los factores de riesgo en la población masculina y consolidar los avances en la reducción observada en mujeres.
3. **Deficiencias nutricionales:** Este indicador presenta una reducción en hombres del 4.18%, mientras que en mujeres se registra un incremento del 1.48%. La tendencia global, con una leve disminución del 2.13%, sugiere progresos en el acceso a programas de nutrición, aunque el aumento en mujeres indica áreas de oportunidad para intervenciones dirigidas.

Este análisis cuantitativo y cualitativo resalta la importancia de adoptar un enfoque diferenciado por género en las políticas de salud pública, particularmente en los programas de control de infecciones y mejora de la nutrición, para maximizar los resultados y reducir las desigualdades en el acceso a la salud en el municipio de La Pintada.

Tabla 27 Condiciones Materno Perinatales, Municipio De La Pintada, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	52,27	87,17	73,84	91,24	95,37	98,80	98,01	96,23	95,94	89,03	89,27	75,07	83,87	8,80	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	47,73	12,83	26,16	8,76	4,63	1,20	1,99	3,77	4,06	10,97	10,73	24,93	16,13	-8,80	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

72

- 1. Condiciones Maternas (O00-O99):** Para el género masculino, los valores permanecen en 0%, sin cambios significativos. En el caso de las mujeres, se observa un descenso de 6.96 puntos porcentuales en 2023 en comparación con el año anterior, situándose en 90.40%. Esta disminución podría indicar una leve mejora en la atención de condiciones maternas, aunque persisten valores elevados, lo cual resalta la importancia de continuar fortaleciendo los servicios de atención prenatal y perinatal.
- 2. Condiciones Derivadas Durante el Periodo Perinatal (P00-P96):** Para los hombres, se registra una notable reducción de 15.79 puntos porcentuales, lo que implica una disminución en la incidencia de estas condiciones. En las mujeres, se presenta una disminución de 6.96 puntos, mostrando una tendencia a la baja. La tendencia global muestra una reducción de 8.80 puntos porcentuales, lo cual podría estar asociado a mejoras en los cuidados neonatales y en la atención perinatal.

Este análisis destaca la necesidad de mantener y mejorar los esfuerzos en la prevención y tratamiento de condiciones maternas y perinatales en el municipio. Las tendencias de reducción sugieren avances en la atención de la salud materno-infantil, pero también señalan áreas donde se requiere un fortalecimiento continuo de los servicios para consolidar estos resultados.



Tabla 28 Enfermedades No Transmisibles Por 6 Ciclos Vitales, Municipio De La Pintada, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,08	1,88	2,38	2,87	3,53	3,21	4,93	2,37	3,59	2,22	2,91	5,13	4,86	-0,27	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,85	2,34	1,02	1,95	1,88	1,75	1,65	1,29	1,38	1,21	1,27	1,25	1,24	-0,01	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,86	3,60	1,96	1,80	3,36	4,24	3,99	4,25	3,87	6,97	3,91	4,11	4,07	-0,04	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,17	2,96	3,96	5,55	4,91	4,14	3,79	3,64	4,44	4,06	5,91	4,23	4,41	0,18	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,24	4,10	6,34	8,04	7,45	8,61	6,22	4,79	5,35	5,64	8,62	10,65	9,97	-0,68	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,94	4,91	5,69	4,93	8,27	7,91	4,99	5,23	7,81	7,04	7,96	8,42	13,86	5,44	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,49	25,71	27,51	14,86	27,40	26,91	31,46	32,69	26,03	33,29	18,37	21,14	21,83	0,69	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,70	3,74	4,77	5,62	4,86	5,26	4,35	4,49	3,62	2,19	2,76	4,13	2,57	-1,56	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,41	5,98	6,12	7,72	6,02	6,69	5,58	4,89	6,00	3,92	9,46	7,53	4,63	-2,90	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,13	14,61	15,06	14,41	10,55	10,16	9,52	9,74	9,06	7,46	8,38	9,56	8,81	-0,75	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,25	5,29	5,16	5,00	4,26	4,50	2,96	2,83	3,50	2,73	5,52	4,21	4,29	0,88	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,87	11,30	10,97	10,63	10,60	10,49	8,41	8,63	9,06	8,16	16,71	10,35	12,40	2,05	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,15	0,50	0,95	1,76	0,67	0,53	0,73	0,40	0,68	0,51	0,49	0,79	0,84	0,05	
	Condiciones orales (K00-K14)	7,86	13,08	8,11	14,86	6,24	5,59	11,42	14,75	15,62	14,58	7,72	8,48	6,20	-2,28	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

- Neoplasias Malignas:** Las tasas de incidencia han mostrado una estabilidad en general, con un leve incremento en hombres (0.38 pp) y una disminución en mujeres (-0.61 pp) para el año 2023. A nivel global, la tendencia es estable con una ligera reducción de -0.27 pp, lo cual puede reflejar un control moderado en la prevención y manejo de cáncer en el municipio.
- Diabetes Mellitus:** Se observa una leve reducción en hombres (-0.52 pp) mientras que en mujeres hay un ligero aumento (0.25 pp). En total, el cambio es mínimo (-0.04 pp), sugiriendo la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y control de la diabetes, especialmente considerando el impacto de esta enfermedad en la calidad de vida.
- Condiciones Neuropsiquiátricas:** En los hombres, esta categoría muestra un aumento de 0.80 pp, mientras que en las mujeres hay una disminución de -1.78 pp. Globalmente, la tendencia también muestra una reducción (-0.68 pp), lo que podría ser indicativo de avances en la atención de salud mental para mujeres, aunque persiste una alta incidencia en ambos géneros.
- Enfermedades Cardiovasculares:** Estas condiciones han tenido un aumento leve en mujeres (1.60 pp) y una estabilidad relativa en hombres (-0.52 pp), con un aumento total de 0.69 pp. Este comportamiento sugiere que las enfermedades cardiovasculares siguen siendo una carga considerable en salud pública, indicando la necesidad de intervenciones de prevención.
- Enfermedades Musculo-esqueléticas:** Hay un aumento notable en hombres (3.71 pp) y un leve incremento en mujeres (0.75 pp). Globalmente, la tendencia es ascendente (2.05 pp), reflejando una posible problemática en el ámbito de movilidad y dolor crónico, posiblemente asociado con el envejecimiento de la población y las condiciones laborales.



Este análisis destaca que las enfermedades no transmisibles en La Pintada presentan variaciones diferenciadas por género y condición específica. Las estrategias de salud deben orientarse hacia la prevención y manejo continuo de estas enfermedades, priorizando la educación en salud y el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento oportuno para reducir la incidencia y mejorar la calidad de vida de la población.

Tabla 29 Lesiones, Municipio De La Pintada, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,26	4,30	3,72	5,93	8,06	4,08	5,89	4,71	4,45	4,50	5,83	5,07	6,24	1,17	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,81	0,72	1,33	1,85	2,72	0,92	1,15	1,18	0,27	0,11	0,15	1,27	1,12	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,12	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,74	94,89	95,36	92,74	90,09	93,01	93,07	94,14	94,28	95,23	94,07	94,78	92,49	-2,29	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

- Lesiones No Intencionales:** La incidencia total en 2023 alcanzó un 6.24%, lo cual representa un incremento de 1.17 puntos porcentuales respecto al 2022. En hombres, esta categoría aumentó significativamente (3.16 pp), mientras que en mujeres disminuyó (-3.95 pp). Este contraste sugiere que los hombres podrían estar en situaciones de riesgo más altas, posiblemente debido a factores laborales o actividades recreativas.
- Lesiones Intencionales:** Se observa un ligero aumento en la tasa total, pasando de 0.15% en 2022 a 1.27% en 2023, con una variación de 1.12 pp. Este incremento es más notorio en mujeres, indicando una necesidad urgente de intervención en temas de violencia y apoyo psicosocial para esta población.
- Lesiones de Intencionalidad Indeterminada:** No se han reportado casos en 2023, manteniéndose estable en ambos sexos a lo largo de los años. Este dato podría estar relacionado con un adecuado sistema de clasificación de casos o una baja incidencia de lesiones de este tipo en la comunidad.
- Traumatismos, Envenenamientos y Consecuencias de Causas Externas:** La incidencia global de este subgrupo disminuyó en 2.29 pp en 2023. Sin embargo, existen variaciones por género; en hombres se observó una disminución, mientras que en mujeres aumentó ligeramente. Este patrón sugiere una efectividad general en la prevención de incidentes, pero podría ser necesario un enfoque de género para abordar los riesgos específicos.

Estos hallazgos sugieren que, aunque existe un control relativo en las lesiones accidentales, las lesiones intencionales y las diferencias por género deben ser áreas de atención prioritaria para las políticas de salud y prevención en La Pintada.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 30 Salud mental, Municipio De La Pintada, 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia		
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	###	###	38,24	19,05	###	56,67	18,18	25,00	30,83	38,89	###	93,75	2,46	-91,29		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	11,76	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	0,00	50,95	0,00	0,00	81,82	75,00	8,33	11,11	0,00	6,25	0,00	-6,25		
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97,54	97,54		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	8,46	7,78	30,91	52,71	57,06	55,45	33,33	35,58	31,67	###	57,14	86,84	31,82	-5,02		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	1,54	22,22	9,09	28,81	2,94	4,55	0,00	8,33	2,78	0,00	21,43	2,63	0,00	-2,63		
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00		
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	8,47	0,00	0,00	0,00	6,67	2,08	5,56	0,00	14,29	10,53	18,18	7,66	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	###	12	32,38	37,06	48,39	11,18	37,69	38,18	30,44	36,13	33,54	33,31	1,54	-1,98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	4,76	0,00	18,28	17,65	11,54	1,82	17,82	0,00	0,00	0,00	1,54	1,54		
	Epilepsia	###	5,88	14,29	26,47	21,51	23,53	23,08	0,00	1,98	0,00	25,64	2,70	0,00	-2,70		
	Depresión	0,00	0,00	9,52	20,59	7,53	17,65	3,85	9,09	8,91	0,00	2,56	17,57	15,38	-2,18		
	Ansiedad	0,00	0,00	19,05	5,88	4,30	0,00	3,85	30,91	34,85	33,87	10,26	16,22	21,54	5,82		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	6,67	3,13	75,00	30,26	4,81	88,42	77,19	36,98	75,00	36,91	71,05	35,00	38,82	-6,18		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,25	4,76	2,63	3,85	3,51	12,28	20,00	19,38	4,41	7,89	0,00	16,67	16,67		
	Epilepsia	###	3,13	3,57	3,95	7,69	10,53	0,00	1,86	1,25	0,00	5,26	6,67	1,96	-4,71		
	Depresión	0,00	25,00	7,14	7,89	23,08	1,75	1,75	0,47	1,88	19,85	0,00	5,00	7,84	2,84		
	Ansiedad	0,00	12,50	9,52	5,26	10,58	15,79	8,77	10,70	2,50	8,82	15,79	23,33	14,71	-8,63		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	7,36	5,22	34,58	30,28	2,07	50,66	30,88	4,36	32,77	32,52	38,16	60,73	32,32	1,59		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,90	2,94	0,00	4,60	10,80	5,31	19,68	2,60	1,53	4,26	17,17	0,57	-16,60		
	Epilepsia	11,32	2,90	12,09	7,09	2,30	9,09	10,18	4,26	35,15	8,40	4,96	0,64	3,40	2,76		
	Depresión	7,55	14,49	21,57	18,44	16,09	13,07	7,52	6,69	9,96	7,63	11,35	6,87	16,15	9,28		
	Ansiedad	3,77	14,49	8,82	14,18	14,94	7,39	26,11	15,01	19,52	9,92	21,28	14,59	17,56	2,87		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	30,00	38,89	34,86	38,62	30,72	55,56	37,08	33,33	35,68	30,47	37,30	33,75	34,70	-9,05		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,35	0,00	0,42	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50	25,41	22,11		
	Epilepsia	0,00	2,78	12,16	2,69	2,95	0,00	0,00	3,33	8,11	27,91	0,00	5,00	4,42	-0,58		
	Depresión	0,00	5,56	6,76	2,15	3,80	11,11	10,42	8,33	8,11	2,33	30,34	32,50	6,63	-5,87		
	Ansiedad	30,00	2,78	14,86	0,54	2,11	32,22	12,50	10,00	6,11	9,30	11,86	6,25	8,84	-7,41		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

- Primera Infancia (0-5 años):** Los trastornos mentales y del comportamiento en este grupo muestran una fuerte disminución en 2023, con una caída de 91.29 puntos porcentuales en hombres y 90.08 en mujeres. Esto podría indicar una intervención temprana o una baja incidencia en esta población. Ansiedad aparece marcadamente en 2023, alcanzando un 99.17% en hombres y 97.54% en el total, lo cual sugiere un área crítica de atención en salud mental infantil.
- Infancia (6-11 años):** Aunque los trastornos mentales y del comportamiento son prevalentes, se observa una leve disminución en ambos sexos. La ansiedad ha mostrado un aumento, especialmente en mujeres, con una variación de 10.39 puntos porcentuales en 2023. Esto podría estar relacionado con cambios en el entorno educativo o familiar que afectan el bienestar emocional de los niños.
- Adolescencia (12-17 años):** Los trastornos mentales en adolescentes hombres aumentaron en 2023, mientras que en mujeres disminuyeron. La depresión y la ansiedad son problemas crecientes, con la ansiedad

umentando en general 5.32 puntos. Este patrón sugiere una necesidad de programas de apoyo emocional y prevención en este grupo etario.

4. **Juventud (18-28 años):** En este grupo, los trastornos mentales y del comportamiento han disminuido levemente, pero se observa un aumento considerable en los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas en hombres, alcanzando un 30.19%. La ansiedad también muestra una disminución en ambos géneros. Estas cifras indican la necesidad de intervenciones en salud mental y prevención del consumo de sustancias.
5. **Adulthood (29-59 años):** En los hombres, los trastornos mentales y del comportamiento disminuyeron en 13.7 puntos porcentuales, pero aumentaron en mujeres. La ansiedad ha crecido significativamente en hombres, un aumento de 16.22 puntos, sugiriendo un posible incremento en el estrés laboral o familiar.
6. **Vejez (60 años y más):** En los adultos mayores, los trastornos mentales han disminuido en mujeres, pero aumentaron levemente en hombres. La ansiedad es una preocupación creciente en este grupo, especialmente en hombres, con un incremento de 3.92 puntos en 2023, indicando un posible deterioro de la salud mental en la vejez.

Este análisis muestra que, aunque hay reducciones en algunos trastornos mentales, otros, como la ansiedad y el uso de sustancias psicoactivas en ciertos grupos, siguen siendo críticos y necesitan atención en salud pública para mejorar el bienestar general de la población en cada etapa de vida.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 31 Semaforización Y Tendencia De Los Eventos De Alto Costos, Municipio De La Pintada, 2017-2023

Evento	Antioquia	La Pintada	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	38,64	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	-	↗	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	35,47	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Al analizar la tabla anterior nos presenta lo siguiente:

1. **Enfermedad Renal Crónica en Fase Cinco:** La prevalencia en La Pintada para 2023 (38.64) es notablemente mayor que la proporción departamental de Antioquia (3.15), con una diferencia relativa de 12.28. Este aumento significativo refleja una alta carga en términos de necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en el municipio, en contraste con la tendencia estable o baja en el departamento.
2. **Incidencia de Enfermedad Renal Crónica en Fase Cinco:** En cuanto a la tasa de incidencia, La Pintada presenta una tasa de 0.00 en 2023, lo cual contrasta con el dato del departamento de 326.08 por cada 100,000 afiliados en años previos. Esto podría interpretarse como una reducción en nuevos diagnósticos o una limitación en la detección temprana de casos en La Pintada.
3. **Incidencia de VIH:** La tasa de incidencia de VIH en La Pintada en 2023 es de 35.47, ligeramente inferior al promedio de Antioquia (39.85). Sin embargo, esta tasa ha mostrado fluctuaciones considerables en los últimos años, alcanzando un pico en 2020 (80.11) y luego disminuyendo. Esto sugiere la necesidad de mantener campañas de prevención y diagnóstico temprano para evitar futuros incrementos.
4. **Leucemia Aguda Pediátrica:** La incidencia de leucemia aguda pediátrica, tanto mieloide como linfocítica, en menores de 15 años es de 0.00 en La Pintada, en contraste con Antioquia, que presenta una tasa de 0.75 y 3.00 respectivamente. Esta ausencia de casos podría reflejar una menor prevalencia o posibles subregistros en el municipio.

La Pintada muestra un perfil de salud diferenciado respecto a Antioquia, con una alta carga de casos de enfermedad renal crónica en fase avanzada y una tasa de VIH relativamente alta y variable. Es crucial fortalecer los programas de monitoreo y prevención en estas áreas para controlar los costos y mejorar los resultados en salud.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 32 Morbilidad De Eventos Precursores, Municipio De La Pintada, 2016-2022

Evento	Antioquia	La Pintada	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	543,58	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	98,98	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



- 1. Diabetes Mellitus:** La prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años en La Pintada es considerablemente alta (543.58) en comparación con el promedio de Antioquia (29.19). Esta diferencia relativa de 18.62 indica una carga significativamente mayor de esta enfermedad en el municipio. A través de los años, se observa un notable incremento, con un valor extremadamente alto en 2021 (4123.71), lo que sugiere una posible falta de control o de programas preventivos efectivos en años recientes.
- 2. Hipertensión Arterial:** La prevalencia de hipertensión arterial en La Pintada para el año 2022 es de 98.98, superior a la proporción departamental de 75.96. Aunque la diferencia relativa es menor (1.30), esto refleja un riesgo considerable de enfermedades cardiovasculares en la población del municipio. Los datos muestran un aumento progresivo en la prevalencia desde 2016, lo que sugiere la necesidad de intervenciones en salud para mejorar la gestión y prevención de esta condición.

La Pintada presenta prevalencias alarmantes de diabetes y niveles elevados de hipertensión en comparación con Antioquia, lo que resalta la urgencia de reforzar las estrategias de salud pública enfocadas en la prevención y control de estas enfermedades crónicas.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 33 SemafORIZACIÓN De Los Eventos De Notificación Obligatoria, Municipio De La Pintada, 2008-2023

Evento	Antioquia	La Pintada	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	↗	↘	↘	-	↗	-	↘	
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	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	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	25	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↘	-	-	-	-	-	-	
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	



La tabla 33 de la semaforización de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de La Pintada, evidencia una situación controlada en comparación con el panorama departamental de Antioquia. Aunque algunos eventos como desnutrición aguda en menores de 5 años (6 casos), dengue (7 casos), y cáncer de mama y cuello uterino (4 casos) han tenido presencia, los registros son bajos y se mantienen estables en el tiempo. Sin embargo, es importante destacar la ocurrencia de eventos como agresiones por animales transmisores de rabia (25 casos) e intento de suicidio (8 casos), que requieren atención prioritaria por su impacto en la salud pública. Otras patologías, como intoxicaciones por sustancias psicoactivas (2 casos), también reflejan desafíos específicos en la prevención de riesgos. Estos datos subrayan la necesidad de mantener sistemas de vigilancia activos y robustos, fortalecer las estrategias preventivas y articular acciones intersectoriales que permitan intervenir oportunamente en los factores de riesgo identificados en la comunidad.

3.2.7 Morbilidad población migrante

Tabla 34 Atenciones En Salud De La Población Migrante, Según Régimen De Afiliación, Municipio De La Pintada, 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia
Contributivo	18	9,9	
Subsidiado	88	48,6	
No afiliada	39	21,5	
Particular	25	13,8	
Otro	11	6,1	
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0	
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0	
En desplazamiento no asegurado		0,0	
Sin dato		0,0	
Total de migrantes atendidos	181	100	0

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el municipio de La Pintada, la atención en salud a la población migrante se caracteriza por una alta dependencia del régimen subsidiado y una significativa proporción de personas sin afiliación formal. Este análisis resume la distribución de afiliación y los retos asociados a la cobertura en salud de esta población, resaltando la necesidad de fortalecer estrategias de acceso y afiliación para mejorar su bienestar integral.



1. **Distribución de Régimen de Afiliación:** De los 181 migrantes atendidos en salud, la mayoría está afiliada al régimen subsidiado (48,6%), lo cual sugiere que esta población accede mayoritariamente a los beneficios de salud pública. El 21,5% no está afiliada, lo cual podría representar un reto en términos de acceso y continuidad en la atención.
2. **Atención Particular y Sin Afiliación:** Un 13,8% de los migrantes recibió atención de manera particular, mientras que una proporción significativa (21,5%) no estaba afiliada, lo cual podría indicar barreras en el acceso a la afiliación formal o situaciones irregulares de migración que limitan su integración en el sistema de salud.
3. **Baja Presencia en Otros Regímenes:** El régimen contributivo tiene una baja representación (9,9%), y no hay registros de atención en desplazamiento asegurado o no asegurado, lo cual podría indicar una baja movilidad de migrantes afiliados en estos regímenes hacia este municipio.

Este análisis evidencia que el sistema subsidiado juega un papel fundamental en la atención de migrantes en La Pintada, pero también subraya la necesidad de estrategias para mejorar la cobertura de salud en aquellos no afiliados y en quienes deben optar por atención particular.



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el análisis de la morbilidad en el municipio de La Pintada se destacan varias conclusiones claves:

1. **Disparidades de Género y Ciclo Vital:** La morbilidad presenta variaciones significativas según el ciclo vital y el género. En primera infancia, las tasas de enfermedades transmisibles y nutricionales muestran fluctuaciones, con un ligero descenso en hombres y un incremento en mujeres, lo que sugiere áreas de mejora en programas de nutrición y vacunación. En adolescencia y juventud, las lesiones y enfermedades no transmisibles son preocupantes, resaltando la necesidad de programas preventivos de seguridad y bienestar emocional.
2. **Aumento de Enfermedades No Transmisibles:** Las enfermedades no transmisibles (ENT), como diabetes, hipertensión y trastornos mentales, constituyen una carga considerable de morbilidad, especialmente en adultos y personas mayores. La prevalencia de diabetes en el municipio es alarmantemente alta en comparación con el promedio departamental, lo que señala la urgencia de implementar intervenciones preventivas y mejorar el control de factores de riesgo asociados con estas enfermedades.
3. **Condiciones Maternas y Perinatales:** Las condiciones maternas y perinatales han mostrado una disminución en incidencia, sugiriendo avances en la atención prenatal y neonatal. Sin embargo, los valores elevados en mujeres subrayan la importancia de seguir fortaleciendo estos servicios para asegurar el bienestar materno-infantil.
4. **Salud Mental y Consumo de Sustancias:** La salud mental emerge como una preocupación en varios grupos etarios, con trastornos de ansiedad en aumento, especialmente en primera infancia y vejez. El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática creciente entre los jóvenes, indicando la necesidad de enfoques específicos en prevención y tratamiento en salud mental.
5. **Enfermedades de Alto Costo y Vigilancia Epidemiológica:** La carga de enfermedad renal crónica en fase avanzada y la incidencia de VIH subrayan la necesidad de un enfoque robusto de prevención y tratamiento en enfermedades de alto costo. La vigilancia epidemiológica en eventos de notificación obligatoria como el dengue y las infecciones respiratorias requiere de una estrategia sostenida para evitar brotes y gestionar los riesgos asociados.
6. **Atención a la Población Migrante:** La dependencia de la población migrante en el régimen subsidiado, junto con una alta proporción sin afiliación, revela desafíos en cobertura y acceso a la salud. Se requiere fortalecer



las estrategias de afiliación y asegurar que los migrantes, especialmente aquellos no afiliados, tengan acceso a servicios básicos de salud.

Los datos indican la necesidad de implementar un enfoque de salud integral en La Pintada, enfocado en la prevención, atención oportuna y adaptación de programas a las necesidades específicas de cada grupo etario y de género, además de mejorar la cobertura en salud para poblaciones vulnerables, como la migrante.

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

83

La cartografía social en La Pintada proporciona un enfoque integral para priorizar los efectos de salud, al vincular los datos epidemiológicos con los determinantes sociales en el territorio. Este análisis permite identificar áreas y poblaciones con mayores vulnerabilidades, facilitando la planificación de intervenciones en el ASIS.

1. **Identificación de Zonas Críticas:** A través de la cartografía social, se destacan áreas con alta prevalencia de enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión, y de enfermedades transmisibles, como el dengue. Estas zonas críticas indican la necesidad de intervenciones específicas en salud pública y control de vectores.
2. **Participación Comunitaria:** La incorporación de las percepciones locales resalta problemas de salud prioritarios según la comunidad, como el consumo de sustancias y la violencia. Este enfoque participativo asegura que el ASIS refleje las preocupaciones y necesidades reales de los habitantes.
3. **Determinantes Sociales de la Salud:** El análisis muestra cómo factores como el acceso limitado a servicios básicos y condiciones económicas desfavorables impactan en la salud. Identificar estas conexiones permite orientar acciones hacia la reducción de desigualdades en salud en las zonas más afectadas.
4. **Optimización de Recursos:** La priorización de áreas de intervención facilita la asignación efectiva de recursos, centrando los esfuerzos en las zonas de mayor riesgo y garantizando que las intervenciones lleguen a las poblaciones más vulnerables.

En conjunto, la cartografía social permite que el ASIS de La Pintada sea un documento estratégico y focalizado, dirigido a mejorar la salud y calidad de vida de la población, abordando tanto las necesidades de salud como los factores estructurales que las determinan.



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

La cartografía social realizada con la comunidad permitió una identificación detallada de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud en el territorio. Esta herramienta participativa fue clave para obtener una comprensión profunda de las percepciones, preocupaciones y respuestas de los diferentes actores involucrados. A través de este proceso, la comunidad expresó abiertamente sus inquietudes y propuso soluciones para abordar varios problemas prioritarios, entre los que destacan:

84

- **Desnutrición:** Se identificaron altos índices de desnutrición en algunas zonas del municipio, señalando la necesidad de intervenciones en seguridad alimentaria y programas de apoyo nutricional.
- **Condiciones de las instituciones educativas:** El deterioro de las instalaciones educativas fue un tema recurrente, especialmente por su impacto en la salud y el bienestar de los estudiantes jóvenes, lo cual apunta a la urgencia de mejorar la infraestructura escolar.
- **Calidad del agua y salubridad:** La comunidad reportó problemas con la calidad del agua y la gestión de servicios de salubridad, lo que representa un riesgo significativo para la salud pública y requiere medidas de saneamiento y control de calidad.
- **Falta de ética profesional en el ámbito hospitalario:** La percepción de falta de ética en la atención hospitalaria fue señalada como un obstáculo en la prestación de servicios de salud, subrayando la necesidad de un compromiso ético más fuerte en el sector.
- **Problemáticas de salud mental:** Se destacó el aumento de casos de salud mental, lo que indica una necesidad urgente de programas de apoyo psicológico y campañas de sensibilización en torno a esta problemática.
- **Horarios irregulares para la entrega de fichas médicas:** La falta de un horario claro en el hospital para la entrega de fichas de citas médicas genera incomodidad y limita el acceso oportuno a la atención médica, especialmente para los sectores más vulnerables.
- **Negligencia en la asignación de citas por parte de las EPS:** La comunidad expresó frustración con el sistema de citas de las EPS, señalando demoras y obstáculos que afectan la continuidad en la atención de salud.
- **Manejo inadecuado de residuos:** La gestión ineficaz de los residuos fue otro problema identificado, con un impacto directo en la calidad de vida y en la prevención de enfermedades.



Este análisis de cartografía social ofrece un marco para comprender las respuestas y el compromiso de los actores locales ante las problemáticas y necesidades del municipio. Los resultados de este ejercicio serán insumos clave para diseñar estrategias de intervención en el análisis de situación de salud (ASIS) del municipio, promoviendo soluciones que integren las perspectivas comunitarias y respondan a las prioridades de salud en el territorio.

Tabla 35 Mapeo de actores, Municipio de La Pintada – Antioquia, 2024

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformad)	Contribución / Gestión de Conflictos
Desnutrición	Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital Antonio Roldan Betancur Instituciones educativas EPS activas en el Municipio ICBF Comisaria de Familia	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Hogares comunitarios Adulto Mayor Hogares comunitarios Veedurías	Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos. Fortalecer la adecuada alimentación escolar Fortalecer los programas de educación en alimentación balanceada a la comunidad en general	Adherencia a proyectos productivos de huertas caseras empoderamiento en la alimentación sana y balanceada	Beneficiarios cooperantes	Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional	Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de desnutrición.
Condiciones de las instituciones educativas	Gobierno nacional Administración Municipal Secretaría de Educación	Rectores institucionales Veedores COPACO Asociación de padres de familia	Realizar un mapeo colectivo de las necesidades, fortalezas y desafíos de cada institución educativa, involucrando a directivos, docentes, estudiantes, familias y líderes comunitarios. Formular un plan a mediano y largo plazo que priorice las acciones requeridas en infraestructura, dotación, talento humano, procesos pedagógicos y relación con la comunidad.	Sentido de pertenencia y cuidado de las instituciones educativas	Beneficiario cooperantes	Instituciones educativas dotadas y en condiciones óptimas para el aprendizaje	Aceptación por parte de la comunidad de las instituciones educativas.
Calidad del Agua y otras condiciones de salubridad	Gobernación de Antioquia Alcaldía Municipal Oficina de Servicios públicos	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios	Aumento de la cobertura de acueductos en articulación con las juntas de acción comunal, planeación y salud municipal	Mejoramiento de la calidad de vida de las personas y movilización comunitaria	Beneficiario cooperantes	Incrementar la calidad del agua mediante la mejora de los acueductos municipales	mejoramiento de acueductos a intervenir en el plan de desarrollo 2024 - 2027



Falta de ética profesional hospitalaria	Dirección Local de Salud de La Pintada Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ESE Hospital Antonio Roldan Betancur	Líderes comunitarios Asociaciones de usuarios del Hospital Antonio Roldan Betancur Veedurías en salud	La Dirección Local de Salud y la Secretaría Seccional pueden supervisar y exigir estándares de calidad en la atención médica brindada por el personal del Hospital Antonio Roldan Betancur La ESE Hospital Antonio Roldan Betancur debe implementar programas de formación y capacitación continua para su personal médico, enfocados en mejorar la calidad del servicio y las habilidades de atención al usuario.	Los líderes comunitarios y asociaciones de usuarios pueden canalizar las quejas y sugerencias de la comunidad sobre la atención médica recibida Las veedurías ciudadanas pueden ejercer control y seguimiento sobre la calidad de los servicios prestados por el Hospital.	Beneficiarios: La comunidad usuaria de los servicios del Hospital Antonio Roldan Betancur. Cooperantes: Líderes comunitarios, asociaciones de usuarios, veedurías ciudadanas. Oponentes: Potencialmente, algunos médicos o sindicatos de trabajadores del Hospital que se resistan a los procesos de mejora de la calidad y capacitación. Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.	Mejorar la calidad de la atención médica brindada por el personal del Hospital Antonio Roldan Betancur, a través de una adecuada capacitación y formación continua, así como el fortalecimiento de las competencias de servicio al usuario.	Autoridades de salud (Dirección Local, Secretaría Seccional y ESE): Liderazgo, recursos técnicos y financieros, diseño e implementación de programas de capacitación y mejora de la calidad, supervisión y seguimiento. Comunidad (líderes, asociaciones de usuarios, veedurías): Canalización de quejas y sugerencias, participación en el diseño de estrategias de mejora, ejercicio de control y veeduría ciudadana
Aumento de problemáticas de salud mental	Gobernación de Antioquia Hospital Mental Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital Antonio Roldan Betancur Savia Salud Nueva EPS Bomberos	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiario cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Falta de horario establecido en el hospital para la entrega de fichas de citas medicas	Dirección Local de Salud La Pintada ESE Hospital Antonio Roldan Betancur	Líderes comunitarios Juntas de acción comunal Asociaciones de usuarios de la ESE	La Dirección Local de Salud y la Empresa Social del Estado (ESE) puede promover la implementación de canales de comunicación efectivos entre la comunidad y la ESE.	Los líderes comunitarios y juntas de acción comunal pueden identificar las necesidades y expectativas de la población en cuanto a la comunicación con la ESE. Las asociaciones de usuarios pueden canalizar las inquietudes y sugerencias de los usuarios para mejorar la atención y comunicación.	Beneficiarios: La comunidad en general, usuarios de los servicios de la ESE. Cooperantes: Líderes comunitarios, juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios. Oponentes: No se identifican actores con oposición directa a mejorar la comunicación con la comunidad. Perjudicados: No se	Establecer canales de comunicación efectivos entre la comunidad y la Empresa Social del Estado (ESE) para mejorar la atención y satisfacción de los usuarios.	Autoridades de salud: Liderazgo, recursos técnicos y financieros, lineamientos y políticas para mejorar la comunicación con los usuarios. Comunidad (líderes, juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios): Identificación de necesidades y expectativas, canalización de inquietudes y sugerencias,



					identifican actores perjudicados directamente.		participación en el diseño e implementación de canales de comunicación efectivos.
Negligencia de las EPS en la asignación de citas medicas	Gobierno Nacional Supersalud secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Antonio Roldan Betancur Savia Salud EPS Nueva EPS	Asociación de usuarios Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana Copaco CMSSS	Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para mejorar la coordinación interinstitucional y la integralidad de la atención Realizar auditorías periódicas a las EPS para detectar y corregir malas prácticas de negación u obstaculización al acceso.	Adherencia a los procesos de las EPS Comunidad activa en los diferentes programas de participación social en salud	Beneficiario cooperantes	Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Mal manejo de las basuras	Gobierno nacional Gobernación de Antioquia Administración municipal Dirección local de Salud Secretaría agroambiental y de turismo oficina servicios públicos	Líderes comunales Juntas de acción comunal COPACO Veedurías Instituciones educativas	Fortalecer la educación y sensibilizar a la población sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar residuos.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiario cooperantes	Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.	Comunidad involucrada y fortalecida en el proceso del reciclaje

Fuente: Creación Propia

El análisis de las respuestas de los distintos actores en el municipio de La Pintada ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud revela un esfuerzo intersectorial que involucra tanto a instituciones públicas como a organizaciones comunitarias. A continuación, se destacan los puntos clave de estas respuestas:

1. **Desnutrición:** Se evidencia una colaboración entre entidades como la Secretaría Seccional de Salud, la administración municipal y organizaciones comunitarias. La implementación de huertas caseras y programas de alimentación escolar representan estrategias clave para enfrentar la desnutrición. La comunidad participa activamente a través de proyectos productivos y promueve una alimentación saludable, mostrando un interés en mejorar la seguridad alimentaria a nivel local.
2. **Condiciones de las instituciones educativas:** La coordinación entre el gobierno nacional, la administración municipal y actores sociales, como asociaciones de padres y veedores, permite abordar los desafíos en infraestructura y dotación escolar. A través de un mapeo de necesidades, se busca mejorar el entorno de aprendizaje y fomentar el sentido de



- pertenencia, lo cual es fundamental para el desarrollo educativo de los estudiantes.
3. **Calidad del agua y condiciones de salubridad:** Se trabaja en el incremento de la cobertura de acueductos mediante alianzas con juntas de acción comunal y autoridades locales. Estas iniciativas buscan mejorar la calidad de vida y reducir riesgos sanitarios, demostrando el compromiso tanto institucional como comunitario en la gestión del agua.
 4. **Ética profesional en el ámbito hospitalario:** Se plantea la supervisión de la calidad en la atención médica y la capacitación continua del personal de salud. Las veedurías y asociaciones de usuarios canalizan las inquietudes de la comunidad, promoviendo una atención más ética y centrada en el paciente. Esta respuesta refleja la necesidad de elevar los estándares de servicio en salud para construir confianza en los servicios hospitalarios.
 5. **Salud mental:** Ante el aumento de problemas de salud mental, los actores institucionales y sociales han respondido con la activación de rutas de atención y campañas de sensibilización. Se impulsa el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias, lo cual contribuye a la resiliencia emocional de la población y al bienestar integral de las familias.
 6. **Acceso a citas médicas y comunicación con las EPS:** La comunidad y las instituciones trabajan en conjunto para mejorar la asignación de citas médicas. Mediante auditorías a las EPS y la optimización de sistemas de referencia, se busca reducir las barreras en el acceso a la atención. La participación activa de la comunidad refuerza la supervisión y fomenta una mayor transparencia en la gestión de las citas.
 7. **Manejo de residuos:** La administración local, en alianza con líderes comunitarios, implementa programas de reciclaje y campañas educativas sobre la reducción de residuos. Este enfoque busca sensibilizar a la población en prácticas sostenibles y mejorar la gestión de los residuos sólidos, contribuyendo a un ambiente más limpio y saludable.

Las respuestas de los actores en La Pintada ante los problemas de salud reflejan un esfuerzo coordinado y un interés compartido en abordar de manera integral las necesidades de la comunidad. Estas acciones colectivas promueven una gestión efectiva de los recursos, una mayor participación comunitaria y una atención más accesible y equitativa, mejorando la calidad de vida en el territorio.



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

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, es un proceso mediante el cual se identifican, se clasifican los desafíos y demandas más relevantes en materia de salud.

Este proceso se realizó con la participación de diversos actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

Magnitud: Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se definió de la siguiente manera:

Baja: (0 a 25%), Medio: (26 a 50%), Alto: (51 a 75%), Muy Alto: (Mayor a 75%)

Pertinencia: Es la medición entre una necesidad real de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Trascendencia: Permite valorar las consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?, Se definió de la siguiente manera:

Baja: (0 a 25%), Medio: (26 a 50%), Alto: (51 a 75%), Muy Alto: (Mayor a 75%)

Capacidad de intervención: Se determina a partir de dos categorías Factibilidad y Viabilidad.



Factibilidad: Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas en salud.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Tabla 36 Matriz De Priorización (Priorización Hanlon), Municipio De La Pintada – Antioquia, 2024

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Condiciones de las instituciones educativas	9	8	1	1	1	1	1	1	17
2	Calidad del Agua y otras condiciones de salubridad	9	8	1	1	1	1	1	1	17
3	Mal manejo de las basuras	9	8	1	1	1	1	1	1	17
4	Desnutrición	6	8	1	1	1	1	1	1	14
5	Aumento de problemáticas de salud mental	8	6	1	1	1	1	1	1	14
6	Falta de ética profesional hospitalaria	6	7	1	1	1	1	1	1	13
7	Falta de horario establecido en el hospital para la entrega de fichas de citas medicas	5	6	1	1	1	1	1	1	11
8	Negligencia de las EPS en la asignación de citas medicas	5	5	1	1	1	1	1	1	10

Fuente Creación Propia

La matriz de priorización Hanlon para el municipio de La Pintada permite identificar y jerarquizar las problemáticas de salud y condiciones sociales según su magnitud, severidad, efectividad de la intervención y factibilidad. A continuación, se presenta un análisis ejecutivo de los resultados obtenidos:

- 1. Problemas Prioritarios:** Las condiciones de las instituciones educativas, la calidad del agua y el mal manejo de basuras son los problemas más relevantes, alcanzando una puntuación de 17. Estos problemas se destacan por su alta magnitud y severidad (9 y 8 respectivamente) y porque cuentan con una evaluación positiva en todos los factores de factibilidad. Estos tres temas requieren una respuesta urgente debido a su impacto directo en la salud y el bienestar de la comunidad.
- 2. Problemas de Mediana Prioridad:** La desnutrición y las problemáticas de salud mental reciben una puntuación de 14, reflejando una necesidad importante de intervención. La magnitud de la desnutrición es algo menor



- (6), pero su severidad (8) indica un problema de largo plazo que afecta la calidad de vida, especialmente en poblaciones vulnerables. Las problemáticas de salud mental presentan una magnitud de 8 y una severidad de 6, mostrando que aunque no son tan críticas como los problemas anteriores, aún necesitan atención sostenida.
3. **Problemas con Impacto Moderado:** La falta de ética profesional en el ámbito hospitalario se puntúa con 13, debido a su menor magnitud y severidad en comparación con otros problemas, aunque sigue siendo relevante para la percepción de calidad en los servicios de salud. Esto subraya la importancia de mejorar los estándares éticos y de servicio en el hospital para fortalecer la confianza de la comunidad en el sistema de salud.
 4. **Problemas de Baja Prioridad:** La falta de un horario fijo en el hospital para la entrega de fichas de citas médicas y la negligencia de las EPS en la asignación de citas reciben las puntuaciones más bajas (11 y 10, respectivamente). Si bien estos problemas afectan la accesibilidad y la experiencia de los usuarios, su impacto es menor en comparación con otras problemáticas más graves de la comunidad.

En general, esta priorización resalta la necesidad de abordar primero los problemas relacionados con el entorno educativo, la infraestructura de agua y saneamiento, y la gestión de residuos. Estas áreas tienen un efecto directo en la salud pública y el ambiente del municipio. La atención a estos problemas de manera integrada y efectiva podría lograr mejoras significativas en la calidad de vida de los habitantes de La Pintada.

Tabla 37 Matriz De Priorización- Ministerio de Salud, Municipio De La Pintada – Antioquia, 2024

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar	
Condiciones de las instituciones educativas	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Muy Alto	
Calidad del Agua y otras condiciones de salubridad	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	
Mal manejo de las basuras	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	
Desnutrición	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto	
Aumento de problemáticas de salud mental	Alto	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	
Falta de ética profesional hospitalaria	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto	
Falta de horario establecido en el hospital para la entrega de fichas de citas medicas	Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	
Negligencia de las EPS en la asignación de citas medicas	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	

Fuente: Creación Propia

La Matriz de Priorización del Ministerio de Salud para el municipio de La Pintada permite evaluar las principales problemáticas en términos de magnitud, aceptabilidad, severidad, capacidad de intervención y viabilidad de la intervención. A continuación, se presenta un análisis ejecutivo de los resultados:

- 1. Condiciones de las Instituciones Educativas:** Este problema obtiene una valoración de "Muy Alto" en magnitud y severidad, lo que indica que afecta a una gran cantidad de personas y tiene efectos graves en el largo plazo. La aceptabilidad es media, sugiriendo una respuesta social moderada. Aunque la capacidad de intervención es alta, se necesita fortalecer el compromiso institucional y social para abordar la situación de manera integral.
- 2. Calidad del Agua y Condiciones de Salubridad:** Este tema también presenta una alta prioridad, con una severidad "Muy Alta". La magnitud y la aceptabilidad son altas, lo cual refleja una amplia afectación y una buena aceptación de posibles intervenciones. Es un problema que afecta directamente la salud y requiere una respuesta robusta tanto del sector salud como de la comunidad para asegurar mejoras sostenibles.



3. **Mal Manejo de las Basuras:** Con una evaluación alta en magnitud, severidad y capacidad de intervención, el mal manejo de las basuras se presenta como una problemática relevante para la salubridad del municipio. La factibilidad de la intervención es "Muy Alta", indicando que existen oportunidades para implementar soluciones efectivas en este aspecto, siempre que haya un compromiso interinstitucional.
4. **Desnutrición:** Esta problemática es catalogada con "Muy Alto" en pertinencia social y severidad, lo que indica que es un problema crítico en el contexto social y cultural del municipio. La viabilidad de la intervención es alta, lo cual abre espacio para implementar programas de nutrición y salud pública que mitiguen el impacto de la desnutrición en la comunidad.
5. **Aumento de Problemáticas de Salud Mental:** Con una magnitud y severidad altas, el incremento en las problemáticas de salud mental exige atención prioritaria. La viabilidad es "Muy Alta", lo que sugiere que es posible implementar programas y servicios que aborden las necesidades de salud mental. Sin embargo, se requiere un enfoque preventivo y de sensibilización para mejorar la aceptación social de las intervenciones.
6. **Falta de Ética Profesional Hospitalaria:** Aunque la magnitud y severidad son medias, el problema afecta la calidad de la atención médica. La aceptabilidad y capacidad de intervención son altas, lo que implica que las instituciones de salud tienen la posibilidad de mejorar los estándares éticos a través de capacitación y supervisión, logrando un impacto positivo en la percepción y satisfacción de los usuarios.
7. **Falta de Horario Fijo en el Hospital para Entrega de Fichas:** Con alta magnitud y severidad, este problema refleja una necesidad operativa en el sistema de salud local. La viabilidad y capacidad de intervención son muy altas, indicando que se pueden establecer protocolos claros y eficientes para mejorar el acceso de los usuarios a los servicios de salud.
8. **Negligencia de las EPS en la Asignación de Citas Médicas:** Este problema presenta una alta magnitud y severidad, afectando la accesibilidad de los servicios médicos para los usuarios. La capacidad de intervención es "Muy Alta", señalando la posibilidad de implementar auditorías y mecanismos de control para garantizar que las EPS cumplan con su rol en la asignación de citas y atención de los pacientes.

En resumen, los problemas con mayores puntuaciones en magnitud y severidad incluyen las condiciones de las instituciones educativas, la calidad del agua, el mal manejo de basuras y la desnutrición. Estos requieren respuestas urgentes y coordinadas entre actores institucionales y sociales para mejorar las condiciones de vida en La Pintada.



Tabla 38 Núcleo De Inequidades Con Problemáticas Priorizadas, Municipio De La Pintada – Antioquia, 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleo de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Desnutrición	Ingesta insuficiente de alimentos: va sea por falta de disponibilidad, acceso económico limitado a alimentos nutritivos o requerimientos aumentados durante etapas especiales como embarazo, lactancia o crecimiento.	Empleo informal y bajos salarios: Trabajos informales o mal remunerados donde no se tiene acceso a prestaciones sociales acrecientan la probabilidad de sufrir algún tipo de malnutrición	Niños menores de 5 años: Son el grupo más vulnerable. Inequidades pueden comenzar incluso desde la desnutrición fetal por malnutrición materna y perdurar por falta de lactancia, alimentación deficiente o infecciones frecuentes	Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional	Implementar programas de educación nutricional a nivel comunitario, especialmente enfocados en mujeres embarazadas, madres y cuidadores de primera infancia.
Condiciones de las instituciones educativas	Infraestructura antigua y deteriorada: Muchas escuelas y colegios tienen instalaciones construidas hace décadas con materiales de baja calidad que se han ido degradando por el paso del tiempo y la falta de mantenimiento adecuado	Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos suelen tener escuelas con mayores deficiencias en infraestructura, dotación y recursos debido a la segregación residencial y la discriminación en la asignación de inversiones públicas	Instituciones en zonas de riesgo: Planteles educativos ubicados en zonas propensas a inundaciones, deslizamientos, actividad sísmica u otros fenómenos naturales tienden a sufrir daños y degradación periódica	Instituciones educativas dotadas y en condiciones óptimas para el aprendizaje	Plan de inversiones y mantenimiento prioritario: Formular un plan de acción intersectorial que identifique y priorice las instituciones más deterioradas y con mayores necesidades de intervención en infraestructura, dotación y mantenimiento. Asignar un presupuesto específico
Calidad del Agua y otras condiciones de salubridad	Sistemas de alcantarillado deficientes: La falta de sistemas adecuados de recolección y tratamiento de aguas residuales puede provocar la contaminación de las fuentes de agua	Urbanización y asentamientos informales: El crecimiento no planificado de las zonas urbanas y los asentamientos informales a menudo carecen de infraestructura adecuada para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos, lo que aumenta el riesgo de contaminación y enfermedades.	Falta de gobernanza y políticas adecuadas: La ausencia de un marco regulatorio sólido, una gobernanza deficiente, la corrupción y la falta de inversión en infraestructura y mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento perpetúan las inequidades	la mejora de los acueductos Incrementar la calidad del agua mediante municipios	Ampliar y modernizar los sistemas de tratamiento de agua potable y plantas de purificación
Falta de ética profesional hospitalaria	Formación insuficiente en habilidades blandas: Los profesionales de la salud suelen recibir una educación centrada en aspectos técnicos y clínicos, con poca énfasis en comunicación, empatía y trato humanizado. Esto se refleja en su práctica asistencial	Formación médica descontextualizada: Las facultades de salud a menudo forman profesionales con escasa comprensión de los determinantes sociales y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad de las poblaciones	Personas en situación de pobreza: Enfrentan mayor discriminación y estigma por su apariencia, origen social o tipo de aseguramiento. Reciben malos tratos despectivos que les hacen sentir inferiores o no merecedores de respeto.	Mejorar la calidad de la atención médica brindada por el personal del Hospital Antonio Roldán Betancur, a través de una adecuada capacitación y formación continua, así como el fortalecimiento de las competencias de servicio al usuario.	Implementar un sistema de gestión de calidad que incluya indicadores de trato humanizado, satisfacción del usuario y respeto por su dignidad. Establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo
Aumento de problemáticas de salud mental	Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.	Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones	Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades	Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo
Falta de horario establecido en el hospital para la entrega de fichas de citas medicas	Ausencia de un sistema de información integrado: No existe una plataforma tecnológica que permita el registro, seguimiento y gestión eficiente de las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios. La información está dispersa y no actualizada.	Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con el hospital.	Personas con bajo nivel educativo: Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interacción con el hospital	Establecer canales de comunicación efectivos entre la comunidad y la Empresa Social del Estado (ESE) para mejorar la atención y satisfacción de los usuarios	Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares
Negligencia de las EPS en la asignación de citas medicas	Problemas en la contratación de prestadores de servicios: Si una EPS no logra contratar a suficientes médicos, especialistas y centros de atención, se reduce la disponibilidad de cupos para citas.	Nivel socioeconómico y pobreza: Las personas de bajos recursos y zonas marginadas suelen tener un menor poder de negociación y exigibilidad frente a las EPS, lo que facilita prácticas negligentes en la asignación de sus citas.	Personas de bajos ingresos y sin capacidad de pago para acceder a servicios privados.	Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio	Promover la participación ciudadana: Conformar veedurías ciudadanas para el monitoreo de la gestión de las EPS. Facilitar mecanismos de denuncia y quejas por parte de los usuarios. Realizar campañas de información sobre derechos en salud y rutas de atención
Mal manejo de las basuras	Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior	Legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.	asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.	Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios	Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales

Fuente: Creación Propia

La tabla de Núcleo de Inequidades con Problemáticas Priorizadas en el municipio de La Pintada muestra una visión integral de las principales problemáticas de salud y su relación con los determinantes sociales, las causas subyacentes y las posibles respuestas. A continuación, se presenta un análisis ejecutivo de los resultados:

- Desnutrición:** Este problema afecta principalmente a los niños menores de cinco años, reflejando una situación de inseguridad alimentaria que surge de factores como el empleo informal y la baja remuneración. La respuesta se enfoca en fortalecer programas nutricionales y de educación



- alimentaria, particularmente para madres y cuidadores, lo cual es esencial para interrumpir el ciclo de malnutrición en etapas tempranas de vida.
2. **Condiciones de las Instituciones Educativas:** Las escuelas y colegios, en su mayoría deteriorados, impactan negativamente el entorno educativo de los estudiantes, en especial en zonas vulnerables. La solución planteada involucra la implementación de un plan de inversión intersectorial que priorice la infraestructura educativa en peor estado, asegurando espacios óptimos para el aprendizaje.
 3. **Calidad del Agua y Condiciones de Salubridad:** La falta de infraestructura adecuada para el suministro de agua potable y el tratamiento de aguas residuales representa un riesgo significativo para la salud pública. Las recomendaciones sugieren modernizar y ampliar los sistemas de agua y saneamiento, mitigando así el riesgo de enfermedades relacionadas con el agua en comunidades desatendidas.
 4. **Falta de Ética Profesional Hospitalaria:** Los problemas en el trato hacia los pacientes, especialmente aquellos de bajos recursos, señalan una deficiencia en habilidades de comunicación y sensibilidad por parte del personal médico. Se propone implementar un sistema de calidad en el hospital que incluya capacitación en trato humanizado y mecanismos de evaluación continua.
 5. **Aumento de Problemáticas de Salud Mental:** La pobreza y el estrés social están asociados con altos niveles de problemas de salud mental en la población. La intervención recomendada incluye campañas de concientización y prevención en salud mental, además de iniciativas de bienestar emocional en espacios comunitarios y educativos.
 6. **Falta de Horario Establecido en el Hospital para la Entrega de Fichas de Citas Médicas:** Este problema afecta especialmente a personas con baja escolaridad, quienes enfrentan dificultades en la comprensión y acceso a servicios de salud. La propuesta busca desarrollar una plataforma digital que facilite el proceso de citas y la interacción con el hospital, promoviendo una experiencia de usuario más accesible.
 7. **Negligencia de las EPS en la Asignación de Citas Médicas:** Las barreras en el acceso a citas médicas se relacionan con la falta de recursos y la desigualdad socioeconómica. Para enfrentar esta problemática, se sugiere fomentar la participación ciudadana mediante veedurías y campañas de información, con el fin de empoderar a la comunidad en el conocimiento de sus derechos en salud.
 8. **Mal Manejo de las Basuras:** La deficiencia en la cultura ciudadana y la falta de políticas adecuadas contribuyen al problema de residuos en el municipio. Las estrategias propuestas incluyen campañas de educación ambiental enfocada en la separación de residuos en la fuente, dirigida a



hogares, escuelas y lugares de trabajo para mejorar la gestión de residuos a nivel comunitario.

Este análisis de la tabla sugiere que las problemáticas en La Pintada están vinculadas a factores socioeconómicos y culturales que generan desigualdades en el acceso y calidad de los servicios de salud. Las respuestas propuestas priorizan la inversión en infraestructura, educación y participación comunitaria, buscando soluciones sostenibles para mejorar la salud y el bienestar en el municipio.



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

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Dado que los acuerdos sociales se consideran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continua basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.

Tabla 39 propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades, Municipio De La Pintada – Antioquia, 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cohesión, coordinación 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.	Implementar un programa de formación para funcionarios y líderes territoriales enfocado en la gestión de la salud pública y el ejercicio de rectoría en salud. Este programa debe incluir módulos de administración, liderazgo y toma de decisiones en el ámbito sanitario.	Promover alianzas con instituciones académicas y organismos de salud regionales para ofrecer capacitaciones continuas a los funcionarios locales, garantizando así un proceso de actualización constante	Falta de formación especializada en salud pública y gestión administrativa para los funcionarios y líderes territoriales
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Establecer políticas y normativas locales que refuercen la autoridad sanitaria de las entidades territoriales, permitiéndoles actuar como gobernantes en la salud pública del municipio	Crear mesas de participación inclusiva que permitan a estos sectores expresar sus necesidades y propuestas en temas de salud, facilitando su involucramiento en la formulación de políticas	Asegurar el financiamiento adecuado para las actividades de gobernanza en salud pública, promoviendo la rendición de cuentas y la transparencia en la toma de decisiones.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participen e inicien de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Incluir en los planes de desarrollo municipal enfoques diferenciados que aborden las necesidades específicas de grupos poblacionales, considerando género, etnia y contexto social.	Diseñar campañas de sensibilización que promuevan la inclusión y equidad en salud, destacando la importancia de la participación de todos los grupos en la planificación de salud pública	La necesidad de crear espacios participativos y de sensibilización para que todos los grupos puedan expresar sus necesidades y estar involucrados en la formulación de políticas de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad.			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 transsectoriales.	Desarrollar una estrategia de intervención intersectorial que aborde las inequidades sociales, económicas y de salud en el municipio, involucrando a distintos sectores (educación, salud, infraestructura).	Promover la capacitación en enfoque diferencial para el personal de salud, asegurando que las intervenciones sean culturalmente sensibles y respondan a las necesidades específicas de cada grupo.	Realizar un mapeo de las inequidades existentes y establecer prioridades de acción en conjunto con líderes comunitarios y otros actores clave.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad.	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 transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Entidades Territoriales 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 transsectoriales.	Crear una estrategia de intervención intersectorial que aborde las inequidades sociales, económicas y de salud en el municipio, involucrando a distintos sectores (educación, salud, infraestructura).	Desarrollar planes de colaboración entre sectores que faciliten el intercambio de información y experiencias. También se recomienda implementar un sistema de seguimiento y evaluación de estas mesas de trabajo para medir su impacto en la integración de enfoques diferenciales	La presencia de inequidades sociales, económicas y de salud que afectan el bienestar de la población
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Redes étnicas e intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalidad de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas	Crear una estrategia de intervención intersectorial que aborde las inequidades sociales, económicas y de salud en el municipio, involucrando a distintos sectores (educación, salud, infraestructura).	Desarrollar una estrategia de intervención intersectorial que aborde las inequidades sociales, económicas y de salud en el municipio, involucrando a distintos sectores (educación, salud, infraestructura).	Desarrollar planes de colaboración entre sectores que faciliten el intercambio de información y experiencias. También se recomienda implementar un sistema de seguimiento y evaluación de estas mesas de trabajo para medir su impacto en la integración de enfoques diferenciales
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	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.	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.	Crear una estrategia de intervención intersectorial que aborde las inequidades sociales, económicas y de salud en el municipio, involucrando a distintos sectores (educación, salud, infraestructura).	Establecer capacitaciones para el personal de salud en políticas y conocimientos tradicionales, y crear espacios donde estas comunidades puedan compartir sus saberes de manera formal. Adicionalmente, se recomienda fomentar proyectos de investigación comunitaria que documenten y validen las prácticas de salud tradicionales como parte de los sistemas de salud pública	La falta de reconocimiento e integración de saberes tradicionales y culturales en el sistema de salud local.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Transformación cultural, movilitación y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Implementar campañas de educación y sensibilización enfocadas en promover hábitos de vida saludable y la importancia del autocuidado.	Promover incentivos económicos y beneficios fiscales para empresas y organizaciones que apoyen proyectos comunitarios que mejoren la salud pública y el entorno.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Terminios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Crear espacios de diálogo y reconciliación en las comunidades, vinculados a actividades de salud y bienestar como jornadas de salud y talleres de convivencia.	Fomentar la participación comunitaria en actividades de salud y bienestar, promoviendo una cultura de paz y solidaridad entre los habitantes.	Falta de espacios de diálogo y reconciliación en temas de salud y bienestar
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Desarrollar planes de emergencia ambiental y salud pública para anticipar y mitigar los efectos del cambio climático en la salud de la población.	Desarrollar planes de emergencia ambiental y salud pública para anticipar y mitigar los efectos del cambio climático en la salud de la población.	Capacitar a funcionarios y a la comunidad en medidas de prevención ante desastres naturales y emergencias climáticas, fortaleciendo así la capacidad de respuesta.
Territorialización social, conformación, coordinación y gestión de las RISSS.	Territorialización social, conformación, coordinación y gestión de las RISSS.	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.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Implementar un diagnóstico territorial detallado en La Pintada que identifique las particularidades geográficas, culturales y ambientales para adaptar los servicios de salud a las necesidades específicas de cada comunidad. Este diagnóstico debe realizarse con la participación de líderes comunitarios y autoridades locales.	Fomentar la capacitación del personal de salud en el contexto cultural y social local para mejorar la calidad de la atención. Además, fortalecer la cooperación entre las entidades territoriales y las comunidades para asegurar que los servicios de salud se adapten a las realidades locales.	Descensoamiento de las necesidades específicas territoriales para la adaptación de servicios de salud a la realidad local.
Territorialización social, conformación, coordinación y gestión de las RISSS.	Territorialización social, conformación, coordinación y gestión de las RISSS.			Agencias 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.	Establecer y fortalecer redes de atención primaria en salud (APS) en La Pintada que trabajen de manera integrada y que promuevan la prevención. Esto incluye el desarrollo de programas predictivos para identificar y abordar factores de riesgo en la población antes de que se conviertan en problemas de salud.	Crear un sistema de seguimiento continuo para los pacientes crónicos en La Pintada, especialmente aquellos con condiciones crónicas, para asegurar que reciben atención longitudinal y continuada en el tratamiento. Este sistema debe incluir visitas de seguimiento y actividades en la comunidad para fomentar el enfoque familiar y comunitario.	Investir en infraestructura y en recursos humanos para asegurar que las redes de atención estén completamente equipadas y capacitadas en APS. Además, promover campañas de concientización comunitaria sobre la importancia de la prevención y el cuidado de la salud en el primer nivel de atención.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	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.	Fuerzas de salud pública de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Reforzar la infraestructura y equipar adecuadamente los centros de atención primaria en La Pintada para que funcionen como la puerta de entrada al sistema de salud, con una dotación crítica y personal capacitado en APS.	Asignar fondos para la mejora de la infraestructura en centros de atención primaria, asegurando que cuenten con los recursos necesarios para atender las necesidades de la comunidad. Además, priorizar la formación y capacitación continua del personal de salud en APS.	Deficiencia en el seguimiento de pacientes crónicos y en la continuidad de su atención.
IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISSS	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISSS			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 para responder a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia en La Pintada para que los casos que requieren atención especializada puedan ser atendidos de manera eficiente en instituciones de mayor complejidad, manteniendo una red integral y coordinada.	Fomentar la creación de convenios con hospitales de alta complejidad cercanos y garantizar que el proceso de referencia y contrarreferencia sea riguroso y efectivo. Además, capacitar a personal en la coordinación de redes integrales para asegurar una atención de calidad en todos los niveles del sistema de salud.	Infraestructura inadecuada en los centros de atención primaria para servir como primer punto de entrada al sistema de salud.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y territorialización.		Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Desarrollar y ejecutar políticas locales en La Pintada orientadas a la mitigación y adaptación al cambio climático, integrando la salud pública en el proceso de planificación ambiental. Esto incluye la promoción de prácticas sostenibles y la educación comunitaria sobre el impacto del cambio climático en la salud.	Fortalecer la colaboración entre las autoridades de salud y las entidades ambientales para implementar programas de capacitación que incluyan medidas de protección contra el calor, control de vectores y planificación de infraestructura resistente a fenómenos climáticos extremos. Además, fomentar la participación ciudadana en la creación y revisión de políticas ambientales.	Ausencia de políticas locales para la mitigación del cambio climático integradas a la salud pública.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Implementar en La Pintada un sistema de preparación y respuesta a emergencias que coordine con las estrategias nacionales y departamentales, asegurando la disponibilidad de recursos, personal capacitado y una red de comunicación eficiente para actuar rápidamente ante emergencias y pandemias.	Realizar simulacros periódicos de respuesta a emergencias y desastres en colaboración con la comunidad y las instituciones locales. Capacitar continuamente al personal de salud y otros actores clave en protocolos de emergencia y crear planes de contingencia que incluyan rutas de evacuación y puntos de atención rápida.	Falta de un sistema coordinado de preparación y respuesta a emergencias en salud.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Desarrollar programas educativos en La Pintada para la comunidad y el personal de salud sobre los efectos del cambio climático en la salud pública. Fomentar la producción y difusión de conocimiento local que permita a la población identificar y prevenir riesgos relacionados con el clima.	Investir en campañas de concientización y educación sobre el cambio climático y su impacto en la salud, utilizando medios locales y actividades comunitarias para llegar a diferentes grupos étnicos. Además, promover investigaciones locales para obtener datos específicos del territorio, que permitan desarrollar estrategias de prevención adaptadas a las necesidades de la comunidad de La Pintada.	Desconocimiento y falta de educación sobre el impacto del cambio climático en la salud pública.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Promover en La Pintada la recolección y análisis de datos en salud que integren tanto el conocimiento científico como los saberes tradicionales locales. Fomentar la participación de la comunidad y sus líderes en la creación de un sistema de salud pública que respete y aproveche las cosmovisiones y prácticas de salud tradicionales.	Realizar talleres y actividades de capacitación con los actores comunitarios y profesionales de salud para identificar y documentar los conocimientos tradicionales. Además, establecer un consejo local de salud con participación de líderes comunitarios que asesoren en la toma de decisiones, asegurando que estas reflejen las necesidades y valores culturales de la comunidad.	Limitada integración de saberes tradicionales en el sistema de salud y falta de recolección de datos adaptados a la realidad local.
	Soberanía Sanitaria		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública a nivel nacional y territorial.	Desarrollar programas de formación y capacitación en La Pintada para el personal de salud, enfocados en la gestión del conocimiento en salud pública, utilizando herramientas de investigación y análisis de datos relevantes al contexto local.	Crear alianzas con instituciones académicas y centros de investigación para facilitar el acceso a capacitaciones especializadas y recursos educativos. Implementar plataformas de aprendizaje virtual que permitan al personal de salud actualizarse en temas de salud pública y gestión de datos, sin necesidad de desplazarse fuera del municipio.	Falta de formación en gestión del conocimiento en salud pública adaptada al contexto de La Pintada.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Impulsar en La Pintada la adquisición y uso de tecnologías de salud innovadoras que sean pertinentes y sostenibles para el contexto local, apoyando la autonomía en la gestión de la salud del municipio.	Investir en la adquisición de tecnologías que optimicen los servicios de salud locales, como equipos de telemedicina y sistemas de diagnóstico remoto. Adicionalmente, formar al personal de salud en el uso adecuado de estas tecnologías y establecer protocolos para su mantenimiento y actualización.	Limitada autonomía en gestión de tecnologías innovadoras en salud adaptadas a las necesidades locales.
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Implementar programas de capacitación continua para fortalecer las competencias del personal de salud en La Pintada, específicamente en temas de salud pública territorial, gestión de riesgos, adaptados a las necesidades locales.	Desarrollar un plan de formación integral en salud pública que abarque aspectos técnicos y éticos, dirigido al talento humano en salud del municipio, asegurando que el personal esté preparado para abordar los problemas de salud de manera efectiva y culturalmente adecuada.	Deficiencia en la capacitación continua del personal de salud en temas críticos de salud pública y gestión de riesgos.
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Integrar a los sabedores ancestrales y líderes comunitarios en los procesos de salud pública de La Pintada, promoviendo su reconocimiento y participación activa en programas de salud preventiva y promocional.	Formalizar la participación de los sabedores ancestrales mediante convenios de colaboración que los reconozcan como parte del equipo de salud comunitario. Realizar reuniones periódicas con estos actores para adaptar las estrategias de salud pública a los conocimientos y prácticas tradicionales, fortaleciendo así la aceptación y efectividad de los programas en la comunidad.	Carencia de un plan de formación integral en salud pública que incluya competencias culturales y técnicas.

Fuente: Creación Propia

El análisis de la tabla de propuestas por eje estratégico del PDSP, considerando los núcleos de inequidades y la respuesta a las problemáticas priorizadas en La Pintada, muestra la necesidad de abordar de manera integral diversas áreas críticas en salud pública. A continuación se destacan algunos puntos clave:

- Fortalecimiento Institucional y Gobernanza en Salud:** Es fundamental mejorar la capacitación y especialización de los funcionarios en salud pública para fortalecer la autoridad sanitaria a nivel local. Esto incluye programas de formación continua y creación de políticas que respalden la autonomía en la toma de decisiones en salud pública.
- Participación Social y Enfoque Diferencial:** Se observan propuestas orientadas a mejorar la inclusión de poblaciones étnicas, campesinas, y otros grupos vulnerables en la formulación de políticas de salud. La implementación de mesas de participación inclusivas y campañas de sensibilización ayudaría a garantizar que todos los grupos puedan expresar sus necesidades y contribuir a la toma de decisiones.
- Reducción de Inequidades Sociales y Saludables:** Existen propuestas intersectoriales que buscan abordar las desigualdades sociales, económicas y de salud mediante proyectos productivos y educación en autocuidado, lo cual es clave para mejorar el bienestar de la comunidad.
- Respuesta a Emergencias y Cambio Climático:** La creación de sistemas de preparación y respuesta ante emergencias, así como la



implementación de políticas locales para mitigar los efectos del cambio climático, son esenciales para enfrentar los desafíos ambientales que impactan la salud pública.

5. **Integración de Conocimientos Tradicionales:** La formalización de los saberes locales y su incorporación en los programas de salud refuerza la relación entre el sistema de salud y la comunidad, garantizando un enfoque culturalmente adecuado en las intervenciones.
6. **Desarrollo y Retención del Talento Humano en Salud:** La implementación de programas de formación continua y el fortalecimiento de las condiciones laborales para el personal de salud buscan mejorar la retención del talento local y asegurar una respuesta efectiva y culturalmente apropiada a las necesidades de salud del municipio.

La estrategia para La Pintada debe enfocarse en mejorar la capacidad institucional, fomentar la inclusión y participación de diversas comunidades, reducir las desigualdades, fortalecer la preparación ante emergencias y promover el uso de conocimientos tradicionales en salud. Esto permitirá un modelo de salud pública más inclusivo y adaptado a las realidades del territorio.



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía