

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Pueblorrico

**Cristian Camilo Zapata Ramírez
Alcalde Municipal**

**Yesica Catalina Arias Llano
Secretaría de Salud**

**Fabio Pérez Oliveros
Realizado por**

**Municipio Pueblorrico, Antioquia, Colombia
2024**

TABLA DE CONTENIDO	
INTRODUCCIÓN	7
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	8
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	9
1.2 Contexto territorial	9
1.1.1 Localización	9
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	10
1.1.3 Accesibilidad geográfica	12
1.2 Contexto poblacional y demográfico	14
1.2.1 Estructura demográfica	16
1.2.2 Dinámica demográfica	20
1.2.3 Movilidad forzada	21
1.2.4 Población LGBTIQ+	22
1.2.5 Dinámica migratoria	23
1.2.6 Población Campesina	24
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	24
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	28
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	28
1.4.2 Agenda Antioquia 2040	28
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	30
1.6 Conclusiones del capítulo	33
2. CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	34
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	34
2.2 Condiciones de vida del territorio	35
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	38
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	38
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	40
2.6 Conclusiones del capítulo	40

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	41
3.1 Análisis de la mortalidad	41
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	41
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	49
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	54
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	59
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	60
3.2 Análisis de la morbilidad	61
3.2.1 Principales causas de morbilidad	61
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	63
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	65
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	66
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	66
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	67
3.2.7 Morbilidad población migrante	68
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	70
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	71
5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	78
6. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	;Error!
Marcador no definido.	

LISTA DE TABLAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL. PUEBLORRICO, 2019, 2024, 2019	17
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. PUEBLORRICO, 2024	19
FIGURA 3. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD. PUEBLORRICO 2005 - 2021	20
FIGURA 4. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MUNICIPIO DE PUEBLORRICO - ANTIOQUIA, 2019, 2024 Y 2029.....	22
FIGURA 5. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN MIGRANTE. PUEBLORRICO 2023.....	24
FIGURA 6. CARACTERIZACIÓN POR EAPB, PUEBLORRICO, 2023.....	27
FIGURA 7. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO AFILIADA POR EAPB_ RÉGIMEN SUBSIDIADO 2021	27
FIGURA 8. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO AFILIADA POR EAPB_ RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 2021	28
FIGURA 9. INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040, PUEBLORRICO, 2023	29
FIGURA 10. ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA ANTIOQUIA 2040, PUEBLORRICO, 2022	30
FIGURA 11. TASA DE FORMALIDAD LABORAL, PUEBLORRICO, 2021	34
FIGURA 12. TASA DE DESEMPLEO, PUEBLORRICO, 2021	35
FIGURA 13. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, PUEBLORRICO, 2022.....	38
FIGURA 14. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. PUEBLORRICO 2023	39
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS TOTAL. PUEBLORRICO, 2014 – 2023.....	42
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS EN HOMBRES. PUEBLORRICO, 2014 - 2023.....	43
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS EN MUJERES. PUEBLORRICO, 2014 – 2023	44
FIGURA 18. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. PUEBLORRICO, 2014 – 2022	45
FIGURA 19. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. PUEBLORRICO, 2014 – 2022.....	46
FIGURA 20. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES. PUEBLORRICO, 2014 – 2022.....	46
FIGURA 21. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LA POBLACIÓN TOTAL PUEBLORRICO, 2014– 2023	47
FIGURA 22. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES. PUEBLORRICO, 2014 – 2023	48
FIGURA 23. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. PUEBLORRICO, 2014 – 2023.....	49
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TOTAL PUEBLORRICO, 2014 – 2023	50
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR NEOPLASIAS TOTAL. PUEBLORRICO, 2014 – 2023	51
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO TOTAL PUEBLORRICO, 2014 – 2023.....	52
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS TOTAL. PUEBLORRICO, 2014 – 2023	53
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. PUEBLORRICO, 2014 – 2023	54
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. PUEBLORRICO, 2009 – 2023.....	58
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA. PUEBLORRICO, 2009 – 2023	59

FIGURA 31. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. PUEBLORRICO, 2023.....	69
---	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL. PUEBLORRICO, 2019, 2024, 2019	17
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. PUEBLORRICO, 2024	19
FIGURA 3. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD. PUEBLORRICO 2005 - 2021	20
FIGURA 4. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MUNICIPIO DE PUEBLORRICO - ANTIOQUIA, 2019, 2024 Y 2029.....	22
FIGURA 5. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN MIGRANTE. PUEBLORRICO 2023.....	24
FIGURA 6. CARACTERIZACIÓN POR EAPB, PUEBLORRICO, 2023.....	27
FIGURA 7. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO AFILIADA POR EAPB_ RÉGIMEN SUBSIDIADO 2021	27
FIGURA 8. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO AFILIADA POR EAPB_ RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 2021	28
FIGURA 9. INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040, PUEBLORRICO, 2023	29
FIGURA 10. ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA ANTIOQUIA 2040, PUEBLORRICO, 2022	30
FIGURA 11. TASA DE FORMALIDAD LABORAL, PUEBLORRICO, 2021	34
FIGURA 12. TASA DE DESEMPLEO, PUEBLORRICO, 2021	35
FIGURA 13. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, PUEBLORRICO, 2022.....	38
FIGURA 14. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. PUEBLORRICO 2023	39
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS TOTAL. PUEBLORRICO, 2014 – 2023	42
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS EN HOMBRES. PUEBLORRICO, 2014 - 2023.....	43
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS EN MUJERES. PUEBLORRICO, 2014 – 2023	44
FIGURA 18. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. PUEBLORRICO, 2014 – 2022	45
FIGURA 19. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. PUEBLORRICO, 2014 – 2022.....	46
FIGURA 20. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. PUEBLORRICO, 2014 – 2022.....	46
FIGURA 21. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LA POBLACIÓN TOTAL PUEBLORRICO, 2014– 2023	47
FIGURA 22. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES. PUEBLORRICO, 2014 – 2023	48
FIGURA 23. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. PUEBLORRICO, 2014 – 2023.....	49
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TOTAL PUEBLORRICO, 2014 – 2023	50
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR NEOPLASIAS TOTAL. PUEBLORRICO, 2014 – 2023	51
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO TOTAL PUEBLORRICO, 2014 – 2023.....	52
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS TOTAL. PUEBLORRICO, 2014 – 2023	53

FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. PUEBLORRICO, 2014 – 2023	54
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. PUEBLORRICO, 2009 – 2023.....	58
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA. PUEBLORRICO, 2009 – 2023	59
FIGURA 31. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. PUEBLORRICO, 2023.....	69

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES	10
MAPA 2. MAPA DE VÍAS DE COMUNICACIÓN (4)	12
MAPA 3. MAPA DE VÍAS DE COMUNICACIÓN (4)	14
MAPA 4. MAPA RESGUARDO INDÍGENA BERNANDINO PANCHÍ. PUEBLORRICO 2024.....	16

INTRODUCCIÓN

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

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

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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social por proveernos de los instrumentos e insumos como: Plantillas, bases de datos y material didáctico; se le agradece de la misma manera a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía por el compromiso asumido en el acompañamiento en todas las etapas del proceso, así como la asistencia técnica para el proceso de elaboración de dicho documento.

Agradecemos muy especialmente al Señor Alcalde Municipal Cristian Camilo Zapata Ramírez, por su apoyo incondicional a la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio en cabeza de la señora Yesica Catalina Arias Llano, Secretaria de Salud y Bienestar Social, y a todos los profesionales que apoyaron la creación de este documento, por su contribución y producción intelectual, cada aporte recibido es una muestra de que el trabajo articulado permite identificar los desafíos y retos en salud de nuestro municipio.

Una labor bien coordinada que dio como resultado la culminación y excelente labor del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Pueblorrico para el año 2023.

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.2 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Este territorio fue habitado por la gran familia "Caribe" pertenecientes al grupo étnico Emberá chamí. Fue alrededor de 1869, que adquirió la categoría de corregimiento del municipio de Jericó. Sin embargo, para 1911 se segrega del municipio de este y adquiere la categoría de fracción municipal. Sus principales cultivos son: el café, la panela y el maíz, además se producen buenas cantidades de frijoles, yuca y plátano.

Pueblorrico, es considerado uno de los pueblos más bonitos de Antioquia gracias a su topografía, arquitectura de estilo republicano y sus paisajes, haciendo parte de la Red de Pueblos Patrimonio de Colombia. Culturalmente posee una tradición religiosa, además de conservar sus raíces indígenas, en donde se resalta la existencia del cabildo indígena Bernardino Panchi.

Pueblorrico está ubicado en la subregión del Suroeste antioqueño. Limita por el norte con el municipio de Tarso y Salgar, por el oriente con el municipio de Jericó, por el sur con Andes y por el occidente con Hispania, Bolívar y Salgar.

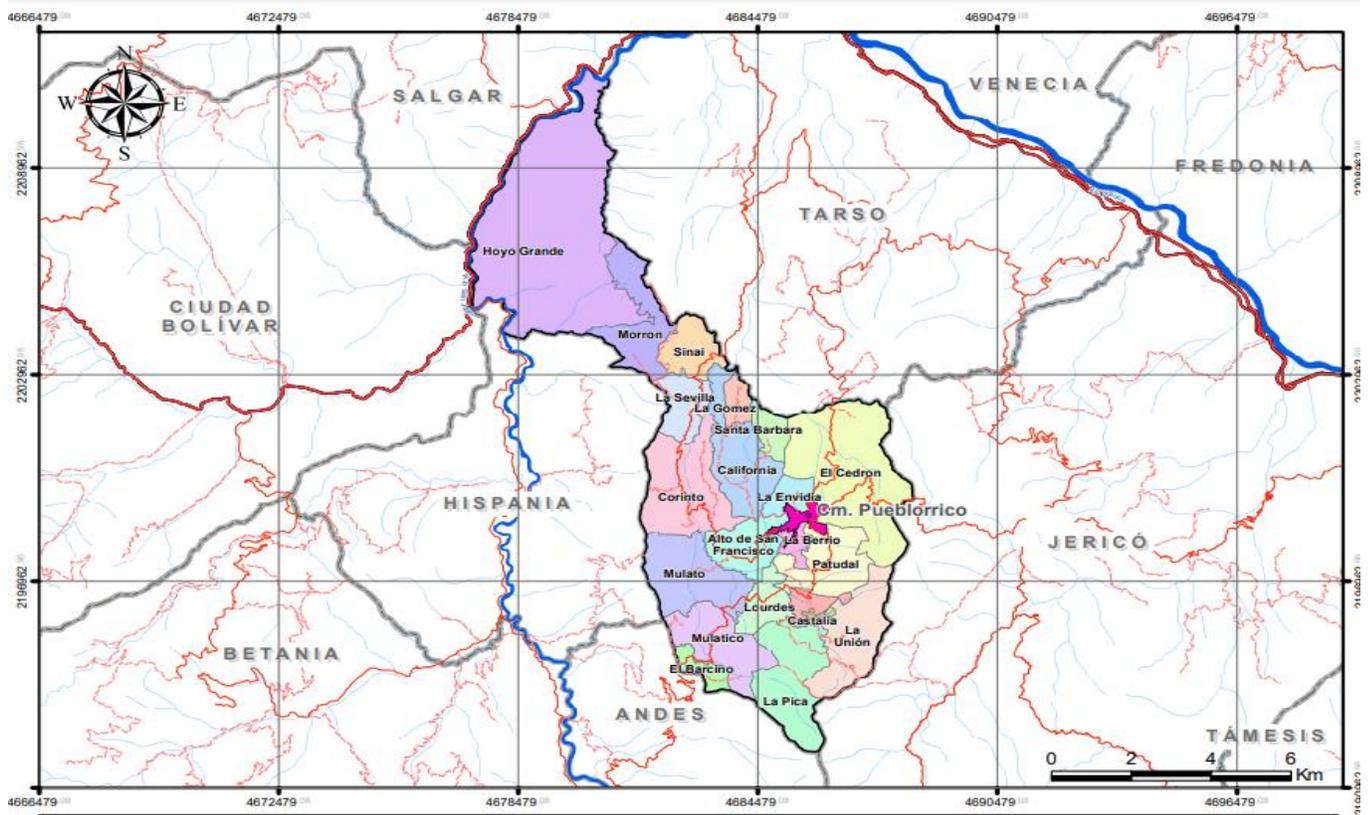
El nombre del municipio proviene de la gran cantidad de oro que tenían los indígenas al ser descubiertos por los españoles.

Tabla 1. Distribución del municipio de Pueblorrico por extensión territorial y área de residencia, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
5,209	56.6	3,989	43.4	9,198	56.6

Fuente: DANE – SISPRO

Mapa 1. División política administrativa y límites



Fuente: Elaboración propia

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El Municipio de Pueblorrico está ubicado en la subregión Suroeste del departamento de Antioquia, limita por el norte con el municipio de Tarso, por el este con el municipio de Jericó, por el sur con el municipio de Andes y por el oeste con los municipios de Hispania, Bolívar y Salgar. Su territorio tiene una extensión de 86 Km² con superficie ondulada, donde predominan los pisos térmicos frío, templado y cálido. Los Ríos mulatos, San Jorge, la Leona y otras aguas menores forman la hidrografía local. Pueblorrico, junto con los municipios de Jericó, Tarso, la Pintada, Venecia, Fredonia, Santa Bárbara Támesis, Valparaíso, Caramanta y Montebello para un total de 11 municipios que conforman la denominada "Región Cártama". El municipio de Pueblorrico esta específicamente en las coordenadas geográficas Latitud 5°794853 y Longitud -75.834919.

Altitud: La cabecera urbana se encuentra a una altura de 1800 metros sobre el nivel del mar y tiene una temperatura ambiente promedio de 18°C. sin embargo y debido a su gran riqueza natural e hídrica es participe de la conformación montañosa de la región, el Suroeste presenta una gran riqueza hídrica, entre ella, dos de las más importantes hoyas hidrográficas colombianas, la del río Cauca y la del Atrato. El municipio de Pueblorrico no es la excepción, sus montañas son bañadas por los ríos San Juan, Mulatos, Mulatico, y algunas quebradas, como: La Leona, La Berrío, Las Colonias, Capote y otros más. Su topografía en general es quebrada, con pendientes que oscilan entre 12 y más del 50 %.

Relieve: Corresponde a la cordillera occidental de los Andes. Dista de la carretera de Medellín 118 kilómetros aproximadamente, limita al norte con Tarso, por el occidente con Jericó, por el sur con Andes y por el Occidente con Hispania, Ciudad Bolívar y Salgar.

Hidrografía

El municipio de Pueblorrico posee un amplio sistema hídrico compuesto por los ríos San Juan, Mulatos y Mulatico y por quebradas de importante caudal: La Leona, La Berrio, Las Colinas y Capote, entre otras.

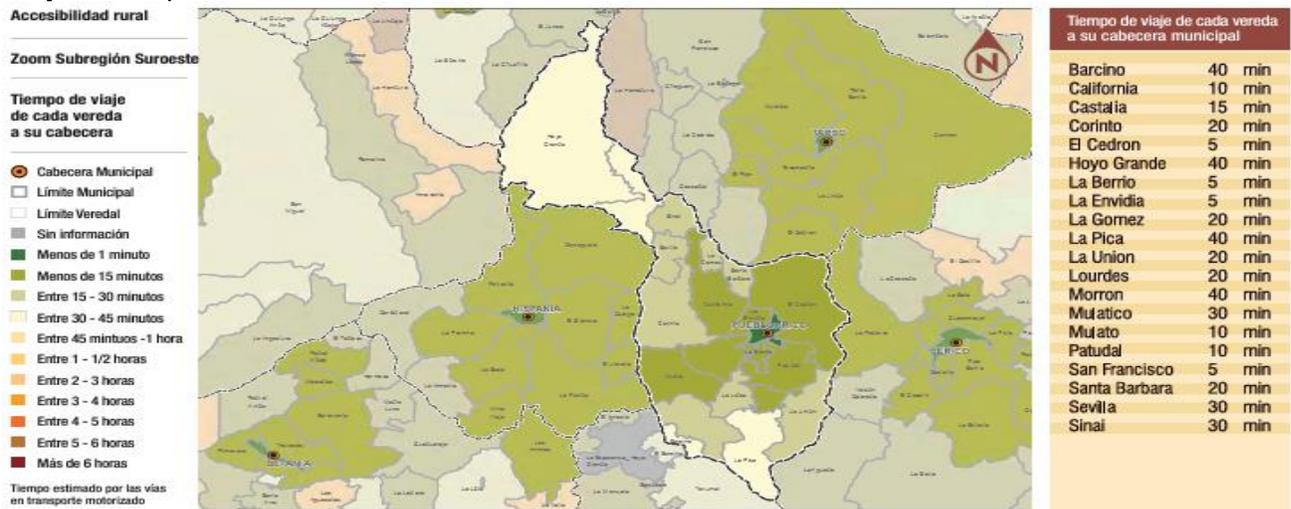
Zonas de riesgo

Geomorfológicamente en la zona se distinguen vertientes erosiónales con elevaciones que varían entre los 500 y 4080 mts. En las áreas de menor pendiente se conforman colinas y depresiones alargadas de relieve alargado, y en las de mayores pendientes, se presenta un paisaje con cañones profundos en "V" y escarpes erosiónales y estructurales de pendientes mayores al 30%. La estructura tectónica de la zona hace parte del sistema de fallas Cauca-Romeral, que incide directamente en la conformación de las vertientes y su estabilidad, la cual se manifiesta en la presencia de contrastes abruptos de cauce y la intensa fracturamiento y cizallamiento de las rocas en las zonas de falla. Los suelos presentan una gran complejidad debido a la heterogeneidad de los materiales geológicos hallados. Por otra parte, hacia la zona sur del área urbana en la margen izquierda de la quebrada puente tierra manzana 070, el sector posterior de la manzana 038 y el trayecto del cauce de la quebrada puente tierra, pasando por la proyección de la Carrera 32 hasta la manzana 025. Cerca de la calle 30 sobre la parte posterior de las manzanas 015 y 024 se presentan lenguas de topografía irregular, arrugadas alargadas en el sentido del desplazamiento, depresiones, agrietamiento y derrumbes de tamaño variable.

También es importante mencionar que el municipio de Pueblorrico en el sector occidental de la zona rural, es atravesado por la falla geológica de Romeral, inactiva en la actualidad, pero la cual debe siempre ser tenida como punto de referencia al momento de trazar zonas de riesgo dentro del municipio.



Mapa 2. Mapa de Vías de comunicación



Fuente: secretaria de infraestructura gobernación de Antioquia

Temperatura y humedad

El municipio de Pueblorrico goza de una temperatura promedio de cerca de los 19 grados centígrados, así como una humedad relativa de 83%

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el Municipio de Pueblorrico - Antioquia al municipio de Medellín Antioquia	Tipo de Transporte entre el Municipio de Pueblorrico - Antioquia al municipio de Medellín Antioquia	Tiempo estimado del traslado entre el Municipio de Pueblorrico - Antioquia al municipio de Medellín Antioquia	
			Horas	Minutos
Medellín	109MK	Terrestre (Carro)	2	30

Fuente: Elaboración propia 2024

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio de Pueblorrico - Antioquia y su municipio Vecino	Tipo de Transporte entre el Municipio de Pueblorrico - Antioquia y su municipio Vecino	Tiempo estimado del traslado entre el Municipio de Pueblorrico - Antioquia y su municipio Vecino	
				Horas	Minutos
Hispanía Antioquia	- Pueblorrico Antioquia	- 22 km	- Terrestre (Carro - Moto)	0	53
Andes Antioquia	- Pueblorrico Antioquia	- 30 km	- Terrestre (Carro - Moto)	1	30
Tarso Antioquia	- Pueblorrico Antioquia	- 14 km	- Terrestre (Carro - Moto)	0	27
Salgar Antioquia	- Pueblorrico Antioquia	- 60 km	- Terrestre (Carro - Moto)	2	05
Jericó Antioquia	- Pueblorrico Antioquia	- 12 km	- Terrestre (Carro - Moto)	0	26

Fuente: Elaboración propia 2024

Mapa 3. Mapa de Vías de comunicación (4)



Fuente: secretaria de infraestructura gobernación de Antioquia

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de Pueblorrico para el año 2023 tiene una población estimada de 9.198 habitantes, de los cuales 4.593 son hombres y 4.605 son mujeres.

Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

La densidad es un indicador que nos permite conocer cuanta población promedio habita en una zona territorial y al espacio físico que abarca. Para el municipio de Pueblorrico, quien cuenta con una extensión de 86 Km², además para el año 2024 cuenta con una densidad de 104,7 mientras que para el año 2023 contaba con una densidad poblacional de 104,7 reflejando un crecimiento respecto al año 2023.

Tabla 4. Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado. Pueblorrico 2024

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Poblacion 2024	Densidad poblacional 2024
05576	PUEBLORRICO	86	9,198	107.0

Fuente: DANE – SISPRO

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 5. Población por área de residencia. Pueblorrico 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
5,209	56.6	3,989	43.4	9,198	56.6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El porcentaje de la población por área de residencia, expresa el peso relativo de la población urbana o rural con respecto a la población total. Para el presente año se puede observar que el grado de urbanización se encuentra en 56,6%.

Grado de urbanización

Este indicador hace referencia al porcentaje de la población que reside en área urbana, respecto a la población total del municipio, y como se había indicado anteriormente para el municipio de Pueblorrico, el grado de urbanización es del 56,6%, y para el resto del territorio se cuenta con un 43,4% respectivamente.

Número de viviendas

El municipio de Pueblorrico, según el Departamento Nacional de Planeación - SISBEN, cuenta con un total de 2.352 unidades de vivienda, divididos de la siguiente manera; 1.293 para la cabecera municipal y para el resto municipal (centros poblados y rural disperso) de 1.059 unidades de viviendas.

Número de hogares

En cuanto hogares, el municipio de Pueblorrico, cuenta con un total de 2.394 hogares, según el Departamento Nacional de Planeación – SISBEN, así entonces el total de hogares para la zona urbana es de 1.319, y 1.075 para el resto del municipio (centros poblados y rural disperso).

Población por pertenencia étnica

De acuerdo con la información del DANE, de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiano, negro palanquero (a), raizal, ROM o gitana, para el municipio de Pueblorrico se cuentan con los siguientes datos; indígenas 2.32%, negro (a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), 0.40%.

Tabla 6. Tabla étnica. Pueblorrico 2024

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	167	2,32
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	29	0,40
Ningún grupo étnico	6.972	96,81
No informa	34	0,47
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	7.202	100

Fuente: DANE

Mapa 4. Mapa Resguardo indígena Bernardino Panchí. Pueblorrico 2024

 **Resguardo indígena
Bernardino Panchi**



Fuente: Planeación muni

1.2.1 Estructura demográfica

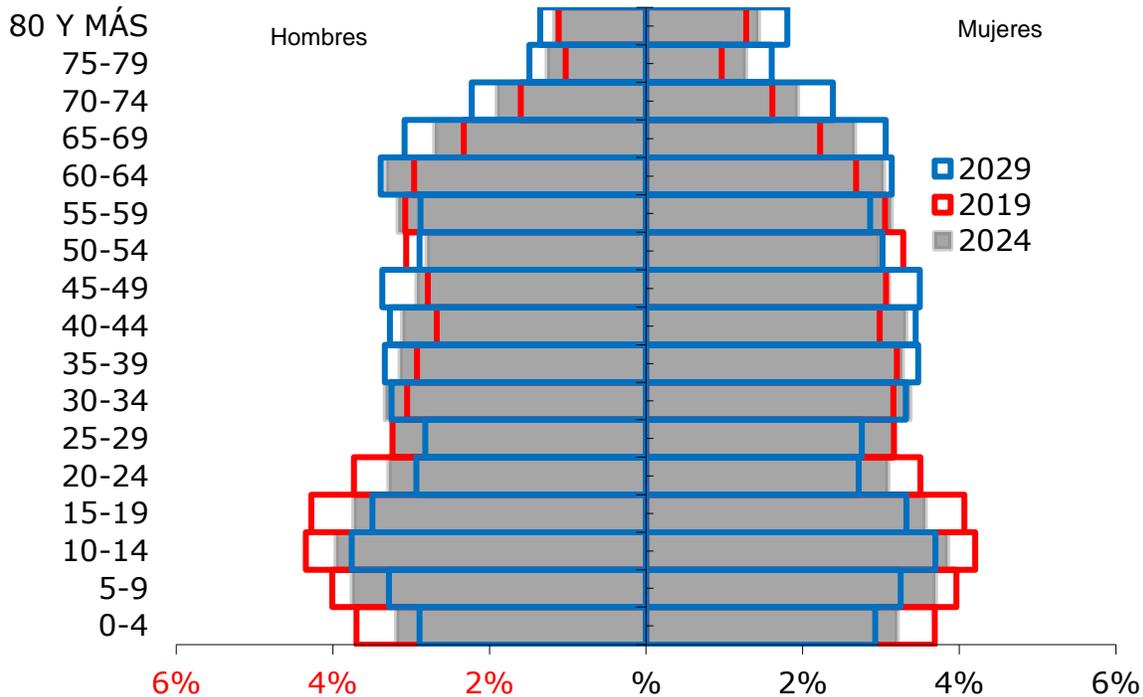
La pirámide poblacional del municipio de Pueblorrico, representa la proporción de habitantes por grupos de edades quinquenales en contraste con el género y su análisis permite identificar cambios graduales en el comportamiento de la población debido las transformaciones socioeconómicas inducidas por diferentes actores.

La distribución pueblorriqueña ha cambiado pasando de tener una población joven en 2019 a una más madura en 2024. Esta transición, determinada por el índice de Friz, que representa el porcentaje de población de menos de 20 años, con respecto al grupo de población entre los 30 y los 49 años, indicó que los jóvenes entre 0 y 24 años han disminuido en los últimos 8 años pasando de 3.691 en el 2019 a 3.288 en el año 2024.

Por otra parte, la porción de personas ubicadas en la cúspide de la pirámide, han evolucionado hacia el ensanche a causa del descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida de los pueblorriqueños, ante dicho comportamiento se es necesario desarrollar estrategias que permitan promover el envejecimiento activo y saludable y garantizar una vejez con calidad y dignificada y hace necesario implementar una política pública de envejecimiento y vejez. Además de lo anterior, es primordial por parte del municipio que, a través de las diferentes Instituciones, potencie la fuerza laboral y la educación en el territorio de la población joven y adulta.

Finalmente, en relación al año en curso, la estructura piramidal va mostrando un descenso gradual de la base, con respecto al año comparativo 2019 y futuro 2029, mientras que la cúspide experimenta un incremento de personas mayores, situación posiblemente motivada por el incremento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad temprana

Figura 1. Pirámide poblacional. Pueblorrico, 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

Relación hombres/mujer: En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 100 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2019 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas

Índice de vejez: En el año 2019 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 14 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 51 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 66 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 56 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2019, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 22 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Pueblorrico, 2019,2024, 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	8,681	9,198	9,471
Poblacion Masculina	4,332	4,593	4,710
Poblacion femenina	4,349	4,605	4,761
Relación hombres: mujer	99.6	99.7	98.9
Razón niños: mujer	31.9	28.0	25.8
Índice de infancia	23.9	21.6	19.8

Índice de juventud	22.0	20.0	18.0
Índice de vejez	12.2	14.3	17.0
Índice de envejecimiento	50.8	66.2	85.9
Índice demografico de dependencia	56.4	56.2	58.3
Índice de dependencia infantil	37.4	33.8	31.4
Índice de dependencia mayores	19.0	22.4	26.9
Índice de Friz	135.2	113.2	98.8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

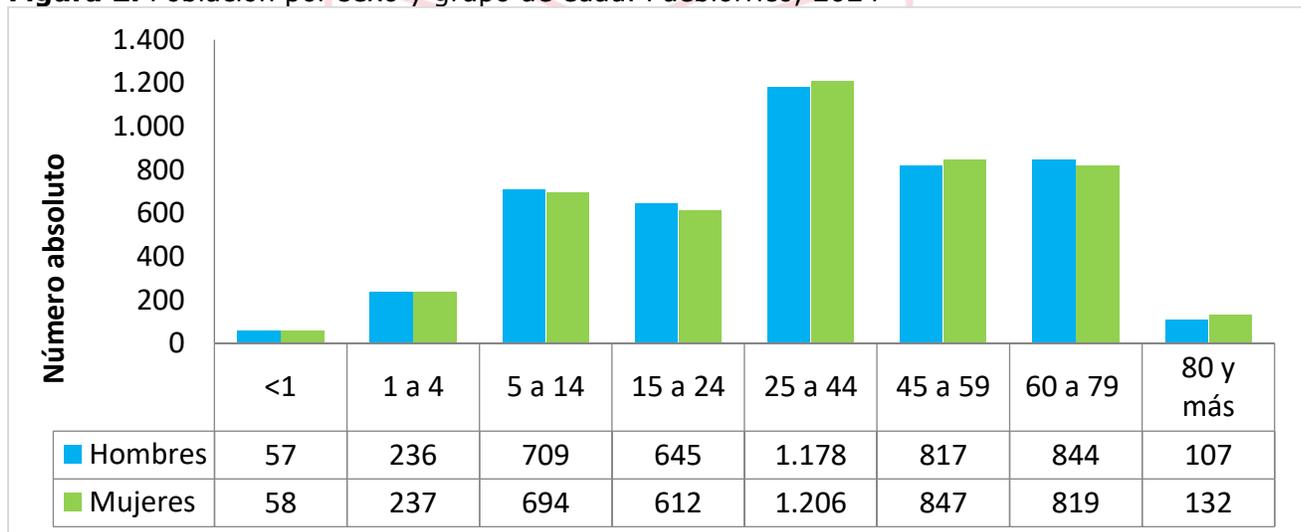
Población por sexo y grupo de edad

La población que mayor representación tiene está entre los 25 a 44 años y son principalmente mujeres; también predominan las mujeres en los grupos entre los 45 y 59 años.

Para los rangos de edad de 5 a 24 años y 60 a 79 años los hombres son los que mayor representación tienen.

Es importante resaltar que la población a nivel general se encuentra en edad económicamente activa, lo que puede generar la fuerza de trabajo para la producción, por ello la importancia de la implementación de planes y proyectos de crecimiento económico, educativo, social y cultural en el municipio por parte de los gobernantes locales.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Pueblorrico, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

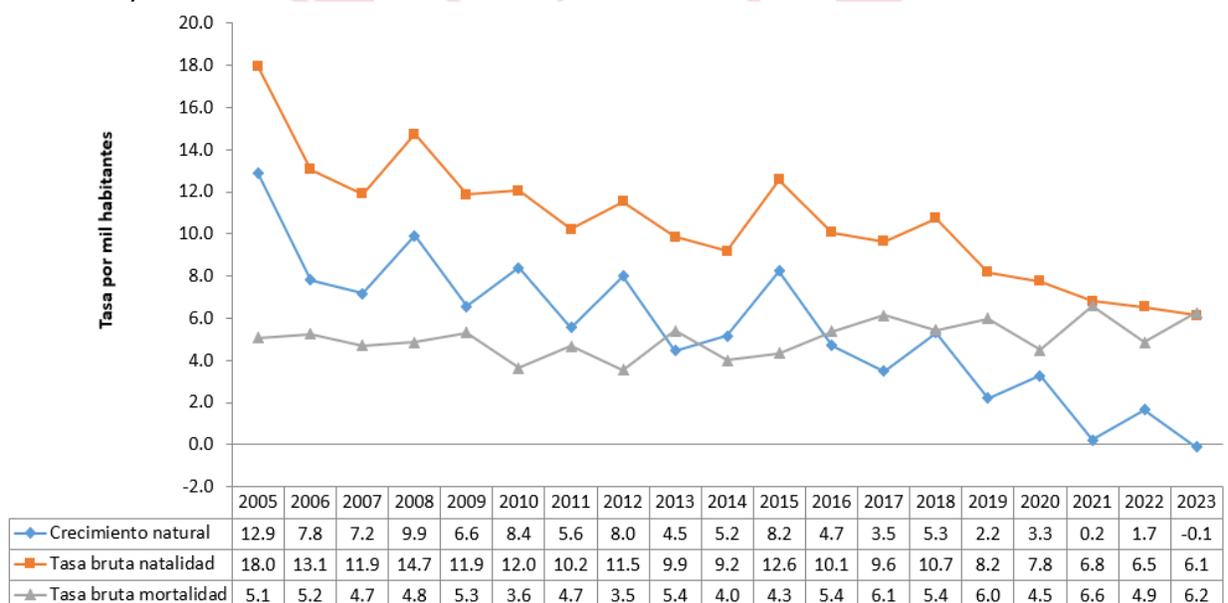
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa Bruta de Natalidad: En el municipio de Pueblorrico, se observa una disminución de la tasa de natalidad, se identifica un comportamiento con tendencia a la disminución en los últimos años del periodo analizado, se evidencia que para el año 2005 la tasa de natalidad era de 18.0 y para el año 2023 la tasa de natalidad es de 6,1 por cada mil habitantes. Se puede determinar que la mujer pueblorriqueña durante los últimos años viene teniendo mayor control sobre su propio derecho de reproducción.

Tasa Bruta de Mortalidad: Se observa, en el municipio de Pueblorrico un comportamiento inestable en el periodo evaluado 2005 -2023, sin embargo, para el último año analizado marca una tendencia a incrementar ya que, por cada 1000 habitantes, fallecieron 6,2 personas promedio.

Tasa de Crecimiento Natural: El ritmo de crecimiento en el municipio es una medida de cuantificación de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo, para el año 2023, en el municipio de Pueblorrico, por cada 1.000 habitantes ocurrieron -0,1 nacimientos, lo que indica que se han presentado más fallecidos que nacimientos.

Figura 3. Comparación entre las tasas de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad. Pueblorrico 2005 - 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica demográfica

En el municipio de Pueblorrico, la tasa de fecundidad de 10 a 14 años presento una constante ya que para los dos últimos años analizados registra 5,5 y luego para el 2022 registró 2,2 y finalizó el 2023 con 0,0 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres, para las edades de 15 a 19 años presento una disminución significativa, lo que indica que los programas y acciones que se han realizado desde la secretaria de salud y la ESE del Municipio, han impactado en la reducción de embarazos en menores de edad. Finalmente, con respecto al grupo de 10 a 19 años se presentaron 16,1 nacidos vivos por cada cien mil mujeres.

La Organización Mundial de la Salud –OMS- indica que la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean, evitando los embarazos no deseados.

La Planificación familiar incluye el diseño de estrategias de educación sexual, prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, acompañamiento antes, durante y después del embarazo. Estas actividades están a cargo del Estado, a través de las diferentes Instituciones y agentes de la salud de los territorios.

Desde la secretaria de Salud, Bienestar Social y Educación del Municipio de Pueblorrico a través, del Plan de Intervenciones Colectivas, dimensión salud sexual y reproductiva, se ejecutan múltiples talleres, actividades, charlas, dirigidas a mujeres en edad fértil en conjunto con la IPS y otros actores en salud del municipio.

Tabla 8. Tasas de fecundidad 10 a 14 - 15 a 19 - 10 a 19 años. Pueblorrico, 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	0.0	2.2	2.3	0.0	0.0	5.2	2.7	8.5	5.8	3.0	3.0	0.0	3.2	6.5	0.0	5.5	5.5	2.8	0.0
De 15 a 19	80.2	68.6	80.6	100.7	63.3	75.0	62.2	102.7	96.9	60.1	90.9	91.2	88.4	94.1	73.7	49.0	43.5	47.3	33.3
De 10 a 19	37.6	33.9	40.4	50.0	32.0	40.9	33.2	56.6	51.9	31.4	46.2	44.5	44.3	48.7	36.2	26.8	24.1	24.4	16.1

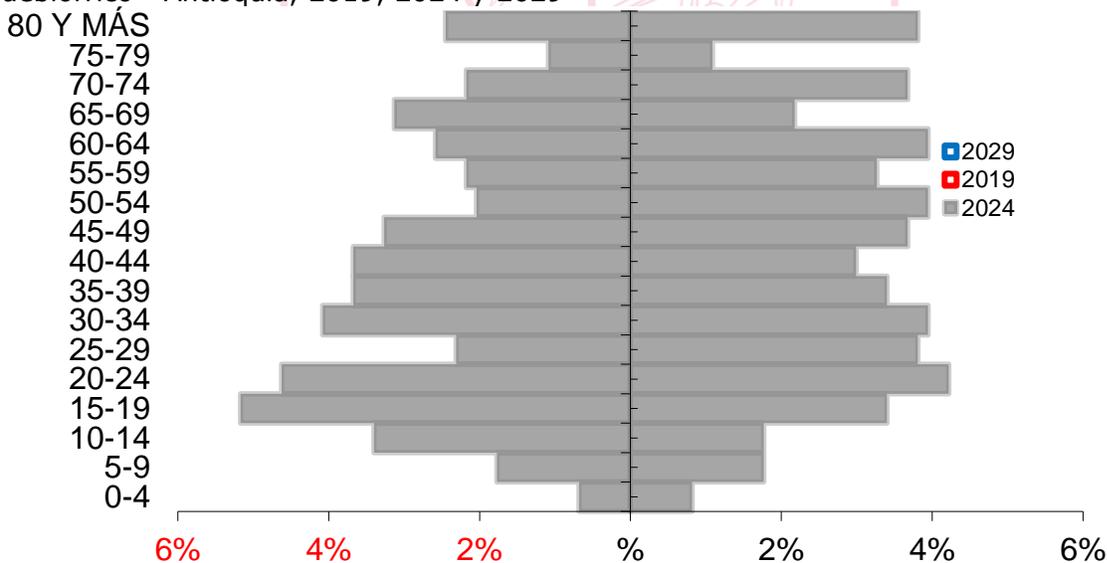
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

De acuerdo con la información disponible en el Registro Único de Víctimas, para el año 2024 en el Municipio de Pueblorrico, se presenta lo siguiente tipos de hechos victimizante:

- Víctimas de Ocurrencia: Personas reconocidas en el marco de la ley 1448 de 2011, que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio colombiano.
- Víctimas Declaración: Personas reconocidas en el marco de la ley 1448 de 2011, que declararon (Narraron el hecho victimizante), ante el ministerio público en el territorio.
- Víctima Ubicación: Personas reconocidas en el marco de la ley 1448 de 2011, que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio.
- Sujeto de Atención: Personas reconocidas en el marco de la ley 1448 de 2011, que pueden acceder efectivamente a las medidas de atención y/o reparación. No presentan novedades por fallecimiento o causa o no del hecho victimizante, identificadas con número de documento válidos y han solicitado ayuda humanitaria directamente o a través de un familiar, que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio.
- Evento: Ocurrencia de un hecho victimizante a una persona, en un lugar (Municipio) y en una fecha determinada.

Figura 4. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Pueblorrico - Antioquia, 2019, 2024 y 2029



Fuente: RUV-SISPRO-MSPS, 2024

1.2.4 Población LGBTIQ+

En la actualidad el municipio de Pueblorrico Antioquia cuenta con un documento maestro para presentarse ante el consejo municipal como política pública de diversidad sexual, este documento fue construido durante el año 2022 2023 que ha brindado las herramientas necesarias y que además fue un instrumento con el que se construyó la política Departamental de diversidad sexual. Es un análisis completo con un diagnóstico integral de la población LGTBIQ+ del municipio,

además que ha tenido la participación activa de los diferentes grupos poblacionales y con el cual se ha fortalecido la mesa de diversidad sexual del municipio misma que ha funcionado y que a la fecha tiene plan de acción con el que se trabaja anualmente por la población. Para el año 2024 y a la fecha, la mesa de diversidad sexual con miras de pensar en la población LGTBIQ+, ya diseñé una estrategia para actualizar el diagnóstico poblacional y analizar cuál es el comportamiento de dicho grupo poblacional y poder proyectar y actualizar el documento que se presentará ante el honorable concejo municipal como proyecto de acuerdo por medio del cual se crea la política pública de diversidad sexual y la población LGTBIQ+s del municipio de Pueblorrico Antioquia en la vigencia 2024 a 2034.

1.2.5 Dinámica migratoria

En los últimos años, ha sido evidente la llegada de personas extranjeras a nuestro país, por diferentes motivos como son la pobreza, el desempleo, la violencia generalizada, las violaciones masivas de los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores, puedan alterar drásticamente el orden público, y se convierten en razones que impulsan a la migración humana.

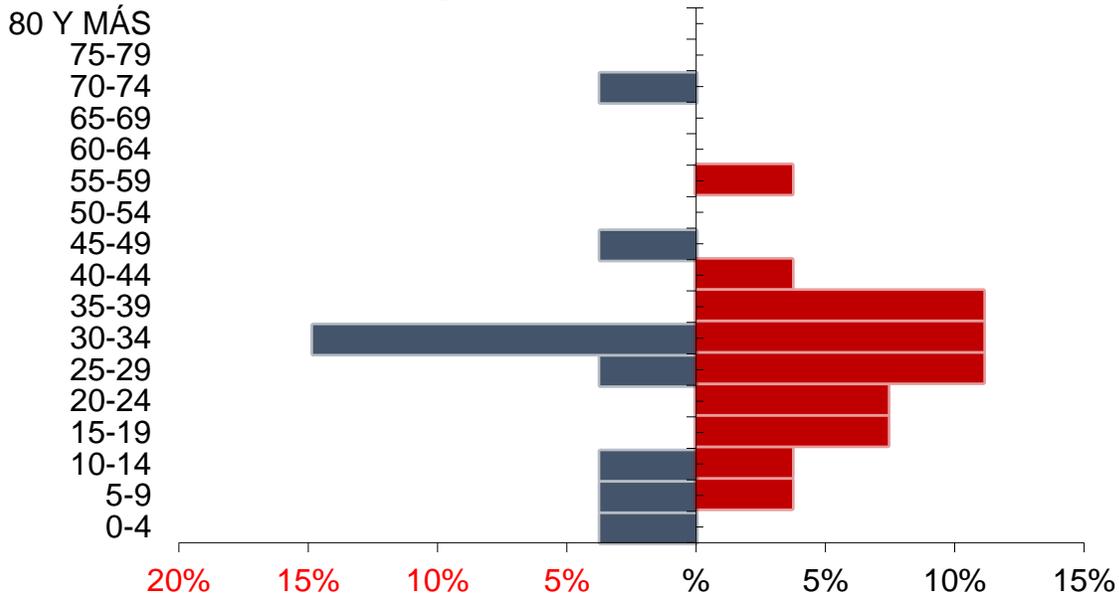
En nuestro país podemos encontrar muchos migrantes de diferente procedencia, sin embargo, ante el fenómeno masivo de migrantes venezolanos al país, en los últimos años, desde el gobierno nacional se estableció un mecanismo; Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos – RAMV – la información recogida por este censo le permite consolidar al Gobierno Nacional, consolidar una estrategia que garantice la regularización de los migrantes y la protección de sus derechos básicos.

Para el municipio de Pueblorrico, se ha ido presentando atenciones a extranjeros, pero no se logra evidenciar si ha sido población migrante, lo anterior, genera la necesidad de fortalecer la calidad del dato por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud encargada de prestar el servicio. Por otro lado, desde las diferentes dependencias de la administración municipal se trabaja articuladamente en la promoción de la política migratoria el Estatuto Temporal de Protección el cual busca proteger a la población migrante que se encuentra actualmente en condiciones de irregularidad, estrategia que permitirá fomentar el estatus regular del migrante y garantizará el acceso a los derechos establecidos en nuestra normatividad.

Para el año 2022, se presentaron 18 atenciones en salud a migrantes, lo que equivale al 100% de las atenciones en salud, estas atenciones se prestaron a 4 masculino y 3 femeninos, sin identificación clara del país de procedencia. Es importante indicar que las Instituciones de Salud que se encuentran en el municipio deben implementar acciones de mejora que permitan obtener una mejor calidad del dato y se identifique en los sistemas de información una información más veraz sobre la población extranjera, igualmente, desde la Secretaria de Salud y Bienestar Social municipal se continuara con las estrategias y trabajo inter institucional que permita fomentar la promoción de afiliación al SGSSS, de esta manera, se busca garantizar el acceso al

sistema y contribuir a un mejor sistema de información e identificación de migrantes en el territorio.

Figura 5. Pirámide de población migrante. Pueblorrico 2023



Fuente: Min salud, Guía para la construcción del ASIS en las entidades territoriales, atenciones en salud población migrante, 2023

1.2.6 Población Campesina

El municipio de Pueblorrico, según la UPME, la cobertura de electricidad rural para el 2018 fue del 98.17%, pero según la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, por censo sobre acueducto rural, para el 2018 contaban con una cobertura del 16.26%, la cobertura de alcantarillado sólo alcanzaba un 2.54% para el año 2018, según el DANE lo que quiere decir que muy poca población se encontraba cubierta por el servicio básico de agua potable y alcantarillado, y la cobertura de aseo era del tan sólo 4.17% para el año 2021 según la Super, indicadores muy bajos y que puede causar grandes problemas para la salud pública de la población campesina del municipio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados en la IPS

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul es la institución que cuenta con el mayor número de servicios de salud habilitados, actualmente, otros profesionales independientes han habilitado servicios de odontología, ortodoncia, optometría y psicología.

Tabla 9. Servicios habilitados instituciones prestadoras de servicios. Pueblorrico, 2015 – 2023

Grupo Servicio	Indicador	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO- MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Con respecto a otros indicadores del sistema sanitarios, se presentan los datos que determinan la capacidad de las IPS con servicios habilitados, la atención de la población en cuanto a las hospitalizaciones y remisiones, los datos se presentan en las siguientes tablas.

Se observa las razones de ambulancias y de camas por cada mil habitantes, dado que esta IPS es de Primer Nivel, solo cuenta con servicio básico de ambulancias y camas para el servicio de Urgencias y Hospitalización, encontrándonos que la razón de las camas total en la IPS municipal es de 0,22 por cada mil habitantes; mientras que la razón de ambulancia para servicio básico es de 0,22 por cada mil pueblorriqueños. Se debe aumentar la capacidad instalada de camas en razón de la población total del municipio.

Tabla 10. Otros indicadores de sistema sanitario. Pueblorrico, 2015 – 2022

Indicadores	Antioquia	Pueblorrico	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	11.6																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	82.0	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	87.5	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	65.6	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: DANE-MSPS

El comportamiento de los indicadores del municipio en comparación con el comportamiento departamental, permite determinar que se presentan diferencias estadísticamente significativas en la cobertura administrativa de vacunación de BCG para nacidos vivos, y las Cobertura de afiliación al SGSSS se encuentra en un estado desfavorable con respecto al departamento, las bajas coberturas de vacunación obedecen a que se programa una cantidad determinada de partos, pero, por las condiciones clínicas de las maternas y el alto riesgo obstétrico en la mayoría de los partos se deban atender por fuera del municipio, en instituciones de mayor nivel de complejidad, ocasionando así, la no captación de los nacidos vivos, con relación a la baja cobertura de afiliación se deben de implementar estrategias como lecturas públicas, jornadas de afiliación en conjunto con las EPS, afiliaciones por oficio por medio del SAT.

Importante resaltar que con respecto al porcentaje de hogares con analfabetismo se tiene un indicador por debajo de la media departamental, lo que deja la tarea de aumentar los programas y estrategias que busquen llegar al total de la población respecto a las instituciones educativas del municipio. Esto también se ve relacionado con la tasa de cobertura de educación en la categoría media.

Con relación a los demás indicadores se deben de realizar acciones tendientes a disminuir ya que si no se presta atención pueden ser críticos con el paso del tiempo.

Caracterización por EAPB

Se evidencia para el Municipio de Pueblorrico existe un total de personas afiliadas al Régimen Subsidiado de 5,623 usuarios distribuidos de la siguiente manera: Coosalud 4.044, Savia Salud 1.309, Nueva EPS 270.

Para el Régimen contributivo se cuenta con un total de 1.123 usuarios de los cuales en Coosalud hay 356, savia salud 83, nueva EPS 684.

El Municipio de Pueblorrico cuenta con una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 75,98% y se identifican 26 usuarios como PNA – (Población No Afiliada).

Figura 6. Caracterización por EAPB, Pueblorrico, 2023



Fuente: SSSA

Análisis de indicadores trazadores EAPB.

Con relación a los indicadores trazadores por EAPB, para el Municipio de Pueblorrico, podemos evidenciar que el total de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud es del 7,18, con relación al régimen subsidiado, las EPS que mayores afiliados tienen en primer lugar es Coosalud seguida de savia salud.

Para el régimen contributivo, la EPS que más afiliados tiene en primer lugar encontramos a la Nueva EPS seguida de la EPS Coosalud.

Figura 7. Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB_ Régimen Subsidiado 2021

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	3,58
ANTIOQUIA	4,09
PUEBLORRICO	7,18
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,64
ESS091 - ECOOPSOS	5,08
EPSS40 - Alianza Medellín -savía Salud	14,54
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	44,23

Fuente: Caracterización poblacional SISPRO

Figura 8. Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB_ Régimen Contributivo 2021

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	3,58
ANTIOQUIA	4,09
PUEBLORRICO	7,18
EPS042 - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO	0,09
ESSC91 - ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD	0,16
EPS010 - EPS SURA	0,17
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	0,77
ESSC24 - COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DE	3,91
EPS037 - NUEVA EPS	8,24

Fuente: Caracterización poblacional SISPRO

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En la actualidad en el municipio se tiene las siguientes políticas públicas las cuales se están implementando y fortaleciendo, a través de las diferentes estrategias y acciones para el desarrollo y cumplimiento de las mismas.

Estas políticas han logrado ir avanzando en garantizar el bienestar y calidad de vida de nuestros habitantes

- seguridad alimentaria y nutricional (2007)
- política pública de vivienda de interés social (2013)
- política pública de discapacidad (2015)
- salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro (2022)
- envejecimiento y vejez
- infancia y adolescencia

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años, la cual propone la Gobernación de Antioquia, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes. (Gobernación Antioquia_2023).

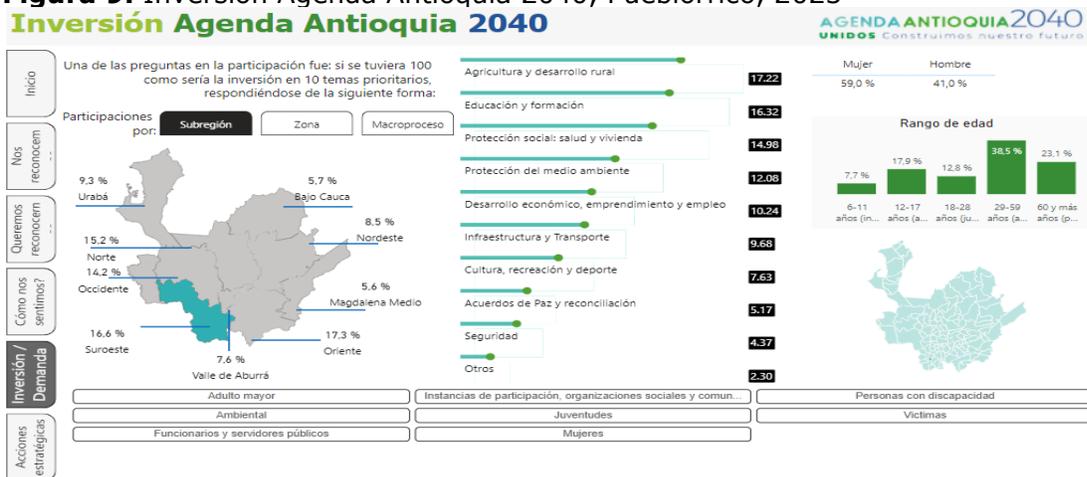
Componente de Inversión:

Con relación a la Agenda 2024, participaron diferentes actores del Municipio de Pueblorrico (Adultos Mayores – Ambiental – funcionarios y servidores públicos – Instancias de participación, organizaciones sociales y comunitarias – juventud – mujeres -personas con discapacidad y víctimas), en la cual se realizó la siguiente

pregunta: "Si tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios" a lo cual los diferentes actores dieron respuesta:

Los diferentes actores responden que se realizaría mayor inversión en temas relacionados con agricultura y desarrollo rural con un 17,22%, seguido encontramos que el 16,32% se invertiría en temas relacionados con educación y formación, en tercer lugar, encontramos una inversión de 14,98% relacionado con protección social (salud y vivienda), y en cuarto lugar encontramos una que se realizaría una inversión del 12,08% en temas de Protección del medio ambiente.

Figura 9. Inversión Agenda Antioquia 2040, Pueblorrico, 2023

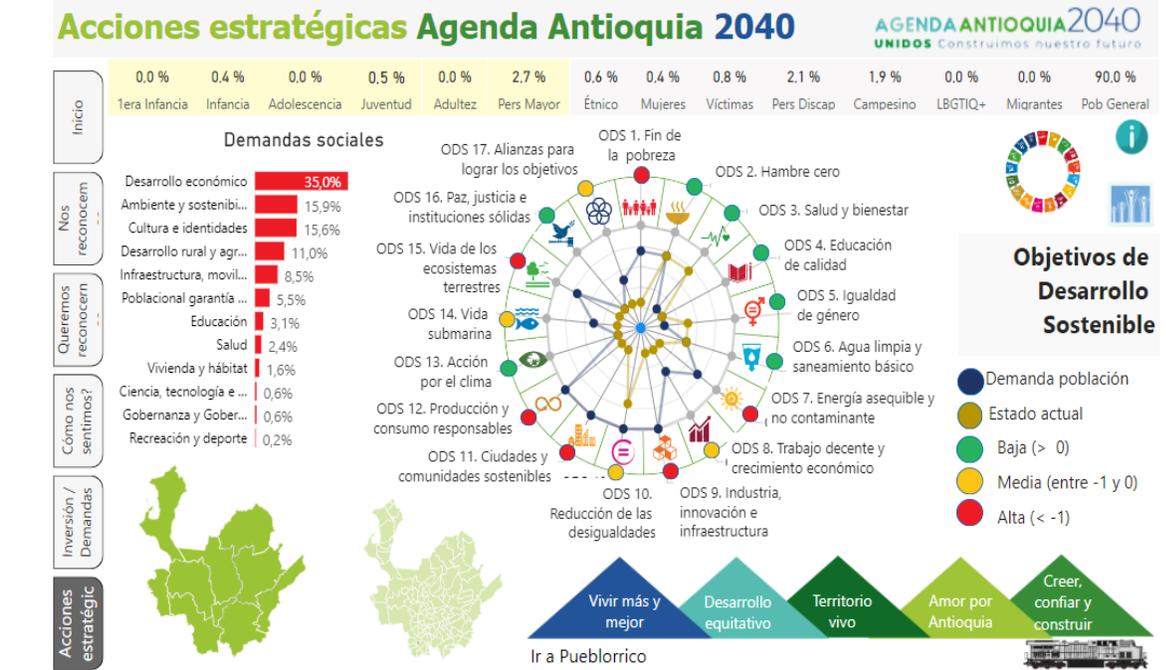


Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Componente Acciones estratégicas

En el Municipio Pueblorrico, se pudo evidenciar que, dentro de las demandas sociales identificadas en las acciones estratégicas, los diferentes grupos sociales que participaron de las actividades de la agenda 2040 sus mayores demandas sociales para determinar donde se deben de focalizar las políticas para lograr las mejores condiciones de bienestar son: en primer lugar encontramos desarrollo económico con un 35%, segundo lugar se identifican ambiente y sostenibilidad con el 15,9%, en tercer lugar encontramos cultura e identidades 15,6% y en cuarto lugar se identifica desarrollo rural y agropecuario con el 11%.

Figura 10. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Pueblorrico, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

De conformidad con las recomendaciones de la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de la situación de salud (ASIS) en el municipio de Pueblorrico, Antioquia, se construyó una propuesta teórico- práctica dando como resultado un instrumento que nos permitió conocer y reconocer la realidad territorial del municipio, convirtiéndose en una herramienta de investigación que permito a quienes lo vivenciaron observar, aprender y representar las dinámicas territoriales.

Fue así como se dio inicio al proceso de diseño metodológico el cual estuvo guiado por dos momentos estrechamente relacionados en el desarrollo del objetivo propuesto , este permitió a modo de guion como iba a transcurrir la actividad ,definir la estructura el cual debía reflejar la intencionalidad de la participación social y comunitaria, por ello fue importante la concertación con las comunidades y actores participantes partiendo del principio de que las personas tienen saberes y conocimientos y podrían dar valiosos aportes.

Esta participación permitió la apropiación del proceso como sujetos y no como objetos de estudio. Un segundo momento fue el taller participativo como herramienta metodológica y que propicio la elaboración de las principales

problemáticas de salud dentro del municipio, permitiendo desarrollar una creación colectiva del conocimiento, brindando a los participantes que se auto reconocieran en sus vivencias y problemáticas cotidianas.

Otro aspecto a resaltar fue la interacción entre los participantes propiciando un dialogo de saberes y estableciendo una relación de reconocimiento y respeto mutuo en la representación de su territorialidad.

Ahora bien, dentro del proceso de convocatoria y para llevar a cabo la priorización de problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, actores tales como juntas de acción comunal, comités gerontológicos, veedurías ciudadanas, colectivos culturales, colectivos LGTBI, grupos juveniles, Copacos, asociaciones de usuarios, representantes del Consejo Territorial de Seguridad social en salud entre otros, mesa de víctimas, comité de discapacidad, entre otros.





Para dar inicio al proceso de participación y validación de información por parte de los asistentes se realizó un encuadre con los involucrados el cual consistió en saludo, presentación del grupo participante que todos y todas supieran con quienes iban a trabajar, verificación de expectativas, acuerdos de comunicación, tiempos, exposición del diseño del taller con sus objetivos y momentos y los productos que debían resultar de la jornada. En este momento de apertura del taller los y las participantes dejaron claro por qué y para qué se va a desarrollar.

Desde la participación y el trabajo comunitario se realizaron jornadas de dialogo y exposición de problemáticas que se reflejan a diario en la comunidad, problemáticas que abarcan las condiciones y la salud mental, desnutrición y malnutrición en la población, deficiencia en rutas de atención, enfermedades crónicas entre otras.



Desde el ámbito de acceso a los diferentes servicios de salud se refleja un acceso limitado a las diferentes especialidades que se requieren, incurriendo en grandes desplazamientos a ciudades principales para poder acceder a los mismos.

1.6 Conclusiones del capítulo

La población del municipio de Pueblorrico ha venido presentado un incremento en grado de urbanización, situación que se relaciona entre otras cosas con la disminución de la población rural pues gradualmente se ha ido migrando a la cabecera municipal los habitantes rurales. Esta situación plantea a entidades territoriales a tomar en cuenta la realización de acciones que puedan contribuir al fortalecimiento de los servicios prestados en las instituciones de salud, infraestructura vial, instituciones educativas, programas de cultura, recreación, deporte, diversidad e inclusión, de manera que, las medidas a tomar se caractericen por tener un enfoque diferencial desde las particularidades de cada tipo de población.

Con respecto a la proyección al año 2029 frente al año 2024 se indica un posible aumento en la población de 40 a 44 años y de 60 años en adelante, lo que nos indica un envejecimiento de la población del municipio, mientras se evidencia como constante la población de 30 a 39 años, de 45 a 49 años y 55 a 59 años; la población menor se indica en posible tendencia al descenso principalmente en los grupos de 0 a 4 años y 15 a 19 años, nacimientos.

Para el año 2024 se evidencia una pirámide poblacional con base ancha, principalmente en los grupos de edad de 5 a 9 años y 10 a 14 años, así como importantes aglomeraciones en los grupos de 50 a 54 años, 55 a 59 años y 80 años en adelante.

Al analizar la población del municipio de Pueblorrico - Antioquia por ciclos vitales, es posible evidenciar que para el año 2024 frente al año 2019, el número de personas clasificadas dentro del ciclo vital correspondiente a la adultez (27 a 59 años) y personas mayores (60 años y más) fueron los únicos que registraron incremento de manera significativa, mientras para la proyección al año 2029 frente al año 2024 esta tendencia se observa para todos los ciclos a excepción de primera infancia (0 a 5 años), adolescencia (12 a 18 años) y juventud (19 a 26 años).

Se observa para el año 2024 en el municipio de Pueblorrico - Antioquia, un predominio del sexo femenino con un 50,06% del total de la población (4.609), mientras que la población masculina se ve representada en un 49,93% (4.593); por grupos de edad se refleja una mayor presencia femenina en todos los grupos de edad, a pesar de que la diferencia con el sexo masculino no es de mayor significancia.

El municipio de Pueblorrico - Antioquia no es un municipio receptor de población migrante debido a que no tiene suficientes fuentes de empleo que sean atractivas

y satisfagan las necesidades de este grupo, sin embargo, no se puede restar importancia a los servicios que se les puedan prestar en el municipio.

Por otro lado, está el sistema educativo, que, si bien se cuenta con las herramientas y la implementación de las debidas instituciones para trabajar con respecto a ofrecer unos servicios de educación con calidad y cobertura, aun se presentan diferencias notables con respecto al referente departamental en los temas de hogares con analfabetismo y la educación categoría media.

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

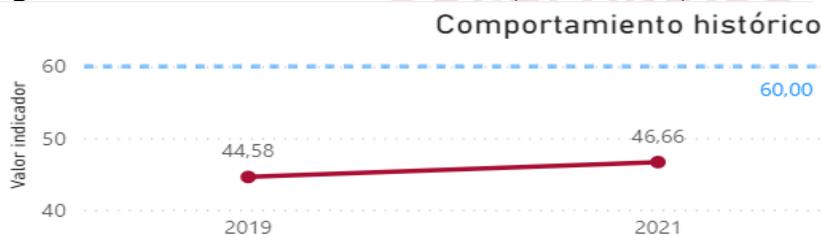
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

Mide el porcentaje de la población formalmente ocupada en las cabeceras del departamento de Antioquia. Esta incluye los ocupados que laboran en una empresa de cinco trabajadores o más, incluyendo los profesionales independientes, patrones, empleadores, obreros y empleados del gobierno, y excluyendo trabajadores (ya sean familiares o no) sin remuneración, empleados domésticos, jornaleros o peones.

Para el Municipio de Pueblorrico se evidencia que la tasa de formalidad laboral es del 46,66% por cada mil trabajadores formales y que al compáralo con el 2019 presentó un incremento leve de 2,08% puntos porcentuales. Se espera que para el año 2030 el crecimiento económico en el Municipio este en un 60%.

Figura 11. Tasa de Formalidad Laboral, Pueblorrico, 2021



Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

Tasa de desempleo.

Mide el porcentaje de personas que están buscando trabajo, respecto al número de personas que integran la fuerza laboral.

Para el municipio en el año 2021 se presentó una tasa de desempleo del 15,43% por cada mil desempleados y que al compáralo con el año 2019 presento un aumento de 6.63 puntos porcentuales.

Figura 12. Tasa de desempleo, Pueblorrico, 2021



Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Para el municipio de Pueblorrico, en cuanto a las condiciones de vida de la población, se pueden observar las siguientes situaciones:

La cobertura de electricidad en el Municipio de Pueblorrico, es de 97,8 esto indica que no hay una diferencia estadística significativa en relación al departamento, gracias a los esfuerzos que ha realizado el municipio, para que tanto la zona urbana como la zona rural cuenten con los servicios de energía y puedan tener una mejor condición de vida.

La cobertura de acueducto y alcantarillado han marcado una brecha importante dentro del municipio, debido a su baja cobertura en la zona rural. Dentro del Plan de Desarrollo 2020-2023 ¡Bien por Pueblorrico! se realizan acciones dirigidas a la intervención de este problema, actualmente, se desarrolla el proyecto "Construcción del sistema de acueducto multiveredal "Mulatos" en los municipios de Pueblorrico, Hispania, Andes y Pueblorrico. Este proyecto de infraestructura pública se lleva a cabo con la adecuada gestión ambiental y busca la potenciación de beneficios en términos de desarrollo y progreso para la comunidad; el proyecto acueducto multiveredal mejorara las condiciones de salud de las veredas, Mulatos, El Barcino, Sinaí, La Sevilla y Corinto. La obra pública próxima a operar, proyecta beneficiar a 814 familias del municipio y contribuir en la disminución del porcentaje de hogares sin acceso a aguas mejoradas y aumentar las coberturas de acueducto.

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Pueblorrico 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Pueblorrico
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,0
Cobertura de acueducto	90,3	52,6
Cobertura de alcantarillado	80,9	47,8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	14,3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	36,7
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	28,8
Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,8
Cobertura de acueducto	99,9	12,3
Cobertura de alcantarillado	99,3	3,9

Fuente: SISPRO- MSPS

Disponibilidad de alimentos

La siguiente tabla expone el determinante intermedio de nacidos vivos con bajo peso, el cual expone a esta población en situaciones de riesgos de salud.

Dicho determinante se comparó con el referente departamental dentro de los intervalos de confianza que permiten observar que los valores alcanzados no representan una diferencia significativa con respecto al referente departamental aun que está por encima de este, es de prestar atención a este indicador ya que presenta una tendencia a incrementar.

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Pueblorrico 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Pueblorrico	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	1.8	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

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

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

En el municipio de Pueblorrico para el año 2023 se tiene que el porcentaje de bajo peso al nacer fue 18%. El bajo peso al nacer se considera un problema de salud pública, considerando sus altos índices en el país y se debe abordar desde la perspectiva de promoción y prevención de forma tal que incida en el mejoramiento de las condiciones de vida en la población.

La Organización Mundial de la Salud, define el bajo peso al nacer como un peso al

nacer inferior a 2500 gramos, se estima que entre un 15 y 20% de los niños nacidos en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo.

El municipio de Pueblorrico a través de las Búsquedas Activas Instituciones (BAI) articulado con los programas de promoción y prevención, como los controles prenatales, han aunado esfuerzos con el fin de garantizar un adecuado estado nutricional de los nacidos vivos, además, de manera complementaria se viene desarrollando un programa departamental llamado curso de vida, este busca contribuir al riesgo de inseguridad alimentaria, dentro de los grupos focalizados se encuentran gestantes, lactantes y otros más.

Cobertura bruta de educación

Al analizar la cobertura de educación se puede observar que el municipio de Pueblorrico, cuenta con diferencias estadísticas no significativas sobre la cobertura en educación primaria en comparación con departamento, sin embargo, presenta niveles críticos de analfabetismo y cobertura en educación secundaria y media, presentando diferencias estadísticas significativas con respecto al departamento. Actualmente, desde la secretaria de Educación, se han realizado acercamientos y alianzas estratégicas con instituciones de educación superior que permitan llevar la oferta de programas técnicos, tecnológicos y profesionales al municipio.

Tabla 13. Tasa de cobertura bruta de educación. Pueblorrico, 2005 - 2022

Indicadores	Antioquia	Pueblorrico	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	11.6			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	82.0	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	87.5	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	65.6	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: DANE-MSPS

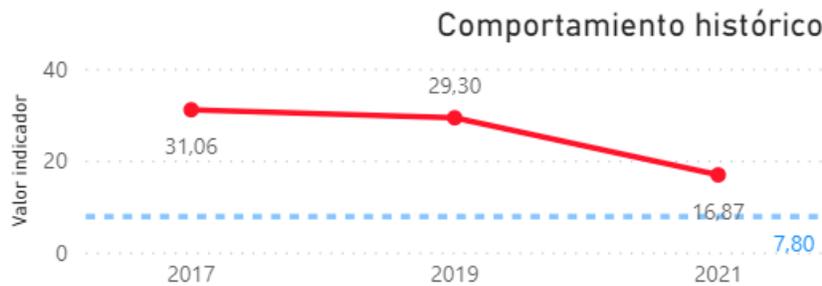
Pobreza (NBI o IPM)

Índice de pobreza Multidimensional.

Mide el porcentaje de la población en condición de pobreza, a través de 5 dimensiones: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) trabajo, 4) salud y 5) acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda. Estas dimensiones incluyen 15 indicadores, y aquellos hogares que tengan privación en por lo menos el 33% de los indicadores, son considerados pobres. Este indicador muestra que para el Municipio de Pueblorrico para el año 2021 es de 16,87% y que al compararlo con el año 2019 presento una reducción de 12.43 puntos

porcentuales. Es de mencionar que se espera para el año 2030 en el municipio de Pueblorrico el índice de pobreza multidimensional este en el 7,80%.

Figura 13. Índice de pobreza Multidimensional, Pueblorrico, 2022.



Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para el año 2020, el municipio de Pueblorrico, en cuanto a las condiciones de factores, psicológicos y culturales, no cuenta con información para la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses/ y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto de medicina legal y Ciencias Forenses).

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Pueblorrico, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Pueblorrico
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

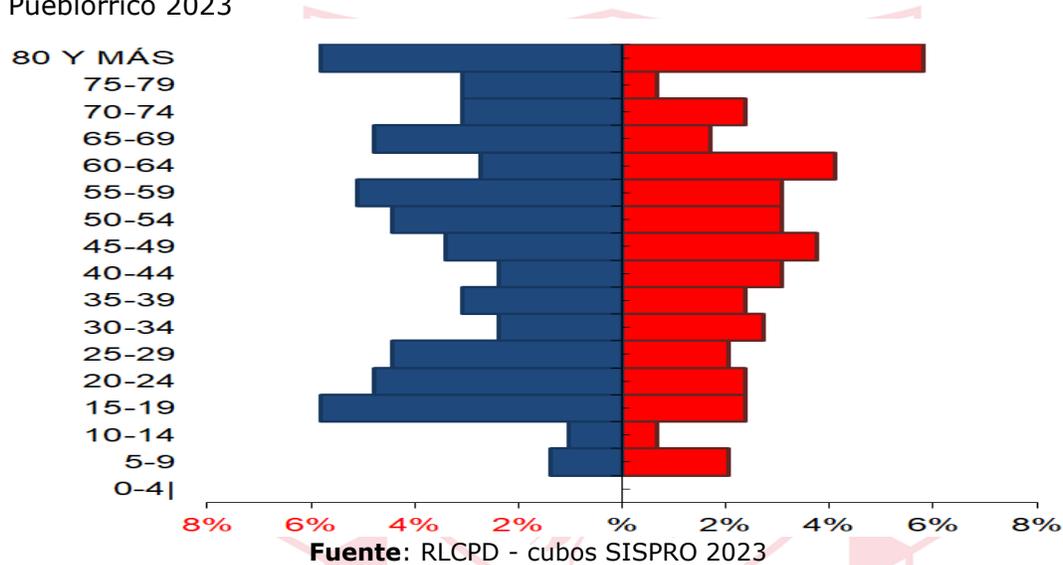
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Se realizó una descripción de las personas con discapacidad, detallando el tipo de alteración, sexo y grupo de edad quinquenal. Las alteraciones permanentes están distribuidas por las siguientes categorías: movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, el sistema genital y

reproductivo, el sistema nervioso, la digestión, el metabolismo y las hormonas, la piel, la voz y el habla, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), los oídos y los ojos.

Las personas con discapacidad pueden presentar varios tipos de alteraciones simultáneamente, razón por la cual, la sumatoria de casos por alteración no se debe considerar igual a la cantidad total de personas con discapacidad. La proporción de hombres representa el 57,6% (169) de las personas en situación de discapacidad, y las mujeres representan el 42,4 con (124), siendo los más afectados los mayores de 80 años para ambos sexos.

Figura 14. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad. Pueblorrico 2023



El registro de localización y caracterización de personas con discapacidad describe que en el municipio de Pueblorrico hay un total de 496 personas con esta condición, se identifica que para el año 2023, las alteraciones permanentes de mayor proporción son las relacionadas con el sistema nervioso 34,68% y las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas 25,20%, seguidamente, se encuentran las alteraciones de la voz y el habla 12,50%, y los ojos 11,29% respectivamente.

Tabla 15. Distribución de las alteraciones permanentes. Pueblorrico, 2023

Tipo de discapacidad	Person Proporción**	
Total	294	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	125	42.52
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	21	7.14
El sistema genital y reproductivo	9	3.06
El sistema nervioso	172	58.50
La digestión, el metabolismo, las hormonas	6	2.04
La piel	7	2.38
La voz y el habla	62	21.09
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)		0.00
Los oídos	38	12.93
Los ojos	56	19.05
Ninguna	0	0.00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2023

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

Dentro de los análisis realizados por las comunidades en cuanto a las condiciones sociales, económicas y del territorio se busca desarrollar acciones afirmativas reconociendo no solamente a sus comunidades y grupos indígenas como sujeto de derechos, sino a su cosmovisión en diferentes campos, desde lo cultural, lo tradicional, lo medicinal, como también desde la percepción su vida misma, rescatando sus prácticas, hábitos, experiencias y comportamientos frente el auto cuidado y cuidado colectivo. Su finalidad se basa en fomentar hábitos de vida saludable y mantener el bienestar integral en sus familias y comunidades, conservando sus tradiciones, sin transgredir sus valores, su cultura de autocuidado y cuidado mutuo, propiciando la transferencia de estos saberes a otras generaciones y su permanencia a través del tiempo de prácticas saludables satisfactorias.

Si bien, se viene trabajando en la implementación de las políticas públicas estatales los pobladores del municipio resaltan la importancia de mejorar algunos determinantes sociales tales como el déficit de acceso a los servicios públicos a través de la construcción de pozos sépticos, filtros de potabilización de agua y /o plantas de potabilización, además de Capacitación en manejo integral de residuos sólidos y conservación del medio ambiente. Manejo adecuado de basuras, Implementación de composteras etc.

2.6 Conclusiones del capítulo

Para el capítulo II podemos concluir aspectos relevantes sobre el acceso al paquete de servicios públicos entre los cuales se cuenta con electricidad, acueducto y alcantarillado; en especial en la cabecera municipal; sin embargo, en ciertas locaciones rurales se debe mejorar la cobertura del servicio y siempre y cuando se

parta del referente departamental se dejan diferencias considerables ya mejorar con respecto al tema del acceso a los servicios públicos tanto en la zona rural como urbana del municipio de Pueblorrico.

Con el tema de la seguridad alimentaria se evidencia una mejor condición con respecto al comportamiento departamental; sin embargo se deben fortalecer los programas para gestantes, con un ingreso oportuno a los controles prenatales; de manera que se puedan evitar eventos de bajo peso al nacer y seguido a la crianza del recién nacido; donde se les puede brindar asesoría para el consumo de los suplementos como calcio, hierro y ácido fólico, así como la utilización de los productos del campo para llevar una dieta que pueda suplir algunos alimentos esenciales con los que no cuentan en su canasta familiar, además debemos indicar que las condiciones económicas de la población no son las mejores ya que se tiene un alto índice de madres adolescentes.

Es importante el seguimiento riguroso a temas como la violencia intrafamiliar y la contra la mujer; esto debido a que actualmente el municipio de Pueblorrico tiene un comportamiento por encima del referente departamental, situación que pone en riesgo la vida e integridad de las personas de los hogares del municipio, así como de la mujer. Es importante fortalecer las campañas educativas y la concientización respecto de la vida y la integridad física, mental y emocional; así como la resolución de conflictos mediante herramientas como el dialogo y la educación.

Con respecto a la oferta académica es valioso continuar fortaleciendo los diferentes programas y estrategias que buscan ofrecer una mejor oferta académica para la población, de manera que se pueda tener una mayor y mejor cobertura de la educación en el municipio y por consiguiente disminuir el analfabetismo de la población.

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

Se realiza análisis comparativo entre 2014 a 2023, donde se describe el comportamiento actualizado de la morbilidad por grandes causas, subgrupos, morbilidad específica de salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria, población migrante, IRA por virus nuevo, además, se identifican prioridades y se realiza análisis de los determinantes sociales en salud.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

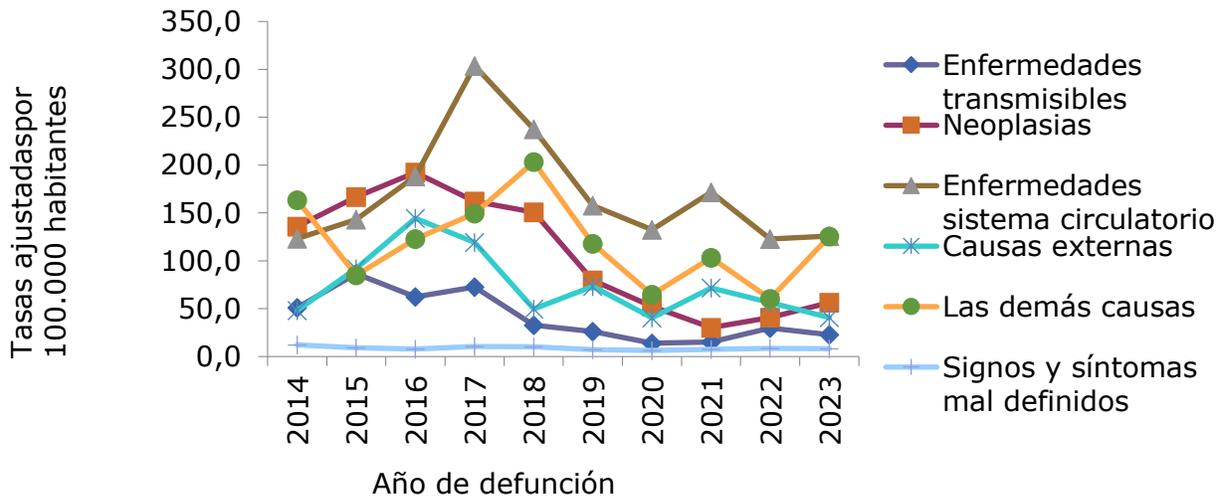


Para el análisis de mortalidad dentro del Municipio, se tuvieron en cuenta los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud – OPS-. Se tuvieron en cuenta los datos aportados para los años comprendidos entre el 2014 y el 2023, estimándose a partir del ajuste de tasas por edad, según el método directo.

Las tasas de mortalidad por grandes grupos para los habitantes del municipio de Pueblorrico, entre los años 2014 a 2023, se puede observar que la principal causa han sido las enfermedades del sistema circulatorio, lo anterior lleva al municipio, a partir de las instituciones encargadas reevaluar estrategias que ayuden a la disminución de estos porcentajes, por medio de actividades de promoción y prevención priorizando los grupos que se muestran más impactados por estas causas.

Mortalidad total ajustada por grandes causas

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas total. Pueblorrico, 2014 –2023



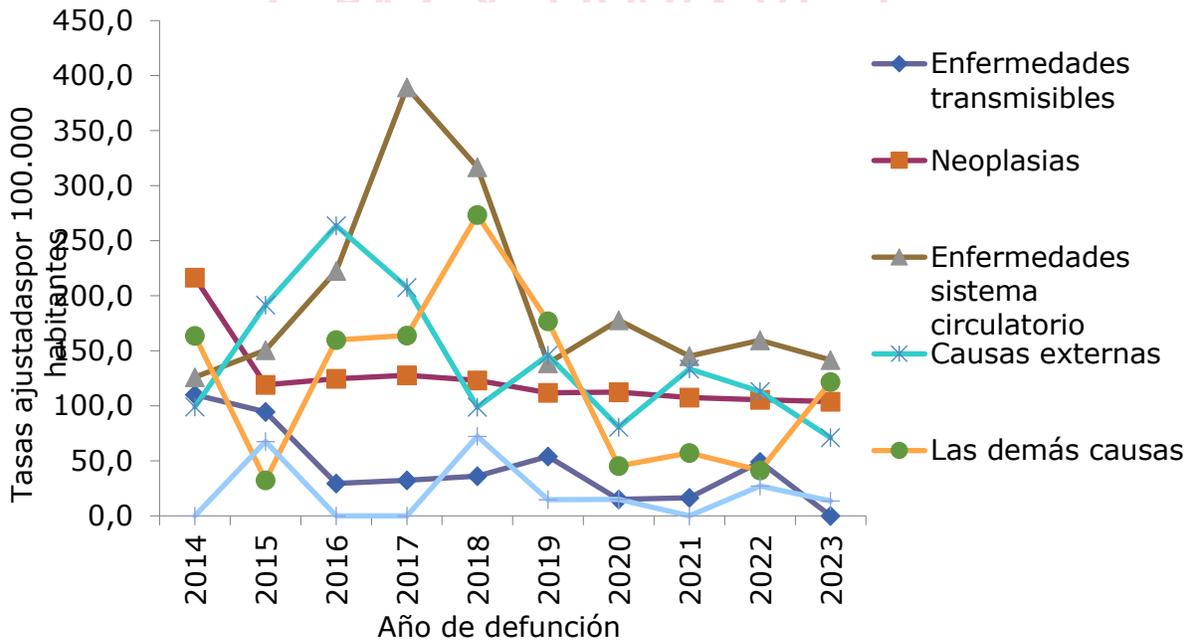
Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Con respecto a la mortalidad por grandes causas durante el periodo del 2014 – 2023, se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio han sido la primera causa de mortalidad, siendo el año 2017 el cual presentó el mayor numero de muertes en la población, con un total de 303,7 muertes. También se evidenció que las demás causas fueron la segunda causa de mortalidad y su punto más alto fue el año 2018 con un total de 203,2 muertes y como la causa que menos muertes causaron fueron los signos y síntomas mal definidos con 12,2 muertes en el año 2014. Adicionalmente durante el 2023 todas las causas de mortalidad presentaron una disminución importante.

Mortalidad total ajustada por grandes causas en hombres

Al analizar la mortalidad por sexo, se presenta para el año 2021 un mayor número de fallecimientos en hombres en términos de comportamientos de las tasas; para éstos se identifica como primera causa de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio, evidenciándose su punto más alto en el año 2017 con 389,3 muertes por cada cien mil hombres y 141,6 en el 2023; y una reducción para el año 2018 en comparación a vigencias anteriores. En segundo lugar, se ubica el grupo de las demás causas, con una tasa de 203,2 muertes por cien mil hombres presentando un incremento significativo en el año 2018. Y es de mencionar que las muertes por causas de signos y síntomas mal definidos fueron muy cercanas a cero (0) y en algunos años cero (0) durante el periodo analizado.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos en hombres. Pueblorrico, 2014 - 2023

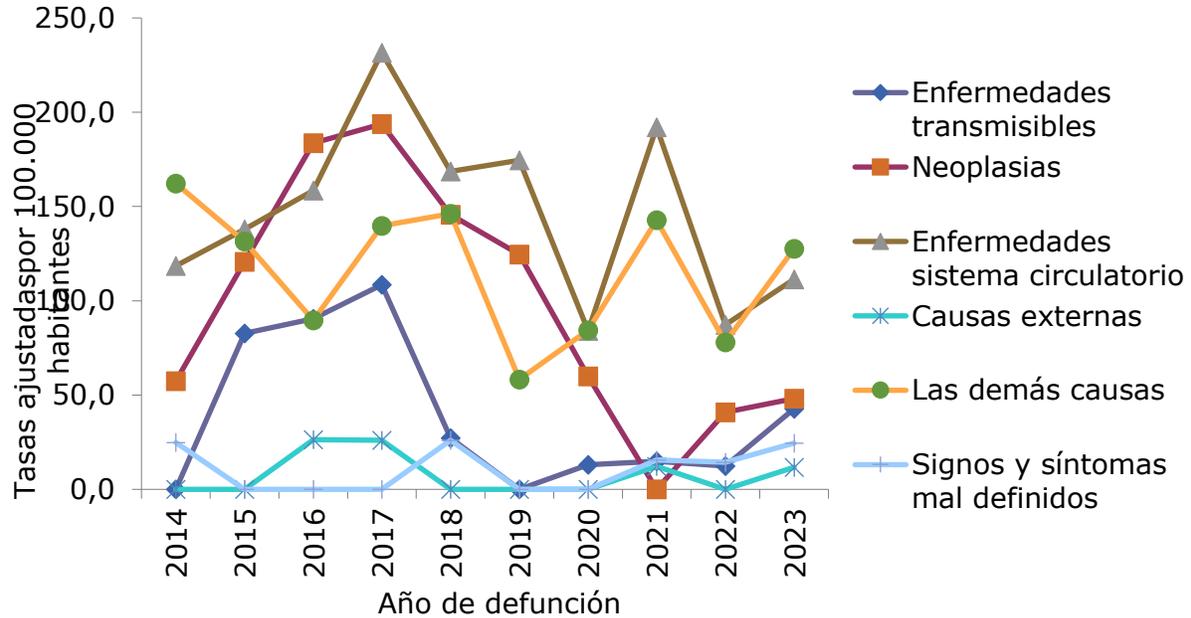


Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad total ajustada por grandes causas en mujeres

Con relación a las mujeres, las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar y presentan un comportamiento fluctuante desde el año 2014 hasta el 2023, presentándose un aumento ubicándose en 231,6 muertes por cien mil mujeres en el año 2017 y 111,4 muertes en el 2023; como segunda causa podemos encontrar las demás causas la cual incremento de manera significativa en el periodo en general e incluso durante el año 2023 fue la primera causa con 127,5 muertes. También es importante mencionar que por las causas asociadas a Signos y síntomas mal definidos se presentaron 24,5 muertes por cada cien mil mujeres; siendo la causa que menos muertes provoco en el grupo de las mujeres para el año 2023.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos en mujeres. Pueblorrico, 2014 – 2023



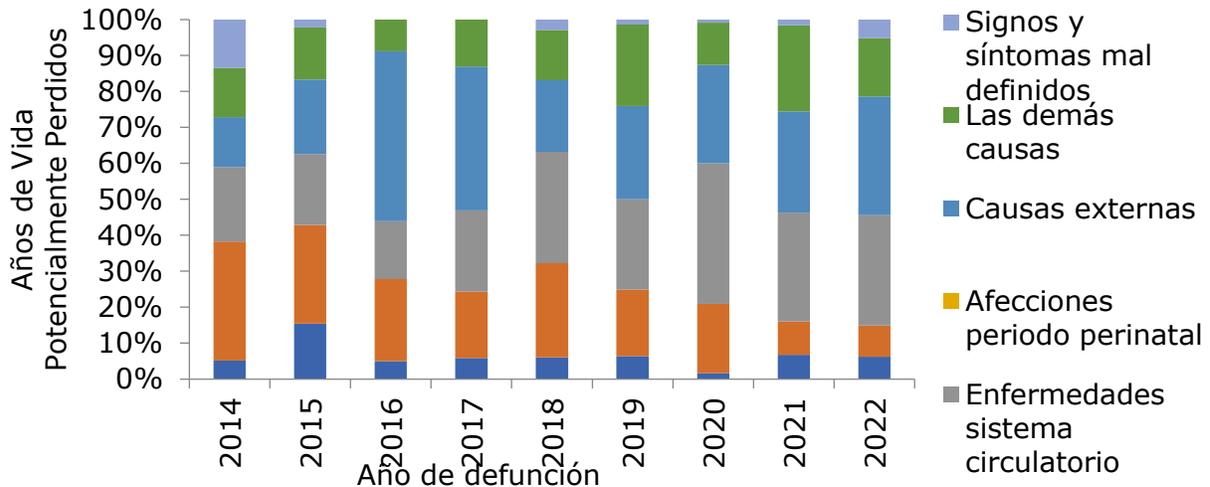
Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Años de vida potencialmente perdidos – AVPP general

Los años de vida potencialmente perdidos AVPP es un indicador que sirve para mostrar cuales son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura o bien corresponde a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubiese vivido hasta una edad (Según esperanza de vida)., al analizar los AVPP por las causas agrupadas en la lista 6/67 de la OPS, identificando las AVPP como indicador de mortalidad prematura, se observa que dicha mortalidad en el año 2023, es atribuido a las enfermedades del sistema circulatorio. Como segunda causa se identifican las causas externas lo que preocupa debido a que son causas en parte prevenibles y que además afectan la edad en la etapa económicamente productiva, afligiendo no solo a la familia, sino a la sociedad en general, alterando el desarrollo económico y social del territorio.

Dentro de la dinámica de la población pueblorriquense; el hecho de disminuir sus años potencialmente disfrutables con calidad de vida, esto afecta directamente la interacción del municipio toda vez que se sienten actividades como su etapa productiva, la agricultura, caficultura, entre otras tareas de la población para dinamizar su economía, así mismo los efectos directamente reflejados en municipios cercanos; como lo son Tarso, Jericó, con los cuales se establecen relaciones de intercambios y comercialización de sus productos, actividades que se ven seriamente afectadas por la perdida de años prematuramente.

Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Pueblorrico, 2014 – 2022



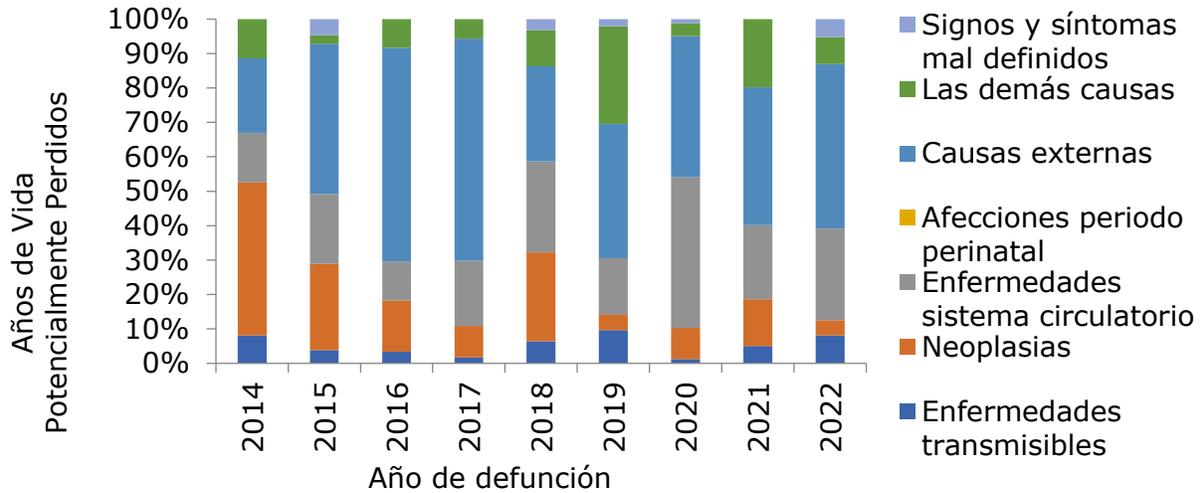
Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Años de vida potencialmente perdidos por sexo

Los hombres aportan el mayor porcentaje de todos los AVPP durante el año 2022, lo que significa que ellos tienen más riesgo de morir prematuramente que las mujeres. El mayor número de AVPP en los hombres está dado por las causas externas, registrando en el año 2021, 190 muertes. Se evidencia que la segunda causa de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio, y es de mencionar que se observa un incremento en los AVPP por Enfermedades transmisibles, Neoplasias y Las demás causas. En las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio aportan 107 muertes y presentan un incremento significativo, lo que hace necesario implementar políticas y estrategias de accesibilidad a diagnósticos y tratamientos oportunos que permitan realmente reducir el riesgo de morir por estas causas. En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por el grupo de las demás causas, por lo cual se hace necesario promocionar un adecuado estilo de vida saludable.

Con respecto a las necesidades que surgen del análisis de los años de vida perdidos se tiene que los varones son el grupo poblacional más expuesto a la pérdida prematura de años y que así mismo se tienen necesidades con respecto a las patologías externas, del sistema circulatorio, lo cual sugiere que se fortalezcan estrategias que busquen educar sobre el autocuidado, los hábitos saludables que prevengan enfermedades como la hipertensión, la diabetes, etc.

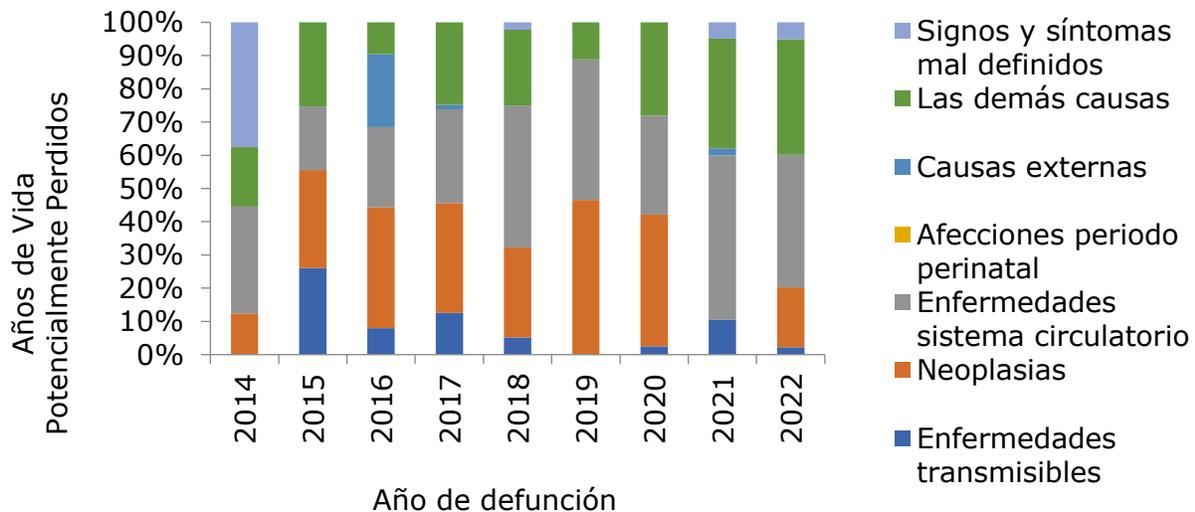
Figura 19. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Pueblorrico, 2014 – 2022



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

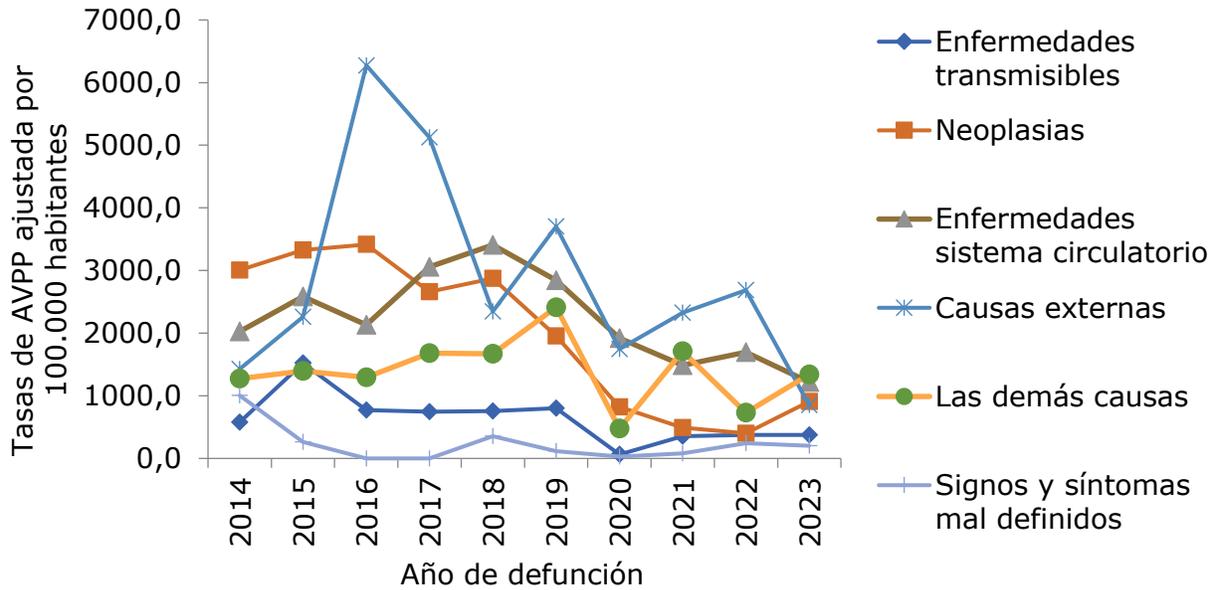
Las tasas de AVPP en relación al periodo evaluado para el municipio de Pueblorrico, da cuenta que las causas externas aportan el mayor riesgo de muertes prematuras; presentando para el año 2022 un incremento significativo. Como segunda causa se identifican las demás causas presentando un incremento significativo. Para el caso de las Neoplasias presento una reducción.

Figura 20. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Pueblorrico, 2014 – 2022



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en la población total Pueblorrico, 2014- 2023

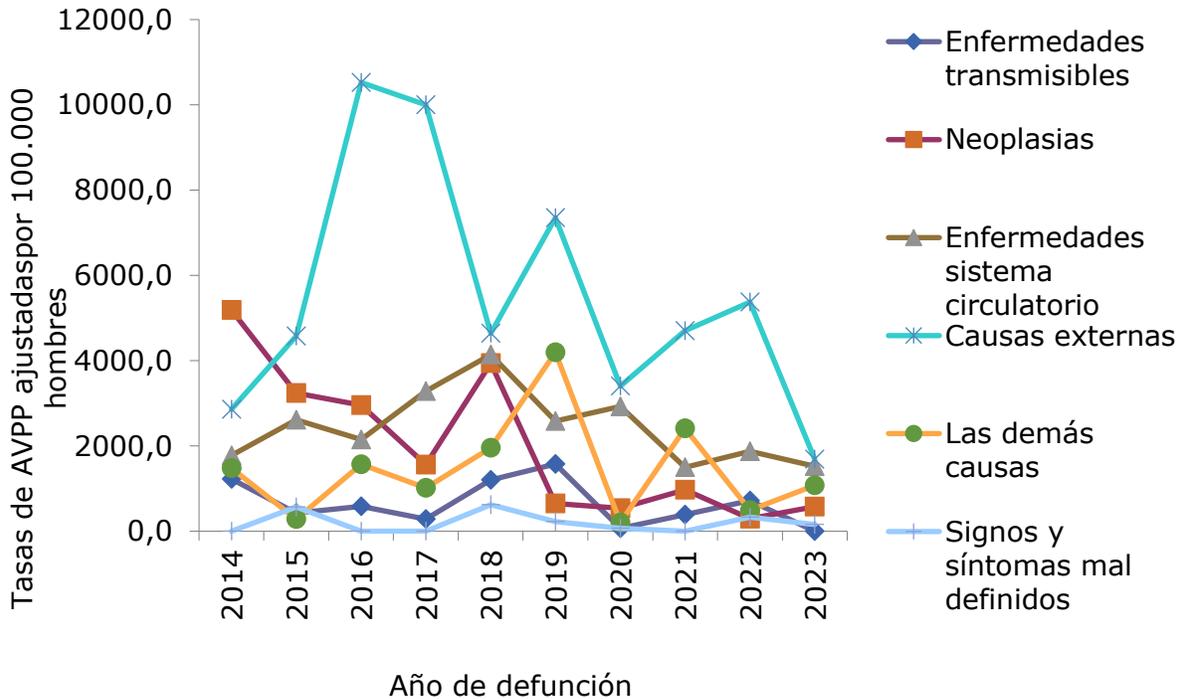


Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

En la población total y referente a la tasa de años de vida perdidos por grandes causas durante el periodo del 2014 - 2022, se ha tenido una prevalencia de los casos por enfermedades transmisibles durante el periodo de análisis, siendo su punto más alto durante el 2016 llegando a representar una tasa de 6274,8; mientras que los signos y síntomas mal definidos fueron siempre el grupo que menos años de vida perdidos significó para la población pueblorriquense.

Las tasas de AVPP en los hombres, evidencian claramente como las causas externas son las que aportan el mayor número de años perdidos en este grupo presentando un incremento significativo si se compara con el año 2020 y también con el año 2016. Como segunda causa encontramos las demás causas las cuales presentaron un incremento considerable al igual que las enfermedades transmisibles.

Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres. Pueblorrico, 2014 - 2023



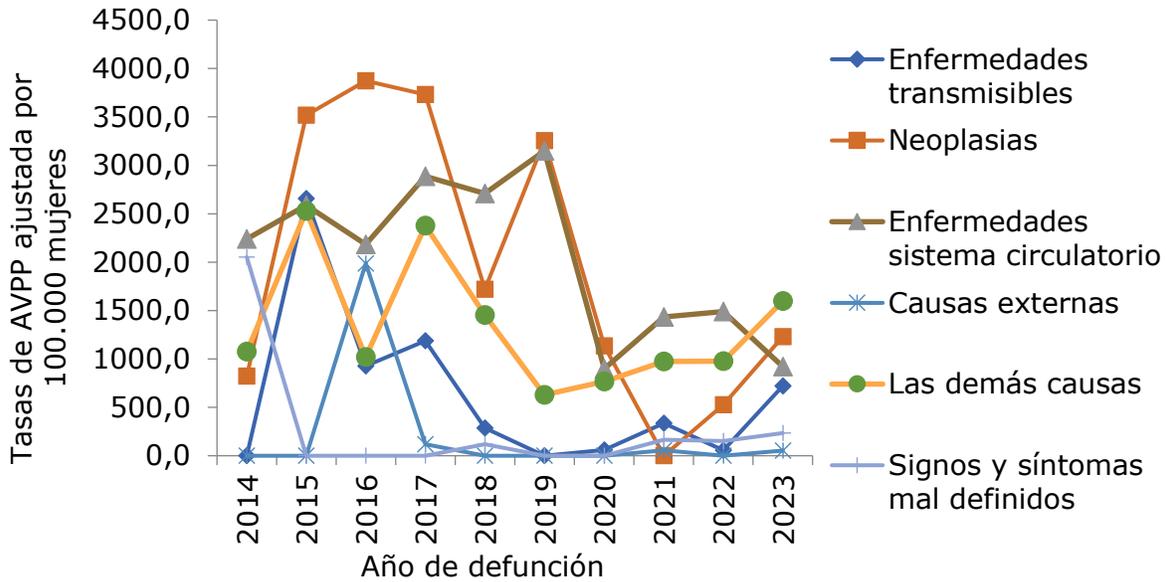
Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

En las mujeres las tasas más altas de AVPP, las presenta las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia fluctuante en los últimos 5 años, sin embargo, para el último año analizado presento un incremento significativo, como segunda causa encontramos las demás causas, y es de mencionar que para el año 2021 no se presentaron muertes relacionadas con las Neoplasias.

La población del municipio de Pueblorrico siempre está en constante exposición a las diferentes causas de enfermedades, en especial a las causadas por causas externas en los hombres y las neoplasias en las mujeres, aunque este segundo grupo va teniendo una tendencia a la disminución en los últimos años, esto no significa que no se puedan presentar nuevas causas y aumentar la perdida de años prematuramente.

Es así como se deben incrementar los esfuerzos para un mejor manejo en las enfermedades asociadas a las causas externas, así como fortalecer la red de salud y sus mecanismos de diagnósticos para el manejo desde enfermedades asociadas a causas externas hasta el manejo de las neoplasias y en general todas las necesidades en salud que pueda requerir la población.

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Pueblorrico, 2014 - 2023



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas Ajustadas

En las tasas ajustadas se pretende mostrar un análisis detallado de los subgrupos de las causas dentro de los grupos de mortalidad; enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, demás causas y síntomas y signos y afecciones mal definidas, en hombres y mujeres del municipio de Pueblorrico.

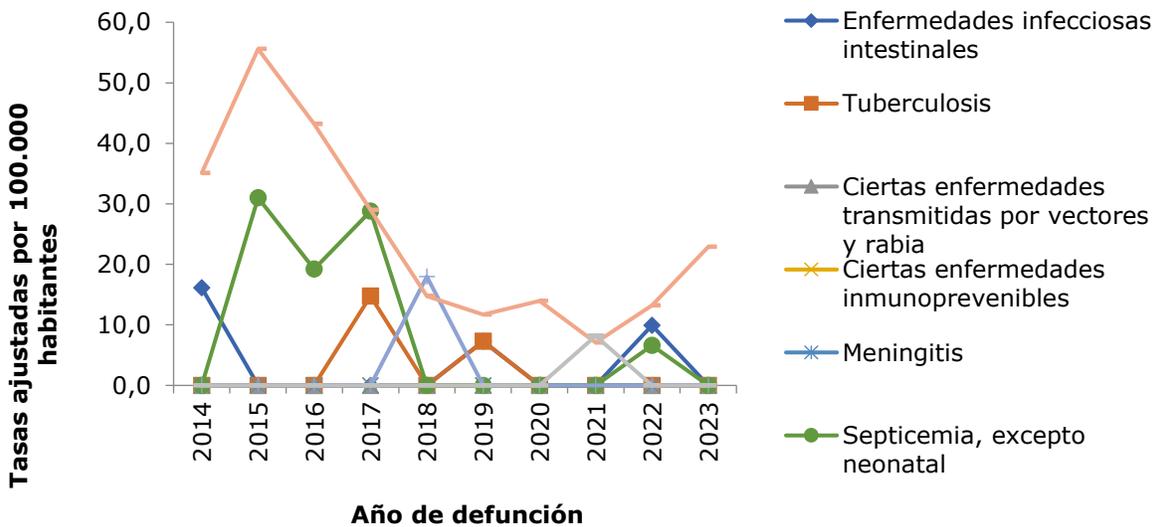
Enfermedades transmisibles

El periodo evaluado 2014 - 2023, las enfermedades infecciosas respiratorias agudas fueron las principales causantes de muertes, logrando su punto más alto durante el año 2015, seguido de la septicemia excepto neonatal y durante el periodo de 2014 - 2018 luego no se presentaron casos en la población, lo anterior entre hombres y mujeres. Siendo el grupo de las mujeres el grupo poblacional más afectado por dichas enfermedades.

Con respecto a la segunda causa de muertes por enfermedades transmisibles, fueron las septicemias excepto neonatal siendo las mujeres las más afectadas y en el caso de los hombres el comportamiento fue más heterogéneo en la gran mayoría de las causas, solo en las infecciones respiratorias agudas, donde en los hombres en el 2014 se presentó un aumento y en adelante todas las enfermedades del grupo de transmisibles fueron estables, en cambio en las mujeres se reflejaron picos como en

septicemias, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, que aunque solo fueron esas dos, significaron más muertes en la población pueblorriqueña.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles total Pueblorrico, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Neoplasias

En el periodo evaluado, el tumor maligno del estómago y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ha presentado las tasas más altas y sostenidas de las neoplasias siendo este para hombres con un total de 69,0 y mujeres 67,6 muertes por cada 100.000 habitantes.

El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón también están dentro de los que presentaron más muertes con una cifra de 40,3 muertes por cada 100.000 habitantes durante el año 2015; luego se precipitó a la baja.

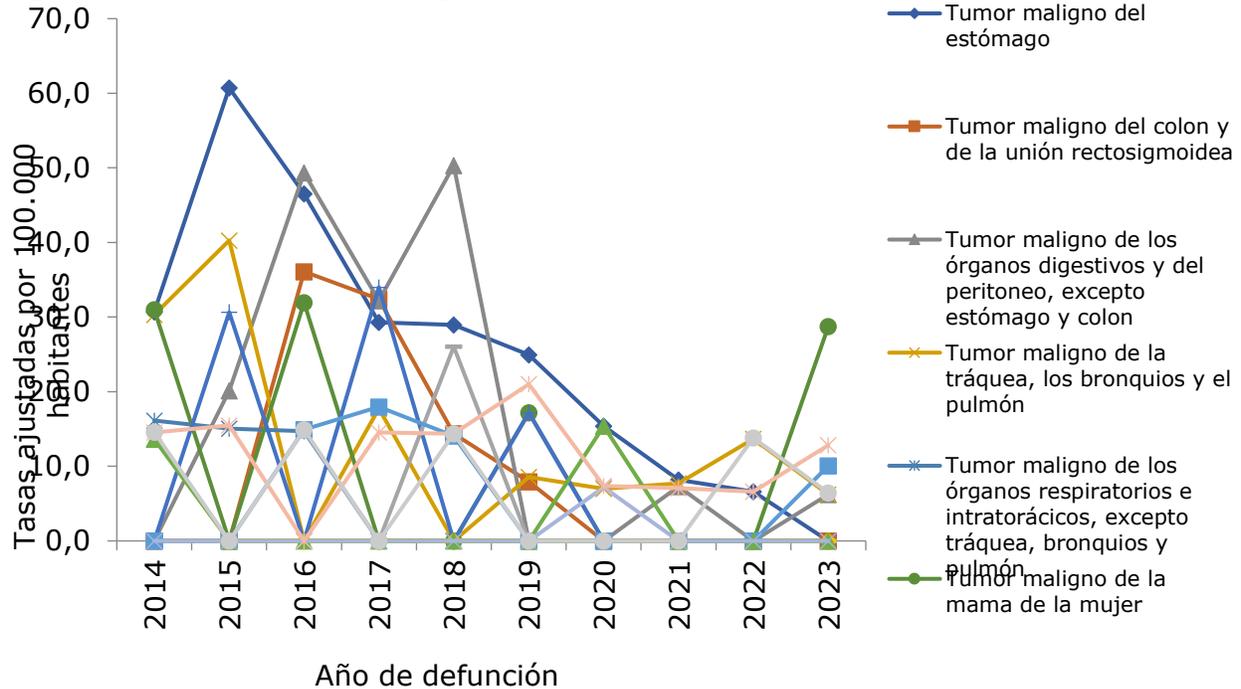
El Tumor maligno de la mama de la mujer, presentan un descenso en los dos últimos años 2019 a 2022; sin embargo, para el 2023 tiene un incremento a las 28,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

Los tumores asociados al útero; como los son tumor maligno del cuerpo del útero y tumor maligno del cuello del útero, también están presentes en la mortalidad por neoplasias con una cifra tope de 36,1 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2016; sin embargo, a partir de ese momento ha ido disminuyendo, así como los tumores de los órganos genitourinarios y otros tumores in situ.

Con relación al último año analizado, se presenta que en general el tumor maligno de la mama de la mujer, es la primera causa de muertes y es de mencionar que presento una reducción si se compara con el año 2022, como segunda causa se identifican tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, los

tumores malignos de otros órganos genitourinarios representan la tercera casua de muerte durante 2023 con 10,1 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias total. Pueblorrico, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

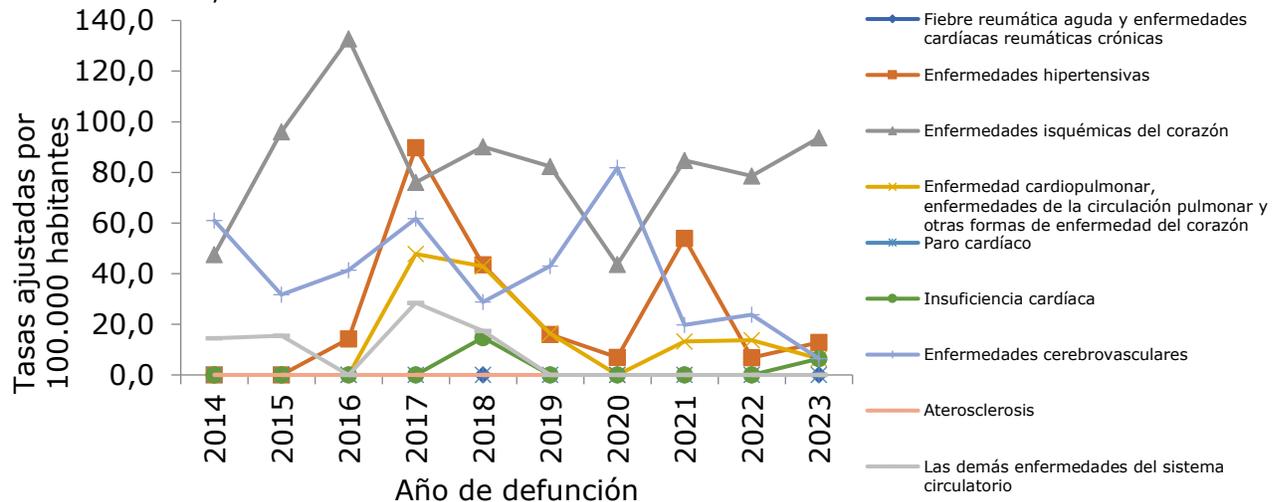
Enfermedades del Sistema Circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de causas de fallecimiento que ocupa el primer lugar, este comportamiento se debe primordialmente a los estilos de vida, que han incrementado las afecciones cardiacas que llevan a esta alta mortalidad; el tabaquismo, la edad, el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión arterial, las dislipidemias, alto nivel de estrés, la diabetes. Las enfermedades cardiovasculares se reconocen en Colombia como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad dentro de la población. En la década de los 80 adquieren gran relevancia ocupando un lugar dentro de la lista de las diez principales causas de mortalidad para el país.

El riesgo de morir en el municipio por enfermedad del sistema circulatorio esta dado en primer lugar por las enfermedades isquémicas del corazón, para el año 2023 la tasa fue de 93,6 muertes por 100.000 habitantes, lo que representa un incremento significativo en los últimos años, siendo los hombres el grupo más afectado a la hora de hacer una clasificación por género. Seguido de las enfermedades hipertensivas con 81,8,9 muertes por 100.000 habitantes en el 2020. Para el caso de las muertes por Enfermedades cerebrovasculares se evidencia una reducción significativa pasando de 89,7 muertes en el 2017 a 12,9 en el año 2023. siendo esta la tercera causa de muertes en el Municipio de Pueblorrico para el año 2023.

También es importante mencionar que para el 2023, las enfermedades isquémicas del corazón fueron las únicas que no presentaron una disminución como en los otros casos; al contrario, aumentaron con respecto al año 2022.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio total Pueblorrico, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

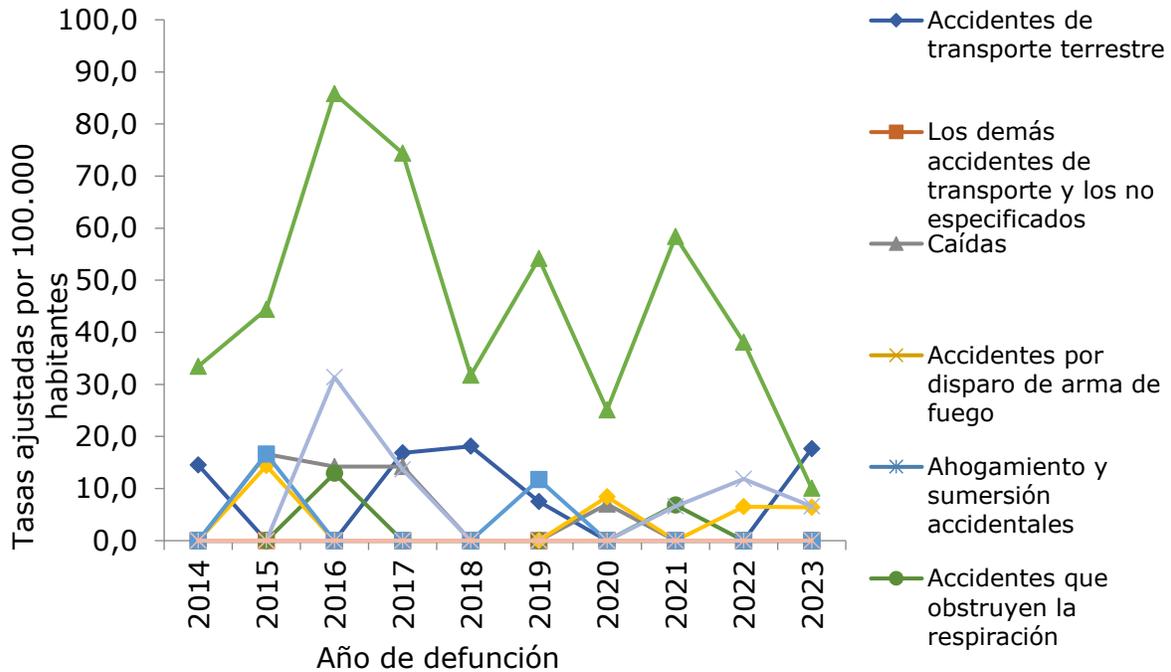
Causas externas

El grupo de las causas externas aporta a la mortalidad un riesgo en especial para los hombres, situación que se exagera en los años 2016 – 2019. Al desagregar en cada subgrupo, es evidente que las agresiones (homicidios), se posicionan como la causa que origina el mayor riesgo de muerte en hombres, durante los últimos años evaluados se evidencia tasas de mortalidad que van de 85,8 en el año 2016 pasando a 10,1 muertes por 100.000 habitantes en el año 2023, podemos evidenciar que para este último año se presentó una reducción significativa.

Es de mencionar que en los hombres se presentaron 85,8 muertes por 100.000 hombres, mientras que en las mujeres la tasa fue de 26,3 muertes por cada 100,000 mujeres. como segunda causa se evidencian las muertes debido a la exposición a la corriente eléctrica.

Adicionalmente en las causas externas en mujeres, también se registró como segunda causa las caídas con una tasa de 26 muertes por cada 100,000 mujeres en el año 2017; sin embargo, esta situación cambió para el 2023 en dicho grupo pues las mujeres fueron afectadas por la causa de los demás accidentes con una tasa de 11,7 muertes por cada 100,000 habitantes.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas total. Pueblorrico, 2014 - 2023



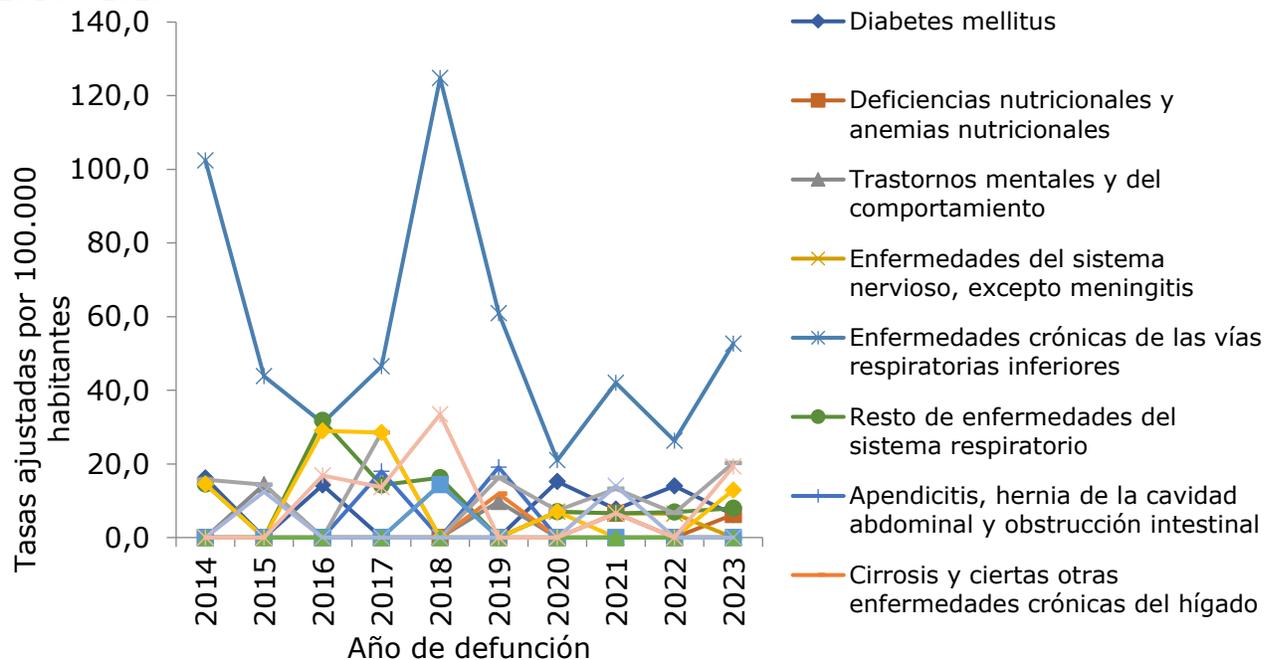
Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Todas las demás causas

En el grupo de las demás causas, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 52,6 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2023 cifra que aunque disminuyó sigue en una tendencia al aumento y presentó su cifra más alta en el 2018 con 124,8 muertes por cada 100,000 habitantes del municipio de Pueblorrico, como segunda causa de muertes encontramos el resto de enfermedades del sistema digestivo con 20,2 muertes y en tercer lugar encontramos las muertes por resto de enfermedades.

Es de mencionar que son las mujeres las que más aportan a estas causas de muertes en comparación con los hombres. Sin embargo y por la causa de agresiones (homicidios), son los hombres los que históricamente ocupan en primer lugar por esta causa de muerte.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres. Pueblorrico, 2014 - 2023



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El comportamiento de las causas de muerte para el municipio de Pueblorrico ha tenido un comportamiento fluctuante en la línea de tiempo, comprendida entre el año 2014 al año 2023, se presentaron casos de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez y la tasa de mortalidad por IRA, sin embargo, se puede evidenciar que posterior al año 2016 hasta el año 2020 no se presentaron casos de mortalidad materna infantil y niñez. Sin embargo, para la vigencia 2021 se presentó diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento con relación a la Tasa de mortalidad en la niñez con 16,4 muertes por cien mil nacidos y presenta una tendencia a incrementar.

Para el Municipio de Pueblorrico es de gran importancia mantener los casos en ceros, por tal motivo la Secretaria de Salud, bienestar social y educación, en conjunto con la IPS Municipal continúan implementando los programas, como controles prenatales y controles de crecimiento y desarrollo, donde se practican una serie de actividades que tienen como objetivo la prevención de casos de mortalidad materno – infantil y niñez, las búsquedas activas institucionales –BAI y Comunitarias BAC, han permitido al municipio identificar a tiempo gestantes y niños que requieren intervenciones individuales.

Lo anterior ha venido dando sus respectivos resultados toda vez que para el periodo del 2023 y en la población menor de 1 año no se registraron muertes, así como en otros años anteriores.

Tabla 16. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año: infantil Pueblorrico, 2014 – 2023

Menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Tabla 17. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años Pueblorrico, 2014 – 2023

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	393.70	0.00	0.00	0.00	361.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	176.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	197.24	0.00	0.00			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Las principales causas de mortalidad en los menores de 1 a 4 años están dadas por, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales solo se presentaron para el último año analizado en hombres, Las malformaciones congénitas pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados. Es posible prevenir algunas anomalías congénitas a través de la vacunación, la ingesta suficiente de ácido fólico y yodo, mediante el consumo de alimentos básicos o el suministro de complementos, así como los cuidados prenatales adecuados. Los demás años del periodo analizado no se presentaron casos de mortalidad en menores de uno a cuatro años.

Mortalidad, en menores de cinco años

La mortalidad en la niñez (menores de 5 años), evidencia como primera causa de muerte, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, registrando la tasa más alta de las mortalidades en el 2014, con un 233.6 muertes por 100.000 menores de cinco años. Continuamente, las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, constituyeron las demás causas de mortalidad dentro del periodo analizado, se identifica que posterior al 2015 no se presentan casos de mortalidad en menores de 5 años en la población en general

Tabla 18. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años: niñez Pueblorrico, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	287.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	140.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	287.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	140.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	158.23	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	280.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	137.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Pueblorrico, 2014 – 2023

Causa de muerte	Antioquia	Pueblorrico	Comportamiento											
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	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: SISPRO- DANE-MSPS

Con respecto a la mortalidad materno infantil y niñez para el año 2023 no se tiene registros de casos por dichas causas, sin embargo, para otros años se tiene el histórico, razón por la cual se hace indispensable continuar con el trabajo que se viene realizando desde la administración municipal y todas las demás autoridades de salud del municipio a fin de poder seguir manteniendo este indicador en su nivel actual.

Indicadores de razón de mortalidad y tasa de mortalidad neonatal por etnia

Para el periodo analizado, se presentaron muertes maternas por otras etnias en el año 2010. Posterior a ese evento ocurrido en el año 2010, no se han presentado más casos de mortalidad materna por etnia.

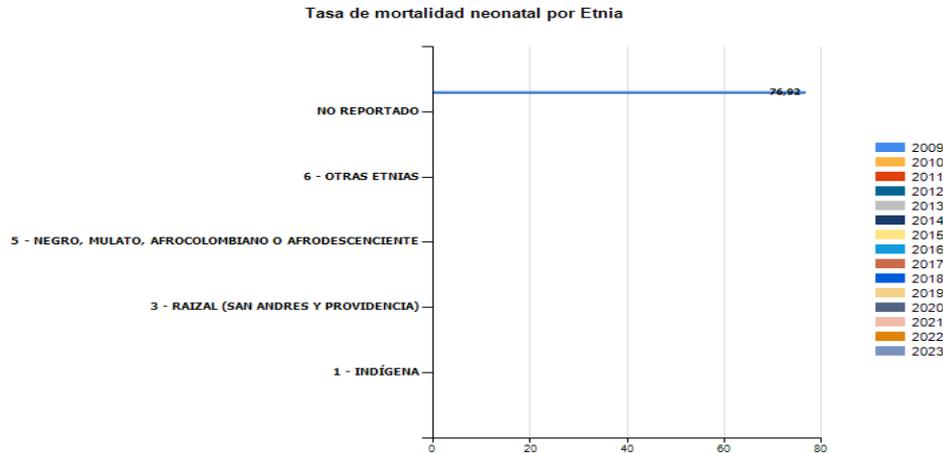
También se tiene que por casos no reportados en el 2009 tenemos una tasa 76,92 lo cual esta relacionado directamente con el comportamiento en los otros años puesto que a partir de la fecha no se han presentado más casos.

Tabla 20. Razón de mortalidad materna por etnia. Pueblorrico, 2009 – 2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O 6 - OTRAS ETNIAS		1,075.27													
NO REPORTADO															
Total General		943.40													

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Figura 29. Tasa de mortalidad materna por etnia. Pueblorrico, 2009 – 2023



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

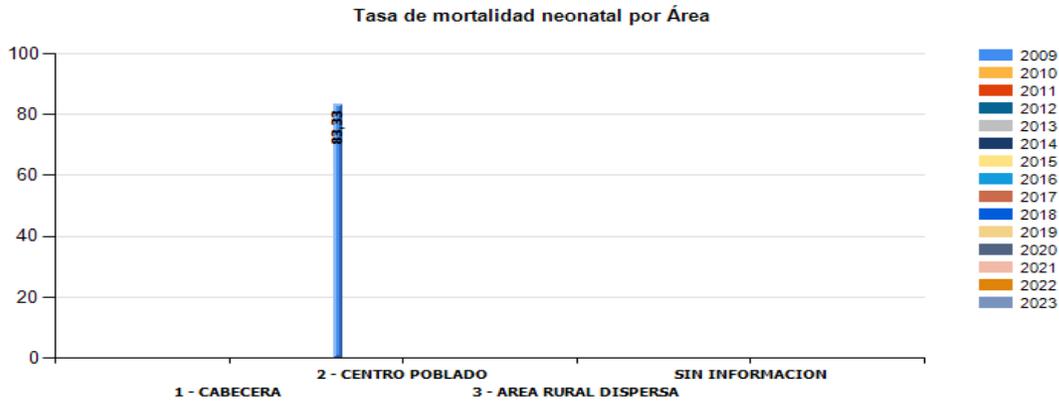
Tabla 21. Razón de mortalidad materna por área. Pueblorrico, 2009 – 2023

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA															
2 - CENTRO POBLADO		20,000													
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION															
Total General		943.40													

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

En el municipio se presentó mortalidad materna en el año 2010 en centro poblado, igualmente, en centros poblados se evidencia tasa de 83.3 de mortalidad neonatal en 2009.

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal por área. Pueblorrico, 2009 – 2023



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Tabla 22. Mortalidad Salud Mental 2005 - 2023

Año	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2005	0	0	0	0	0	0
2006	0	0	1	0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0
2008	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0
2011	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0	0
2013	0	0	0	0	0	0
2014	0	0	0	0	0	0
2015	0	0	0	0	0	1
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	1	0
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Las enfermedades mentales son afecciones que impactan, los pensamientos, sentimientos, estados de ánimo y comportamiento de las personas, pueden considerarse ocasionales o duraderas (crónicas) y afectan la capacidad de relacionarse con los demás y el funcionar día a día y pueden ser causadas por

diferentes motivos; genes e historia familiar, experiencias de vida como el estrés, factores biológicos como desequilibrios químicos en el cerebro, lesión cerebral traumática, consumo de alcohol o drogas, entre otras.

En el municipio de Pueblorrico se ha fortalecido el tema de salud mental, desde la mesa de salud mental, donde se analiza el comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas, violencias de género, intrafamiliar, intentos de suicidio, además, se realizan acompañamientos, visitas, sesiones y demás a población vulnerable, con el fin de prevenir posibles intentos de suicidios o suicidios.

Con respecto a las muertes por la salud mental del municipio de Pueblorrico; las muertes por trastornos mentales relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, no se presentaron muertes durante el periodo analizado.

Por epilepsia se presentó una muerte de género masculino en el año 2009 y por trastornos mentales y del comportamiento hubo dos muertes; una en el año 2015 de género femenino y otra en el año 2019 de género masculino, en total 3 muertes y a partir del 2020 - 2023 no han ocurrido decesos por dicho evento.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

En el Municipio de Pueblorrico, se identificó que las principales causas de muerte han mostrado una tendencia fluctuante durante el periodo analizado, sin embargos se evidencia una tendencia decreciente para el 2023; en relación a las principales causas de mortalidad se evidencian las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las causas externas.

Las principales causas de mortalidad son las relacionadas con el sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón, Agresiones (homicidios) e hipertensivas constituyen el primer renglón frente al comportamiento de la mortalidad para el municipio.

Las neoplasias, específicamente los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, y el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, han tenido un impacto importante sobre la población, debido a que se evidencia un comportamiento continuo de dichas causas de mortalidad en el periodo analizado.

Se evidenció que el mayor número de años de vida potenciales perdidos (AVPP), lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio, seguidamente de las causas externas y las demás causas, esta situación afecta en mayor grado a la población adulta del municipio, con relación a las demás causas afecta principalmente a la población económicamente actividad y preocupa debido a que son causas en gran medida prevenibles.

Por otra parte, durante el periodo analizado, se determina un avance frente a los indicadores asociados a la mortalidad materno - infantil y en la niñez, en razón de una tendencia decreciente de las causas de mortalidad, situación favorable para el

municipio, el cual, demuestra de que las instituciones a través de las diferentes estrategias aplicadas han prevenido y controlado dicha mortalidad lo que se muestra ya que no hay muertes por ninguna causa para el último año analizado.

La semaforización de la mortalidad por causas específicas de Antioquia y Pueblorrico, evidencia un indicador con una diferencia estadísticamente significativa con el mismo indicador del departamento, esto muestra una situación crítica, que debe ser intervenida de inmediato, dichos indicadores son: tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios). Con relación a las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago y tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus siguen estando por encima de los indicadores del departamento y este último presenta una tendencia a disminuir, pero se hace necesario seguir invirtiendo recursos para disminuir estas causas de muerte en la población.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Para establecer las principales causas de morbilidad, cronológicamente se compara la tendencia de las siguientes categorías de causas de morbilidad: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y condiciones mal calificadas, con relación al ciclo de vida y sexo.

Por ciclo vital general

En la morbilidad atendida, se siguen presentando porcentajes de causas por condiciones mal clasificadas. Esto es importante, dado que la proporción de causas mal definidas, además de ser un trazador de la calidad de los datos de morbilidad, constituye también un indicador de la calidad de la atención médica que se brinda a la población, lo cual amerita procesos de capacitación continua en codificación de causas al personal en salud.

En los ciclos de la vida por edades, los efectos en la salud o la enfermedad y la utilización de los servicios de salud, desde el punto de vista epidemiológico, depende en gran parte de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta, presentes en cada individuo y que son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiéndose que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

La principal causa de morbilidad por ciclos de vida son las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida analizados, el porcentaje de las atenciones equivale al 59,6% del total de las atenciones del año 2022. Es fundamental el desarrollo de estrategias que permitan fortalecer los programas de promoción y

prevención, para así, obtener un diagnóstico precoz y evitar la progresión de enfermedades en la población.

El análisis general de las grandes causas de morbilidad, permite indicar que los ciclos de vida adultez y vejez constituyen el 25,4% de las causas de morbilidad para 2023 con total de 7,946 atenciones, seguido podemos encontrar los grupos poblacionales de adolescencia (12 a 18 años) y Juventud (14 - 26 años) con un total de 904 atenciones.

Con respecto a los hombres igualmente se observa que la mayor proporción de consultas durante el período evaluado se generan por enfermedades no transmisibles, las cuales fueron aumentando a medida que aumenta la edad; en el año 2023, el 62,5% de las consultas en los pueblorriqueños se dieron por este grupo de enfermedades. En la primera infancia e infancia se observan las proporciones considerables relacionadas con las condiciones transmisibles y nutricionales, con respecto a los otros ciclos vitales. En la adolescencia y juventud se presenta una reducción en las consultas por lesiones.

En las mujeres se evidencia que la primera causa de consultan son las enfermedades no trasmisibles, siendo en la adultez y las personas mayores donde más consultas se presentaron, así mismo podemos observar un incremento por esta misma causa en el grupo de edad de juventud. Para las edades de primera infancia e infancia se observa una reducción de consultas por enfermedades no trasmisibles. Con relación a las condiciones mal clasificadas se observa un incremento. Para el caso de la primera infancia se evidencia un incremento por la causa de condiciones perinatales de 10,75 puntos porcentuales.

Tabla 23. Principales causas de morbilidad. Pueblorrico 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	42.83	40.03	39.71	38.42	36.55	38.19	37.08	38.93	31.28	21.50	22.82	31.51	29.49	-2.02	
	Condiciones perinatales	3.90	4.17	3.56	4.32	4.10	2.86	2.96	3.34	3.39	7.73	7.51	6.31	6.42	0.11	
	Enfermedades no transmisibles	38.34	36.71	39.18	40.20	48.66	38.99	39.31	40.21	40.78	42.31	43.14	38.99	44.65	4.86	
	Lesiones	4.56	4.96	4.78	4.74	5.26	5.03	4.63	4.46	5.50	8.76	6.60	5.40	5.73	0.34	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	13.37	14.13	12.77	12.33	13.44	14.91	16.02	18.06	19.04	19.69	19.93	16.79	13.70	-3.09	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.28	17.68	16.90	16.61	15.72	17.51	16.72	14.43	14.19	9.88	7.55	13.04	13.01	-0.03	
	Condiciones maternas	0.04	0.05	0.05	0.10	0.28	0.08	0.08	0.12	0.11	0.10	0.06	0.04	0.20	0.16	
	Enfermedades no transmisibles	60.13	59.26	61.13	62.15	61.67	58.54	57.65	59.18	58.44	60.31	63.45	60.53	65.32	4.78	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	6.39	6.43	5.88	6.87	7.31	7.75	7.55	6.94	7.52	9.25	9.48	8.93	8.24	-0.68	
	Condiciones mal clasificadas	15.17	16.58	16.05	14.29	15.02	16.12	17.99	19.33	19.74	20.46	19.42	17.45	13.22	-4.23	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.77	11.23	10.84	10.40	9.21	11.37	10.62	9.11	8.67	6.90	4.81	6.87	7.03	0.17	
	Condiciones maternas	3.09	2.91	3.11	2.99	2.62	1.75	1.93	1.84	1.94	3.65	2.07	2.58	2.10	-0.48	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	62.71	62.54	63.02	63.85	64.40	62.58	62.01	63.58	63.27	64.13	66.95	64.83	68.88	3.96	
	Lesiones	7.47	7.55	7.52	8.71	9.16	9.19	8.97	7.97	8.14	7.97	9.45	10.55	9.82	-0.73	
	Condiciones mal clasificadas	14.96	15.77	15.51	14.05	14.60	15.12	16.46	17.50	17.99	17.35	16.72	15.16	12.24	-4.92	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.34	16.14	16.90	16.44	16.27	19.08	17.82	16.73	15.67	12.07	8.63	10.52	12.49	1.97	
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas	5.80	5.32	5.49	5.29	4.96	3.75	3.82	3.71	4.14	8.30	5.55	7.21	4.37	-2.83	
	Enfermedades no transmisibles	56.87	57.74	56.84	56.82	56.22	54.95	55.27	56.87	56.51	52.82	56.18	55.96	62.42	6.45	
	Lesiones	6.56	6.92	7.39	9.40	8.77	8.84	8.78	7.90	8.09	8.36	8.86	10.16	9.57	-0.59	
	Condiciones mal clasificadas	13.33	13.89	13.38	12.35	13.77	13.38	14.30	14.79	15.60	18.45	20.78	16.15	11.15	-4.63	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.78	9.65	10.07	10.20	9.99	11.21	10.48	9.90	9.26	7.80	5.92	7.18	7.75	0.57	
	Condiciones maternas	1.29	1.00	1.07	0.99	0.99	0.82	0.87	0.89	0.85	1.38	1.18	1.46	0.91	-0.55	
	Enfermedades no transmisibles	73.24	72.51	72.65	72.93	72.01	70.51	70.26	70.04	69.78	69.56	70.47	69.54	73.88	4.34	
	Lesiones	4.59	5.01	5.05	6.05	5.88	6.17	5.75	5.52	5.62	6.13	6.36	7.44	7.37	-0.07	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	11.09	11.83	11.16	9.83	11.13	11.30	12.63	13.65	14.49	15.12	16.07	14.38	10.10	-4.28	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.25	5.78	4.53	4.64	4.74	4.71	4.62	4.51	4.19	4.64	2.59	5.96	4.63	-1.33	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.06	0.05	
	Enfermedades no transmisibles	81.88	79.15	83.08	84.22	82.84	82.18	79.57	78.39	79.54	82.30	83.98	77.75	45.48	-32.27	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	3.79	4.32	3.61	4.06	3.77	4.92	3.66	3.75	3.86	3.82	3.96	5.19	4.36	-0.84	
	Condiciones mal clasificadas	9.08	10.74	8.77	7.07	8.63	8.18	12.15	13.34	12.41	9.22	9.47	11.08	45.48	34.20	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Las causas de morbilidad especifican por subgrupo para el periodo 2011 – 2023, describen que se presentaron más consultas por lesiones específicamente por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 97,28%, seguido encontramos las condiciones materno perinatales en condiciones maternas con el 81,86% y en tercer lugar identificamos las condiciones trasmisibles y nutricionales en las Enfermedades infecciosas y parasitarias con el 50,15% de consultas.

Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo total. Pueblorrico 2009 – 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, D64.3, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45.62	47.03	46.38	46.93	48.12	48.84	45.95	45.77	47.57	54.04	55.33	42.48	48.63	6.35	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.26	50.87	51.29	50.58	49.09	49.69	51.95	51.16	49.36	41.95	38.56	50.24	45.96	-4.28	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.3, E51-E54)	2.11	2.11	2.33	2.48	2.79	2.47	2.70	3.07	3.06	4.00	6.11	7.28	5.41	-1.88	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85.86	85.09	85.14	79.05	80.80	84.75	84.71	83.11	86.81	85.60	80.20	82.03	81.73	-0.30	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14.14	14.91	14.86	20.95	19.20	15.25	15.29	16.89	13.19	14.40	19.80	17.97	19.27	0.40	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, E00-E02, E10-E14, E16, E20-E34, E05-E08)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.56	2.01	1.76	1.92	2.24	1.95	2.09	2.10	2.25	3.18	3.13	3.85	3.65	-0.20	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.19	1.33	1.22	1.24	1.25	1.18	1.17	1.21	1.30	1.38	1.55	1.61	1.48	-0.13	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.02	3.07	3.51	3.62	3.58	4.05	4.37	4.29	4.34	5.09	4.31	3.51	3.83	0.31	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.3, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E05-E08)	5.72	6.41	5.91	5.65	5.21	5.38	5.60	5.97	6.28	6.31	6.73	5.22	5.97	0.74	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6.62	7.49	7.67	7.95	8.50	9.12	8.88	9.93	10.37	11.71	11.74	11.42	12.19	0.78	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.49	7.23	8.49	7.63	8.25	9.17	8.15	7.37	7.35	7.34	7.28	7.39	8.24	0.85	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.21	14.19	15.23	15.83	14.06	14.47	14.63	14.17	14.42	19.78	19.21	18.61	19.00	-0.61	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.47	5.29	4.73	4.40	4.35	4.51	4.99	4.89	4.50	4.85	4.78	5.60	4.74	-0.85	
	Enfermedades digestivas (K10-K92)	6.26	6.70	6.51	6.32	6.08	6.25	5.99	6.15	6.19	5.95	5.35	6.30	6.08	-0.22	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	10.39	11.16	10.38	10.44	10.43	10.52	10.56	10.50	10.48	10.12	9.34	8.53	8.86	0.33	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.53	5.60	5.40	5.08	4.92	5.30	5.31	5.50	5.33	4.92	4.98	4.72	4.40	-0.31	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.53	13.69	13.95	14.38	14.52	15.68	16.56	16.67	16.15	13.44	13.51	13.66	13.66	0.00	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.46	0.53	0.54	0.54	0.58	0.57	0.54	0.53	0.53	0.53	0.58	0.64	0.49	-0.15	
Condiciones orales (K00-K14)	14.55	15.30	14.69	15.00	16.02	12.85	11.17	10.71	10.52	5.39	7.50	8.34	8.41	0.07		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.06	6.08	3.91	4.68	4.00	12.37	5.71	8.42	11.42	10.14	10.67	4.47	4.69	0.22	
	Lesiones intencionales (X80-Y89, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.50	0.36	0.45	0.40	0.45	0.39	0.54	0.63	0.62	0.73	0.67	1.11	0.83	-0.28	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.06	0.04	0.03	0.03	0.06	0.06	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.42	93.53	95.60	94.30	95.52	87.21	93.71	90.89	87.92	89.11	88.62	94.35	94.42	0.06	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En el subgrupo de causas de morbilidad en **hombres**, se observa que el primer motivo de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 95,60%, como segunda causa identificamos las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 55,68% y en tercer lugar de consultas identificamos las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con el 80,08%. Con relación al periodo de 2011 a 2023, las consultas por enfermedades cardiovasculares presentan una constante durante los años analizados con una tendencia a incrementar.

En el subgrupo de causas para el caso de las **mujeres**, se identifican los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 93,03%, como segunda causa se ubican las condiciones maternas que representan un 90,64% del total de las consultas, y es de mencionar que se ha presentado un incremento de 50,94 puntos porcentuales por infecciones respiratorias.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 25. Principales causas de morbilidad total por salud mental. Pueblorrico 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	59,25	60,72	68,20	69,43	73,57	71,62	74,23	77,08	77,80	74,02	81,36	78,23	76,59	11,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,08	0,29	0,06	0,27	0,53	0,11	0,38	0,31	0,85	0,63	0,14	0,23	0,92	0,23	
	Epilepsia	38,47	34,50	27,93	27,40	23,63	25,16	22,34	19,13	17,72	19,92	15,67	17,75	16,50	-1,25	
	Depresión	1,78	2,47	1,31	1,18	0,62	0,95	0,53	0,55	1,20	1,38	0,45	0,12	0,63	0,51	
	Ansiedad	2,92	2,03	2,50	1,71	1,65	2,17	2,51	2,93	2,43	4,05	2,38	3,67	5,37	1,68	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,19	72,38	78,16	80,06	80,17	81,12	81,06	82,80	81,86	79,58	80,42	80,39	79,63	-0,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,31	0,09	0,11	0,09	0,25	0,22	0,18	0,20	0,09	0,15	0,07	0,13	1,36	1,23	
	Epilepsia	19,57	15,73	12,62	11,86	11,70	7,36	9,02	8,10	7,99	11,69	10,06	12,18	8,29	-3,89	
	Depresión	4,44	7,39	4,69	3,86	3,95	6,86	5,11	4,45	4,73	3,08	3,20	1,89	2,99	1,11	
	Ansiedad	4,49	3,80	4,41	4,13	3,93	4,45	4,62	4,44	5,33	5,50	6,25	5,41	7,73	2,32	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,56	57,86	62,34	64,38	66,87	64,63	62,05	63,69	63,28	62,00	60,10	60,89	61,15	0,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,17	6,62	7,52	7,04	7,07	6,89	7,64	9,05	5,41	5,14	2,91	4,66	5,11	0,45	
	Epilepsia	16,60	13,32	9,18	9,43	7,79	6,43	6,67	5,41	5,27	7,43	5,79	6,24	5,92	-0,32	
	Depresión	9,34	14,00	11,77	10,51	10,46	13,80	14,08	14,22	15,09	13,92	17,92	12,04	10,06	-1,88	
	Ansiedad	11,34	8,20	9,19	8,64	7,81	8,26	9,07	7,64	10,94	11,51	13,29	16,17	17,77	1,48	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,04	54,81	56,96	59,69	60,12	57,98	55,89	58,12	58,25	56,79	55,31	55,36	56,56	0,80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,86	10,31	10,47	10,29	12,48	9,22	8,60	11,96	7,74	7,28	5,41	10,19	7,45	-2,74	
	Epilepsia	9,51	11,31	10,77	8,75	7,82	8,01	9,71	6,01	4,31	6,25	5,39	6,48	4,45	-2,03	
	Depresión	10,86	11,30	9,71	10,74	9,81	12,98	13,91	13,51	15,62	13,66	16,72	9,60	9,82	0,21	
	Ansiedad	14,04	12,27	12,08	10,52	9,78	11,81	12,08	10,41	14,08	16,02	17,17	17,77	21,72	3,95	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,46	55,09	57,65	58,81	61,85	58,17	56,36	57,43	56,81	56,34	55,42	55,37	56,05	0,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,98	3,19	4,26	4,46	5,80	4,23	4,25	6,87	4,27	4,14	4,08	3,15	7,54	-1,51	
	Epilepsia	11,07	10,43	8,76	8,79	6,74	7,40	8,58	7,01	5,89	7,85	6,06	8,18	6,34	-1,83	
	Depresión	13,12	14,19	13,01	13,39	13,09	16,77	16,67	16,20	17,22	13,24	15,34	8,31	8,85	0,54	
	Ansiedad	18,38	17,11	16,32	14,55	12,52	13,42	14,14	12,44	15,80	18,44	19,01	18,39	21,22	2,83	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,22	78,88	72,08	70,55	74,00	68,05	70,24	71,90	67,12	68,73	67,16	68,47	67,62	-0,85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,21	0,55	1,62	1,22	1,65	1,47	1,15	1,40	1,50	1,14	1,26	2,37	4,18	1,23	
	Epilepsia	6,05	5,80	5,49	6,79	5,32	5,07	5,97	5,28	4,76	5,98	6,26	7,13	6,09	-1,04	
	Depresión	8,17	6,90	9,72	11,43	10,04	15,01	13,41	13,48	14,20	9,34	10,60	6,49	6,83	0,34	
	Ansiedad	10,35	8,06	11,08	10,01	8,99	10,40	9,23	7,94	12,42	14,80	14,71	14,94	15,28	0,34	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Durante los años 2011 – 2023 se realizan en Pueblorrico 2.898 atenciones en salud mental; analizando por morbilidad atendida, predominan los diagnósticos asociados a trastornos mentales y del comportamiento 76,59 seguido por epilepsia, dicho fenómeno con comportamiento semejante a todos los cursos de vida.

En el curso de vida de primera infancia se presentó como segunda causa de consultas la epilepsia con un 16,50% de atenciones con una reducción de 1,25 puntos porcentuales, en el grupo de edad de adolescencia se presentó una reducción por epilepsia de 0,32 puntos porcentuales, así mismo se observa una disminución en la vejez de 1,04 puntos porcentuales.

Para todos los cursos de vida se observa una reducción significativa en consultas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y es de resaltar que para los grupos de edad de primera infancia e infancia durante los tres últimos años analizados no se han presentado consultas por esta causa.

En las mujeres se puede identificar una tendencia creciente de la epilepsia y los trastornos mentales y del comportamiento en casi todos los ciclos de vida, presentando este último una tendencia al crecimiento el comportamiento es

progresivo en términos de atención en relación a mayor edad. Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en mujeres se puede identificar una tendencia estable o decreciente, solo se presentaron consultas en los grupos de edad de adolescencia y adultez.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Pueblorrico para el periodo comprendido entre el 2017 y 2023 según los datos de la cuenta de alto costo, se encontró que para el año 2023 se presentaron tasa de incidencia de VIH con una prevalencia de 0,00 casos por cada 100.000 pacientes, teniendo una diferencia significativa con los datos del departamento puesto que el referente departamental dio diferente de cero (0).

También se ve como un buen indicador la 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) comparada con el referente departamental puesto que para el municipio de Pueblorrico fue de 37,90 mientras que el departamento estuvo en 326,08.

Tabla 26. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Antioquia - Pueblorrico 2017 – 2023

Evento	Antioquia	Pueblorrico	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	0.08	▾	▾	▾	▾	▾	▾	▾
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	37.90	▾	▾	-	-	-	▾	▾
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	0.00	-	▾	▾	-	▾	▾	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Se presentan indicadores inferiores con respecto al comportamiento departamental, estas diferencias son estadísticamente significativas; sin embargo, se deben implementar acciones encaminadas a disminuir dichas diferencias relativas, con relación a la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial especialmente en la población adulta mayor.

Tabla 27. Semaforización de eventos precursores. Pueblorrico 2017 – 2022

Evento	Antioquia	Pueblorrico	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	7.28	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	22.18	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al analizar los eventos de interés en salud pública que requieren vigilancia y control correspondientes al Municipio de Pueblorrico, los defectos congénitos en comparación con el departamento no presentan diferencias estadísticas significativa, sin embargo, está presentando una tendencia a incrementar por lo que deben de ser prioridad para el Municipio y evitar que se incrementen estos indicadores. Para el resto de casos de interés en salud pública se evidencia una tendencia al incremento.

Tabla 28. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Pueblorrico 2008 – 2023

Evento	Antioquia	Pueblorrico	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0																
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0																
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	2																
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2																
210 - DENGUE	5241	0																
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	35																
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1																
340 - HEPATITIS B	275	1																
343 - HIPOTROFISMO CONGENITO	36	0																
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1																
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	15																
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	2																
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	4																
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	7																
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0																
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2																
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0																
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0																
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0																
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0																
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0																
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0																
459 - CÁNCER INFANTIL	153	0																
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0																
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0																
490 - MALARIA VIVAX	14867	2																
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0																
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	1																
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0																
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0																
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0																
620 - PAROTIDITIS	744	0																
670 - RABIA HUMANA	0	0																
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0																
740 - SÍFILIS CONGENITA	156	0																
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1																
800 - TOSFERINA	6	0																
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1																
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0																
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0																
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1																
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1																
875 - VCM, VIF, VSX	24602	24																

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Análisis a profundidad de peor situación

La semaforización de los eventos de notificación obligatoria del periodo 2006 - 2022, establece que no se presentan situaciones desfavorables para el municipio, se debe hacer énfasis en la vigilancia epidemiológica sobre los defectos congénitos, se requiere de un trabajo articulado de los actores en salud en el municipio; el constante desarrollo de conocimiento y aptitudes del talento humano, también, el fortalecimiento de los Comité de Vigilancia Epidemiológica, Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y demás espacios de participación que permitan conocer el comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, facilitando así la toma de decisiones en salud.

3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones en salud de la población migrante

En relación al tipo atención que reciben los migrantes en el municipio de Pueblorrico año 2023, se evidencia que las consultas externas y los medicamentos ocupan cada una un 41% y 31% con 22 atenciones y 17 respectivamente. Los procedimientos 15 atenciones con el 28% y

Tabla 29. Comparativo municipal y departamental de atenciones en salud de población migrante. Pueblorrico, 2023

Entidad territorial		Entidad territorial		Entidad referencia		Concentración
		Total Migrantes atendidos		Total Migrantes atendidos		Entidad territorial
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Entidad territorial	Consulta Externa	22	41%		0%	0.0%
	Servicios de urgencias		0%		0%	0.0%
	Hospitalización		0%		0%	0.0%
	Procedimientos	15	28%		0%	0.0%
	Medicamentos	17	31%		0%	0.0%
	Nacimientos		0%		0%	0.0%
	Total	54	100%	-	0%	0.0%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Al analizar el país de procedencia de la población migrante que es atendida en algún servicio de salud en Antioquia para el año 2020, se encuentra que el 60% de esta población es originaria de la República Bolivariana de Venezuela, mientras que, en Pueblorrico esa misma población corresponde al 29% para el mismo año. Estas atenciones en salud muestran se prestan a población con procedencia unificada, es decir de un solo país, Venezuela.

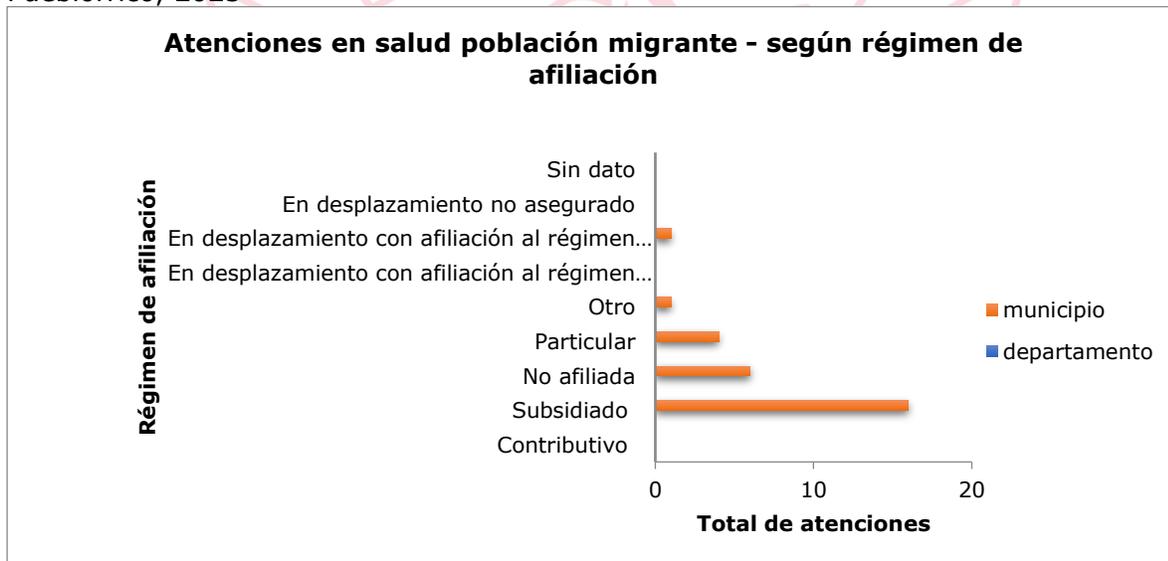
Tabla 30. Comparativo municipal y departamental de atenciones en salud de población migrante según procedencia. Pueblorrico, 2023

Entidad territorial	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Entidad territorial de referencia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante	
		Año	Proporción			Año	Distribución	Año	
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	0	0%	0.0%	
	Ecuador		0%		Ecuador		0%	0.0%	
	Nicaragua		0%		Nicaragua		0%	0.0%	
	Otros		0%		Otros		0%	0.0%	
	Panamá		0%		Panamá		0%	0.0%	
	Perú		0%		Perú		0%	0.0%	
	República Bolivariana de Venezuela		27		100%		República Bolivariana de Venezuela	0%	0.0%
	Sin identificador de país		0%		Sin identificador de país		0%	0.0%	
Total	27	100%	Total	0	0%	0.0%			

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Se identifica que el 100% de las atenciones de Pueblorrico se brindan a población no asegurada, 4 personas de este grupo, además de no estar aseguradas, están en condición de desplazamiento, o sufriendo las problemáticas sociales del país e indicando sus precarias condiciones de vida. Desde la secretaría de salud y la institución prestación del servicio, se deben mejorar los procesos de afiliación de esta población mediante afiliaciones oficiosas o excepcionales; en la vigencia 2021 se viene desarrollando asistencia y acompañamiento a los migrantes para que se acojan a la política migratoria estatuto temporal de protección.

Figura 31. Atenciones en salud de la población migrante según régimen de afiliación. Pueblorrico, 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Las enfermedades no transmisibles son las principales causas de morbilidad de los diferentes grupos de edad. Se hace necesario implementar estrategias que mejoren los hábitos de vida, el consumo de tabaco, alcohol, la inactividad física, la ingesta excesiva de sales y azúcar, aumentan el riesgo de la mayoría de las enfermedades no trasmisibles o las causan directamente.

La morbilidad por subcausas evidencian un aumento en las condiciones maternas específicamente por condiciones derivadas durante el periodo perinatal, para las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales presentan una tendencia a incrementar, con relación a los trastornos mentales y del comportamiento, se presenta una constante en las consultas relacionadas con los traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causa externa.

El registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad determina que el 57,6% de las personas en condición de discapacidad son hombres, las mujeres representan un 42,4% de los casos respetivamente.

El total de las personas en el municipio en condición de discapacidad es de 496 personas, donde las alteraciones permanentes de mayor proporción son las relacionadas con el sistema nervioso 34,68%.

Se hace necesario implementar estrategias para reducir la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Así mismo implementar acciones encaminadas a reducir las afectaciones por defectos congénitos.

También es importante tener presente la salud mental de la población, en especial los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia con respecto a los casos de la epilepsia presentados.

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

De acuerdo a lo establecido desde el ejercicio de participación social en las comunidades para determinar el efecto de los determinantes sociales en salud , se manifiesta por parte de la población que se hace necesario mejorar estos determinantes , ya que influyen en ella de una forma directa a través de la causa y efecto.

Es así como La voluntad política y administrativa juega un papel fundamental dado que seria lo mas eficaz para disminuir estas brechas en el territorio, es importante intervenir la salud publica , pero de forma articulada con otras políticas sociales que se desarrollen en el municipio, la comunidad también se convierte en pilar fundamental a través de la potenciación de grupos ya que pueden generar cohesión social y así proteger a las personas frente a su condición social y entorno, generando factores protectores y minimizando el riesgo de morbilidades.

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



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población (intentos de suicidio	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia</p> <p>Comisarias de Familia ICBF</p> <p>Policia Judicial</p> <p>Juzgados</p> <p>Procuraduria</p> <p>Personerías</p> <p>Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>Alcaldía Municipal</p> <p>Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico</p> <p>ESE Hospital San Vicente de Paúl</p> <p>EPS e IPS</p> <p>Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p> <p>Secretaria de Gobierno</p> <p>Programa de mujeres</p> <p>Programa de</p>	<p>Familias</p> <p>Juntas de Acción Comunal</p> <p>Asociación de usuarios</p> <p>Covecom</p> <p>COPACOS</p> <p>Programa de mujeres</p> <p>Programa de Juventudes</p>	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia</p> <p>Comisarias de Familia ICBF</p> <p>Policia Judicial (CTI, SIJIN,</p> <p>Fiscalía General de la Nación</p> <p>Juzgados</p> <p>Procuraduria</p> <p>Personerías</p> <p>Contraloria</p> <p>Lineas de atención (123 linea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>Alcaldía Municipal</p> <p>Secretaria de Gobierno</p> <p>Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico</p> <p>ESE Hospital San Vicente de Paúl</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>Ministerio de Justicia y del Derecho</p> <p>Defensoria del Pueblo</p> <p>Alcaldía Municipal</p> <p>Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico</p> <p>ESE Hospital San Vicente de Paúl</p> <p>EPS e IPS</p> <p>Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p>	Cooperantes y Beneficiarios	<p>Aumento de los factores protectores que fortalecen la salud mental de la población de Pueblorrico, disminuyendo las conductas adictivas y terminando con las conductas suicidas entre los jóvenes.</p>	<p>Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos y, estimular la reflexión crítica propiciando la construcción de entornos comprensivos y respetuosos.</p>



ALCALDÍA DE
PUEBLORRICO

	juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia		EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes				
--	--	--	--	--	--	--	--



Carrera 31 n° 30-41
Los Andes



PBX
(57) (4)849-88-65



www.pueblorrico-antioquia.gov.co
alcaldia@pueblorrico-antioquia.gov.co

<p>incremento de casos de desnutricion y malnutricion en grupos vulnerables</p>	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Familias Asocomunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios COVECOM COPACOS Programa de mujeres Programa de Juventudes</p>	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoria del Pueblo Alcaldía Municipal Secretaria de Salud y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Disminuir los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemograficos de desnutricion y malnutricion en la poblacion</p>	<p>propiciar estrategias de intervencion que permitan mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de los habitantes , a traves de la puesta en marcha de la politica publica de SAN</p>
---	---	--	---	--	------------------------------------	--	--

<p>Deficiencia en la activación de la ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la Salud, desde la gestión integral del riesgo.</p>	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Familias COVECOM COPACOS Asociaciones de usuarios Programa de mujeres Programa de Juventudes Cabildo mayor indigena Promotores indigenas Promotores de salud EPS</p>	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Alcaldías Municipales Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Se brinda una atención integral a las comunidades, en especial a las comunidades vulnerables, indígenas, campesinos, LGBTIQ+, mujeres y niños del municipio de Pueblorrico a través de la activación oportuna de las diferentes rutas de atención en salud</p>	<p>Programa para las comunidades indígenas del municipio, para el mejoramiento de sus resguardos lo que posibilita el mejoramiento de las condiciones mínimas para su autogestión, evitando la desintegración de los núcleos tradicionales y estableciendo prácticas sociales y productivas adecuadas en su propio beneficio.</p>
--	--	---	--	---	------------------------------------	---	---



<p>Aumento de la tasa de mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón</p>	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Familias COVECOM COPACOS Asociaciones de usuarios Programa de mujeres Programa de Juventudes Cabildo mayor indigena Promotores indigenas Promotores de salud EPS</p>	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Alcaldías Municipales Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Disminuir la tasa de mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón</p>	<p>fomentar habitos y estilos de vida saludables mediante estrategias de IEC que promuevan diatas balanceadas y practca de la actividad fisica</p>
---	--	---	--	---	------------------------------------	--	--

<p>aumento de infecciones respiratorias en menores de cinco años</p>	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Familias COVECOM COPACOS Asociaciones de usuarios Programa de mujeres Programa de Juventudes Cabildo mayor indigena Promotores indigenas Promotores de salud EPS</p>	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Alcaldías Municipales Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Fortalecer los Factores protectores de la población infantil menor de 5 años por Infecciones respiratoria fortalecida.</p>	<p>evitar las complicaciones y diagnosticos derivados de cuadros de IRA</p>
--	--	---	--	---	------------------------------------	---	---



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

En resumen, un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso integral que busca comprender, evaluar y mejorar la respuesta global a los desafíos de salud en el territorio.

En relación a los efectos de salud identificados en los capítulos dos y tres, se realiza la priorización en salud, se desarrolló el reconocimiento de los problemas en salud y sus determinantes.

De acuerdo a los efectos de salud identificados para el municipio de Pueblorrico, se realiza el reconocimiento de los principales problemas de salud y sus determinantes y se priorizan las problemáticas que afectan en mayor medida a la población. 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.

De acuerdo a la metodología Hanlon y a la cartografía social, los efectos de salud identificados para el municipio, se realiza el reconocimiento de los principales problemas de salud y sus determinantes y se priorizan las problemáticas que afectan en mayor medida a la población del municipio, de acuerdo a las dimensiones del Plan Decenal. Por otra parte, esa información se armoniza con la Matriz de Priorización del Ministerio de Salud y Protección social que tiene las siguientes instrucciones:

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

En el municipio de Pueblorrico – Antioquia, se realizó un ejercicio de cartografía en la cual participaron varios sectores en el mes de enero de 2024 y se establecieron necesidades en nuestro territorio y se priorizaron a través de la metodología de Hanlon

En el proceso de cartografía realizado en el municipio de Pueblorrico, se contó con la participación de diferentes sectores del territorio como el sector educativo, grupo de adulto mayores, sector salud a través de las ESE Hospital San Vicente de Paul y de las EAPB Savia salud y COOSALUD, así poblaciones vulnerables víctimas y LGTBI

La actividad se realiza explicándole a los asistentes sobre la importancia de la planeación integral en salud, enmarcada en la resolución 100 de 2024, siendo el ASIS una herramienta fundamental para el proceso de la planeación en salud.

Se define unas preguntas orientadoras en las cuales a través de mesas de trabajos se dan las respuestas como son

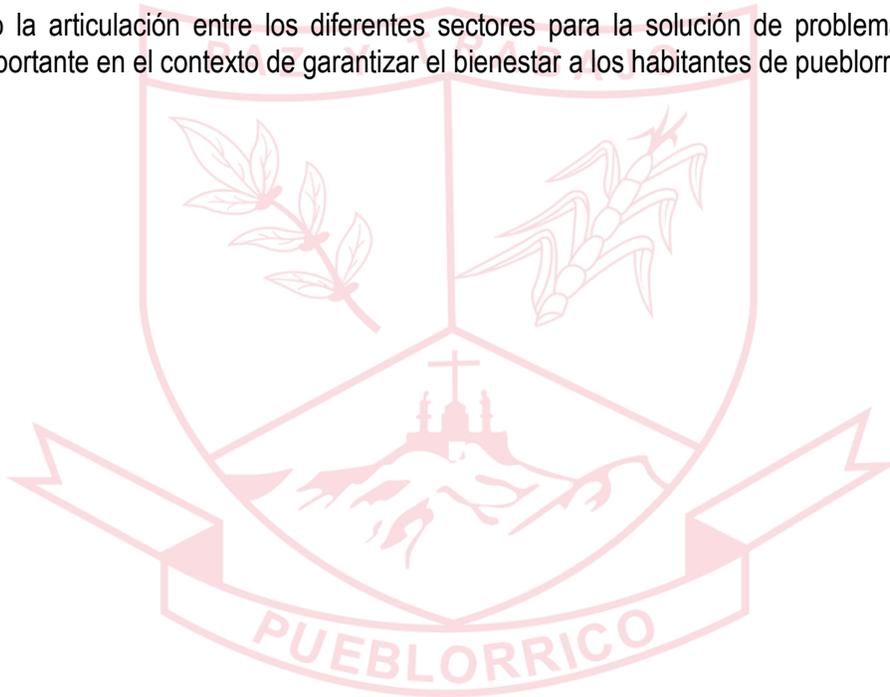


Cuáles son las problemáticas en salud que se identifican en el territorio o en sus comunidades
Cuáles serían las principales causantes de esta problemática
Cuáles serían las principales estrategias de solución a esta problemática
Cuales seria las soluciones desde la participación comunitarias aportarían a la solución de la problemática

Cuál sería la articulación con otros sectores para la solución de la problemática

De la cartográfica social podemos concluir que la problemática más sentida en el municipio de Pueblorrico está asociada a la salud mental, garantía en la prestación de servicios de salud a las poblaciones vulnerables, logrando que sea mas oportuna, calidad y mas humanizada, especialmente aquellas que se encuentran mas alejada del casco urbano.

Por otro lado la articulación entre los diferentes sectores para la solución de problemáticas es una estrategia importante en el contexto de garantizar el bienestar a los habitantes de pueblorrico



Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿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?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población (intentos de suicidio	75	ALTA	75	MEDIO	BAJO
incremento de casos de desnutricion y malnutricion en grupos vulnerables	50	MEDIO	75	MEDIO	MEDIO
Deficiencia en la activación de la ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la Salud, desde la gestión integral del riesgo.	75	MUY ALTA	75	ALTA	MEDIO
Aumento de la tasa de mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón	75	ALTA	75	MEDIO	MEDIO
aumento de infecciones respiratorias en menores de cinco años	50	MEDIO	75	MEDIO	MEDIO

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población (intentos de suicidio	Falta de espacios para el sano esparcimiento. Falta de comunicación al interior de las familias. Madres cabeza de familia o trabajadoras que dejan los hijos al cuidado de terceros. Espacios inseguros dentro de las Instituciones educativas (Bulling, sexting, cuting) Violencias causadas por el conflicto armado. Patrones sociales de conducta que resaltan la inequidad de géneros.	Género Edad Territorio Condiciones de empleo y trabajo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Aumento de los factores protectores que fortalecen la salud mental de la población de Pueblorrico, disminuyendo las conductas adictivas y terminando con las conductas suicidas entre los jóvenes.	Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos y, estimular la reflexión crítica propiciando la construcción de entornos comprensivos y respetuosos.

<p>incremento de casos de desnutricion y malnutricion en grupos vulnerables</p>	<p>Falta de comunicación al interior de las familias. Madres cabeza de familia o trabajadoras que dejan los hijos al cuidado de terceros. Espacios inseguros dentro de las Instituciones educativas (Bulling, sexting, cutting) Violencias causadas por el conflicto armado. Patrones sociales de conducta que resaltan la inequidad de géneros.</p>	<p>Género Edad Condiciones de empleo y trabajo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos</p>	<p>Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.</p>	<p>Se disminuyen los factores causantes de la Inseguridad alimentaria en menores de 5 años de edad</p>	<p>Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiologica y sistemas de informacion en salud. Talento humano idoneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaria de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud publica. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Implementar estrategias intersectoriales. Promover la diversidad cultural y de género. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres. Fortalecer la educación sobre plan</p>
---	--	---	---	--	--

					<p>de vida. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Fortalecer la red de servicios. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable.</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Deficiencia en la activación de la ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la Salud, desde la gestión integral del riesgo.</p>	<p>Distancia de la IPS con el territorio indígena. Diferencias interculturales y de comunicación. Voluntad para atender con enfoque diferencial. Falta de recursos para que la IPS preste atención desde los territorios.</p>	<p>Gobierno y tradición política Etnia Territorio Ingresos y situación económica Factores conductuales y biológicos</p>	<p>Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.</p>	<p>Se brinda una atención integral a las comunidades, en especial a las comunidades vulnerables, indígenas, campesinos, LGBTIQ+, mujeres y niños del municipio de Pueblorrico a través de la activación oportuna de las diferentes rutas de atención en salud</p>	<p>Fortalecer la atención humanizada con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación</p>
--	---	---	---	---	--

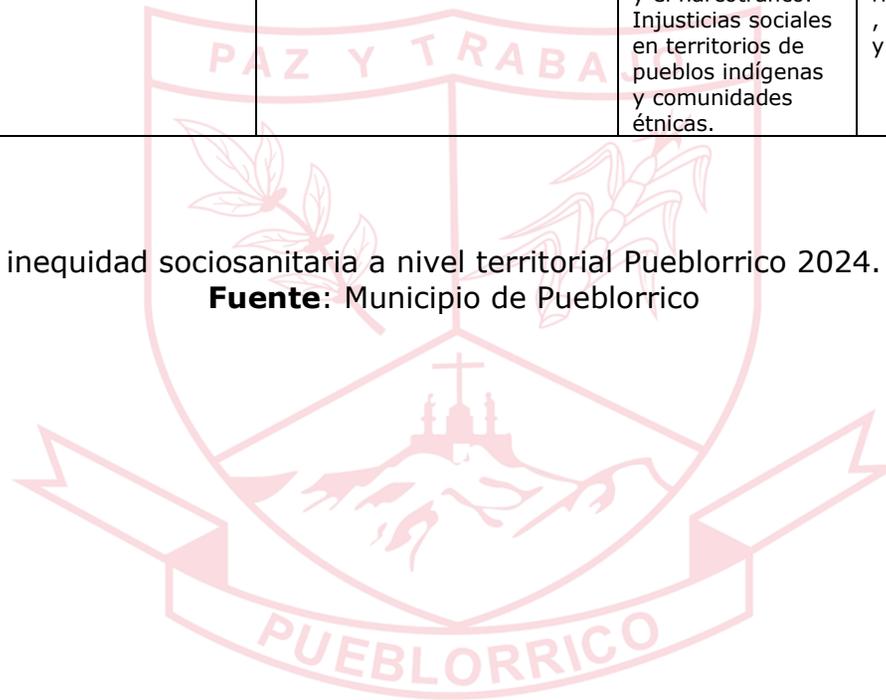
				<p>y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades. Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres. Crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e</p>
--	--	--	--	---

					indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales. Fortalecer la Red de Prestación de servicios.
Aumento de la tasa de mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón	Tabaquismo alimentación poco saludable , consumo de alcohol , sedentarismo	Género Edad Territorio Condiciones de empleo y trabajo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Se promueven e la población factores protectores como alimentación saludable , actividad física y detección oportuna de signos y síntomas relacionados con enfermedades crónicas	fomentar hábitos y estilos de vida saludables mediante estrategias de IEC que promuevan dietas balanceadas y práctica de la actividad física

aumento de infecciones respiratorias en menores de cinco años	Estilos de vida y factores conductuales	determinants intermedios politicas del estado de Bienestar -Cultura y valores territorio y vivienda	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Realizar acciones de informacion , educacion y comunicacion en poblacion en poblaciones de riesgo como niños , adultos mayores y discapacitados	evitar las complicaciones y diagnosticos derivados de cuadros de IRA
---	---	---	--	---	--

Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial Pueblorrico 2024.

Fuente: Municipio de Pueblorrico



6. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaría de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud pública. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET.	Generar espacios de inducción y re-inducción al personal en los sistemas de información que le correspondan. Educación a la comunidad para fomentar el uso de las herramientas tecnológicas. Transparencia y acceso a la información. Mejorar la capacidad y velocidad del internet y los equipos de computo.
	Sistema único público de información en salud.				Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia	

					epidemiológica y sistemas de información en salud. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Actualización del ASIS y la priorizaciones de necesidades para el territorio, que sirvan como herramienta para la planeación y asignación de recursos. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Implementar estrategias intersectoriales.	Realizar una adecuada planeación en salud Fortalecer alianzas estratégicas e intersectoriales
	Vigilancia en Salud Pública			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.	Generar espacios de capacitación al personal y a los líderes municipales. Buscar nuevas metodologías para impactar en los cambios culturales de la población, con apoyo de otras entidades.

	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Promoción de la participación comunitaria. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	Brindar educación en salud para estas comunidades. Educar y supervisar sobre el uso del dialecto de las comunidades indígenas y la atención con enfoque diferencial. Fomentar los espacios de participación comunitaria
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS. Crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Promover la diversidad cultural.	Gestionar el autoconocimiento de los pueblos e integrar sus conocimientos para superar brechas. Fortalecer la atención primaria en salud.

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.	Sensibilización y capacitación a líderes comunitarios. Promover la incorporación de enfoques culturales, generacionales, étnicos y demás Realizar monitoreo participativo.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Promoción de la participación comunitaria. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Promover la diversidad cultural y de género. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades	Fortalecer los programas de Información, educación y comunicación de salud pública. Crear espacios acertivos para generar un diálogo fluido y claro que garantice la intersectorialidad y la interculturalidad.
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.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		Brindar educación en salud para estas comunidades. Educar y supervisar sobre el uso del dialecto de las comunidades indígenas y la atención con enfoque diferencial en IPS y EAPB.

					indígenas en las IPS.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Alianzas estratégicas e intersectorialidad.	Inversión en programas sociales de apoyo a la creación de empresas. Políticas de empleo y desarrollo económico.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad.	Fortalecer el programa de Servicio Amigable. Fortalecer el equipo de salud pública. Apoyarse en la intersectorialidad.
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.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementación de estrategias intersectoriales. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	Monitoreo y evaluación continua Transparencia y rendición de cuentas
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres. Crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad	Integración de la salud ambiental en la planificación territorial Promover la equidad en el acceso a los servicios de salud ambiental Fortalecer la educación a las comunidades, en especial las campesinas, para el cuidado del medio ambiente. Fortalecer la Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático.

					campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Conformación de redes de apoyo comunitarios. Promoción de la participación comunitaria	Fortalecer la Atención Primaria en Salud. Fomentar la cultura en salud y el liderazgo participativo.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Fortalecer la	Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta.

			<p>garantía del derecho fundamental a la salud.</p>		<p>preparación para emergencias y desastres. Desarrollo de capacidades. Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres.</p>	
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>Fortalecer los programas de APS y servicio amigable. Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. Fortalecer las Alianzas estrategias e intersectorialidad. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud, con métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad acordes a la cultura de las comunidades. Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del autocuidado</p>	<p>Educar en humanización del servicio con enfoque diferencial Fortalecer procesos al interior de IE. Fortalecer programas de primera infancia.</p>

					desde la primera infancia.	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada, con enfoque diferencial e intercultural al interior de la ESE..	Educar en humanización del servicio con enfoque diferencial. Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Garantizar el talento humano para ampliar la oferta de prestación de servicios.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e	Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Ampliar los servicios que se prestan en los	Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta.

				integradas territoriales de salud.	puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres. Fortalecer y/o crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres.	Implementación de medidas para reducir el impacto de las emergencias y desastres.
	Participación social en salud				Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.	Capacitación a líderes comunitarios. Creación y/o fortalecimiento de políticas públicas.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de

					Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres.	demás para acceder a recursos financieros y tecnológicos.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres.	
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,	Fortalecimiento de la red de servicios Preparación para emergencias y desastres. Adaptación al cambio climático	Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria Apoyar la investigación y el monitoreo.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento	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 el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.	Acceso a la información actualizada en salud. Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria Apoyar la investigación y el monitoreo.

			de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.		Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaría de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud pública. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos.	Capacitar al TH de IPS, EAPB, comunidad y ET. Fortalecer el proceso de selección e inducción de personal. Revisar las cargas laborales y la contratación de personal
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecer el TH en salud Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y	Inversión en infraestructura y equipamiento en salud. Capacitaciones continuas al TH en salud.

					de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades.	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos.	Sensibilización y capacitación al personal de salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública		
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso..	Sensibilización y capacitación a los líderes comunitarios en salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.