

Análisis de Situación de Salud bajo el modelo de Determinantes Sociales en Salud del Municipio de Entreríos - Antioquia, 2023

JULIO CESAR LOPERA POSADA
Alcalde Municipal

LESLY TATIANA ORTEGA PÉREZ
Secretaria de Salud

JULIAN ALEJANDRO GALLEGO PALACIOS
Gerente de Sistemas de Información en Salud

Municipio de Entreríos, Antioquia

2024

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	20
1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población y Población por pertenencia étnica	23
1.2.1 Estructura demográfica	25
1.2.2 Dinámica demográfica.....	28
1.2.3 Movilidad forzada	30
1.2.4 Población LGBTIQ+	31
1.2.5 Población Migrante.....	32
1.2.6 Población Campesina	36
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	37
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	41
1.4.1. Políticas Públicas Municipales.....	41
1.4.2. Agenda Antioquia 2040.....	42
1.4.3. Resultados Cartografía social.....	47
1.4.4. Resultados priorización de problemas Método Hanlon	50
Conclusiones	58
Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	60
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	60
2.2 Condiciones de vida del territorio	62
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	66
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	66
3.1 Análisis de la morbilidad	66
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	67
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	77
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	78
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	79
3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	80
Conclusiones	81
3.2 Análisis de la mortalidad	83
3.2.1 Mortalidad general.....	83

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupos	92
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	104
3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil.....	115
Conclusiones	117
Capítulo IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	118
Capítulo V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	125
Capítulo VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	151

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Entreríos – Antioquia hacia otros Municipios, 2023	19
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros Zona rural. Municipio de Entreríos – Antioquia, 2023	19
Tabla 3. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2023	24
Tabla 4. Población por pertenencia étnica. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2023	25
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Entreríos – Antioquia, 2015, 2023 y 2030	26
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2015, 2023 y 2030	28
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021	30
Tabla 8 Tasa Bruta de Natalidad. Municipio de Entreríos	30
Tabla 9. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad y sexo. Municipio de Entreríos – Antioquia, 2020	31
Tabla 10. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2021	32
Tabla 11. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Entreríos y Departamento de Antioquia, 2021	33
Tabla 12. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2021.....	35
Tabla 13. Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2021.....	35
Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2015 – 2022	38
Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2015 – 2022	39
Tabla 16. Determinantes intermedios en sistema sanitario. municipio de Entreríos - Antioquia, 2006 – 2021.....	39
Tabla 17 Priorización indicadores EAPB Municipio de Entreríos 2021	41
Tabla 18. Resultados Taller participativo ASIS. municipio de Entreríos 2022.....	42
Tabla 19 Cartografía Social Centro Vida "Amor y Sabiduría"	48
Tabla 20 Cartografía Social - Escuela Santa Ana	49
Tabla 21 Cartografía Social -Participación Comunidad	49
Tabla 22 Matriz general aplicación metodología Hanlon.....	54
Tabla 23 Matriz calculo factibilidad metodología Hanlon	55
Tabla 24. Priorización de problemas en salud. Municipio de Entreríos, 2023	56
Tabla 25. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Norte de Antioquia, 2021.....	60
Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Entreríos -Antioquia, 2020 ..	62
Tabla 27. Determinantes intermedios en condiciones de vida. municipio de Entreríos - Antioquia, 2020	62
Tabla 28. Determinantes intermedios en seguridad alimentaria. Mmunicipio de Entreríos - Antioquia, 2006 - 2020.	63
Tabla 29 Cobertura de vacunación PAI - Municipio de Entreríos 2022	64
Tabla 30. Determinantes intermedios en educación. municipio de Entreríos - Antioquia, 2003 - 2021.....	65
Tabla 31. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2018	66
Tabla 32. Determinantes intermedios en condiciones y factores psicosociales. Mmunicipio de Entreríos - Antioquia, 2020	66
Tabla 33. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022	68
Tabla 34. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022	69
Tabla 35. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022	70
Tabla 36 Principales sub - causas de morbilidad. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022.....	71
Tabla 37. Principales sub - causas de morbilidad hombres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022	72
Tabla 38. Principales sub - causas de morbilidad mujeres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022	73
Tabla 39. Morbilidad específica salud mental. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022.....	74

Tabla 40. Morbilidad específica salud mental en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2009-2022.....	75
Tabla 41. Morbilidad específica salud mental en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2009 -2022.....	76
Tabla 42. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos Precursores. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2006 – 2020.	77
Tabla 43. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2006 – 2020.	78
Tabla 44. Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de Entrerrios – Antioquia, 2006 – 2022.....	78
Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2021.....	80
Tabla 46. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2022.....	80
Tabla 47. SemafORIZACIÓN de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2006 – 2021	103
Tabla 48. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2006 - 2021	104
Tabla 49. Tasa de Mortalidad menores de un año. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021.....	109
Tabla 50. Tasa de mortalidad en niños menores de un año. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	110
Tabla 51. Tasa de Mortalidad en niñas menores de un año. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	110
Tabla 52. Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	110
Tabla 53. Tasa de Mortalidad en niños de 1 a 4 años. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	111
Tabla 54. Tasa de Mortalidad en niñas de 1 a 4 años. Municipio de Entrerrios -Antioquia, 2005 – 2021	111
Tabla 55. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	111
Tabla 56. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021.....	112
Tabla 57. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021.....	112
Tabla 58. Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2009 – 2021	113
Tabla 59. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2009 – 2021.....	113
Tabla 60. Tasa de mortalidad materna por Área. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2009 – 2021.....	113
Tabla 61. Tasa de mortalidad neonatal por Área. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2009 – 2021	113
Tabla 62. Identificación de prioridades de mortalidad. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2021	115
Tabla 63. Mapeo de actores. Municipio de Entrerrios – Antioquia	120
Tabla 64 Priorización problemáticas Cartografía Social - Entrerrios.....	125
Tabla 65 Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Entrerrios.....	126
Tabla 66 Propuestas de respuesta en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Entrerrios.....	151

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Subregión Norte – Departamento de Antioquia, 2023	16
Mapa 2. División política. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2023.....	17
Mapa 3. Vías de acceso. Municipio de Entrerrios, Antioquia, 2023	19
Mapa 4 Relieve Municipio de Entrerrios.....	20
Mapa 5. Hidrografía, zonas de riesgo. Municipio de Entrerrios - Antioquia 2023.....	23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2015, 2023 y 2030.....	25
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2015, 2023 y 2030	26
Figura 3. Población según sexo y grupos de edad. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2023.....	27
Figura 4. Comparación entre crecimiento natural, tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 - 2021.....	29
Figura 5. Atenciones en salud de migrantes. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2021.....	33
Figura 6. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2021.....	36
Figura 8 ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Entrerrios.....	45
Figura 9 ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Entrerrios.....	45
Figura 10 ¿Como nos sentimos? Agenda Antioquia 2040, Municipio de Entrerrios	46
Figura 11 Inversión, Agenda Antioquia 2040, Municipio de Entrerrios	47
Figura 12 Socialización prioridades y explicación método Hanlon - COPACO	51
Figura 13 Socialización prioridades y explicación método Hanlon - COPACO	52
Figura 14 Socialización prioridades y explicación método Hanlon - COVE	52
Figura 15 Socialización prioridades y explicación método Hanlon - COVE	53
Figura 16 Valor agregado total Actividades Económicas 2021.....	61
Figura 17: Distribución de dosis aplicada según laboratorio y tipo de dosis en el municipio de Entrerrios - Antioquia;2023.	65
Figura 18. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2020. ..	77
Figura 19. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2021.....	79
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por causa. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021.....	84
Figura 21. Tasa de mortalidad para los hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021.	85
Figura 22. Tasa de mortalidad para las mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021.....	86
Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021.....	87
Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	88
Figura 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	89
Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	90
Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	91
Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	92
Figura 29. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021.....	93
Figura 30. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021.....	94
Figura 31. Tasa de mortalidad para las Neoplasias en Hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021 ..	95
Figura 32. Tasa de mortalidad para las Neoplasias en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021 ..	96
Figura 33. Tasa de mortalidad sistema circulatorio en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021..	97
Figura 34. Tasa de mortalidad sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021 ...	98
Figura 35. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	98
Figura 36. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	99

Figura 37. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	100
Figura 38. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	101
Figura 39. Tasa de mortalidad para las demás Enfermedades en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	102
Figura 40. Tasa de mortalidad para las demás Enfermedades en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021	103
Figura 41. Razón de mortalidad materna. Municipio de Entrerrios – Departamento de Antioquia, 2005 – 2021	105
Figura 42. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Entrerrios y Departamento de Antioquia, 2005 – 2021.....	106
Figura 43. Tasa de mortalidad Infantil. Municipio de Entrerrios y Departamento de Antioquia, 2005 -2021.....	106
Figura 44. Tasa de mortalidad en la Niñez. Municipio de Entrerrios y Departamento de Antioquia, 2005 – 2021	107
Figura 45. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Municipio de Entrerrios y Departamento de Antioquia, 2005 -2021.....	107
Figura 46. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Municipio de Entrerrios y Departamento de Antioquia, 2005 - 2021	108
Figura 47. Tasa de mortalidad por desnutrición en Menores de 5 Años. Municipio de Entrerrios y Departamento de Antioquia, 2005 -2021	108
Figura 48. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 - 2021	114
Figura 49. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 - 2021	114
Figura 50. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Entrerrios – Antioquia, 2005 – 2021	115

PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud del Municipio de Entreríos presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS, con el fin de contribuir con los habitantes del municipio en el conocimiento del perfil salud - enfermedad, indagar en la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud, priorizar intervenciones locales orientadas a disminuir las inequidades en salud y facilitar la toma de decisiones del gobierno local. En ese sentido el ASIS del municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto los sectores y actores del municipio con base en la Política Nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El documento del ASIS está estructurado en seis partes: la primera, hace referencia a Configuración del Territorio; la segunda, corresponde al abordaje de los procesos económicos y circunstancias de la vida social, la tercera es el análisis de los desenlaces mórbidos y mortales; el cuarto aborda el análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan el territorio; la quinta parte prioriza los problemas y necesidades de salud en el territorio y la sexta parte genera las propuestas y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 - 2031 y el modelo de salud predictivo fundamentado en la atención primaria en salud; de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El ASIS, como guía de un proceso continuo de mejoramiento, se actualiza periódicamente, enriqueciéndose con los aportes de los sistemas de información nacional y local, constituyéndose para la administración municipal en un espacio común de confluencia intersectorial que orienta la selección de estrategias sinérgicas que logren efectividad en el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población, disminuyendo inequidades y evitando la enfermedad y mortalidad evitables.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector; se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación, de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del Municipio de Entreríos ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, de género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del Municipio de Entreríos es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Dirección Local Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud aportada por el Ministerio.

El documento está conformado por seis capítulos:

- **Capítulo I:** En este capítulo se abordan los diversos aspectos relacionados con la geografía y la demografía del territorio, se realiza una descripción detallada de los elementos geográficos como el relieve, la hidrografía, los accidentes geográficos y las variables climáticas, así como la clasificación de los pisos térmicos. Además, se analiza la accesibilidad geográfica para comprender mejor la estructura del territorio.

En cuanto a los aspectos demográficos, se presenta un análisis exhaustivo de la población total por municipios, teniendo en cuenta variables como la urbanización, la concentración poblacional y las tendencias de crecimiento demográfico. Se estudia también la distribución de hogares y viviendas, incluyendo la tipología de estas últimas y la cobertura de servicios básicos.

El apartado demográfico profundiza en la estructura demográfica del municipio, examinando la pirámide poblacional y la distribución de la población según grupos de edad y ciclo vital, diferenciando además por sexo, se abordan indicadores importantes como la esperanza de vida al nacer y la edad media de fecundidad, así como la dinámica de la migración y la movilidad forzada en la región. También profundiza en la caracterización de las poblaciones vulnerables del municipio, tales como comunidad LGTBIQ+, población campesina y migrante.

- **Capítulo II:** En este capítulo se aborda detalladamente el análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida que inciden en la salud, adoptando una perspectiva centrada en los determinantes sociales. Se aplican enfoques diferenciales y territoriales para comprender de manera integral cómo diversos factores afectan la salud de la población. Se examinan aspectos como la pobreza, los niveles de ingresos, el acceso a la educación, la disponibilidad de servicios públicos básicos, las condiciones de vivienda y el entorno, así como la equidad de género, las oportunidades laborales y otras variables económicas, sociales, culturales y ambientales que influyen en la calidad de vida y el estado de salud de las personas. Se enfatiza en la necesidad de analizar cómo estas condiciones impactan de manera diferenciada a grupos diversos, considerando aspectos como la etnia, el género, el ciclo vital, la discapacidad, entre otros.

Asimismo, se adopta un enfoque territorial para identificar y analizar las disparidades existentes entre zonas rurales, urbanas, periféricas y otras áreas del territorio. Este enfoque permite comprender las particularidades y desigualdades específicas que pueden surgir en distintos contextos geográficos. El análisis realizado profundiza en los determinantes estructurales e intermedios que configuran las inequidades en salud en el territorio, buscando identificar las causas subyacentes y proponer estrategias para abordarlas de manera efectiva.

- **Capítulo III:** Se realiza un análisis completo de la mortalidad y la morbilidad en el municipio. Para la mortalidad, se examinan tasas de mortalidad por sexo y grandes causas, así como años de vida prematura perdidos. Se utiliza información del periodo 2005-2020, con datos del DANE y del SISPRO, y se calculan medidas como tasas ajustadas y años de vida perdidos. También se analiza la mortalidad materno-infantil y la morbilidad por ciclo vital. Para la morbilidad, se estudian datos del periodo 2009-2021 obtenidos de los RIPS y el SIVIGILA, estimando medidas de frecuencia y evaluando eventos de alto costo. Se complementa con un análisis cualitativo de patrones de enfermedad y disparidades demográficas y geográficas. Este análisis integral proporciona información valiosa para políticas y programas de salud efectivos.

- **Capítulo IV:** En este capítulo, se analizan las respuestas de diversos actores, entre ellos el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades locales, ante los desafíos de salud predominantes en el territorio, se analizan también las estrategias, programas y políticas implementadas por cada uno de estos grupos, evaluando su eficacia, alcance e impacto en la población, la sección se divide en tres partes principales, cada una dedicada a un actor clave. En primer lugar, se exploran las iniciativas y medidas adoptadas por las autoridades locales, regionales y nacionales para abordar las problemáticas de salud identificadas. En segundo lugar, se estudian las acciones emprendidas por organizaciones no gubernamentales, asociaciones civiles y grupos comunitarios para complementar los esfuerzos gubernamentales o atender vacíos en la atención de las necesidades de salud. Por último, se analiza cómo las propias comunidades han enfrentado los desafíos de salud, ya sea a través de prácticas tradicionales, redes de apoyo mutuo o iniciativas de autogestión.
- **Capítulo V:** En este capítulo se realiza un análisis exhaustivo para identificar y priorizar los problemas y necesidades de salud más relevantes en el territorio estudiado. Se inicia con una revisión detallada de hallazgos previos, seguido por el establecimiento de criterios objetivos para la priorización. A través de un proceso participativo que involucra a diversos actores, se evalúan y clasifican los problemas y necesidades. La lista priorizada resultante, junto con su justificación detallada, guiará la asignación de recursos, formulación de políticas e implementación de intervenciones. Se enfatiza la importancia de mantener flexibilidad y adaptabilidad en este proceso, reconociendo que las condiciones y necesidades pueden cambiar con el tiempo, y que la revisión periódica es esencial para asegurar la efectividad de las acciones de salud en el territorio.
- **Capítulo VI:** En este capítulo, se ofrecen propuestas y recomendaciones específicas para enfrentar los desafíos de salud identificados en el territorio, alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS). Basándose en los análisis y priorizaciones previas, se proponen intervenciones integrales que abordan los determinantes sociales, ambientales y económicos que influyen en la salud de la población. Estas propuestas se ajustan a los principios del Plan Decenal y el Modelo de Salud, destacando la prevención, la atención primaria, la participación comunitaria y la equidad en el acceso a servicios de salud.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

Julio Cesar Lopera Posada

Alcalde Municipal 2024 - 2027

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Ministerio de Salud y Protección Social

Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

SIGLAS

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

Capitulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

IDENTIFICACIÓN DEL MUNICIPIO	
Nombre del municipio	Municipio de Entrerrios
NIT	890982068-2
Código DANE	05264
Gentilicio	Entrerrieños
Otros nombres que ha recibido el municipio	Don Diego

INFORMACION GENERAL	
Extensión (km ²)	219
Altura de la cabecera municipal sobre el nivel del mar	2300
Temperatura anual promedio °C	16
Distancia aproximada a Medellín (km)	43
Tiempo aproximado a Medellín	1 hora 19 minutos
Año de fundación	1830
Año de erección	1835
Número de corregimientos	0
Número de veredas	12
Categoría municipal año 2019	6

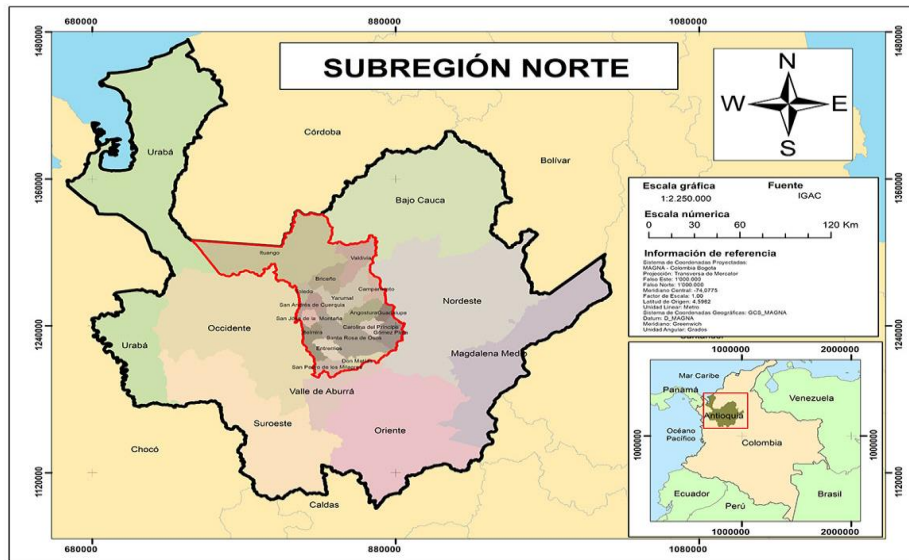
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de Entrerrios, se encuentra localizado en la sub región norte del Departamento de Antioquia, en la cordillera central, a una distancia de 61 kilómetros del Municipio de Medellín, capital del Departamento. Posee una extensión de 219 Kms², una temperatura media de 16°C y una elevación de la cabecera de 2.300 metros sobre el nivel del mar. Se encuentra a una distancia de la Ciudad de Medellín de 43 Km. por carretera totalmente pavimentada; respecto a redes viales, la zona norte departamental, está atravesada en sentido Norte - Sur por la carretera troncal de la costa, que comunica el Municipio de Medellín con el Caribe, sobre el eje vial de la carretera se derivan vías secundarias directas hacia varios de los municipios que conforman dicha zona, dentro de las cuales se encuentra la

variante hacia el municipio de Entrerriós. Sin embargo, a su cabecera también se llega a través de los municipios de Santa Rosa de osos y Don Matías, carreteras que se encuentran pavimentadas y en buen estado.

Entrerriós conforma junto con los Municipios de Angostura, Belmira, Briceño, Campamento, Carolina del Príncipe, Don Matías, Gómez Plata, Guadalupe, Ituango, San Andrés de Cuerquia, San José de la Montaña, San Pedro de los Milagros, Santa Rosa de Osos, Toledo, Valdivia, Yarumal, la subregión del Norte Antioqueño.

Mapa 1. Subregión Norte – Departamento de Antioquia, 2023



Fuente: Gobernación de Antioquia. Departamento Administrativo de Planeación. 2023

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

Límites del municipio

El Municipio de Entrerriós limita al Norte con el Municipio de Santa Rosa de Osos, desde donde afluye el Río Grande la Quebradona, río abajo hasta donde sale un ramal de la cordillera La Sierra. Al Sur, limita con el Municipio de San Pedro de los Milagros, desde donde empieza la cordillera de Zafra, hasta Río Chico. Al oriente, limita con el Municipio de Don Matías desde donde termina el Río

Grande hasta la unión de este río con el Río Chico. Al occidente limita con el Municipio de Belmira desde el punto donde empieza la cordillera El Zancudo, pasando por la Candelaria hasta encontrar el arroyo de Quebradona.

División Territorial

Desde la perspectiva normativa la división del territorio municipal obedece a condiciones de tipo administrativo con una alta incidencia financiera para efectos de inversión, que nada tienen que ver con la particularidad que los pobladores puedan establecer, es decir, la norma divide el territorio municipal en zona urbana y rural. En relación con la división intermunicipal Entrerriós se organiza así:

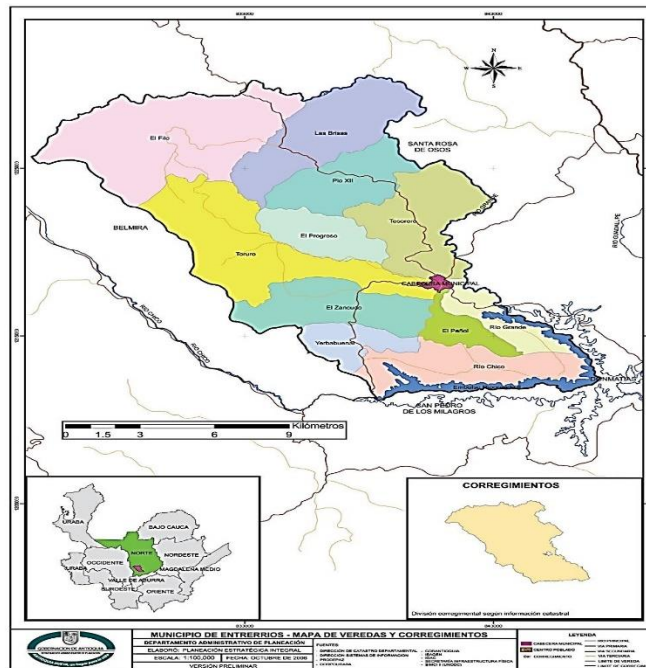
- **Zona urbana**

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

- **Zona rural**

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

Mapa 2. División política. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2023



Fuente: Planeación Municipal de Entreríos – Antioquia, 2023.

Accesibilidad geográfica

Infraestructura y obras públicas

Al elaborar el diagnóstico de espacios públicos e infraestructura se perciben carencias o su falta de apropiación, se encuentra que el espacio público es reducido, cuenta con un total de 5.996 mts. distribuidos así:

- Parque Principal: 520 mts
- Placa polideportiva del Liceo Luis Beltrán: 4.800 mts
- Parque de la Escuela Urbana de Entreríos: 676 mts

Al observar estos espacios se identificaron condiciones inadecuadas de uso, goce y disfrute en muchos de ellos, tales como inaccesibilidad, ocupación ilegal de algunas zonas, falta de calidad en la obra, cerramientos ilegales, falta de mantenimiento de parques y andenes. Si bien es cierto que existe una oferta de espacio público, también lo es que la población y con mayor relevancia, la juventud, recurren a otros espacios privados para apropiarlos y convertirlos en centro de su interacción como grupo; de esta forma, no sólo basta con una oferta de equipamiento de espacio público al interior del municipio, sino paralelamente entender la manera cómo sus habitantes se relacionan y apropian de él.

Al presentarse un déficit de espacios públicos se desestimulan procesos y conductas sociales ligadas a la percepción de seguridad y apropiación del espacio urbano y, en este caso, se generaría una afectación negativa en el componente turístico, que constituye un renglón con potencial para el municipio.

Infraestructura vial

El Municipio de Entreríos tiene un sistema vial que lo comunica con la capital del Departamento, los demás municipios de la zona, así como al interior con las veredas y corregimientos; la vía principal de comunicación entre estas últimas se encuentra pavimentada con medianas especificaciones. Cuenta, además, con una vía principal que funciona como conexión entre sus veredas y entre las mismas con su centro urbano, el estado de esta vía no es el más adecuado, presenta puntos en mal estado y adicionalmente carece de señalización. Estas vías suman aproximadamente 46 kilómetros que necesitan de mantenimiento permanente, este se lleva a cabo como una tarea conjunta entre las acciones comunales y la administración, en la cual esta última cumple con el transporte de material de afirmado; en tal situación, la administración no tiene la capacidad de participar de manera más eficiente debido a que la maquinaria es insuficiente, adicionalmente las vías carecen de señalización adecuada. A nivel urbano cuenta con 9 kilómetros de vías que se encuentran en estado regular, el 90% de las vías están pavimentadas, el 80% de ellas en pavimento rígido y el 20% restante en pavimento flexible; la iluminación de los tramos es buena, sin embargo, el pavimento rígido de la gran mayoría se encuentra en mal estado, dada su antigüedad.

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

Transporte y movilidad

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

Sistema Vial intra – municipal

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

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

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Entreríos – Antioquia hacia otros Municipios, 2023

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

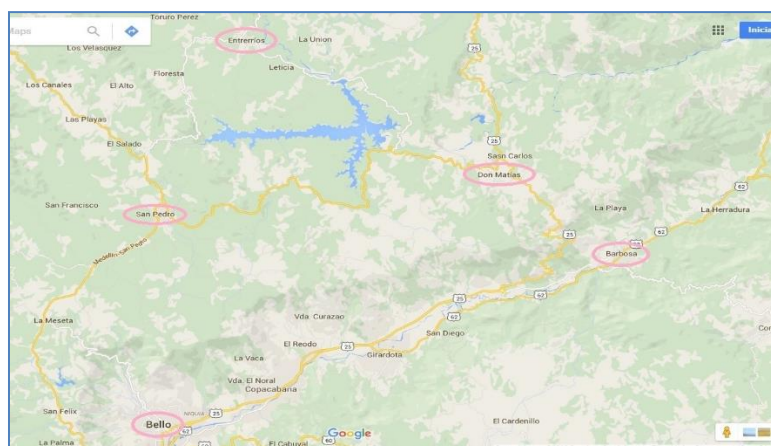
Fuente: Planeación Municipal Entreríos – Antioquia, 2022.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros Zona rural. Municipio de Entreríos – Antioquia, 2023

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

Fuente: Planeación Municipal Entreríos – Antioquia, 2023.

Mapa 3. Vías de acceso. Municipio de Entreríos, Antioquia, 2023



Fuente: Planeación Municipal Entreríos – Antioquia, 2023

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Relieve

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

Zonas montañosas: Gran parte del territorio de Entrerrios está conformado por áreas montañosas, pertenecientes a la Cordillera Central de los Andes, estas montañas presentan pendientes pronunciadas y altitudes que varían entre los 1.000 y 2.500 metros sobre el nivel del mar.

Valles y planicies: Entre las montañas se encuentran valles y planicies aluviales, formados por los depósitos de sedimentos de los ríos que atraviesan el municipio, como el río Chico y el río Grande, estos valles son aprovechados para actividades agrícolas y ganaderas.

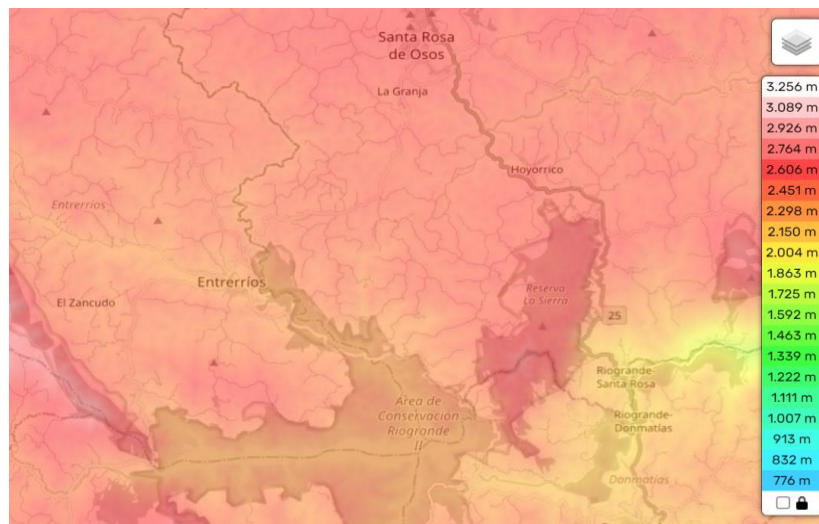
Cerros y colinas: Dentro del paisaje montañoso se destacan algunos cerros y colinas de menor altitud, que se elevan sobre los valles y planicies.

Piedemonte: En las zonas de transición entre las montañas y los valles se encuentran áreas de piedemonte, caracterizadas por pendientes moderadas y suelos fértiles.

Influencia de la falla Romeral: La falla Romeral, un importante sistema de fallas geológicas de la Cordillera Central, atraviesa el territorio de Entrerrios, influyendo en su relieve y en la presencia de fenómenos como deslizamientos y erosión.

Esta diversidad de relieves en el municipio de Entrerrios da lugar a una variedad de paisajes, ecosistemas y actividades económicas, las zonas montañosas albergan bosques y son fuente de recursos hídricos, mientras que los valles y planicies son propicios para la agricultura, la ganadería y los asentamientos humanos. Sin embargo, la presencia de pendientes pronunciadas y la influencia de la falla Romeral también generan desafíos en términos de gestión del riesgo y ordenamiento territorial.

Mapa 4 Relieve Municipio de Entrerrios



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

Clima

La temperatura del Municipio de Entrerriós oscila entre los 12°C y 17°C; su clima es frío y sus ecosistemas están determinados por diferencias latitudinales que varían desde los 1000 hasta los 2800 metros sobre el nivel de mar. El clima se caracteriza también por una humedad relativa de 79% y una precipitación anual entre 1.600 y 2.100 milímetros con un período seco de diciembre a marzo y uno lluvioso de abril a noviembre. Por esta razón, Entrerriós, como los demás Municipios de la región no tiene problemas por carencia de aguas al presentarse periodos de lluvias al año con una buena distribución, aspecto que permite la programación de las labores de siembra y cosecha.

Geología y suelos

En general, en la sub región Norte del Departamento de Antioquia se presentan rocas graníticas (cuarzodioritas principalmente) pertenecientes al “Batolito Antioqueño”, una unidad muy extensa que se ubica en el eje central de la cordillera Central en el departamento de Antioquia; en este sector la cuarzodiorita presenta unos perfiles de meteorización muy espesos (80-90 m). A pesar de que las formaciones dominantes son macizos rocosos compactos y muy homogéneos, se han identificado sistemas secundarios. Adicionalmente, en algunos de los más importantes trayectos de carreteras, principalmente al norte de la región, se hallaron problemas de movimientos de masas y cárcavas, originados por los malos desagües de las vías, socavación de orillas y erosión intensa en algunos casos como resultado de la desviación de cauces para la construcción de las mismas.

Desde el punto de vista edáfico, la colonización de la región por parte de los buscadores de oro, dio origen a la apertura de las grandes áreas boscosas originales, en vista que al agotarse los primeros yacimientos encontrados se buscaron nuevas fuentes de explotación. En virtud de factores climáticos y del material parental que da origen a los suelos, estos son poco desarrollados, principalmente en las áreas expuestas a la acción de las lluvias, abundantes en algunas zonas que arrastran la escasa capa vegetal que estas poseen, reduciendo la posibilidad de explotación de los mismos. En el caso del Municipio de Entrerriós sus suelos corresponden en su mayoría a pastos y Bosque.

Gracias a la aplicación de las distintas tecnologías y formas de producción en el Municipio de Entrerriós, los productores agropecuarios le han dado un uso inadecuado al suelo, provocando progresivamente un considerable deterioro de los recursos naturales, expresado en el aumento de tierras deforestadas y erosionadas, con las secuelas de sedimentación y colmatación de cauces naturales de cuencas, disminución del recurso del agua y de la capacidad de regulación hídrica de estos ecosistemas y contaminación por excretas y aguas servidas de las fuentes de agua. Esto último debido, principalmente, al establecimiento de viviendas y sistemas productivos intensivos en las partes altas de los ecosistemas hídricos en áreas de afloramientos principales y franjas de retiro.

Vegetación (flora)

La Zona en la que se encuentra ubicado el Municipio incluye los páramos y bosques alto andinos remanentes en alturas superiores a 1.800 metros sobre el nivel conocida del mar; la región hace parte de la Cordillera Central y corresponde a un área muy extensa pero que hace parte de la misma unidad biogeográfica. La totalidad del territorio del Municipio de Entrerriós corresponde a una zona de bosque húmedo montañoso bajo, donde se encuentran especies como: encenillo, chagualo, nogal, carbonero, sietecueros, cedro y roble. En toda la región Norte se conservan fragmentos de robledales y bosques altoandinos de tamaño y estado de conservación variable y una extensión significativa de páramos y subpáramos ubicada en el área limítrofe con los Municipios de Belmira y San José de La Montaña. En los bosques andinos y páramos se han registrado 66 especies endémicas para el Departamento de Antioquia, 25 de ellas exclusivas de esta región. En los páramos de Sabanas, Sabanazo y Santa Inés entre los Municipios de Entrerriós y Belmira, se han registrado ocho especies endémicas del departamento de Antioquia, tres de ellas exclusivas de este sector incluida una especie nueva del género Puya en proceso de clasificación (CORANTIOQUIA 2009).

El Municipio de Entrerriós hace parte del grupo de municipios en cuyo territorio albergan parte del Páramo de Santa Inés, al que comúnmente se ha llamado “Páramo de Belmira”. El Municipio cuenta con una participación del 3,5% lo cual corresponde a 316,8 hectáreas. La fauna del páramo ha sido poco explorada, solo se han tenido algunos registros

de la década de los 90's y unos cuantos posteriores. En el año 2009 se realizó una revisión de información secundaria y se construyó una base de datos que arrojó un número de 165 especies distribuidas en cinco clases, 24 órdenes, 58 familias y 120 géneros, en donde el gripo taxonómico con mayor número de especies fue el de las aves seguido por los mamíferos.

Recurso hídrico

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

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

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

En general, las principales amenazas que se presenta en el casco urbano del Municipio de Entrerrios son las inundaciones y los movimientos de masas; debido a que las características de las corrientes que la cruzan incrementan las probabilidades de avenidas torrenciales. En la zona urbana se observan áreas inundables a lo largo de la quebrada La Torura, así como en la conformación del casco urbano en ladera al interior de la cabecera en el cruce de la carrera 9 con diagonal 9, se ubica un polígono con viviendas construidas en alto riesgo por movimiento en masa.

En el área rural se presenta una zonificación a escala 1:25.000, adicionalmente en algunas zonas existen amenazas por inundación.

Problemática ambiental sostenible

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

Algunos productos, como la papa, se están cultivando en forma intensiva con el uso de tecnologías no aptas para las características biofísicas de la región causando un gran deterioro de los suelos y presionando la ampliación de la frontera pecuaria con el consecuente problema de sobreproducción y difícil comercialización de excedentes. En las técnicas utilizadas para cultivar frijol, maíz y hortalizas (cultivos pan coger), por ejemplo, no se utilizan prácticas de manejo integral ni se dejan descansar los suelos entre cosechas, situación que ha traído consigo la erosión de suelos y la degradación de su calidad para el cultivo.

La contaminación por abonos, fertilizantes y pesticidas, junto con la total deforestación de la fuente, determina la situación ambiental precaria de la microcuenca el tesorero; el Municipio ha logrado un retroceso en la intervención en una pequeña franja a lo largo de la fuente y ha reforestado algunas hectáreas en algunos nacimientos. No obstante, existe falta de concertación entre propietarios y la falta de sistemas suficientes de alcantarillado, incrementa los problemas ambientales en la fuente de abastecimiento de agua para los habitantes de la población e inclusive para

los cultivos y las propias viviendas de la zona. Aunque el bosque como tal ha desaparecido, hay una regeneración de algunas zonas intervenidas, con presencia de rastrojo medio y bajo, franjas estrechas con vegetación secundaria, pero los nacimientos y pequeños drenajes incipientes que alimentan a la fuente se encuentran en total desprotección e incluso son acondicionados como parte de las tierras utilizadas para cultivos y potreros.

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

Mapa 5. Hidrografía, zonas de riesgo. Municipio de Entrerrios - Antioquia 2023.



Fuente: Planeación Municipal. Municipio de Entrerrios – Antioquia, 2023

1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población y Población por pertenencia étnica

Población total

Para el año 2023 según el DANE, el Municipio de Entrerrios cuenta con una población total de 11.982 habitantes, presentándose un incremento del 13.10% comparado el año 2015 y se espera que para el año 2030 la población incremente en un 4.13% comparado el año 2023 y según las proyecciones poblacionales del DANE.

De acuerdo con la distribución de la población por zona de residencia, en el municipio de Entreríos el 55.3% de los habitantes se encuentran en la zona urbana y el restante en la zona rural. Esta distribución induce a realizar procesos de planeación con enfoque diferencial y el reconocimiento de las necesidades para la eliminación de brechas e inequidades sociales.

Tabla 3. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
6.622	55,3	5.360	44,7	11.982	55,3

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población se define como el número de habitantes dividido por el área en la que residen, expresado comúnmente en habitantes por kilómetro cuadrado. Es una medida que indica la concentración de personas en un determinado territorio. En el caso del Municipio de Entreríos, en el año 2023, la densidad poblacional alcanza los 54.0 habitantes por kilómetro cuadrado. Este dato es relevante para la planificación urbana y la asignación eficiente de recursos destinados a diversas actividades y servicios en la localidad.

Grado de urbanización

El Municipio de Entreríos ha experimentado un notable cambio en su grado de urbanización, alcanzando un porcentaje del 55.3% en el año 2023, lo que representa un importante cambio de un predominio rural a un predominio urbano en un lapso de 5 años. Este indicador adquiere una relevancia significativa en los procesos de planificación urbana, así como en la satisfacción de necesidades básicas y en la comprensión de los movimientos migratorios internos dentro del municipio.

Número de viviendas

En el Municipio de Entreríos existen un total de 2629 viviendas al año 2023.

Número de hogares

En el Municipio de Entreríos existen 2.646 hogares al año 2023.

Pertenencia Étnica

En cuanto a la población por pertenencia étnica, en el Municipio de Entreríos, se identificaron 31 personas de la etnia negro(a), mulato(a), afrodescendientes, afrocolombiano(a), lo que corresponde al 0,35% del total de la población, así mismo se identificaron 7 personas indígenas que corresponden al 0,08% de la población. El resto de la población no se reconoce en algún grupo étnico. Es necesario también por el concepto de etnia planear teniendo presente la diversidad de la población.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	7	0,08
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	31	0,35
Ningún grupo étnico	8.739	99,08
No informa	43	0,49
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	8.820	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

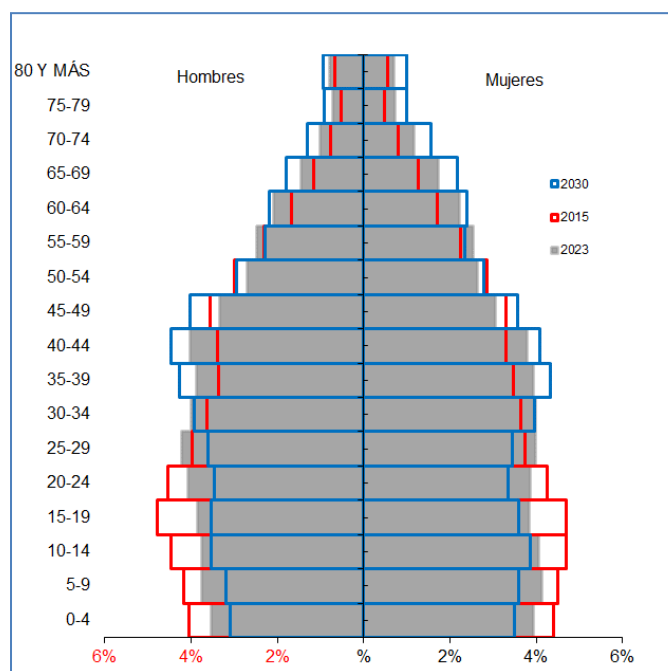
1.2.1 Estructura demográfica

La estructura poblacional del municipio define un proceso de envejecimiento; donde hay una considerable disminución entre el año 2015 y 2023 de la población de 0 a 14 años que constituyen la base de la estructura poblacional y se espera que dicho comportamiento se mantenga para el año 2030.

La población joven del municipio de Entrerrios reviste una disminución importante en el 2023, comparado el 2015 y se espera estas condiciones se mantengan hasta el 2030. Este proceso es de importancia a futuro porque este grupo poblacional hace parte de la población económicamente activa que tendrá que soportar la carga de una población envejeciente.

De acuerdo con la premisa anterior, se evidencia un crecimiento en la población mayor de 60 años que da cuenta de la transición demográfica que atraviesa no solo la población del municipio, sino, a nivel mundial.

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2015, 2023 y 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por Ciclo Vital

La población de primera infancia, tal como se precisó en la estructura poblacional, reviste una disminución en el año 2023 comparado el 2015; representando el 9.1% del total de habitantes del municipio para la vigencia 2023; lo anterior podría estar explicado por los programas de control de natalidad ejecutados en el municipio.

Los jóvenes del municipio representan el 12.7% de la población de Entrerrios para el año 2023, registrando se una disminución en el peso porcentual de esta población comparado con el año 2015, y se espera que a 2030 esta tendencia se mantiene. Es importante generar acciones que permita que esta población acceda a procesos educativos, empleo, emprendimientos, salud, actividades de aprovechamiento del tiempo libre, procesos políticos para el empoderamiento que se requiere de esta población en la comunidad, entre otros procesos.

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Entrerrios – Antioquia, 2015, 2023 y 2030

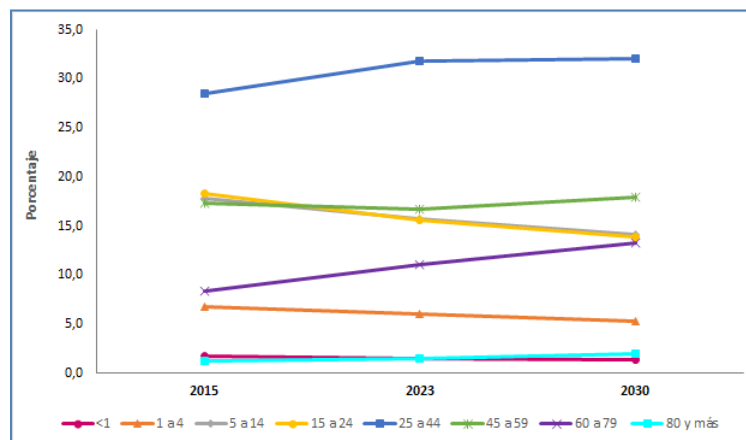
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.078	10,2	1.086	9,1	987	7,9
Infancia (6 a 11 años)	1.121	10,6	1.133	9,5	1.053	8,4
Adolescencia (12 a 18)	1.393	13,1	1.299	10,8	1.271	10,2
Juventud (19 a 26)	1.469	13,9	1.524	12,7	1.362	10,9
Adultez (27 a 59)	4.515	42,6	5.431	45,3	5.903	47,3
Persona mayor (60 y más)	1.018	9,6	1.509	12,6	1.901	15,2
TOTAL	10.594	100	11.982	100	12.477	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tendencia por Grupo de edad

El Cambio en la proporción de la población por grupos etarios para el Municipio de Entrerrios en los años 2015, 2023 y 2030, se evidencia que la población de 25 a 44 años presenta un crecimiento en el 2023, comparado con el 2015 y se proyecta este mismo comportamiento para el 2030. Con la población de 60 a 79 años se presenta el mismo comportamiento. La población de 1 a 4 años se evidencia una reducción de esta población a partir del 2015 y se espera se mantenga a 2030.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2015, 2023 y 2030

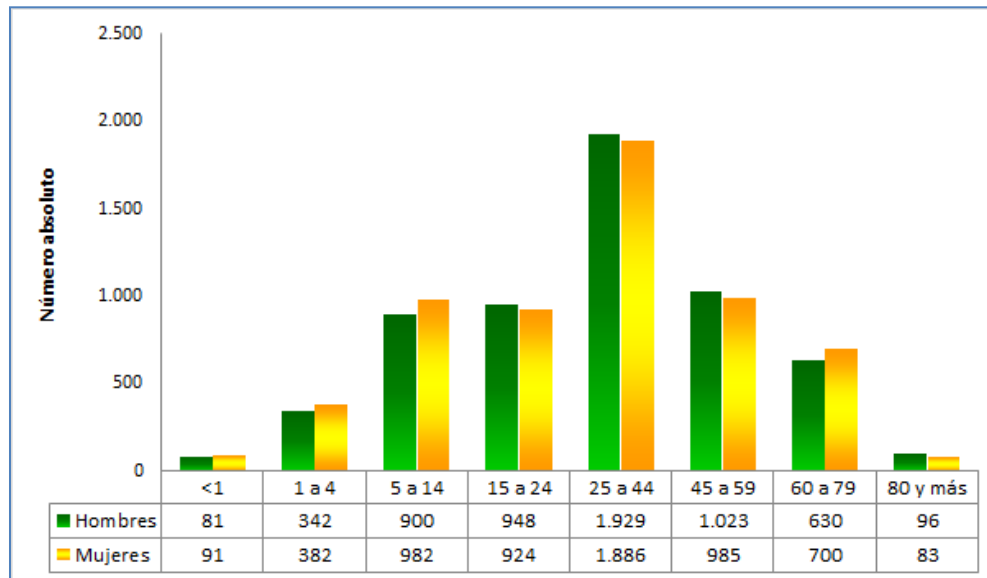


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad y sexo

En la población según sexo y grupos de edad para el Municipio de Entrerrios en el año 2023, se observa una leve superioridad femenina con un 50,4% frente a un 49,7% de población masculina. Dicha diferencia se evidencia en los diferentes grupos de edad, con excepción de la población de 15 a 59 años, donde los hombre son más que las mujeres.

Figura 3. Población según sexo y grupos de edad. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 99 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 32 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 28 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 24 personas.

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 13 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 37 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 54 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 46 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 34 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 12 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. Para todos los años analizados (2015 - 2023 – 2030) se considera que la población del Municipio de Entreríos es madura, este índice se presenta con tendencia constante a la baja.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2015, 2023 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	10.594	11.982	12.477
Poblacion Masculina	5.298	5.949	6.173
Poblacion femenina	5.296	6.033	6.304
Relación hombres:mujer	100,04	98,61	98
Razón niños:mujer	32	28	25
Indice de infancia	26	23	21
Indice de juventud	26	24	21
Indice de vejez	10	13	15
Indice de envejecimiento	37	54	73
Indice demografico de dependencia	48,21	45,93	45,83
Indice de dependencia infantil	38,99	33,83	30,28
Indice de dependencia mayores	9,22	12,09	15,54
Indice de Friz	129,35	102,89	85,42

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

1.2.2 Dinámica demográfica

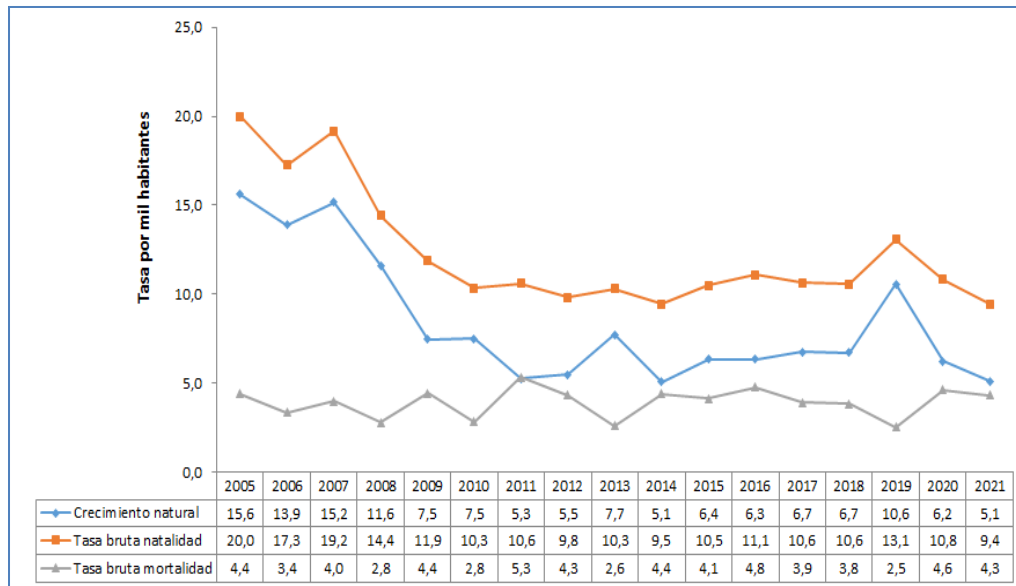
Crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad

Crecimiento Natural: Para el Municipio de Entreríos en el periodo 2005 – 2021, se evidencia que el crecimiento natural más alto fue el del año 2005 (15,6), y el más bajo el del año 2014 (5,1); para el año 2021 el crecimiento natural se presenta positivo, aunque con tendencia al descenso frente al año 2020, pasando de 6.2 a 5.1.

Tasa Bruta de Natalidad: En el Municipio de Entreríos para el periodo 2005 – 2021, se indica que la tasa más alta se dio en el año 2005 con 20 nacimientos por cada mil habitantes, mientras la más baja se dio en el año 2014 con 9,5 nacimientos por cada mil habitantes. Para el año 2021, se presentó una tasa de 9.4 nacimientos por cada mil habitantes y con tendencia al descenso respecto del año 2020(10.8).

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad para el Municipio de Entreríos en el periodo 2005 – 2021, indica que su tasa más alta fue en el año 2011 con 5,3 muertes por cada mil habitantes, mientras la cifra más baja se dio en el año 2019 con 2,5 muertes por cada mil habitantes. Para el año 2021, se presentó una tasa de 4,3 muertes por cada mil habitantes y con tendencia a la disminución respecto del año 2020(4.6).

Figura 4. Comparación entre crecimiento natural, tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años

Para el año 2021 frente al año 2020, en las mujeres de 10 a 14 años del Municipio de Entrerrios, se evidencia una tendencia a la disminución, pasando de 2 embarazos por cada mil mujeres, a cero. Es importante precisar que el comportamiento de esta tasa ha sido fluctuante, para los años 2006, 2009, desde el año el 2012 hasta el año 2015 y en el año 2019, no se reportaron embarazos en esta población, mientras la tasa más alta se dio en el año 2010 con 4,84 embarazos por cada mil mujeres.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años

Con respecto a la tasa de fecundidad en las mujeres de 15 a 19 años del Municipio de Entrerrios, se evidencia un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 – 2021; se indica su pico en el año 2006 con 98,36 embarazos por cada mil mujeres y su cifra más baja en el año 2013 con 32,33 embarazos por cada mil mujeres. Para el año 2021 esta tasa se ubica en 38.8 embarazos por cada mil mujeres, mostrando una tendencia al descenso respecto al año 2020 (44.8).

Tasas Consolidadas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años

Al analizar la tasa de fecundidad de mujeres de 10 a 19 años en su conjunto, se percibe una tendencia general a la disminución a lo largo del tiempo, a pesar de las variaciones anuales, esta tasa ha descendido desde 36.0 en 2005 hasta 19.1 en 2021, aunque esta reducción es alentadora, continua siendo de vital importancia considerarla en el contexto de las políticas públicas destinadas a mejorar el acceso a la educación sexual y reproductiva, así como a los métodos anticonceptivos y los servicios de salud materna e infantil en el municipio.

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2005 – 2021.

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa Bruta de Natalidad

La tasa bruta de natalidad en el municipio de Entrerriós muestra cierta variabilidad a lo largo de los años, aunque en general se observa una tendencia a la disminución, desde 2005 hasta 2014, se registró una disminución progresiva, pasando de 20 a 9.5 nacimientos por cada 1,000 habitantes, sin embargo, entre 2015 y 2017, se observa un ligero aumento, alcanzando un pico de 11.1 en 2016, posteriormente, la tasa vuelve a estabilizarse en valores cercanos a 10.6 entre 2017 y 2019. Es importante destacar el aumento significativo en 2019, donde la tasa bruta de natalidad subió a 16.31, posiblemente influenciada por diversos factores socioeconómicos o demográficos, sin embargo, en 2020 y 2021, la tasa vuelve a disminuir, situándose en 10.8 y 9.4 respectivamente.

Tabla 8 Tasa Bruta de Natalidad. Municipio de Entrerriós.

Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Entrerriós	20	17,3	19,2	14,4	11,9	10,3	10,6	9,8	10,3	9,5	10,5	11,1	10,6	10,6	16,31	10,8	9,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

Tradicionalmente, el Municipio de Entrerriós no ha sido directamente afectado por el conflicto armado colombiano, lo que ha llevado a convertirlo en un punto de recepción para aquellos que han sido víctimas de este contexto, esta llegada constante de personas que han sufrido diversos eventos victimizantes ha provocado un aumento en los indicadores locales de desempleo y necesidades básicas insatisfechas, como resultado, la administración municipal se ha visto obligada a implementar medidas urgentes y prioritarias para restablecer los derechos de estas personas y satisfacer sus necesidades esenciales, lo que ha impactado la planificación presupuestaria y la inversión pública del municipio. Según los datos del Registro Único de Víctimas en Entrerriós para el año 2020, se registran un total de 875 personas afectadas por el desplazamiento, siendo el 53% hombres y el 47% mujeres, destacándose el grupo de edad entre 20 y 24 años como el más afectado, según información suministrada por el DANE. Esta situación subraya la necesidad de políticas y programas específicos para atender las necesidades de esta población vulnerable y promover su integración efectiva en la comunidad.

Tabla 9. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad y sexo. Municipio de Entreríos – Antioquia, 2020.

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 0 a 04 años	11	12			23
De 05 a 09 años	31	34			65
De 10 a 14 años	43	52		2	97
De 15 a 19 años	45	37		3	85
De 20 a 24 años	59	78		1	138
De 25 a 29 años	41	40			81
De 30 a 34 años	40	53			93
De 35 a 39 años	29	28			57
De 40 a 44 años	34	32			66
De 45 a 49 años	17	26			43
De 50 a 54 años	15	18			33
De 55 a 59 años	14	16			30
De 60 a 64 años	6	18			24
De 65 a 69 años	12	6			18
De 70 a 74 años	6	3			9
De 75 a 79 años		1			1
De 80 años o más	3	7			10
No Reportado				2	2
	406	461		8	875

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

1.2.4 Población LGBTIQ+

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

Entre las actividades realizadas hasta la fecha, se destacan los programas radiales como "Échale mente a tu salud", que han servido como plataforma para visibilizar las realidades, desafíos y contribuciones de la comunidad LGBTIQ+ en el municipio. Estos espacios radiofónicos han permitido desmitificar creencias erróneas, promover el respeto hacia la diversidad sexual y de género, y brindar información valiosa sobre los derechos y servicios disponibles para esta población.

Además, se han llevado a cabo talleres participativos que han convocado a líderes y miembros de la comunidad LGBTIQ+ para dialogar sobre sus necesidades, aspiraciones y propuestas. Estos encuentros han sido fundamentales para construir de manera colectiva una agenda de trabajo que responda a las prioridades y expectativas de esta población, y que permita fortalecer su participación en los procesos de toma de decisiones que les conciernen.

La Secretaría de Salud de Entreríos continuará trabajando de la mano con organizaciones, líderes y miembros de la comunidad LGBTIQ+ para construir una sociedad más justa, equitativa e inclusiva. A través de iniciativas de sensibilización, educación y atención integral, se busca transformar progresivamente las percepciones y actitudes hacia la diversidad, fomentando el respeto, la empatía y la valoración de todas las personas, sin importar su orientación sexual o identidad de género.

1.2.5 Población Migrante

En los últimos años, la dinámica migratoria en Colombia ha experimentado significativos cambios principalmente en relación con el volumen de los flujos migratorios, la modalidad y el perfil de las personas que participan en los mismos. Es importante resaltar, que desde el año 2017 el patrón migratorio se transformó en relación con el encontrado en la primera década de los años 2000, que estaba motivado por variables económicas como factor de atracción; como resultado, Colombia recientemente se ha convertido en un país de destino, pero también de retorno de colombianos, que dejaron el país en décadas anteriores. De esta manera, los flujos migratorios han superado las mediciones históricas que se venían registrando en el control migratorio, principalmente en frontera terrestre; asimismo ha exigido establecer nuevas actuaciones interinstitucionales frente a la atención de éste tipo de situaciones migratorias especiales.

El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio profundiza estas disposiciones y políticas colombianas para contar con fronteras incluyentes, seguras y sostenibles, en lo que compete al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector; las acciones contenidas en el Plan, se orientan fundamentalmente hacia la atención en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, colombianos de origen que están retornando a su patria, así mismo desde el pasado 4 de agosto del año 2021 se estableció la política integral migratoria del estado colombiano, ley 2136, por Medio de la cual se Establecen las Definiciones, Principios Y Lineamientos para la Reglamentación Y Orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano –PIM del Estado colombiano; en relación con los espacios de direccionamiento, coordinación institucional, fortalecimiento de competencias para la gestión migratoria y desarrollo normativo. En concordancia con lo que la Constitución Política de Colombia establece y, los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos ratificados por el Estado, y demás normas vigentes en la materia.

Aunque para el Municipio Entrerrios la dinámica migratoria ha sido muy poca, se registra un total de 27 personas migrantes, en su mayoría procedentes de la República Bolivariana de Venezuela (89%), sin identificador de país, alcanza un 7%, y el restante 4% de otros países diferentes a Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela.

Tabla 10. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2021.

Entrerrios	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2021	Proporción			2021	Distribución
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%
	Otros	1	4%		Otros	38372	21%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%
	República Bolivariana de Venezuela	24	89%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%
	Sin identificador de país	2	7%		Sin identificador de país	34106	18%
Total		27	100%	Total		185659	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

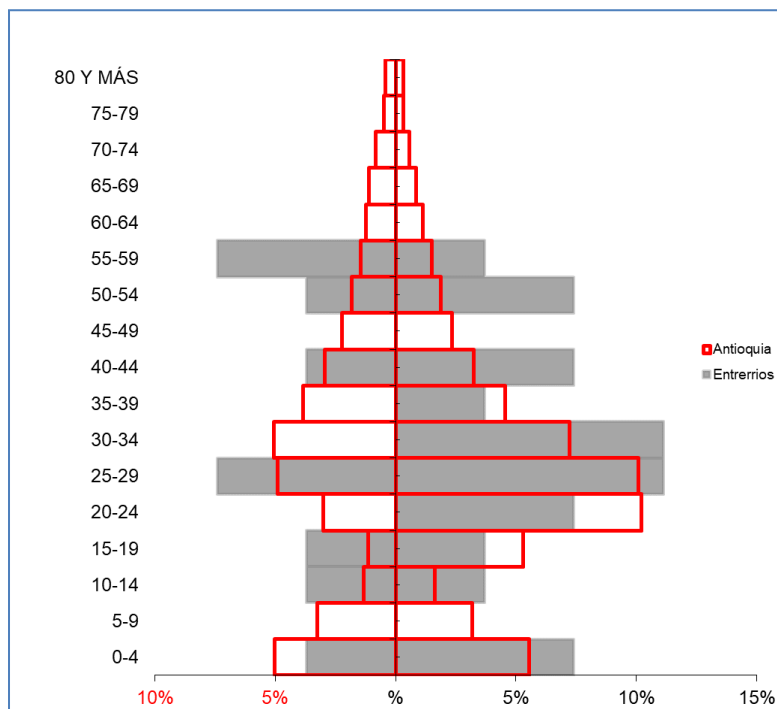
Dentro de la población migrante en el Municipio de Entrerrios para el año 2021, se establece que un 66,6% pertenecen al sexo femenino y el restante 33,4% son hombres; por grupos de edad, la mayor distribución se encuentra entre los 25 a 29 años, 30 a 34 años, 40 a 44 años, 50 a 54 años, 55 a 59 años y de 0 a 4 años; es importante destacar que no se encuentra población migrante en edades entre los 5 a 9 años, 45 a 49 años y de 60 años en adelante.

Tabla 11. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Entreríos y Departamento de Antioquia, 2021.

Grupo de edad	Entreríos		Antioquia	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	9	18	60746	90804
0-4	1	2	7629	8398
05-09	0	0	4909	4845
10-14	1	1	2028	2447
15-19	1	1	1745	8041
20-24	0	2	4559	15490
25-29	2	3	7422	15267
30-34	0	3	7677	10950
35-39	0	1	5832	6896
40-44	1	2	4463	4894
45-49	0	0	3357	3558
50-54	1	2	2774	2862
55-59	2	1	2200	2283
60-64	0	0	1850	1710
65-69	0	0	1669	1312
70-74	0	0	1263	851
75-79	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 5. Atenciones en salud de migrantes. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio de Entreríos para el año 2021 por cada 50 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el Departamento Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer: En el municipio de Entreríos para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15 -49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste en el Departamento de Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0 – 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el municipio de Entreríos en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 19 correspondían a población migrante hasta los 14 años, mientras que en el Departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el municipio de Entreríos en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 33 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio de Entreríos en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Entreríos en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Entreríos de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 23 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Entreríos, 23 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Entreríos, 0 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

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, si se encuentra entre 60 y 160 se considera madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del Municipio de Entreríos para el año 2021, la población se encuentra en un rango considerado como población madura (100), situación similar para el Departamento de Antioquia (84,07).

Tabla 12. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	Entrerrios	Antioquia
Poblacion total	27	151,550
Poblacion Masculina	9	60,746
Poblacion femenina	18	90,804
Relación hombres:mujer	50.00	67
Razón niños:mujer	25	25
Índice de infancia	19	20
Índice de juventud	33	35
Índice de vejez	0	7
Índice de envejecimiento	0	36
Índice demografico de dependencia	22.73	33.14
Índice de dependencia infantil	22.73	26.58
Índice de dependencia mayores	0.00	6.56
Índice de Friz	100.00	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En el municipio de Entrerrios a corte de 2022 el total Población Migrante Venezolana que han solicitado PPT fue de 240, de estos el 50.42% cuenta con afiliación al régimen subsidiado y un 38.3% afiliación al régimen contributivo, para una cobertura total de afiliación al SGSSS sumando la población migrante con permiso especial del 89.8%

Del total de servicios prestados a la población migrante en el Municipio de Entrerrios en el año 2021, se concluye que en su mayoría recurren al servicio de consulta externa (29%), seguido de procedimientos (26%) y hospitalización (17%), en menores proporciones se encuentra urgencias (14%), nacimientos (12%) y medicamentos (2%),

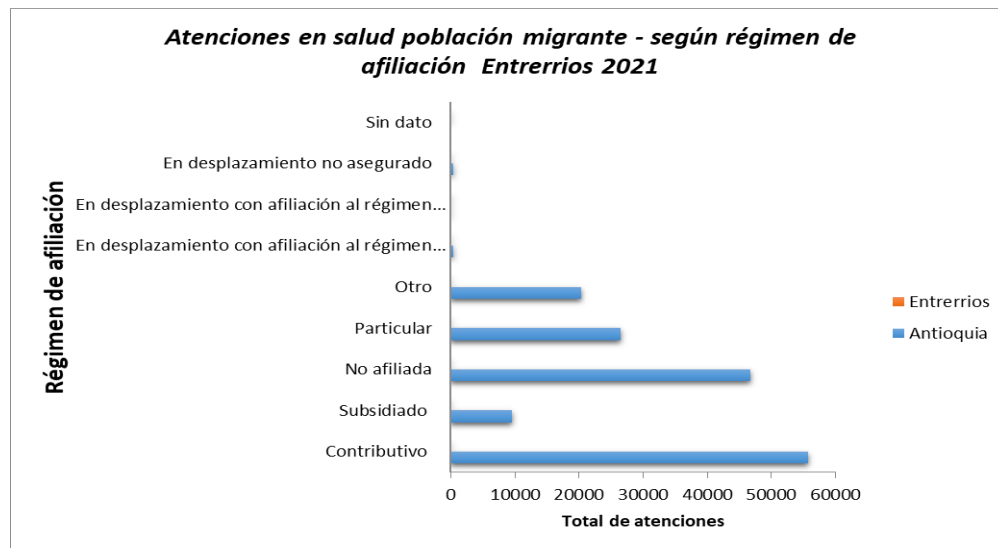
Tabla 13. Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2021.

Tipo de atención	Entrerrios		Antioquia	
	2021	Distribución	2021	Distribución
Consulta Externa	17	29%	111,457	37%
Servicios de urgencias	8	14%	19,371	6%
Hospitalización	10	17%	13,029	4%
Procedimientos	15	26%	103,968	35%
Medicamentos	1	2%	47,808	16%
Nacimientos	7	12%	5,310	2%
Total	58	100%	300,943	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante residente en el Municipio de Entrerrios para el año 2021, es superior la población afiliada al régimen contributivo (50%), seguido de la afiliación al régimen subsidiado (17,9%) y los no afiliados y afiliados a un régimen particular que llegaron al 10,7% respectivamente; en menores porcentajes se encuentran personas afiliadas a otro régimen (7,1%) y personas en desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado (3,6%)

Figura 6. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2021.



1.2.6 Población Campesina

El municipio de Entrerrios, cuenta con un gran porcentaje de población campesina que ha sido fundamental en el desarrollo agrícola y ganadero de la región, estos hombres y mujeres, arraigados a su tierra y conocedores de las tradiciones rurales, han trabajado incansablemente por décadas para proveer alimentos y productos agropecuarios de calidad, contribuyendo así a la seguridad alimentaria y al crecimiento económico del municipio.

Sin embargo, a pesar de su invaluable labor, el campesinado de Entrerrios ha enfrentado históricamente diversas dificultades y desafíos que han impactado su calidad de vida y sus oportunidades de progreso, factores como el acceso limitado a servicios básicos, la falta de asistencia técnica y capacitación, la insuficiente infraestructura vial y productiva y la baja rentabilidad de las actividades agropecuarias, han generado brechas significativas entre la población rural y urbana del municipio, ante esta situación, es necesario que la administración municipal de Entrerrios emprenda un proceso integral de caracterización y atención especial para la comunidad campesina. Este proceso debe partir de un diagnóstico profundo y participativo que permita identificar las necesidades, potencialidades y aspiraciones de los habitantes rurales, reconociendo su diversidad y particularidades en términos sociales, económicos y culturales.

A partir de este diagnóstico, se deben diseñar e implementar políticas públicas y programas específicos que brinden soluciones efectivas y sostenibles a las problemáticas identificadas. Esto implica fortalecer la inversión en infraestructura rural, mejorar el acceso a servicios esenciales como salud, educación y saneamiento básico, promover la asistencia técnica y la transferencia de tecnología para aumentar la productividad y competitividad del sector agropecuario, y fomentar la asociatividad y el emprendimiento rural para generar nuevas oportunidades de ingresos y empleo.

Asimismo, es fundamental que la administración municipal promueva la participación activa y el empoderamiento de la comunidad campesina en la toma de decisiones que los afectan. Esto significa abrir espacios de diálogo y concertación, fortalecer las organizaciones y liderazgos rurales, y garantizar la inclusión de las voces y propuestas del campesinado en los procesos de planeación y gestión del desarrollo local.

La caracterización y atención especial al campesinado de Entreríos debe ser un compromiso prioritario y permanente de la administración municipal, que trascienda los períodos de gobierno y se convierta en una política de Estado a largo plazo. Solo así será posible avanzar hacia un desarrollo rural más equitativo, incluyente y sustentable, que reconozca y valore el papel vital del campesinado en la construcción de un mejor futuro para el municipio y la región.

En conclusión, el campesinado de Entreríos merece y necesita una acción decidida y comprometida por parte de la administración municipal para superar las brechas y desigualdades históricas que han enfrentado. Un proceso integral de caracterización y atención especial, basado en el diagnóstico participativo, la inversión estratégica y el empoderamiento comunitario, es el camino para reivindicar los derechos y potenciar las capacidades de esta población, contribuyendo así a la construcción de un municipio más próspero, justo y equitativo para todos sus habitantes.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

En cuanto a los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud de Entreríos al año 2022, se puede decir que el municipio goza de una amplia oferta de IPS que presentan servicios de primer nivel de atención y la cercanía del Municipio con la ciudad capital favorece la remisión de pacientes a otro nivel de complejidad.

Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2015 – 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervicovaginales	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido						1	1	1
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología								1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología		2	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		4	4	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		4	4	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		4	4	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría		1	1	1	1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		1	1	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia		1	1	1	1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología								1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría				1	1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		4	4	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología								1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3					
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo						1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	3		3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	3	3	3	3	3	3	3	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la audición	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del habla	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el desarrollo	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el parto	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en el parto	2	2	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Se recomienda al Municipio realizar gestión para que cuente con ambulancias medicalizadas, así como camas de cuidado intensivo e intermedio dadas las situaciones de salud actuales, además de que continúe trabajando en el sistema de referencia y contra referencia de pacientes.

Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2015 – 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,30	0,30	0,29	0,19	0,19	0,17	0,67	0,25
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,30	0,30	0,29	0,19	0,19	0,17	0,67	0,25
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,30	0,30	0,29	0,29	0,28	0,60	0,59	0,58
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,50	0,49	0,49	0,48	0,47	0,94	0,84	0,83

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

En la siguiente tabla se puede observar que tanto la Cobertura de afiliación al SGSSS como las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, presentan una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entreríos frente al Departamento de Antioquia en el año 2021, preocupa en este caso que la vacunación con BCG para nacidos vivos viene en descenso desde el año 2019.

Para los demás indicadores no se evidencian diferencias estadísticamente significativas comparándolas con los datos departamentales. Se debe de continuar con las estrategias que permitan incrementar las coberturas útiles de vacunación del Plan Ampliado de Inmunización.

Tabla 16. Determinantes intermedios en sistema sanitario. municipio de Entreríos - Antioquia, 2006 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Entreríos	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	2,3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	5,5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	78,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	15,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	101,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	101,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	84,2																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	90,5																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,2																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB y Priorización de indicadores

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la

articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública.

Para el municipio de Entrerrios con corte al mes de octubre del 2023 contaba con las EPS Savia salud, Salud Total EPS, Nueva EPS y Sura EPS vigentes en el municipio, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, la población estaba distribuida en 2977 personas en el régimen subsidiado (2.144 activos en Savia salud, 506 activos en Nueva EPS y 327 activos en Salud Total), 6450 en el régimen contributivo (3777 activos en Nueva EPS, 737 activos en Savia Salud y 1917 activos en Salud total y 18 activos en Sura) y 147 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, Entre otras).

Según la normatividad vigente las EPS activas en los territorios deben de identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones. Difícilmente algún sistema sanitario dispondrá algún día de recursos suficientes para atender todas las necesidades sanitarias de su población, el objetivo de la priorización por parte de las EAPB es identificar los procedimientos, las metodologías y los criterios que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud, se verificó la información disponible en el Ministerio de salud respecto a las priorizaciones y se encontró los siguientes indicadores para el municipio de Entrerrios por régimen y EAPB.

- La Nueva EPS priorizó la Diabetes Mellitus en los usuarios del régimen contributivo, para los afiliados en el régimen subsidiado se enfocó en la prevención de mortalidad materna.
- Savia Salud priorizó para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de Entrerrios durante el año 2021 la tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
- Salud Total EPS priorizó la tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus en los usuarios del régimen contributivo, para los afiliados en el régimen subsidiado se enfocó en la tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus.

Se hace necesario por parte de la secretaria de salud realizar seguimiento a los indicadores periódicos de protección específica y detección temprana entregados por las EPS activas en el municipio verificando la línea base y los resultados en el próximo año.

Tabla 17 Priorización indicadores EAPB Municipio de Entreríos 2021

EPS	REGIMEN	INDICADOR PRIORIZADO
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
	SUBSIDIADO	Razón de mortalidad materna
SAVIA SALUD EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
	SUBSIDIADO	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
	SUBSIDIADO	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

- Política Pública de envejecimiento humano. Plan Gerontológico 2023 – 2032

El objetivo principal del horizonte misional en el Municipio de Entreríos es generar condiciones que fomenten el envejecimiento activo y saludable de las personas adultas mayores, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos y promoviendo una cultura del envejecimiento equitativa, inclusiva y autónoma. Este objetivo se desglosa en tres ejes de política con objetivos específicos: el primero se enfoca en la promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores, abordando desigualdades sociales y fomentando la participación activa en la sociedad. El segundo eje se centra en la protección social integral, fortaleciendo el acceso a la justicia, servicios de salud, educación y seguridad económica para los adultos mayores. Por último, el tercer eje se concentra en el envejecimiento activo, ofreciendo programas y servicios de recreación, cultura y salud para mejorar la calidad de vida de esta población. Cada eje se complementa con líneas estratégicas y acciones específicas destinadas a cumplir con los objetivos planteados, como el fortalecimiento de la participación comunitaria, la promoción de la cultura del envejecimiento, la mejora de la accesibilidad física y educativa, el apoyo económico a los adultos mayores más vulnerables y la implementación de programas de atención integral en centros especializados. Estas medidas buscan garantizar un envejecimiento digno y saludable para la población adulta mayor del municipio, promoviendo su bienestar y calidad de vida.

- Acuerdo Municipal 015 de 15 de septiembre de 2015

Por medio de la cual se adopta la Política Pública de envejecimiento humano y vejez del municipio de Entrerrios para la vigencia 2023 – 2022

- Acuerdo Municipal 009 de 31 de agosto de 2015

Por el cual se adopta la política pública de discapacidad del municipio de Entrerrios

- Acuerdo Municipal 008 de 12 de septiembre de 2021

Por medio del cual se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Entrerrios, para el periodo 2021 – 2031 adoptada a través del acuerdo 002 de febrero 23 de 2016

- Acuerdo Municipal 002 de 23 de febrero de 2016

Por el cual se adopta la política pública de salud mental del municipio de Entrerrios – Antioquia

1.4.2. Agenda Antioquia 2040

La Gobernación de Antioquia en su proyecto Agenda Antioquia 2040, hace una especial invitación a los 125 municipios del departamento para planificar en conjunto el desarrollo de los siguientes 20 años, con un espacio abierto para opinar, cuestionarse, evaluarse, reconocer y reconocerse, a aportar en la creación de futuro desde la unidad, decidiendo en conjunto y comprometiéndose en cada paso. Bajo esta estrategia participativa el municipio de Entrerrios implementa el “Taller Análisis situacional Entrerrios – ASIS 2022”, con el fin de socializar con la comunidad la elaboración del documento “ASIS Entrerrios 2022” y de escuchar atentamente las opiniones y aportes para la construcción del “Plan de intervenciones colectivas con vigencia 2023” del municipio.

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

Tabla 18. Resultados Taller participativo ASIS. municipio de Entrerrios 2022.

Preguntas	Respuestas
<p>Si usted pudiera distribuir \$100 en los siguientes temas ¿Cómo lo haría?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación y formación • Agricultura y desarrollo rural • Protección Social, salud y vivienda • Desarrollo económico, emprendimiento y empleo 	<p>En este apartado de la encuesta-taller las respuestas se centraron en las siguientes prioridades, se presentan las 3 primeras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agricultura y desarrollo rural: Los participantes del taller proponen que, del total del disponible para invertir, la administración debería utilizar el 14% para la agricultura y desarrollo rural, en función de mejorar las estrategias que apuntan a la capacitación y acceso a activos productivos que generen incremento en los ingresos y seguridad alimentaria para la comunidad.

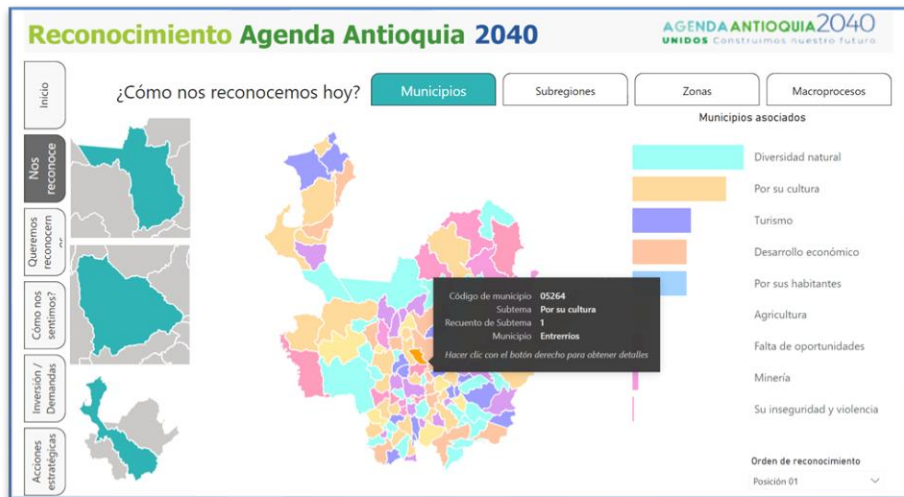
<ul style="list-style-type: none"> • Protección del medio ambiente • Cultura, recreación y deporte • Infraestructura y transporte • Acuerdos de paz y reconciliación • Ciencia, tecnología e innovación • Seguridad • Otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Protección social, salud y vivienda: La propuesta en esta dimensión es de invertir el 12.90% del presupuesto disponible con el fin de proteger y generar aumento de la calidad de vida en la comunidad. • Educación y formación: La propuesta en este rubro es de destinar el 12.65% de los recursos, apostando a la educación como eje transformador de la sociedad, con educación integral y de calidad para la formación de una sociedad crítica y creativa a fin de construir futuro y desarrollo individual y comunitario.
<p>Según usted, ¿Cuál sería la prioridad para intervenir en las siguientes dimensiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud ambiental • Convivencia social y salud mental • Seguridad alimentaria y nutricional • Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos • Vida saludable y Enfermedades transmisibles • Salud pública en emergencias y desastres • Vida saludable y Enfermedades no transmisibles • Grupos vulnerables 	<p>Para el municipio de Entrerrios las prioridades a intervenir en las dimensiones propuestas por el Plan Decenal de Salud Pública son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud ambiental: Mejorar la calidad del agua • Convivencia social y salud mental: Implementar campañas de prevención de consumo de SPA, así como campañas de promoción y prevención en salud mental. • Seguridad alimentaria y nutricional: Implementar campañas para mejorar hábitos alimenticios, tamizajes y atención a la nutrición, legalización de productos. • Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos: Diseñar y mantener campañas educativas en función de la prevención de ETS y embarazos en adolescentes. • Vida saludable y Enfermedades transmisibles: Educación y prevención de enfermedades zoonóticas. • Vida saludable y Enfermedades no transmisibles • Salud pública en emergencias y desastres: Gestión del riesgo, educación y simulacros. • Salud y ámbito laboral: Implementar programas de educación en prevención de accidentes laborales, primeros auxilios, flexibilidad en horarios.
<p>¿Con qué palabra asocia al municipio de Entrerrios?</p>	<p>Las palabras con las que se asocia el municipio son:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Equidad • Trabajo • Respeto • Jóvenes • Participación • Inclusión • Mujeres • Economía • Oportunidad • Integral • Sostenible
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más negativo para el municipio de Entrerrios en los últimos 20 años?</p>	<p>Los eventos registrados como negativos mas significativos en el municipio en los últimos 20 años se relacionan directamente con aumento en los niveles de violencia, en los grupos armados al margen de la ley, la inseguridad. Aumento de problemáticas de salud mental, adicional la pandemia por COVID -19 se marca también como un hito negativo en la historia del municipio.</p>
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de Entrerrios en los últimos 20 años?</p>	<p>El municipio percibe sus eventos positivos en sus niveles de progreso, en el aumento de proyectos de emprendimiento, de turismo y desarrollo agropecuario; también el progreso en desarrollos de infraestructura.</p>
<p>¿Con qué se compromete usted para alcanzar el Entrerrios que sueña?</p>	<p>El compromiso de la comunidad se relaciona directamente con temas educativos y de capacitación para aportar al desarrollo integral del municipio, compromiso con la participación y apoyo comunitario, manteniendo la sana convivencia y cuidando los recursos.</p>

Fuente: Secretaría de Salud

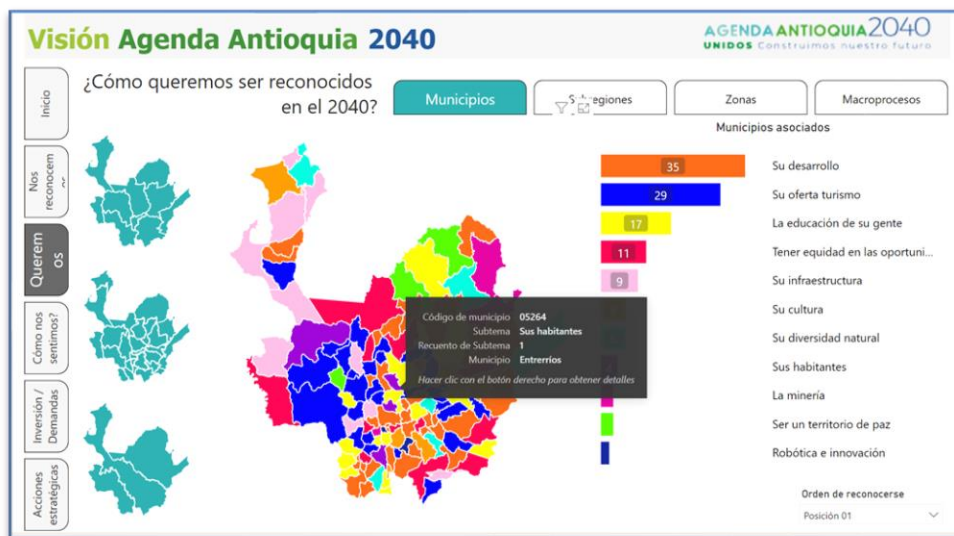
El municipio de Entrerrios participó activamente en los talleres y actividades estratégicas y sistemáticas lideradas por el proyecto Agenda Antioquia 2040, con respecto al reconocimiento actual como municipio y a la proyección a futuro, Entrerrios se identifica hoy “Por su cultura” y quiere proyectarse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

Figura 7 ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Entrerriós



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

Figura 8 ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia 2040 Municipio de Entrerriós



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

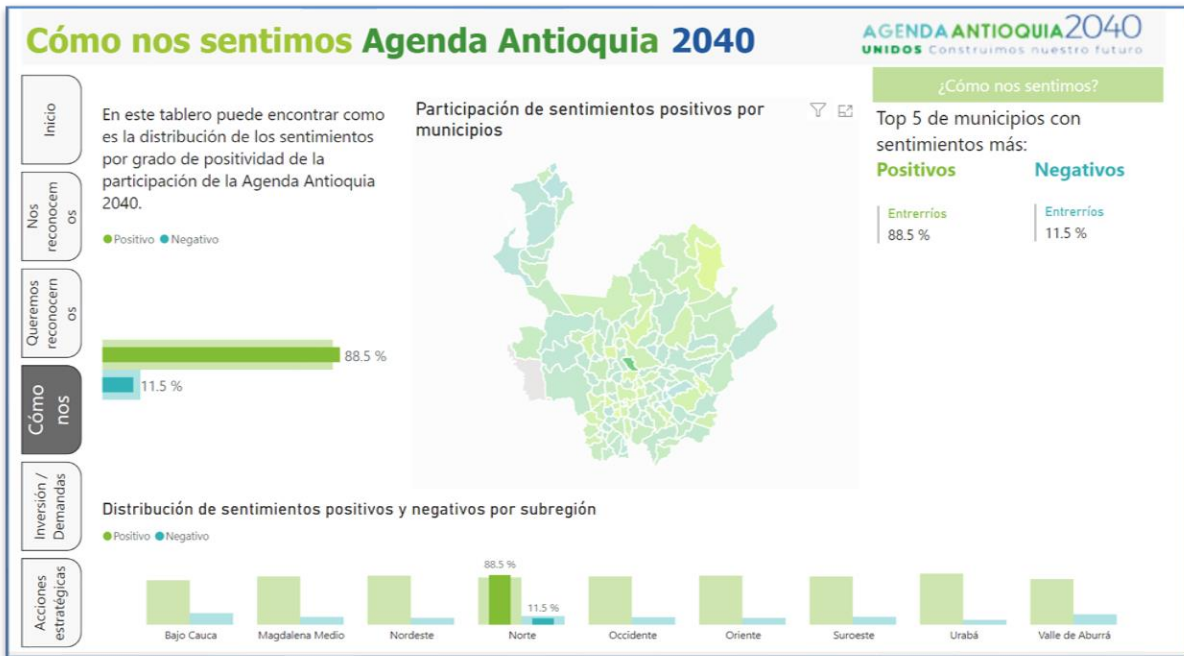
La percepción del positivismo en los habitantes del municipio es una dimensión importante del reconocimiento del territorios, los sentimientos valorados como comunidad son:

- Confianza
- Alegría
- Sorpresa
- Anticipación

- Tristeza
- Disgusto
- Miedo
- Enfado

Entrerriós evalúa si nivel de positivismo en un 88.5% frente a un 11.5% de sentimientos negativos, todo esto ante su situación actual y la proyección al futuro.

Figura 9 ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040, Municipio de Entrerriós



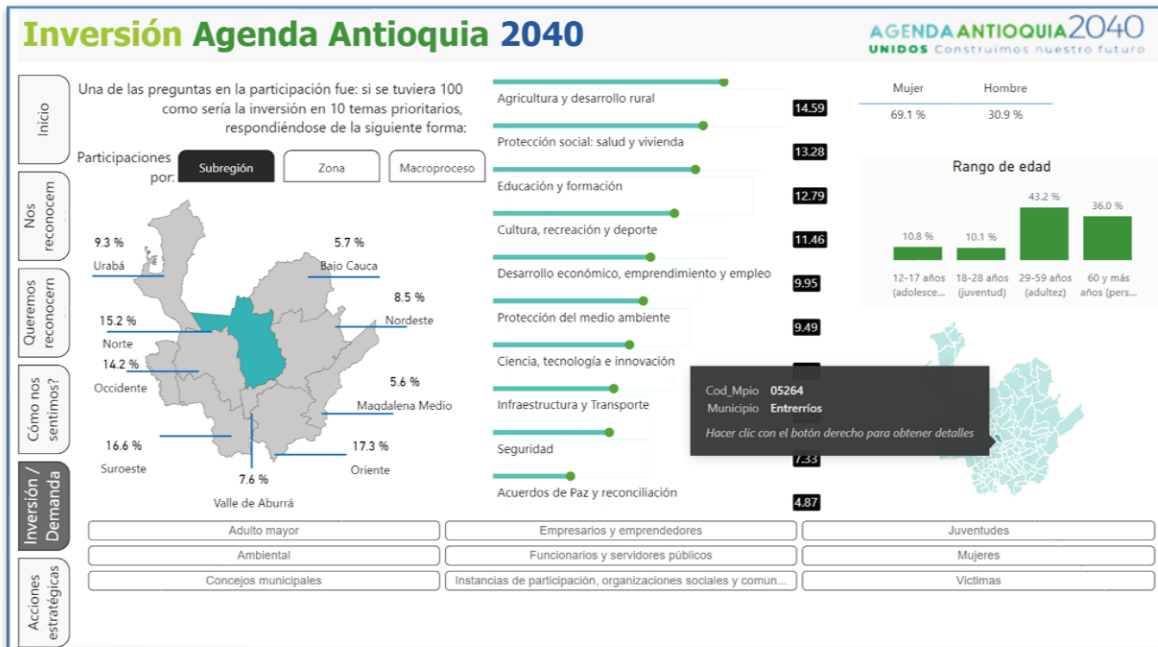
Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

En la pregunta: “Si se tuviera \$100 cómo sería la inversión en 10 temas prioritarios? Se obtuvieron las siguientes propuestas en porcentajes del presupuesto de inversión:

- Agricultura y desarrollo rural: 14.59%
- Protección social: salud y vivienda: 13.28%
- Educación y formación: 12.79%
- Cultura, recreación y deporte: 14.46%
- Desarrollo económico, emprendimiento y empleo: 9.95%
- Protección del medio ambiente: 9.49%
- Ciencia, tecnología e innovación: 8.62%

- Infraestructura y transporte: 7.62%
- Seguridad: 7.33%
- Acuerdos de paz y reconciliación: 4.87%

Figura 10 Inversión, Agenda Antioquia 2040, Municipio de Entreríos



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

1.4.3. Resultados Cartografía social

El Municipio de Entreríos emprendió la iniciativa de llevar a cabo la actividad de Cartografía Social, con el propósito de detectar las problemáticas sociales percibidas por la comunidad y su distribución en las distintas áreas del municipio, en este sentido, se comparten los resultados obtenidos de esta actividad, la cual se llevó a cabo en colaboración con el grupo Centro Vida "Amor y Sabiduría" y con miembros de la Escuela Santa Ana. Este proceso participativo permitió identificar de manera más precisa las necesidades y preocupaciones de la comunidad, así como su ubicación geográfica, lo cual constituye un paso fundamental para diseñar intervenciones y políticas públicas efectivas que aborden dichas problemáticas de manera localizada y pertinente.

Tabla 19 Cartografía Social Centro Vida "Amor y Sabiduría"

CARTOGRAFÍA MUNICIPIO ENTRERRÍOS			
#	PREGUNTAS	RESPUESTAS	ZONA DEL MUNICIPIO
1.	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud y en qué parte del mapa del municipio se ubican?	<ul style="list-style-type: none"> •Salud mental •Consumo de sustancias psicoactivas •Difícil acceso a servicios (Vereda el Filo) •Enfermedades Crónicas •Enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta •Desigualdad en la atención a los problemas de salud •Falta de control y diagnóstico •Asumir que se está bien •Dificultades en trámites y autorizaciones •Falta de comunicación de los servicios •Falta de agilidad y disponibilidad de personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> •Rural •Urbana
2.	¿Los oficios que desempeñan la comunidad entrerreña generan afectaciones en la salud? SI o NO y en qué parte del mapa del municipio se ubican?	<p>Si, generan afectaciones a la salud; las principales ocupaciones que generan estos riesgos son: Sector de la PTAR, sector agropecuario, operarios de producción (Vda. Zancudo y zona urbana), deforestadores, sector lechero, personal que manejan agroquímicos, construcción (Albañiles). Partiendo de que las personas no conocen los riesgos de los oficios que desempeñan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Rural •Urbana
3.	¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en que zona del municipio se ubican?	<ul style="list-style-type: none"> •El uso de pesticidas y agroquímicos •La deforestación de las cuencas, que genera la escasez de agua •La salud mental •Las redes sociales •Consumo de Sustancias Psicoactivas •Sociales, culturales y económicos •La calidad del agua 	<ul style="list-style-type: none"> •Rural •Urbana
4.	¿Qué riesgos se identifican que pueden afectar a corto o largo plazo la buena salud de la comunidad?	<ul style="list-style-type: none"> •El sedentarismo •La mala alimentación •Enfermedades de gran complejidad •Clima y riesgos ambientales •Zonas sin control: Aulas ambiental y la PTAR expuestas al consumo de Sustancias Psicoactivas •Riesgos Sanitarios en los establecimientos y el mejoramiento en la zona rural •Enfermedades silenciosas •Violencia intrafamiliar •Microtráfico sin control •Trabajo informal sin control 	<ul style="list-style-type: none"> •Rural •Urbana
5.	¿Qué propone para mejorar dichas problemáticas?	<ul style="list-style-type: none"> •Estrategias de promoción y prevención •Medicina preventiva •Escuchaderos •Control ciudadano •Descentralización de servicios •Campañas de sensibilización (Autocuidado) •Estrategias de comunicación asertiva de la información •Actividades deportivas 	<ul style="list-style-type: none"> •Rural •Urbana

Fuente: Elaboración propia

1.4.4. Resultados priorización de problemas Método Hanlon

El método Hanlon representa una herramienta que categoriza tanto los problemas como los recursos disponibles, permitiendo la priorización de las problemáticas en función de la magnitud del problema, su gravedad, la efectividad de las posibles soluciones y la viabilidad de la intervención, Esta metodología se estructura en una serie de etapas esenciales:

En un primer paso, se procede a la identificación de problemas, un proceso meticuloso y detallado donde se describen en profundidad las problemáticas específicas que enfrenta el contexto de la salud pública, a continuación, se efectúa una evaluación de la magnitud de cada problema, una fase fundamental que cuantifica el alcance del problema en términos de cuántas personas se ven afectadas en relación con la población total, posteriormente, se realiza una evaluación de la severidad del problema, considerando aspectos críticos como la mortalidad, la morbilidad y los costos asociados, con el fin de obtener una comprensión integral de la gravedad del problema; luego, se procede a evaluar la eficacia de las posibles soluciones, analizando minuciosamente la capacidad real para modificar la situación del problema y determinando la eficacia de las soluciones propuestas y finalmente, se lleva a cabo una evaluación de la factibilidad de implementar las soluciones propuestas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las limitaciones contextuales.

Esta metodología emplea una fórmula basada en criterios predefinidos, en la que un puntaje más alto refleja una mayor prioridad. La fórmula se presenta como $A + B (C \times D)$, donde:

A. Magnitud del problema: Evalúa el tamaño del grupo o la población afectada y se asigna una puntuación en una escala de 0 a 10. Existen dos formas para establecerla, de acuerdo al total de población afectada y de acuerdo al porcentaje de población afectada.

B. Severidad del problema: Implica una evaluación integral de todos los problemas, calculando la media de severidad, también en una escala de 0 a 10.

C. Eficacia de la solución: Utiliza una escala de 0,5 a 1,5 para evaluar la dificultad o posibilidad de solución, donde 0,5 representa una solución difícil y 1,5 indica una solución viable.

D. Factibilidad del programa de intervención: Considera varios subcriterios, cada uno de los cuales recibe una puntuación en una escala de 0 a 1. Estos subcriterios son la pertinencia, economía, recursos, legalidad y aceptabilidad.

Este sistema de puntuación permite una evaluación objetiva y cuantitativa de los problemas de salud y sus posibles soluciones, lo que facilita la priorización y la toma de decisiones informadas en el ámbito de la salud. Una vez completados estos pasos con rigurosidad, se avanza hacia la priorización de problemas, asignándoles una puntuación precisa que refleje su importancia relativa. La metodología Hanlon se erige como una herramienta excepcionalmente valiosa para la toma de decisiones en salud pública, permitiendo identificar con precisión los problemas más apremiantes y determinar las soluciones más eficaces y viables. En el entorno gubernamental, esta metodología se convierte en un recurso estratégico invaluable para la mejora continua de la salud pública y el bienestar de la comunidad que sirve.

Se han organizado múltiples encuentros en los cuales se han congregado representantes de diversos sectores y miembros de la comunidad del municipio. El objetivo de estas reuniones ha sido compartir y discutir las prioridades en salud pública del municipio, así como presentar y explicar la metodología Hanlon, con el propósito fundamental de fomentar la colaboración y el trabajo conjunto entre los participantes, involucrándolos activamente en el proceso de priorización. Entre los participantes se encuentran actores clave de la salud pública, líderes comunitarios, representantes de comités municipales y otros miembros relevantes de la comunidad, es así como por medio de estas reuniones se establece una base sólida para el desarrollo de estrategias efectivas que aborden las prioridades identificadas, promoviendo así un mejoramiento significativo en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos.

Este proceso involucró la participación de los siguientes participantes:

- COPACO
- Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE
- Consejo de Gobierno
- Comité de discapacidad
- Grupo de adulto mayor
- Secretaria de Salud

Figura 11 Socialización prioridades y explicación método Hanlon - COPACO

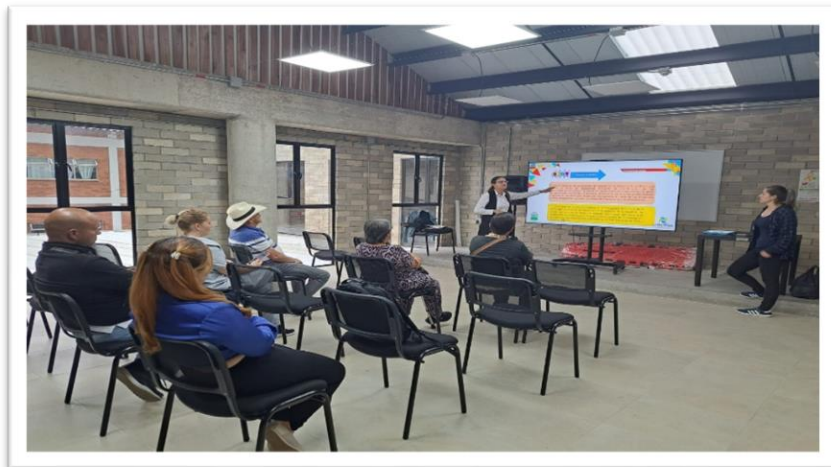


Figura 12 Socialización prioridades y explicación método Hanlon - COPACO



Figura 13 Socialización prioridades y explicación método Hanlon - COVE



Figura 14 Socialización prioridades y explicación método Hanlon - COVE



Tabla 22 Matriz general aplicación metodología Hanlon

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION
Salud Ambiental	La cobertura de acueducto presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural frente a la zona urbana del Municipio de Entreríos en el año 2020.	6	3	9	0,5	0	0
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entreríos frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.	6	4	10	0,5	1	5
	Las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron la morbilidad al año 2021 en un 11,86% en la población del Municipio de Entreríos	2	2	4	1	1	4
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades hipertensivas, aumentaron la mortalidad en la población del Municipio de Entreríos al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5
	Las demás enfermedades del sistema circulatorio en hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	4	5	9	0,5	1	4,5
	La Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en mujeres, aumento la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5
	La insuficiencia cardiaca en mujeres, aumento la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5
	El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, aumento la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5
	El Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, aumento la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	2	4	6	0,5	1	3
	El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aumento la mortalidad en los hombres de Municipio de Entreríos al año 2020.	4	4	8	0,5	1	4
	El Tumor maligno de la mama de la mujer, aumento la mortalidad en las mujeres de Municipio de Entreríos al año 2020.	2	5	7	0,5	1	3,5
	Los accidentes de transporte terrestre en hombres aumentaron la mortalidad en Entreríos para el año 2020.	2	6	8	0,5	1	4
	Las enfermedades de los órganos de los sentidos, aumentaron la consulta al año 2021 en un 2,22% en el Municipio de Entreríos.	6	1	7	0,5	1	3,5
Convivencia social y salud mental	Los desórdenes endocrinos aumentaron la consulta el año 2021 en un 3,02% en las mujeres del Municipio de Entreríos	6	1	7	0,5	1	3,5
	Los Trastornos mentales y del comportamiento, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Entreríos en todos los ciclos vitales a excepción de la vejez.	8	5	13	0,5	1	6,5
	Los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron la consulta al año 2021 en un 6,67% en los hombres adolescentes del Municipio de Entreríos	8	6	14	0,5	1	7
	Para el año 2020 se presentaron casos de mortalidad en hombres por trastornos mentales y del comportamiento y por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de Entreríos.	6	7	13	0,5	1	6,5
Seguridad alimentaria y nutricional	Los Trastornos mentales y del comportamiento en los hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	4	7	11	0,5	1	5,5
	Las Condiciones transmisibles y nutricionales en la adolescencia, aumentaron la consulta al año 2021 en un 12,80% en el Municipio de Entreríos.	8	5	13	0,5	1	6,5
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entreríos frente al Departamento de Antioquia en el año 2020, y con tendencia al aumento frente al año 2019.	6	7	13	1	1	13
Vida saludable y enfermedades transmisibles	La tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 14 años en el Municipio de Entreríos, presenta un aumento para el año 2020 frente al año 2019	1	8	9	1	1	9
	Las Infecciones respiratorias agudas en hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020	2	6	8	0,5	1	4
Salud pública en emergencias y desastres	El Municipio debe de continuar con la mitigación de los casos del Covid19, mediante la promoción y prevención y el fortalecimiento institucional.	1	2	3	0,5	1	1,5
	El municipio es de alta accidentalidad en transporte terrestre debido a su ubicación dentro de la subregión y su conexión con otras regiones.	2	5	7	0,5	1	3,5
Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	El municipio de Entreríos presenta desempleo profesional e informalidad laboral.	5	5	10	1	0	0
	Dado la población en condición de discapacidad se requieren de acciones que permita su inclusión en los diferentes procesos de la vida municipal y mejorar sus condiciones de vida y salud.	4	4	8	1	1	8
	Las tasas brutas de educación categoría primaria, media y secundaria en el Municipio de Entreríos se evidencian con tendencia al descenso para el año 2021 frente al año 2020.	4	4	8	1	1	8
	En el año 2020 en el Municipio de Entreríos, se presento un caso de muerte perinatal por el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	10	12	0,5	1	6
	En el año 2020 en el Municipio de Entreríos, se presentaron eventos de mortalidad por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en niñas de 1 a 4 años	2	8	10	0,5	1	5
	La tasa de mortalidad en la niñez presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entreríos frente al Departamento de Antioquia en el año 2020	4	8	12	1	1	12
	Las lesiones en mujeres de los ciclos de primera infancia y adultez, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Entreríos.	4	8	12	1	1	12
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Es importante la capacitación constante del personal médico que refiera una mejor calidad en el diagnóstico y se disminuya el porcentaje de consultas con signos y síntomas mal definidos.	1	6	7	1,5	1	10,5
	La Cobertura de afiliación al SGSSS presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entreríos frente al Departamento de Antioquia en el año 2021	2	4	6	1,5	1	9

Elaboración propia Secretaría de Salud Entreríos

Tabla 23 Matriz calculo factibilidad metodología Hanlon

TABLA PARA MEDIR LA FACTIBILIDAD						
DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	PERTINENCIA	ECONOMIA	ACEPTABILIDAD	LEGALIDAD	TOTAL
Salud Ambiental	La cobertura de acueducto presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural frente a la zona urbana del Municipio de Entreríos en el año 2020.	1	0	1	1	0
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entreríos frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.	1	1	1	1	1
	Las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron la morbilidad al año 2021 en un 11,86%	1	1	1	1	1
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades hipertensivas, aumentaron la mortalidad en la población del Municipio de Entreríos al año 2020.	1	1	1	1	1
	Las demás enfermedades del sistema circulatorio en hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	1	1	1	1	1
	La Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en mujeres, aumento la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	1	1	1	1	1
	La insuficiencia cardiaca en mujeres, aumento la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	1	1	1	1	1
	El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, aumento la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	1	1	1	1	1
	El Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, aumento la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	1	1	1	1	1
	El Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, aumento la mortalidad en los hombres de Municipio de Entreríos al año 2020.	1	1	1	1	1
	El Tumor maligno de la mama de la mujer, aumento la mortalidad en las mujeres de Municipio de Entreríos al año 2020.	1	1	1	1	1
	Los accidentes de transporte terrestre en hombres aumentaron la mortalidad en Entreríos para el año 2020.	1	1	1	1	1
	Los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio aumentaron tanto en hombres como en Mujeres del Municipio de Entreríos para el año 2020.	1	1	1	1	1
	Las enfermedades de los órganos de los sentidos, aumentaron la consulta al año 2021 en un 2,22% en el Municipio de Entreríos.	1	1	1	1	1
	Los desórdenes endocrinos aumentaron la consulta el año 2021 en un 3,02% en las mujeres del Municipio de Entreríos.	1	1	1	1	1
	Convivencia social y salud mental	Los Trastornos mentales y del comportamiento, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Entreríos en todos los ciclos vitales a excepción de la vejez.	1	1	1	1
Los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron la consulta al año 2021 en un 6,67% en los hombres adolescentes del Municipio de Entreríos.		1	1	1	1	1
Para el año 2020 se presentaron casos de mortalidad en hombres por trastornos mentales y del comportamiento y por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de Entreríos.		1	1	1	1	1
Seguridad alimentaria y nutricional	Los Trastornos mentales y del comportamiento en los hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	1	1	1	1	1
	Las Condiciones transmisibles y nutricionales en la adolescencia, aumentaron la consulta al año 2021 en un 12,80% en el Municipio de Entreríos.	1	1	1	1	1
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presento una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entreríos frente al Departamento de Antioquia en el año 2020, y con tendencia al aumento frente al año 2019.	1	1	1	1	1
Vida saludable y enfermedades transmisibles	La tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 14 años en el Municipio de Entreríos, presenta un aumento para el año 2020 frente al año 2019.	1	1	1	1	1
	Las Infecciones respiratorias agudas en hombres, aumentaron la mortalidad en el Municipio de Entreríos al año 2020.	1	1	1	1	1
Salud pública en emergencias y desastres	El Municipio debe de continuar con la mitigación de los casos del Covid19, mediante la promoción y prevención y el fortalecimiento institucional.	1	1	1	1	1
	El municipio es de alta accidentalidad en transporte terrestre debido a su ubicación dentro de la subregión y su conexión con otras regiones.	1	1	1	1	1
Salud y Ámbito laboral	El municipio de Entreríos presenta desempleo profesional e informalidad laboral.	1	0	1	1	0
Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	Dado la población en condición de discapacidad se requieren de acciones que permita su inclusión en los diferentes procesos de la vida municipal y mejorar sus condiciones de vida y salud.	1	1	1	1	1
	Las tasas brutas de educación categoría primaria, media y secundaria en el Municipio de Entreríos se evidencian con tendencia al descenso para el año 2021 frente al año 2020.	1	1	1	1	1
	En el año 2020 en el Municipio de Entreríos, se presentó un caso de muerte perinatal por el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	1	1	1	1	1
	En el año 2020 en el Municipio de Entreríos, se presentaron eventos de mortalidad por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en niñas de 1 a 4 años.	1	1	1	1	1
	La tasa de mortalidad en la niñez presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entreríos frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.	1	1	1	1	1
	Las lesiones en mujeres de los ciclos de primera infancia y adultez, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Entreríos.	1	1	1	1	1
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Es importante la capacitación constante del personal médico que refiera una mejor calidad en el diagnóstico y se disminuya el porcentaje de consultas con signos y síntomas mal definidos.	1	1	1	1	1
	La Cobertura de afiliación al SGSSS presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Entreríos frente al Departamento de Antioquia en el año 2021.	1	1	1	1	1

Elaboración propia Secretaría de Salud Entreríos

Priorización de los problemas de salud

La tabla siguiente muestra el resumen de las situaciones priorizadas en el desarrollo de este análisis en salud del municipio de Entreríos, Antioquia. Se muestra la dimensión que corresponde según el Plan Decenal de Salud Pública y la caracterización según el modelo de Intervención de Atención en Salud. (MIAS). El municipio debe de revisar las desagregaciones donde se presentan más las morbilidades, es decir si en hombres o mujeres, si en los primeros ciclos de vida o en la adultez y persona mayor. Es así como por ejemplo se observó que muchas patologías causaron mortalidad principalmente en los hombres, y en la morbilidad, preocupa que las enfermedades mentales estén aumentando en los primeros ciclos de vida, situaciones de análisis que deben de llevar al municipio a reforzar las acciones promocionales y preventivas en estas poblaciones.

Tabla 24. Priorización de problemas en salud. Municipio de Entreríos, 2023.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1.Las coberturas de los servicios de acueducto	13. RIAS para población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente
	2.Alto El porcentaje de Hogares con inadecuada eliminación de excretas	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Las Enfermedades Cardiovasculares	1. RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2.Las Enfermedades hipertensivas	1. RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3. El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer
	4.Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2. RIAS para población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas
3. Convivencia social y salud mental	1. Agresiones (homicidios)	12. RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	2. Trastornos mentales y del comportamiento	5. RIAS para población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento
	3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4. RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Condiciones transmisibles y nutricionales - Primera infancia	3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
	2. Educación en hábitos de alimentación saludable	00
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Incidencia de VIH	9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Embarazo en Adolescentes	8. RIAS para población materno – perinatal
	3. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8. RIAS para población materno – perinatal
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. incidencia de sífilis congénita	9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Infecciones respiratorias	2. RIAS para población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas 13. RIAS para población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente
	3. Enfermedades infecciosas y parasitarias	9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Amenaza por movimientos de tierra	13. RIAS para población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente
	2. Accidentes de transporte terrestre	13. RIAS para población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente
8. Salud y Ámbito laboral	1. Promoción de la salud y prevención de enfermedades laborales	11. RIAS para población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales
	2. Alto porcentaje de empleados informales en el municipio, es necesaria su caracterización y velar por un ingreso al ARL.	11. RIAS para población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Adulto Mayor	00
	2. Discapacidad	00
	3. Mujeres	00

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Procesos de contratación continuos que respondan a las necesidades de atención a problemáticas en salud	00
	2. Incrementar coberturas de afiliación al SGSSS de la población del municipio y migrantes	00
	3. Alcanzar coberturas de vacunación del 95%	00

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Entrerriós – Antioquia, 2023

Conclusiones

- El Municipio de Entrerriós, para el año 2023 registra un incremento poblacional, del 13.10% comparado el 2015 y se espera dicha condición se mantenga para el año 2030. Adicionalmente la distribución de la población por zona de residencia, en el municipio de Entrerriós el 55.3% de los habitantes se encuentran en la zona urbana y el restante en la zona rural. Esta distribución induce a realizar procesos de planeación con enfoque diferencial y el reconocimiento de las necesidades para la eliminación de brechas e inequidades sociales.
- La pirámide poblacional del Municipio de Entrerriós para el año 2023 frente al año 2015, presenta una disminución importante en la población de edades tempranas y jóvenes, comprendidas entre los 0 a los 24 años, así como de 45 a 54 años, mientras la población de 25 a 44 años y de 55 años en adelante presenta aumentos importantes en el total de la población; por tanto es necesario la implementación de políticas públicas, dados los procesos de envejecimiento en la población del municipio, adicionalmente se hace evidente la importancia de programas de educación y empleo de la población económicamente activa.
- En la población según sexo y grupos de edad para el Municipio de Entrerriós en el año 2023, se observa una leve superioridad femenina. Por grupos de edad se evidencia que entre los 0 a 14 años y de 60 a 79 años predominan las mujeres, mientras de los 15 a 59 años y de 80 años en adelante son más los hombres. A partir de ello, es importante reconocer las diferencias y planear las acciones desde un enfoque diferencial que permita la incursión tanto de hombres como mujeres en procesos educativos, de empleo, deporte y salud que permita el cumplimiento de las necesidades de acuerdo al género.
- Teniendo en cuenta que por cada cien personas en edad económicamente activa, existen aproximadamente 50 personas que dependientes, esto precisa la importancia de generar ocupación en esta población en procesos de emprendimientos, educativos y empleos formales para soportar la carga económica del municipio.
- La tasa de embarazo en adolescente en el municipio durante el periodo del 2005 a 2021, ha presentado un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución para el último año que se registró en cero. Con base a esto se debe seguir ejecutando y evaluando de manera constante los programas que permita disminuir la natalidad en este grupo poblacional.
- El Municipio de Entrerriós no ha sido epicentro directo del conflicto armado colombiano, situación que sumada a la calidad de vida que ofrece el territorio lo ha convertido en un receptor; la llegada continua de personas que han sufrido hechos victimizantes, ha elevado los indicadores locales como el de los niveles de desempleo y los de necesidades básicas insatisfechas. Lo anterior obligó a la administración municipal, a implementar medidas de atención urgente y prioritaria encaminadas al restablecimiento de los derechos de estas personas

y a la satisfacción efectiva de sus necesidades esenciales, afectando con ello la programación presupuestal del municipio y la proyección de la inversión pública del mismo.

- Aunque para el Municipio Entrerrios la dinámica migratoria ha sido muy poca, se registra en su mayoría población procedente la República Bolivariana de Venezuela, por sexo se determina que es predominante el sexo femenino y los grupos de edad de 25 a 29 años, 30 a 34 años, 40 a 44 años, 50 a 54 años, 55 a 59 años y de 0 a 4 años, mientras de los 5 a 9 años, 45 a 49 años y de 60 años en adelante no se registra población migrante. el total Población Migrante Venezolana que han solicitado PPT fue de 240, de estos el 50.42% cuenta con afiliación al régimen subsidiado y un 38.3% afiliación al régimen contributivo, para una cobertura total de afiliación al SGSSS sumando la población migrante con permiso especial del 89.8%
- La importancia de las políticas públicas del municipio de Entrerrios radica en su compromiso firme con la ejecución de medidas que promuevan el bienestar integral de sus ciudadanos. Estas políticas, como la de envejecimiento humano, discapacidad y salud mental, reflejan una visión inclusiva y proactiva que busca abordar las necesidades específicas de diversos grupos poblacionales. El compromiso demostrado por las autoridades locales con la implementación efectiva de estas políticas se traduce en acciones concretas que impactan positivamente en la vida de los habitantes, garantizando el acceso a servicios y recursos que promueven la equidad, la justicia social y el desarrollo humano sostenible. Además, la interconexión y complementariedad entre estas políticas demuestran una visión integral y a largo plazo, que reconoce la interdependencia entre distintas dimensiones del bienestar social. En este sentido, el municipio de Entrerrios emerge como un ejemplo de liderazgo local comprometido con el fortalecimiento de su comunidad y el fomento de una sociedad más inclusiva y equitativa.
- La iniciativa de la Gobernación de Antioquia en su proyecto Agenda Antioquia 2040, que invita a los 125 municipios del departamento a planificar conjuntamente el desarrollo a largo plazo, refleja un enfoque participativo y colaborativo fundamental para el progreso sostenible de la región. En este contexto, el municipio de Entrerrios destaca por su compromiso con esta estrategia participativa, evidenciado a través del "Taller Análisis Situacional Entrerrios - ASIS 2022". Este taller no solo sirvió para socializar con la comunidad el documento ASIS Entrerrios 2022, sino también para escuchar y valorar las opiniones y aportes de los ciudadanos, lo que constituye un paso significativo hacia la construcción colectiva del futuro del municipio. Este enfoque inclusivo y abierto a la participación ciudadana es esencial para fortalecer la identidad local, promover la corresponsabilidad y garantizar que las políticas y acciones municipales respondan de manera efectiva a las necesidades y aspiraciones de la comunidad. En última instancia, la implementación de este tipo de estrategias demuestra un compromiso genuino con el desarrollo integral y sostenible, donde la unidad y el trabajo colaborativo son elementos clave para alcanzar metas ambiciosas y construir un futuro próspero para todos los habitantes de Entrerrios.
- Las respuestas obtenidas de la cartografía social realizada en Entrerrios revelan una serie de desafíos y problemáticas importantes que afectan la salud y el bienestar de la comunidad, desde la salud mental hasta la dificultad de acceso a servicios y la falta de comunicación entre estos, las preocupaciones abordadas abarcan una amplia gama de áreas. La presencia de enfermedades crónicas, la desigualdad en la atención médica y las dificultades en los trámites y autorizaciones reflejan la complejidad de los problemas de salud que enfrenta la población. Además, la presencia de enfermedades infecciosas como las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas, así como el riesgo de suicidios, el bullying y el maltrato hacia los niños, niñas y adolescentes, destacan la necesidad de abordar no solo las enfermedades físicas, sino también las cuestiones sociales y emocionales que impactan en la salud de la comunidad. La presencia de consumo de sustancias psicoactivas y accidentes de tránsito señala la importancia de intervenciones preventivas y de educación para abordar estos problemas de manera integral. En conclusión, estas respuestas subrayan la urgencia de implementar políticas y programas de salud pública que aborden estos desafíos de manera holística y colaborativa, con el fin de mejorar la calidad de vida y promover el bienestar de todos los habitantes de Entrerrios.

Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

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

Según dicho boletín y Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Entrerrios, se observa que pasa de un nivel del 5,38% en 2019 al 8,43% en 2020 y el 6,5% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

Se ha dado una recuperación del empleo en Entrerrios, igualmente se requieren estrategias que permitan reactivar los sectores más afectados en el municipio.

Sectores como el agropecuario, servicios en general e industria manufacturera son los más afectados en términos de empleo. Realizar actividades culturales, ferias empresariales y eventos que ayuden a visualizar la oferta de bienes y servicios del municipio puede ayudar a recuperar parte de estos empleos en el mediano plazo.

Tabla 25. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Norte de Antioquia, 2021.

MUNICIPIO	TASA DE DESEMPLEO 2021
VALDIVIA	18,91
YARUMAL	14,93
BRICEÑO	13,53
CAROLINA DEL PRINCIPE	12,39
GOMEZ PLATA	10,23
SAN JOSE DE LA MONTAÑA	9,86
TOLEDO	9,65
GUADALUPE	9,44
SANTA ROSA DE OSOS	9,27
BÉLMIRA	8,99
SAN ANDRES DE CUERQUIA	8,2
DONMATIAS	8,15
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	7,41
ITUANGO	7,32
ANGOSTURA	6,76
ENTRERRIOS	6,5
CAMPAMENTO	5,99

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

Valor agregado Actividades Económicas 2021

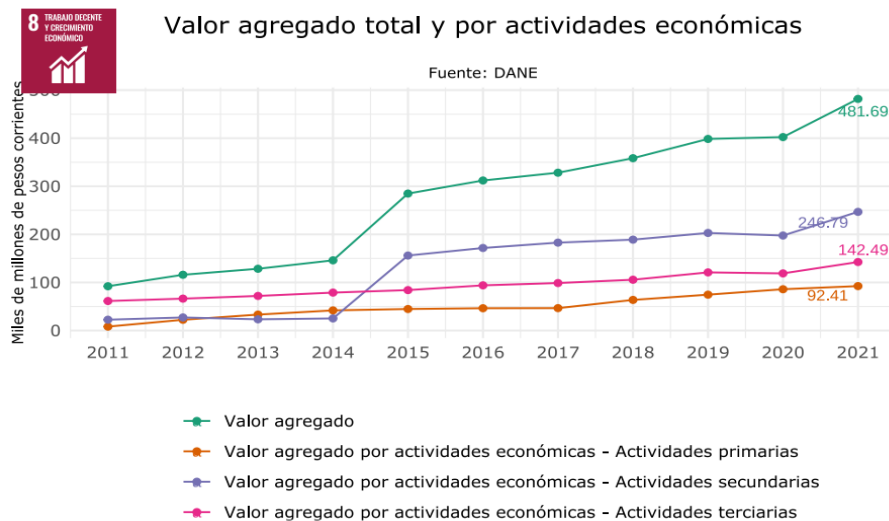
El valor agregado total y desglosado por actividades económicas del municipio de Entreríos evidencia una tendencia al alza, lo cual es indicativo de un crecimiento y desarrollo económico sostenido, esta tendencia positiva abarca los tres sectores fundamentales de la economía: las actividades primarias, secundarias y terciarias.

En primer lugar, las actividades económicas primarias, que incluyen la agricultura, la ganadería y la minería, representaron una parte significativa del valor agregado total en el año 2021, alcanzando la cifra de 246.79, este sector es crucial en regiones como Entreríos, donde la actividad agrícola y ganadera suelen ser pilares fundamentales de la economía local, el aumento en el valor agregado de estas actividades refleja posiblemente mejoras en la productividad, innovaciones tecnológicas o un mayor valor añadido en los productos agrícolas y ganaderos.

En segundo lugar, las actividades económicas secundarias, que comprenden la industria manufacturera, la construcción y otras actividades relacionadas, contribuyeron con 142.49 al valor agregado total, este sector refleja el nivel de industrialización y desarrollo manufacturero del municipio, un aumento en el valor agregado de estas actividades podría indicar un crecimiento en la diversificación industrial, la modernización de infraestructuras o el aumento de la demanda de bienes manufacturados.

Finalmente, las actividades económicas terciarias, que engloban los servicios, el comercio, la educación, la salud, entre otros, representaron un valor agregado de 92.41 en el año 2021, este sector es vital para la economía de cualquier municipio, ya que refleja la calidad y la diversidad de los servicios disponibles para la comunidad, un incremento en el valor agregado de estas actividades puede estar relacionado con la expansión del sector servicios, el aumento del turismo, la mejora en la calidad de los servicios públicos, entre otros factores.

Figura 15 Valor agregado total Actividades Económicas 2021



Fuente: Terridata - Ministerio de Salud

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

En la siguiente tabla de semaforización, se observa diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio de Entrerrios frente al promedio del Departamento de Antioquia en el año 2020, para las coberturas de acueducto, alcantarillado y calidad del agua para consumo humano (IRCA). Referente a la cobertura de servicio eléctrico el Municipio de Entrerrios cuenta con una cobertura del 100%

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Entrerrios -Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Entrerrios
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	100,0
Cobertura de acueducto	90,3	67,2
Cobertura de alcantarillado	80,9	48,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	29,6
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	14,8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	14,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente tabla de semaforización, se comparan los datos entre la zona urbana (cabecera) y la zona rural (resto), se observa en el año 2020, que la cobertura de acueducto presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural.

Tabla 27. Determinantes intermedios en condiciones de vida. municipio de Entrerrios - Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	100.0
Cobertura de acueducto	99.0	37.1
Cobertura de alcantarillado	98.7	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

Para el año 2020 en el Municipio de Entrerrios, el porcentaje de recién nacidos a término con un peso inferior a 2.500 gramos, fue de 15,9%, mientras a nivel Departamental fue de 9,2%, esto indica que se presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio, además este porcentaje se evidencia con tendencia al aumento frente al año 2019.

Tabla 28. Determinantes intermedios en seguridad alimentaria. Mmunicipio de Entrerriós - Antioquia, 2006 - 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Entrerriós	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	15.9	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de vacunación PAI

Cobertura de vacunación en menores de 1 año.

En primer lugar, es importante destacar que la mayoría de las vacunas registran una cobertura superior al 80%, lo que indica un buen nivel de cumplimiento con el programa de vacunación en la población de menores de 1 año. Específicamente, las vacunas contra la polio, DPT (Difteria, Tétanos y Tos Ferina), hepatitis B, Haemophilus Influenzae b y neumococo muestran una cobertura del 90,2%, lo que refleja un alto nivel de protección contra estas enfermedades infecciosas importantes en esta población vulnerable. La cobertura de la vacuna contra la influenza en niños de 6 a 11 meses es del 51,5%, lo que indica que aproximadamente la mitad de esta población no está completamente protegida contra la gripe estacional, esto subraya la importancia de promover la vacunación contra la influenza en este grupo de edad, especialmente dado el riesgo de complicaciones graves asociadas con la gripe en los niños pequeños.

Cobertura de vacunación en niños y niñas de 1 año

La vacuna SRP (sarampión, rubéola y parotiditis) registra una cobertura del 79,3%, lo que indica que la gran mayoría de los niños de 1 año han recibido esta vacuna, esta es una situación alentadora, ya que la vacuna SRP es crucial para prevenir enfermedades virales altamente contagiosas y potencialmente graves. La cobertura para la vacuna contra la fiebre amarilla también es alta, con un porcentaje del 77,9%, esto sugiere una buena respuesta de la comunidad a las campañas de vacunación contra esta enfermedad transmitida por mosquitos, especialmente importante en áreas donde la fiebre amarilla es endémica. Además, las vacunas contra la hepatitis A y el neumococo también muestran una cobertura del 79,3%, lo que indica un cumplimiento adecuado con el programa de vacunación para estas enfermedades.

Es importante destacar que la vacuna contra la influenza para niños de 12 a 23 meses tiene una cobertura del 80,0%, lo que indica una respuesta positiva a la vacunación contra la gripe estacional en esta población vulnerable. Sin embargo, la cobertura para la vacuna contra la varicela es del 79,3%, lo que indica que algunos niños pueden no haber recibido la vacuna contra esta enfermedad altamente contagiosa y potencialmente grave.

Niñas de 9 años

De acuerdo con los datos proporcionados, el porcentaje de niñas de 9 años que han recibido la segunda dosis de la vacuna contra el VPH es del 34,7%, esta cifra sugiere que una proporción significativa de la población objetivo aún no ha completado el esquema de vacunación requerido para obtener la protección óptima contra el VPH, es importante destacar que la vacuna contra el VPH es fundamental para prevenir infecciones por este virus que pueden causar cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas. Por lo tanto, es fundamental aumentar la cobertura de vacunación en esta población para garantizar la máxima protección contra el VPH y sus consecuencias asociadas.

Gestantes:

La cobertura de vacunación en gestantes en el municipio de Entreríos, específicamente para las vacunas contra la Difteria, Tétanos y Tosferina (DPT) e Influenza, muestra un nivel de cumplimiento que podría considerarse moderado.

Para la vacuna DPT, el porcentaje de gestantes que recibieron la dosis única es del 66,7%, aunque más de la mitad de las gestantes han sido vacunadas contra estas enfermedades, aún existe un margen de mejora para alcanzar una cobertura más completa. En cuanto a la vacuna contra la influenza, también se observa un porcentaje del 66,7% de gestantes que recibieron la dosis única, la vacunación contra la influenza durante el embarazo es particularmente importante para proteger tanto a la madre como al feto de posibles complicaciones graves relacionadas con la gripe.

Tabla 29 Cobertura de vacunación PAI - Municipio de Entreríos 2022

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Unica	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
ENTRERÍOS	132	119	90,2%	119	90,2%	17	12,9%	119	90,2%	119	90,2%	111	84,1%	111	84,1%	68	51,5%

MUNICIPIO	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	
		Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Unica	%
ENTRERÍOS	145	115	79,3%	113	77,9%	115	79,3%	115	79,3%	116	80,0%	115	79,3%

MUNICIPIO	Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)		Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza	
		2a Dosis	%		Dosis única	%	Dosis única	%
ENTRERÍOS	101	35	34,7%	132	88	66,7%	88	66,7%

Fuente: DSSA

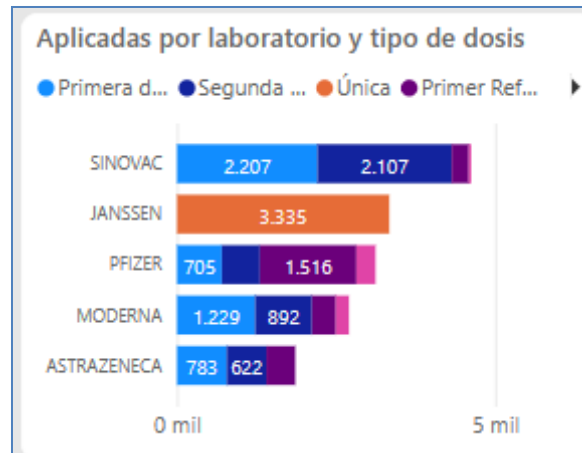
Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

La información proporcionada revela datos importantes sobre la aplicación de vacunas contra el COVID-19 en el municipio de Entreríos para el año 2023. En primer lugar, se informa que se han aplicado un total de 15,636 dosis de vacunas contra el COVID-19, este dato indica un esfuerzo significativo por parte de las autoridades de salud y la comunidad en la lucha contra la pandemia, ya que la vacunación masiva es una de las herramientas más efectivas para controlar la propagación del virus.

Además, se especifica que el 29% de estas dosis son del laboratorio Sinovac, esto sugiere que esta vacuna ha sido una parte importante del programa de vacunación en Entreríos, lo que puede estar relacionado con factores como la disponibilidad, la logística de distribución y la eficacia percibida por parte de la población.

Por otro lado, se menciona que las vacunas de los laboratorios Janssen y Pfizer también han sido utilizadas, aunque no se proporciona información específica sobre el porcentaje de cada una de ellas, sin embargo, su inclusión en el programa de vacunación es indicativa de la diversificación de las opciones de vacunas disponibles para la población, lo que permite adaptarse a diferentes necesidades y contextos.

Figura 16: Distribución de dosis aplicada según laboratorio y tipo de dosis en el municipio de Entreríos - Antioquia;2023.



Fuente: PAIWEB, Ministerio de Salud y Protección Social

Cobertura de educación

En el año 2021, el Municipio de Entreríos no muestra diferencias estadísticamente significativas en el indicador de analfabetismo en comparación con el promedio del Departamento de Antioquia, sin embargo, es crucial señalar que la tasa de cobertura en educación primaria, que se sitúa en un 84.8%, es inferior al promedio departamental del 105.4%; esto destaca la necesidad implementar estrategias desde la Secretaría de Educación que mejoren las tasas de cobertura educativa, especialmente en las áreas rurales del municipio, en cuanto a la educación media, la cobertura en Entreríos alcanza el 80.3%, mientras que en el departamento se sitúa en un 90.7%.

Tabla 30. Determinantes intermedios en educación. municipio de Entreríos - Antioquia, 2003 - 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Entreríos	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	84,8	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	102,1	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	80,3	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Necesidades Básicas Insatisfechas

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

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

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

El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el Municipio de Entrerrios en el año 2018 según el DANE fue de 0,64% indicador en mejor situación si se compara con el promedio departamental (2.77%)

Tabla 31. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2018.

Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
		Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
264	ENTRERRIOS	7,03	0,32	0,28	0,30	0,64	1,55	4,58

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones y factores psicosociales

Los factores intermedios psicosociales son una prioridad de salud pública para aumentar los niveles de bienestar de la población. Se observa que los indicadores de tasa de incidencia de violencia familiar y contra la mujer, presentan una diferencia estadísticamente significativa positiva para el Municipio de Entrerrios frente al Departamento de Antioquia en el año 2020.

Tabla 32. Determinantes intermedios en condiciones y factores psicosociales. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Entrerrios
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	8.5
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	52.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de la morbilidad en el Municipio de Entrerrios, el cual incluye la agrupación de eventos, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, para este fin, se han empleado diversas fuentes de información, como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), bases de datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA), entre otras fuentes relevantes para enriquecer el análisis.

En el proceso analítico, se ha utilizado la herramienta de hoja de cálculo Excel para estimar diferentes medidas de frecuencia, tales como prevalencia, proporciones e incidencia, así como medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, estas medidas son fundamentales para comprender la magnitud y la distribución de los eventos de morbilidad en la población de Entreríos.

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

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

El análisis de la morbilidad en el Municipio de Entreríos para el período 2009-2022 ofrece una visión detallada sobre las enfermedades que afectan a la población y su impacto en la utilización de servicios de salud. Se ha encontrado que las enfermedades no transmisibles han sido consistentemente la principal causa de atención médica en todas las etapas de la vida durante este extenso período de tiempo.

En el año 2022, esta tendencia se ha mantenido, consolidando aún más el papel predominante de las enfermedades no transmisibles en la demanda de servicios de salud, es interesante destacar que el grupo de personas mayores ha registrado la mayor demanda de consultas por estas causas, representando el 83.04% de las atenciones, aunque se observó una ligera disminución con respecto al año anterior, esta tendencia descendente también se observó en todos los demás grupos de edad, lo que sugiere un panorama general de mejora en la salud y la gestión de enfermedades no transmisibles en la comunidad. Sin embargo, es importante señalar que este patrón no se replicó en todos los grupos de edad. Los jóvenes fueron la excepción, mostrando un aumento del 4.24% en la utilización de servicios de salud, este aumento podría indicar un cambio en las condiciones de salud de este grupo demográfico o una mayor conciencia sobre la importancia de buscar atención médica temprana.

En el caso de las condiciones transmisibles y nutricionales, se observa un mayor porcentaje de consultas médicas en la primera infancia y la infancia durante el año 2022, esta tendencia podría estar relacionada con factores como la exposición a enfermedades infecciosas en entornos comunitarios, así como con problemas de malnutrición que afectan a los niños en desarrollo, aunque se observa un comportamiento fluctuante en estos grupos de edad, la tendencia general apunta hacia un aumento en la utilización de servicios de salud para abordar estas condiciones.

Por otro lado, el aumento del 10.71% en las consultas médicas debido a lesiones en la infancia para el año 2022 destaca la importancia de la prevención de accidentes y lesiones en esta población vulnerable, este aumento podría reflejar un aumento en la incidencia de accidentes en el hogar, en la escuela o en entornos comunitarios, es fundamental implementar medidas preventivas eficaces y educación en seguridad para reducir el riesgo de lesiones en los niños.

Además, se observa una situación similar en la población joven del municipio, lo que sugiere que las lesiones también representan un problema significativo en este grupo de edad. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar programas integrales de prevención de lesiones y promover comportamientos seguros entre los jóvenes para reducir el impacto de las lesiones en la salud y el bienestar de la comunidad en general.

Tabla 33. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,68	41,55	42,58	36,34	33,76	32,87	21,07	20,96	37,20	33,20	19,14	18,72	14,72	26,18	11,36	
	Condiciones perinatales	1,05	1,90	6,28	9,81	3,87	6,66	10,15	3,78	6,09	2,14	3,69	21,06	9,35	6,30	-3,04	
	Enfermedades no transmisibles	36,38	42,27	36,70	38,73	49,46	43,97	50,38	58,90	40,86	47,32	57,88	41,34	51,17	39,76	-16,41	
	Lesiones	4,26	3,35	4,28	3,18	5,59	7,21	8,81	2,76	3,34	6,74	7,23	7,33	8,88	10,42	1,55	
	Condiciones mal clasificadas	10,63	10,93	10,16	11,94	7,31	9,29	9,58	13,60	12,51	10,11	12,07	11,54	15,89	17,33	1,55	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,95	26,73	37,10	25,00	12,69	15,38	11,53	12,48	20,36	15,46	12,07	8,94	5,28	19,71	14,33	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,31	0,30	0,26	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	47,49	53,22	49,15	59,57	68,58	66,92	71,84	70,75	60,83	59,59	61,67	54,47	76,06	59,12	-16,93	
	Lesiones	5,59	8,35	4,01	5,56	9,06	9,74	4,21	4,41	3,62	7,53	8,95	17,34	10,56	10,71	0,14	
	Condiciones mal clasificadas	9,98	11,69	9,73	9,57	9,37	7,69	12,20	12,36	15,19	17,42	17,30	19,24	8,10	10,46	2,36	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,49	16,83	20,76	10,44	11,88	9,05	6,80	7,55	14,28	8,82	5,43	2,34	15,15	8,70	-6,45	
	Condiciones maternas	3,24	1,27	4,20	7,35	3,04	4,87	5,65	0,67	1,99	1,48	2,68	1,17	1,80	4,35	2,55	
	Enfermedades no transmisibles	52,66	56,51	58,59	57,79	65,06	61,14	60,56	71,39	59,16	63,94	64,37	64,06	59,82	50,72	-8,10	
	Lesiones	7,57	10,90	4,91	11,47	7,32	9,40	9,73	5,41	7,51	7,00	12,08	16,21	7,06	13,41	6,35	
	Condiciones mal clasificadas	14,05	14,50	11,54	12,94	12,71	15,55	17,26	14,97	17,06	18,77	15,44	16,21	16,17	22,83	6,68	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,95	12,24	13,22	8,33	7,00	8,66	8,63	7,52	14,04	11,88	7,21	3,40	3,67	10,26	6,59	
	Condiciones maternas	6,47	11,54	11,45	13,93	12,00	13,10	11,61	5,08	5,01	6,84	7,68	15,99	11,09	6,16	-4,94	
	Enfermedades no transmisibles	57,70	55,16	57,23	57,14	61,11	56,48	55,73	62,63	60,10	58,22	56,47	51,57	57,42	61,66	4,19	
	Lesiones	7,97	9,44	5,41	9,17	9,44	7,35	11,24	10,06	7,27	8,22	12,85	8,93	10,20	12,87	2,67	
	Condiciones mal clasificadas	9,91	11,63	12,69	11,43	10,44	14,41	12,80	14,72	13,58	14,85	15,79	20,10	17,62	9,05	-8,57	
		100,00															
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,08	8,00	11,25	5,53	6,17	6,43	5,30	5,04	8,05	10,13	4,12	6,11	4,32	5,60	1,39	
	Condiciones maternas	1,64	2,41	1,84	2,67	4,21	3,89	2,43	1,13	1,02	0,94	1,68	2,75	1,92	1,26	-0,66	
	Enfermedades no transmisibles	73,13	74,06	74,66	75,36	74,47	74,47	76,37	79,99	76,59	73,76	74,47	73,11	74,21	69,09	-5,12	
	Lesiones	5,30	6,31	3,98	6,50	5,80	6,37	6,49	4,81	4,85	5,39	7,37	6,03	7,77	7,74	-0,04	
	Condiciones mal clasificadas	7,85	9,23	8,27	9,94	9,35	8,85	9,41	9,03	9,49	9,78	12,36	12,00	11,78	16,31	4,55	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,57	5,10	6,51	5,94	5,70	5,43	4,19	2,71	6,57	7,34	3,44	4,94	2,96	3,15	0,19	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	-0,10	
	Enfermedades no transmisibles	86,72	85,68	82,76	80,51	83,93	84,29	85,97	88,58	85,52	82,41	83,27	83,59	85,96	83,04	-2,91	
	Lesiones	2,91	3,96	2,87	3,85	2,34	2,52	2,85	2,88	1,78	2,77	4,20	3,55	2,53	4,19	1,67	
	Condiciones mal clasificadas	4,79	5,26	7,87	9,70	7,97	7,76	6,99	5,84	6,13	7,47	9,08	7,92	8,45	9,61	1,16	
		100,00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Hombres

Se estimó la morbilidad por grandes causas en los hombres del Municipio de Entreríos para el periodo 2009 - 2022, se concluye entonces que las enfermedades no transmisibles fueron la causa principal de uso de servicios de salud para todos los ciclos vitales, situación similar para el año 2022, donde se evidencia además que el grupo de personas mayores son las que tienen la más alta demanda de consulta por este grupo de causas (85.4%), además de tener una tendencia a la disminución respecto del año 2021, igual tendencia para los ciclos de primera infancia, infancia, adolescencia y adultez, con disminución entre el 10.10% y el 18.61%, mientras que en los jóvenes se evidencian aumentos.

Las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales presentan un mayor porcentaje de atenciones médicas en el 2022 en la primera infancia y en la infancia, con un comportamiento fluctuante en ambos cursos de vida con tendencia al aumento. En cuanto a las lesiones, en la infancia se registró para el 2022 el 14.29% de las consultas médicas en este grupo poblacional, con una leve tendencia al aumento; situación similar en la población joven del municipio.

Tabla 34. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,52	39,53	38,48	34,68	34,43	38,66	24,52	20,15	35,32	30,79	19,97	9,14	17,34	24,35	7,81	
	Condiciones perinatales	1,43	2,36	9,77	12,14	4,92	8,17	9,37	1,85	8,28	3,81	3,87	31,27	10,48	3,78	-6,70	
	Enfermedades no transmisibles	36,20	43,95	35,95	40,46	49,18	43,32	45,45	64,14	41,29	49,01	54,33	40,12	52,42	42,32	-10,10	
	Lesiones	5,29	3,24	5,43	1,73	4,92	7,92	10,19	3,33	3,29	6,79	10,06	7,67	7,26	14,89	7,84	
	Condiciones mal clasificadas	11,56	10,91	10,37	10,98	6,56	6,93	10,47	10,54	11,81	9,60	11,76	11,80	12,50	14,66	2,85	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,44	24,62	36,36	29,61	10,61	10,90	9,25	13,05	16,49	15,42	9,92	10,53	5,11	13,82	8,31	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,66	0,56	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	46,47	53,77	46,52	53,29	65,92	72,04	73,57	70,40	62,59	56,53	64,05	50,53	78,98	60,37	-18,61	
	Lesiones	6,02	8,04	6,68	7,24	11,73	9,48	4,41	5,36	4,96	10,28	11,16	16,84	8,52	14,29	5,76	
	Condiciones mal clasificadas	10,08	13,57	10,43	9,21	11,17	7,58	12,33	11,19	15,96	17,77	14,88	22,11	7,39	11,52	4,13	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,57	18,63	21,00	11,57	15,43	6,65	6,09	5,75	16,00	6,42	6,47	3,34	25,57	7,52	-17,94	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	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 no transmisibles	52,30	51,23	60,27	57,09	64,31	68,88	60,05	75,58	52,75	62,57	61,29	55,43	55,20	50,22	-4,98	
	Lesiones	12,56	18,36	6,85	24,25	13,50	16,01	16,25	7,00	14,38	10,85	15,83	29,81	7,69	19,28	11,59	
	Condiciones mal clasificadas	12,56	11,78	11,87	7,09	6,75	8,46	17,61	11,67	16,88	20,16	16,40	11,42	11,54	22,87	11,33	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,53	12,66	17,14	9,45	6,78	8,98	8,14	8,98	16,44	13,28	6,40	4,95	4,19	10,22	6,34	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,45	1,10	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	52,83	57,62	56,51	53,54	59,75	60,06	58,25	58,06	54,54	54,65	53,03	56,51	56,40	59,85	3,34	
	Lesiones	18,16	21,71	13,97	23,62	27,54	18,58	23,17	21,60	16,89	20,02	28,43	17,98	23,89	21,95	-1,95	
	Condiciones mal clasificadas	8,49	8,01	12,38	13,39	5,93	12,38	10,44	11,22	12,13	12,05	11,69	19,45	15,52	7,98	-7,54	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,27	7,94	11,66	4,32	5,32	7,23	4,63	5,29	9,53	9,74	5,00	3,55	3,05	5,15	2,10	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	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 no transmisibles	69,76	70,78	73,11	74,72	72,93	68,74	69,75	77,00	71,77	72,18	71,42	71,30	71,53	65,48	-6,05	
	Lesiones	10,05	12,44	7,49	11,96	13,47	14,45	15,12	9,33	8,72	9,67	14,76	11,05	12,13	12,43	0,31	
	Condiciones mal clasificadas	7,89	8,84	7,75	9,00	8,28	9,58	10,49	8,39	9,98	8,41	8,82	14,09	13,29	16,93	3,64	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,37	5,85	5,13	8,85	7,24	7,55	4,74	3,93	7,25	6,89	3,04	3,65	3,52	3,24	-0,27	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	-0,20	
	Enfermedades no transmisibles	84,94	83,91	81,01	78,13	82,73	83,22	88,38	87,89	84,10	81,82	81,32	82,13	87,40	85,49	-1,91	
	Lesiones	3,65	4,39	3,61	6,97	1,48	3,15	1,67	4,24	1,96	3,76	5,76	5,45	2,73	4,01	1,28	
	Condiciones mal clasificadas	5,05	5,85	10,25	6,25	8,55	6,08	5,20	3,93	6,69	7,52	9,89	8,78	6,15	7,25	1,10	
		100,00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Mujeres

El análisis de la morbilidad en el Municipio de Entreríos para el periodo 2009-2022 entre las mujeres ofrece una perspectiva significativa sobre las principales causas de atención médica y su evolución a lo largo del tiempo, se ha encontrado que las enfermedades no transmisibles han sido consistentemente la principal causa de uso de servicios de salud en todos los ciclos vitales durante este periodo.

En el año 2022, esta tendencia se ha mantenido, confirmando aún más el predominio de las enfermedades no transmisibles como motivo de consulta médica, es importante destacar que el grupo de personas mayores ha registrado la mayor demanda de consultas por estas causas, representando el 81.16% de las atenciones, aunque se ha observado una ligera disminución con respecto al año anterior, esta tendencia descendente también se ha observado en casi todos los ciclos vitales de las mujeres.

Este descenso en la demanda de consultas médicas por enfermedades no transmisibles entre las mujeres, particularmente en el grupo de personas mayores, puede reflejar una mejora en la gestión de la salud y el manejo de las enfermedades crónicas en la población, sin embargo, es fundamental continuar monitoreando de cerca esta tendencia y desarrollar estrategias efectivas de prevención y atención para mantener esta tendencia positiva y garantizar la salud y el bienestar de las mujeres en todas las etapas de la vida.

Tabla 35. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,15	43,52	47,58	37,75	33,03	31,86	13,21	21,97	36,38	36,56	18,32	29,47	11,11	28,11	17,00	
	Condiciones perinatales	0,62	1,44	1,95	7,84	2,71	4,73	11,95	6,18	3,54	0,49	3,51	9,60	7,78	8,96	1,38	
	Enfermedades no transmisibles	36,59	40,63	37,63	37,25	49,77	44,79	61,64	52,40	40,37	48,66	61,37	42,72	49,44	37,06	-12,38	
	Lesiones	3,08	3,46	2,85	4,41	6,33	6,31	5,66	2,06	3,40	6,69	4,43	6,95	11,11	5,72	5,39	
	Condiciones mal clasificadas	9,56	10,95	9,90	12,75	8,14	12,30	7,55	17,39	13,31	10,60	12,37	11,26	20,56	20,15	-0,41	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,39	28,64	37,72	20,93	15,13	20,67	13,84	11,86	24,03	15,50	14,12	7,26	5,56	26,29	20,73	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	48,64	52,73	51,34	65,12	71,71	60,89	70,08	71,13	59,16	62,16	59,41	58,66	71,30	67,73	-13,56	
	Lesiones	5,10	8,64	1,79	4,07	5,92	10,06	4,02	3,35	2,35	5,23	6,86	17,88	13,89	6,70	-7,19	
	Condiciones mal clasificadas	9,86	10,00	9,15	9,88	7,24	7,82	12,05	13,66	14,45	13,66	14,45	17,12	19,61	16,20	9,26	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,43	15,69	20,62	9,71	9,20	10,55	7,41	8,63	13,03	10,74	4,76	1,80	1,48	9,42	7,34	
	Condiciones maternas	5,13	2,07	6,59	12,14	5,33	7,91	10,53	1,06	3,44	2,66	4,39	1,80	4,15	7,29	3,14	
	Enfermedades no transmisibles	52,86	59,83	57,63	58,25	65,62	56,31	61,01	68,90	63,80	65,04	66,38	68,72	65,88	51,06	-14,81	
	Lesiones	4,65	6,21	3,81	3,16	2,66	5,27	4,09	4,47	2,53	3,90	9,70	8,87	6,23	9,42	3,22	
	Condiciones mal clasificadas	14,92	16,21	11,35	16,75	17,19	19,96	16,96	16,93	17,19	17,66	14,82	18,80	22,26	22,80	0,54	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,56	12,02	11,70	7,85	7,08	8,56	8,90	6,63	12,82	11,16	7,64	2,57	3,41	10,28	6,87	
	Condiciones maternas	9,95	17,44	15,89	19,97	16,27	17,13	18,03	8,08	7,56	10,33	11,55	24,01	16,59	9,84	-6,75	
	Enfermedades no transmisibles	60,31	53,90	57,51	58,70	61,60	55,88	54,34	65,39	62,93	60,04	58,30	48,91	57,93	62,74	4,82	
	Lesiones	2,50	3,17	2,09	2,90	3,01	3,90	4,62	3,06	2,37	2,19	4,51	4,05	3,41	7,45	4,05	
	Condiciones mal clasificadas	10,68	13,47	12,81	10,58	12,05	15,03	14,10	16,84	14,32	16,28	17,99	20,45	18,66	9,69	-8,97	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,98	8,03	11,03	6,31	6,59	6,03	5,64	4,90	7,25	10,34	3,60	7,69	5,02	5,88	0,86	
	Condiciones maternas	2,53	3,76	2,81	4,40	6,28	5,81	3,66	1,79	1,57	1,43	2,67	4,44	3,00	2,03	-0,97	
	Enfermedades no transmisibles	74,95	75,90	75,49	75,78	75,23	77,30	79,72	81,75	79,21	74,59	76,28	74,22	75,70	71,30	-4,40	
	Lesiones	2,72	2,85	2,12	2,96	2,01	2,37	2,12	2,16	2,75	3,15	2,97	2,94	5,35	4,86	-0,48	
	Condiciones mal clasificadas	7,82	9,46	8,54	10,55	9,88	8,49	8,86	9,40	9,22	10,49	14,47	10,71	10,94	15,93	4,99	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,08	4,50	7,58	4,40	4,60	3,88	3,76	1,86	6,04	7,74	3,76	6,04	2,42	3,09	0,67	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	67,85	87,08	84,12	81,87	84,79	85,07	84,09	89,06	86,63	82,93	84,81	84,85	84,53	81,16	-3,37	
	Lesiones	2,44	3,63	2,29	2,06	2,95	2,06	3,76	1,93	1,65	1,90	2,98	1,92	2,32	4,33	2,41	
	Condiciones mal clasificadas	4,64	4,79	6,01	11,68	7,55	8,99	8,39	7,15	5,68	7,43	8,45	7,19	10,74	11,42	0,69	
		100,00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Al revisar la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Entreríos para el periodo 2009 - 2022, se evidencia que las infecciones respiratorias fueron la causa predominante de atenciones, situación similar para el año 2022, que representaron el 67.97% de las consultas médicas con un comportamiento fluctuante y un aumento de 42,76 puntos porcentuales comparado con el año inmediatamente anterior.

Condiciones materno perinatales

En el Municipio de Entreríos para el periodo 2009 – 2022, por condiciones maternas perinatales se indica que la mayor proporción de las consultas se dio por las condiciones derivadas del periodo perinatal; situación similar para el año 2022, donde un 83.4% del total de las consultas realizadas se debió a esta causa, además presenta una tendencia al aumento respecto al año 2021 (1.76%).

Enfermedades no transmisibles

Dentro de esta gran causa en la población del Municipio de Entreríos para año 2022, se evidencia que las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de atención, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas y Condiciones neuropsiquiátricas; las tres causas presentan un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, generando respectivamente el 24.16%, 14.37% y el 11.13% de las consultas médicas.

Lesiones

Las lesiones en el Municipio de Entrerrios para el periodo 2009 - 2022, presentan en mayor proporción atenciones por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; este subgrupo es el responsable del 91.09% de las atenciones del año 2022, aunque presenta una tendencia al aumento respecto del año 2021 del 3.11 puntos porcentuales.

Tabla 36 Principales sub - causas de morbilidad. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,45	35,72	30,69	24,77	32,99	26,61	33,58	33,55	44,46	62,44	31,22	56,30	68,16	25,06	-43,10	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,28	61,19	66,72	73,01	62,54	71,45	63,10	63,98	53,13	36,60	64,43	39,95	25,21	67,97	42,78	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54))	2,27	3,08	2,59	2,22	4,47	1,94	3,31	2,47	2,41	0,96	4,35	3,75	6,62	6,97	0,34	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,81	91,34	77,49	85,38	88,93	84,29	82,97	82,46	73,50	92,33	91,29	75,41	82,09	83,84	1,75	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,19	8,66	22,51	14,62	11,07	15,71	17,03	17,54	26,50	7,67	8,71	24,59	17,91	16,16	-1,76	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,82	1,31	1,05	3,23	2,32	2,87	3,43	1,76	1,79	1,45	3,24	3,95	3,91	3,03	-0,88	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,77	1,22	0,84	1,50	1,70	1,54	2,11	1,20	1,10	0,91	1,69	0,98	1,99	1,48	-0,51	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,21	3,17	3,04	2,20	2,75	2,60	3,33	2,03	2,61	3,47	3,29	3,44	2,56	2,57	0,01	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,41	11,33	15,44	8,18	8,59	7,13	8,46	6,19	7,00	7,21	5,97	5,03	6,91	7,57	0,66	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G05-G98)	7,48	6,69	8,92	10,24	9,30	10,77	9,86	8,88	8,34	8,66	8,85	10,02	10,75	11,13	0,37	
	Enfermedades de los organos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,86	5,60	6,05	6,82	7,98	6,14	7,49	4,66	5,71	7,14	7,01	5,03	7,27	8,77	1,50	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,90	17,78	17,77	18,72	19,73	21,64	21,39	17,51	23,55	25,78	24,82	28,43	22,16	24,16	2,00	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,27	5,33	6,17	5,31	6,71	6,04	5,50	4,55	4,07	3,96	4,62	3,76	3,37	4,67	1,30	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,64	6,71	6,95	6,01	4,07	5,84	6,33	4,84	4,81	5,68	4,80	6,17	4,87	4,92	0,05	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,85	12,31	9,29	8,26	6,48	7,23	7,51	5,99	6,77	6,27	5,72	6,26	5,51	5,86	0,35	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,42	5,49	5,81	4,09	5,00	4,49	3,50	3,99	4,21	4,00	4,02	3,28	3,83	3,94	0,11	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,05	11,36	11,92	12,13	11,84	10,95	12,43	14,35	15,48	13,97	13,27	14,77	13,89	14,37	0,48	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,56	0,56	0,47	0,81	0,64	0,93	1,06	0,71	0,73	0,66	1,15	0,52	0,67	0,85	0,17	
Condiciones orales (K00-K14)	9,76	11,13	6,28	12,52	12,89	11,82	7,58	23,34	13,82	10,84	11,54	8,37	12,30	6,70	-5,68		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,98	2,15	2,36	1,65	1,62	1,86	4,18	3,32	3,11	3,74	4,14	3,52	11,69	8,14	-3,55	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,95	0,20	1,01	1,10	0,00	2,42	0,46	1,88	1,18	0,00	0,72	2,50	0,33	0,77	0,34	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,00	0,68	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,21	0,00	0,53	0,11	0,00	0,00	0,00	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	93,98	97,66	95,95	97,25	98,38	95,54	95,36	94,80	95,49	96,26	94,62	93,86	87,98	91,09	3,11		
		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

Hombres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Al revisar la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del Municipio de Entrerrios para el periodo 2009 - 2022, se evidencia que las infecciones respiratorias fueron la causa predominante en las atenciones, presentando un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, registrándose un incremento de 37.52 puntos porcentuales en el 2022, comparado a la proporción de atenciones registradas en el 2021. Enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una reducción en las atenciones en el 2022 de 40.55 puntos porcentuales.

Enfermedades no transmisibles

Dentro de esta gran causa en los hombres del Municipio de Entrerrios para el periodo 2009 - 2022, se evidencia que las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de atención, seguido de las enfermedades musculo esqueléticas y las condiciones orales; para el año 2022 estas siguen siendo las causas principales de atención, además de las condiciones neuropsiquiátricas.

Lesiones

Las lesiones en los hombres del Municipio de Entrerriós para el periodo 2009 - 2022, presentan en mayor proporción atenciones por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; este subgrupo es el responsable del 90.75% de las atenciones del año 2022, aunque presenta una tendencia al descenso respecto del año 2021 del 1.45 puntos porcentuales.

Tabla 37. Principales sub - causas de morbilidad hombres. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,47	39,29	32,58	29,87	37,80	25,49	36,77	32,85	45,25	62,47	38,06	51,79	73,08	32,53	-40,55	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64,63	67,86	64,86	70,13	66,30	73,67	60,14	65,47	52,93	36,88	68,50	45,98	24,23	61,75	37,92	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	0,90	2,86	2,55	0,00	5,91	0,84	3,09	1,68	1,83	0,65	3,44	2,23	2,69	5,72	3,43	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	13,79	5,36	3,33	0,00	-3,33	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,91	100,00	100,00	86,21	94,64	96,67	100,00	3,33	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-I98, K00-K92, N00-N64, N75-N99, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,27	1,50	1,73	3,99	2,45	2,96	4,06	1,73	1,46	0,87	4,18	3,00	5,17	4,53	-0,64	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,46	1,35	1,29	1,64	0,84	0,24	2,63	0,85	0,56	0,67	2,24	0,49	3,31	0,99	-2,32	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,28	2,85	3,28	2,50	3,62	3,43	3,21	2,08	2,33	3,91	3,51	5,22	2,91	2,43	-0,48	
	Trastornos endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,13	8,80	12,08	5,24	7,89	3,43	5,96	4,67	4,95	5,07	4,63	3,82	4,16	5,44	1,28	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,45	8,12	8,91	11,49	9,37	12,73	9,74	9,44	7,03	9,56	9,69	10,13	10,74	10,17	-0,67	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,15	5,94	7,18	7,74	9,69	8,87	8,08	5,04	6,14	7,83	7,00	5,79	7,39	7,86	0,47	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,60	16,48	19,76	19,70	19,93	21,60	23,05	17,87	25,33	27,70	24,01	30,39	22,78	26,69	3,91	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,38	5,17	8,68	5,24	8,59	10,59	9,05	5,12	5,66	4,72	4,49	3,46	4,68	5,67	0,99	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,86	7,01	7,92	7,35	4,65	7,06	6,54	5,15	5,08	7,01	4,98	5,61	5,61	6,52	0,91	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N99)	2,94	11,60	0,00	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 piel (L00-L98)	6,70	5,56	6,16	4,93	4,59	4,72	3,33	4,77	5,58	4,06	4,51	3,46	3,68	4,06	0,38		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,21	12,71	14,13	14,70	13,31	10,21	15,47	16,11	18,81	14,88	15,25	17,68	15,19	15,93	0,74		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,48	0,94	1,09	1,10	1,19	1,20	0,48	0,90	0,96	2,16	0,79	1,13	1,46	0,38		
Condiciones orales (K00-K14)	11,81	12,42	7,94	14,39	14,28	12,97	7,70	26,67	16,17	12,78	13,32	10,16	13,25	8,24	-5,00		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,70	2,06	1,33	1,13	1,16	1,42	5,47	3,73	2,71	2,96	4,40	2,89	7,52	8,36	0,84	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y370, Y871)	0,64	0,29	1,60	0,38	0,00	0,57	0,66	0,83	0,32	0,00	0,38	2,72	0,28	0,89	0,61	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,13	0,00	1,06	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,17	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	65,54	97,65	96,01	98,49	98,84	97,73	93,87	95,45	96,97	97,04	95,03	94,22	92,20	90,75	-1,45	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Mujeres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Al revisar la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres del Municipio de Entrerriós para el periodo 2009 - 2021, se evidencia que las infecciones respiratorias fueron la causa predominante de atenciones, situación, similar para el año 2022, en el cual representaron el 72.22% de las atenciones con un incremento de 45.78 puntos porcentuales. Seguido se encuentran las Enfermedades infecciosas y parasitarias que para el año 2022 presentaron una reducción de 42.06 puntos porcentuales en las atenciones registrados en el 2021.

Condiciones materno perinatales

En las mujeres del Municipio de Entreríos para el periodo 2009 – 2022, por condiciones maternas perinatales se indica que la mayor proporción de las consultas se dio por las condiciones derivadas del periodo perinatal; situación similar para el año 2022, donde un 88.53% del total de las consultas realizadas se debió a esta causa, además presenta una leve tendencia a la disminución respecto al año 2021.

Enfermedades no transmisibles

Dentro de esta gran causa en las mujeres del Municipio de Entreríos para el periodo 2009 - 2022, se evidencia que las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de atención, seguido de las enfermedades musculo esqueléticas y las enfermedades genitourinarias; para el año 2022 estas siguen siendo las causas principales de atención, además de las condiciones neuropsiquiátricas.

Lesiones

Las lesiones en las mujeres del Municipio de Entreríos para el periodo 2009 - 2022, presentan en mayor proporción atenciones por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; este subgrupo es el responsable del 91.64% de las atenciones del año 2022, aunque presenta una tendencia al aumento respecto del año 2021 del 9.98 puntos porcentuales.

Tabla 38. Principales sub - causas de morbilidad mujeres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,92	33,16	29,39	20,97	29,27	27,47	31,10	34,11	43,83	62,42	26,07	58,24	62,02	19,96	-42,06	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,78	63,59	68,01	75,16	67,38	69,74	65,42	62,77	53,29	36,43	68,90	37,36	26,44	72,22	45,76	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	3,30	3,25	2,61	3,87	3,35	2,79	3,49	3,12	2,88	1,15	5,03	4,41	11,54	7,82	-3,72	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,10	94,17	95,89	93,28	93,75	91,85	91,79	86,50	91,17	99,05	96,97	93,20	88,95	88,53	-0,42	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,90	5,83	4,11	6,72	6,25	8,15	8,21	13,50	8,83	0,95	3,03	6,80	11,05	11,47	0,42	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-Diabetes mellitus (E10-E14), N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,57	1,19	0,88	2,81	2,24	2,83	3,06	1,77	1,97	1,80	2,68	4,54	3,05	2,14	-0,91	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,94	1,13	0,60	1,42	2,17	2,23	1,80	1,40	1,41	1,05	1,36	1,29	1,08	1,76	0,68	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,72	3,38	2,90	2,03	2,28	2,16	3,40	1,99	2,77	3,20	3,16	2,35	2,33	2,66	0,33	
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	11,69	13,01	17,29	9,80	9,08	9,12	9,93	7,10	8,17	8,49	6,77	5,77	8,79	8,82	0,03	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,94	5,73	8,93	9,54	9,26	9,71	9,93	8,55	9,09	8,13	8,34	9,95	10,76	11,69	0,93	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,14	5,38	5,43	6,30	7,05	4,68	7,15	4,43	5,47	6,73	7,01	4,55	7,18	9,31	2,12	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,07	18,65	16,68	18,18	19,68	21,65	20,42	17,29	22,53	24,65	25,31	27,23	21,74	22,67	0,93	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,66	5,44	4,79	5,35	5,68	3,80	3,40	4,23	3,17	3,51	4,70	3,94	2,47	4,07	1,61	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,95	6,51	6,41	5,27	3,75	5,19	6,21	4,66	4,65	4,89	4,70	6,51	4,35	3,97	-0,38	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,71	12,79	14,39	12,82	10,00	11,12	11,94	9,57	10,61	9,99	9,12	10,12	9,29	9,32	0,03	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,25	5,44	5,62	3,63	5,23	4,37	3,61	3,52	3,43	3,97	3,73	3,17	3,94	3,87	-0,07	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,28	10,47	10,70	10,71	11,05	11,35	10,64	13,30	13,60	13,43	12,08	12,97	13,01	13,45	0,44	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	0,61	0,21	0,65	0,39	0,80	0,98	0,85	0,63	0,48	0,56	0,35	0,36	0,48	0,12	
	Condiciones orales (K00-K14)	8,61	10,27	5,37	11,49	12,14	11,20	7,51	21,34	12,49	9,69	10,49	7,26	11,65	5,78	-5,86	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,55	2,33	4,17	3,06	2,98	2,70	1,06	2,39	3,93	5,28	3,56	4,79	17,92	7,78	-10,14	
	Lesiones intencionales (X60-Y08, Y35-Y36, Y870, Y871)	4,55	0,00	0,00	3,06	0,00	5,95	0,00	4,31	2,95	0,00	1,47	2,05	0,42	0,58	0,16	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	1,26	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,91	97,67	95,83	93,88	97,32	91,35	98,94	93,30	92,46	94,72	93,71	93,15	81,67	91,64	9,98	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad específica salud mental

Durante el período comprendido entre 2009 y 2022, se destaca que los trastornos mentales y del comportamiento han sido la principal causa de consulta en salud mental en el Municipio de Entreríos, abarcando todos los ciclos vitales. Esta tendencia se mantiene consistente para el año 2022. Específicamente, se observa que las mayores atenciones se han concentrado en el ciclo de primera infancia, alcanzando un 100% de atención. En comparación con el año anterior, se evidencia una tendencia al aumento en las atenciones a adultos mayores y adolescentes.

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

Tabla 39. Morbilidad específica salud mental. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,74	71,43	27,27	50,00	30,77	26,32	25,00	73,68	75,00	37,50	22,39	75,00	100,00	100,00	0,00	▲
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	—
	Epilepsia	9,26	28,57	72,73	50,00	69,23	73,68	75,00	26,32	25,00	62,50	77,61	25,00	0,00	0,00	0,00	▲
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,14	57,14	61,11	84,21	50,00	57,89	69,05	78,38	79,66	79,25	84,31	60,00	97,83	90,22	-7,61	▲
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	—
	Epilepsia	17,86	42,86	38,89	15,79	50,00	42,11	30,95	21,62	20,34	20,75	15,69	40,00	2,17	9,78	7,61	▲
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,27	58,33	57,75	63,16	76,32	52,63	79,17	72,29	67,12	69,92	79,21	74,14	86,44	93,06	6,81	▲
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16,36	0,00	0,00	21,05	0,00	0,00	8,33	12,05	4,11	21,80	13,48	0,00	6,78	0,00	-6,78	▲
	Epilepsia	26,36	41,67	42,25	15,79	23,08	47,37	12,50	15,66	28,77	8,27	7,30	25,86	6,78	6,94	0,16	▲
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,60	82,35	100,00	69,77	68,87	70,09	73,68	83,19	86,30	76,07	76,32	90,63	96,64	92,74	-3,90	▲
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,20	0,00	0,00	4,65	0,00	17,76	22,37	10,62	1,37	17,09	6,58	2,08	0,84	3,91	3,07	▲
	Epilepsia	15,20	17,65	0,00	25,58	31,03	12,15	3,95	6,19	12,33	6,84	17,11	7,29	2,52	3,35	0,33	▲
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	79,13	80,69	74,27	78,14	71,16	68,66	63,31	75,25	88,49	81,29	85,25	87,76	78,03	-9,74	▲
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,06	0,87	0,62	0,00	0,36	4,08	18,89	29,26	2,02	3,35	8,39	6,56	0,90	8,19	7,30	▲
	Epilepsia	14,94	20,00	18,69	25,73	21,51	24,76	12,44	7,44	22,73	8,16	10,32	8,20	11,34	13,78	2,34	▲
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,24	88,64	79,41	99,18	85,29	87,04	94,95	93,65	89,19	96,63	92,18	93,07	92,56	97,12	4,56	▲
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,86	2,27	0,00	0,82	0,00	0,00	0,00	0,00	6,31	0,00	1,12	1,49	3,31	0,96	-2,34	▲
	Epilepsia	6,90	9,09	20,59	0,00	14,71	12,96	5,05	6,35	4,50	3,37	6,70	5,45	4,13	1,92	-2,21	▲



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Hombres

Para los hombres del Municipio de Entreríos en el periodo 2009 – 2022, se evidencia que la principal causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022, por ciclo vital se identifica que las mayores atenciones se dieron en el ciclo de primera infancia con un 100%; y respecto al año 2021 se evidencia que en los adultos mayores y adolescentes una tendencia al aumento significativo en las atenciones, situación similar que ocurre en el resto de la población.

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

Tabla 40. Morbilidad específica salud mental en hombres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2009-2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	75,00	0,00	100,00	100,00	33,33	0,00	75,00	71,43	34,21	18,75	75,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	25,00	100,00	0,00	0,00	66,67	100,00	25,00	28,57	65,79	81,25	25,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,44	64,71	90,91	84,62	55,17	46,67	63,89	72,00	75,76	69,44	70,83	57,14	97,06	83,93	-13,13	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	5,56	35,29	9,09	15,38	44,83	53,33	36,11	28,00	24,24	30,56	29,17	42,86	2,94	16,07	13,13	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43,06	70,00	76,47	47,62	55,56	100,00	76,00	72,00	70,00	66,27	67,62	42,31	80,00	93,94	13,94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	25,00	0,00	0,00	38,10	0,00	0,00	16,00	20,00	15,00	33,73	20,00	0,00	6,67	0,00	-6,67	
	Epilepsia	3,94	30,00	23,53	14,29	44,44	0,00	8,00	8,00	15,00	0,00	12,38	57,69	13,33	6,06	-7,27	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,75	86,36	100,00	70,00	30,00	63,64	62,26	71,43	86,11	75,56	70,73	93,33	97,83	92,19	-5,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,39	0,00	0,00	20,00	0,00	24,68	32,08	19,05	2,78	22,22	12,20	4,44	2,17	7,81	5,84	
	Epilepsia	8,86	13,64	0,00	10,00	70,00	11,69	5,66	9,52	11,11	2,22	17,07	2,22	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,24	79,41	64,71	64,29	75,65	73,47	58,23	55,11	47,41	79,63	75,60	87,10	93,55	82,69	-10,86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,52	1,47	1,96	0,00	0,00	8,84	34,60	42,04	3,45	9,26	18,18	8,60	1,08	14,62	13,54	
	Epilepsia	23,24	19,12	33,33	35,71	24,35	17,69	7,17	2,85	49,14	11,11	6,22	4,30	5,38	2,69	-2,68	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,43	92,31	75,75	100,00	25,00	41,67	90,91	90,32	84,44	96,08	84,72	89,69	92,06	94,23	2,17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,57	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,44	0,00	1,39	0,00	0,00	1,92	1,32	
	Epilepsia	0,00	3,85	24,24	0,00	75,00	58,33	9,09	9,68	11,11	3,92	13,89	10,31	7,94	3,85	-4,09	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Mujeres

Para las mujeres del Municipio de Entrerriós en el periodo 2009 – 2022, se evidencia que la principal causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022, por ciclo vital se identifica que las mayores atenciones se dieron en los ciclos de la infancia, la primera infancia y la vejez con un 100% respectivamente.

Tabla 41. Morbilidad específica salud mental en mujeres. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2009 -2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,77	66,67	100,00	0,00	0,00	0,00	50,00	72,73	87,50	100,00	100,00	75,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	19,23	33,33	0,00	100,00	100,00	100,00	50,00	27,27	12,50	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	25,00	48,00	83,33	33,33	100,00	100,00	91,67	84,62	100,00	96,30	66,67	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	40,00	75,00	52,00	16,67	66,67	0,00	0,00	8,33	15,38	0,00	3,70	33,33	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,21	50,00	51,85	82,35	88,24	28,00	82,61	72,73	66,04	76,00	95,89	100,00	93,10	92,79	-0,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	4,11	0,00	6,90	0,00	-6,90	
	Epilepsia	15,79	50,00	48,15	17,65	11,76	72,00	17,39	27,27	33,96	22,00	0,00	0,00	0,00	7,21	7,21	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,91	75,00	100,00	69,70	89,47	86,67	100,00	98,00	86,48	77,78	82,86	88,24	95,89	93,04	-2,85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,74	1,74	
	Epilepsia	26,09	25,00	0,00	30,30	10,53	13,33	0,00	2,00	13,51	22,22	17,14	11,76	4,11	5,22	1,11	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,79	78,72	88,13	87,67	79,88	69,19	81,22	82,07	86,79	93,04	85,94	84,11	85,54	73,65	-11,89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,93	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	1,43	0,32	0,39	5,30	0,83	2,17	1,34	
	Epilepsia	10,28	21,28	11,87	12,33	19,51	30,81	18,78	17,93	11,79	6,65	13,67	10,60	13,64	24,19	10,55	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,91	83,33	82,86	99,07	93,33	100,00	98,18	96,88	92,42	97,17	97,20	96,19	93,10	100,00	6,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,93	0,00	0,00	0,00	0,00	7,58	0,00	0,93	2,86	6,90	0,00	-6,90	
	Epilepsia	9,09	16,67	17,14	0,00	6,67	0,00	1,82	3,13	0,00	2,83	1,87	0,95	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial no presentan diferencias estadísticamente significativas para el Municipio de Entreríos con respecto al Departamento de Antioquia en el año 2020, sin embargo, es importante indicar que la tasa municipal se encuentra por debajo de la departamental y con tendencia al descenso respecto del año 2019.

Tabla 42. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos Precursores. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	Entreríos																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	1.68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	7.14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

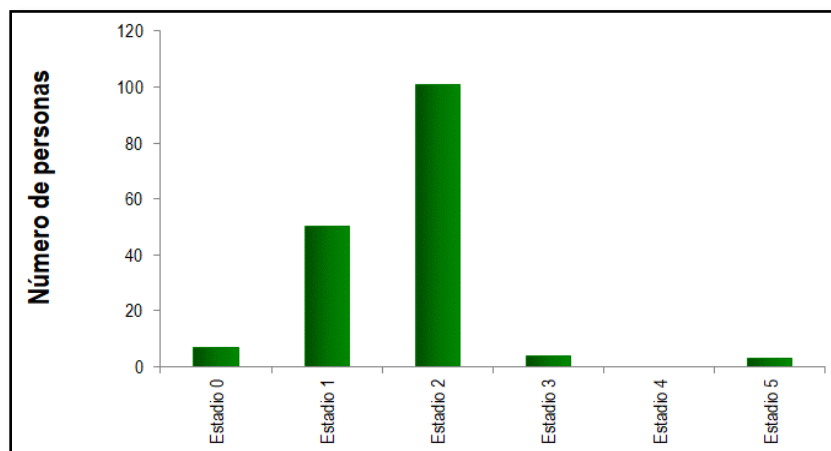
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente figura, se muestra la progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, al año 2020 en el municipio, se observa que del total de personas con enfermedad renal crónica (165) el 6.66% de estas se encuentran en estadio 0, un 30.3% en estadio 1; un 61.2 % del total se encuentra en estadio 5 lo que indica una insuficiencia renal crónica.

Se precisa además que pueden transcurrir años para pasar de un estadio a otro, por tanto se requiere un cambio en el estilo de vida que puede reducir el avance de la enfermedad renal crónica; para esto se recomienda:

- Controlar la hipertensión y la glucemia
- Tener una alimentación sana (o con bajo contenido de proteína o sal)
- Bajar de peso
- Comenzar una rutina de ejercicios aeróbicos 3 veces por semana durante 30 minutos
- Dejar de fumar

Figura 17. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 43. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	Entrerrios	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	25.38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	11.24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la tabla anterior se presentan los eventos destacados en el Municipio de Entrerrios durante el período 2006-2020, comparados con las tasas correspondientes del Departamento de Antioquia. Se destaca que tanto la Prevalencia en Diagnosticados de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, como la Tasa de incidencia de VIH notificada, muestran una diferencia estadísticamente significativa y positiva para el Municipio en comparación con el promedio departamental.

Es importante señalar que estas diferencias sugieren una situación particular en Entrerrios, donde las tasas observadas son no solo inferiores a las del promedio departamental, sino que también muestran una tendencia a la disminución en comparación con el año 2019. Este descenso podría indicar una mejora en las condiciones de salud y en las estrategias de prevención y control de estas enfermedades en el municipio.

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según los eventos de notificación obligatoria, para el año 2022 la incidencia de los indicadores de interés para el Pla Decenal de Salud Pública se encuentra en cero en el municipio presentando mejor comportamiento que el departamento; en eventos que su presencia están muy asociados a condiciones ambientales y climáticas del territorio como en el caso de Dengue.

En cuanto a los caos de sífilis congénita, se evidencia que por cada mil embarazos en el municipio en el año 2022 se realizaron 10.04 diagnósticos de sífilis congénitas. Aunque la sífilis congénita es una enfermedad evitable y tratable, todavía se informan miles de casos cada año en todo el mundo, lo que refleja las dificultades para implementar medidas de prevención efectivas y para garantizar el acceso a la atención prenatal y al tratamiento. Por lo tanto, es crucial mejorar las estrategias de detección y tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas para prevenir la transmisión vertical de la infección.

Tabla 44. Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de Entrerrios – Antioquia, 2006 – 2022

Causa de muerte	Antioquia 2022	Entrerrios 2022	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Tasas de incidencia PDSP																						
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	☑	-	☑	-		
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	17,60	10,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

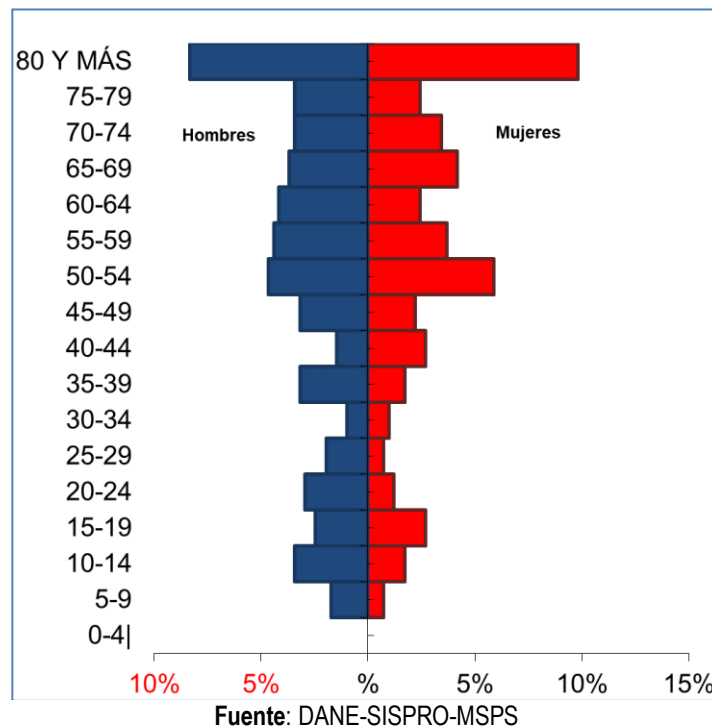
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

En el Municipio de Entrerrios, con el fin de orientar las acciones del estado hacia la mejora de las condiciones de vida de las personas en situación de discapacidad y garantizar sus derechos de acuerdo con la normatividad vigente, se formula a través de un acuerdo municipal la política pública en materia de discapacidad. Esta Política se enmarcará bajo el enfoque de promover procesos orientados a la transformación e implementación de una cultura ciudadana que reconozca a las personas en situación de discapacidad, como iguales en su condición humana, fomente la integración, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes y que contribuya a la construcción de un municipio equitativo y solidario.

El Municipio de Entrerrios trabaja en concordancia con la Gobernación de Antioquia y el Ministerio Protección Social en el Manejo Social del Riesgo y definió tres líneas de acción: Prevención y reducción de riesgos, mitigación y superación; se busca con ello, el fortalecimiento del sistema de información, para lo cual se creó el Registro para la Localización y Caracterización de la población con discapacidad, bajo la coordinación del Ministerio de la Protección Social y estará articulado al sistema de información de la Protección Social SISPRO. Una prioridad es completar el registro de todas las personas y avanzar en el conocimiento del perfil de salud de esta población.

En la pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del Municipio de Entrerrios para el año 2021, se puede evidenciar un total de 408 personas, de las cuales el 53,4% son hombres y el restante 46,6% son mujeres. Por grupos de edad los más afectados son la población perteneciente a los grupos de edad de 80 años en adelante, seguido del grupo de 50 a 54 años y de 55 a 59 años; la población mayor de 50 años representa el 64% del total de la población en situación de discapacidad; el único grupo de edad que no presenta casos es el de 0 a 4 años. Para las personas en situación de discapacidad en edad escolar y económicamente activa se requiere la creación de políticas públicas para asegurar su participación y ocupación en todos los campos de acción.

Figura 18. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2021.



A partir de la distribución de las alteraciones permanentes en la población en situación de Discapacidad del Municipio de Entrerriós para el año 2021; se observa que el mayor porcentaje se da por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 30,77%, seguido de las alteraciones del sistema nervioso con un 25,54% y finalmente las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con un 11,47%. Este grupo poblacional debe ser focalizado y enmarcado en la política de discapacidad del municipio para tratar de disminuir y mitigar las secuelas y aumentar su calidad de vida. Vale la pena mencionar las alteraciones de los ojos que representan un 10,60%, dado que el servicio de oftalmología y optometría no se presta en el municipio, por lo cual las personas que requieran estas atenciones deben ser remitidos a la ciudad capital y en varios casos los usuarios no realizan la gestión de la consulta por lo cual no reciben tratamiento oportuno.

Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	212	30.77
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	79	11.47
El sistema genital y reproductivo	20	2.90
El sistema nervioso	176	25.54
La digestión, el metabolismo, las hormonas	16	2.32
La piel	11	1.60
La voz y el habla	52	7.55
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0.44
Los oídos	47	6.82
Los ojos	73	10.60
Ninguna	0	0.00
Total	689	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA) y la discapacidad, se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el Municipio de Entrerriós, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utiliza los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud) y se registra el indicador departamental con el fin de comparar como está la situación frente al municipio, así como la tendencia hasta el año 2022

Tabla 46. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2022

Morbilidad	Prioridad	Entrerriós 2022	Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles - Jóvenes	61,66	56,27	Aumento	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales - Primera infancia	26,18	33,94	Aumento	009
	3. Lesiones - Adultez	16,31	8,56	Aumento	012
	4. Condiciones maternas - Adolescentes	4,35	2,86	Aumento	008
	5. Salud mental: Trastornos mentales y del comportamiento - Adolescentes	93,06	86,14	Aumento	005

Morbilidad	Prioridad	Entrerrios 2022	Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Específica por Sub- causas o subgrupos	1. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	24,16	18,78	Aumento	001
	2.Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	67,97	41,82	Aumento	009
	3.Lesiones: Traumatismos, envenenamientos	91,09		Aumento	012
	4. Condiciones maternas - Adolescentes	83,84	18,6	Aumento	008
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	25,38	110	Disminución	
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. incidencia de sífilis congénita	10,04	17,6	Aumento	008
Discapacidad	1. Sistema Nervioso	30,77	50,26	Disminución	000

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud. Municipio de Entrerrios – Antioquia, 2023

Conclusiones

- Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el Municipio de Entrerrios para el periodo 2009 - 2022, se concluye entonces que las enfermedades no transmisibles fueron la causa principal de uso de servicios de salud para todos los ciclos vitales, situación similar para el año 2022, donde se evidencia además que el grupo de personas mayores son las que tienen la más alta demanda de consulta por este grupo de causas, además de tener una tendencia al aumento respecto del año 2021.
- Se evidenciaron aumentos importantes al año 2022, en las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales, con mayor proporción en la primera infancia. Registrándose más atenciones en el municipio por esta causa que en el departamento. Al revisar la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Entrerrios para el periodo 2009 - 2022, se evidencia que las infecciones respiratorias fueron la causa predominante de atenciones en salud, generando el 68% de las consultas en esta gran causa. Presenta una tendencia al aumento en el 2022 comparado con las atenciones registradas en el 2021.
- En el Municipio de Entrerrios para el periodo 2009 – 2021, por condiciones maternas perinatales se indica que la mayor proporción de las consultas se dio por las condiciones derivadas del periodo perinatal; para el año 2022, en el curso de vida que se presentó mayor atenciones por esta causa fue en los adolescentes y que conversa con la tasa de fecundidad en esta población.

- Para las enfermedades no transmisibles en la población del Municipio de Entrerrios para el periodo 2009 - 2022, se evidencia que las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de atención, tal como se precisó en el capítulo de mortalidad es necesario modificar estilos de vida e instaurar en el municipio hábitos de vida saludable, una cultura del movimiento a través de la masificación del deporte, la actividad física y recreativa.
- Las lesiones en el Municipio de Entrerrios para el periodo 2009 - 2022, presentan en mayor proporción atenciones por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; situación similar para el año 2022.
- Para el Municipio de Entrerrios en el periodo 2009 – 2022, se evidencia que la principal causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022, por ciclo vital se identifica que las mayores atenciones se dieron en el ciclo de primera infancia, y respecto al año 2021 se evidencia en todos los ciclos una tendencia al aumento. Es importante resaltar los aumentos por trastornos mentales y del comportamiento en la infancia, la primera infancia y la adolescencia, así como por epilepsia en la adultez y por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia; mientras las reducciones se dieron en las atenciones por epilepsia en la infancia, la primera infancia y la adolescencia, así como por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adultez.
- Los eventos de alto costo en el Municipio de Entrerrios en el periodo 2006 – 2020, comparados con las tasa del Departamento de Antioquia, evidencia que tanto la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, como la Tasa de incidencia de VIH notificada, presentan una diferencia estadísticamente significativa positiva para el Municipio, donde además de evidenciarse una cifra inferior a la departamental, la tendencia es al descenso respecto del año 2019.
- La prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial no presentan diferencias estadísticamente significativas para el Municipio de Entrerrios con respecto al Departamento de Antioquia en el año 2020, sin embargo, es importante indicar que la tasa municipal se encuentra por debajo de la departamental y con tendencia al descenso respecto del año 2019.
- El municipio a pesar de que no presenta diferencias estadísticamente significativas con el departamento, teniendo en cuenta que la sífilis congénita es una enfermedad totalmente evitable, amerita revisión de los protocolos en la E.S.E del municipio para menorar la captación de las maternas antes de la semana 12, realizar todos los exámenes y ayudas diagnosticas que se ameritan por trimestre para evitar la aparición de nuevos casos en el municipio.
- Del total de servicios prestados a la población migrante en el Municipio de Entrerrios en el año 2021, se concluye que en su mayoría recurren al servicio de consulta externa, procedimientos y hospitalización. En cuanto al régimen de afiliación, prima la población afiliada al régimen contributivo y subsidiado.
- El Municipio de Entrerrios trabaja en concordancia con la Gobernación de Antioquia y el Ministerio Protección Social en el Manejo Social del Riesgo y definió tres líneas de acción: Prevención y reducción de riesgos, mitigación y superación; se busca con ello, el fortalecimiento del sistema de información, para lo cual se creó el Registro para la Localización y Caracterización de la población con discapacidad, bajo la coordinación del Ministerio de la Protección Social y estará articulado al sistema de información de la Protección Social SISPRO. Una prioridad es completar el registro de todas las personas y avanzar en el conocimiento del perfil de salud de esta población.

- En la pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del Municipio de Entrerrios para el año 2021, se puede evidenciar que la mayoría son hombres. Por grupos de edad los más afectados son la población perteneciente a los grupos de 80 años en adelante, seguido del grupo de 50 a 54 años y de 55 a 59 años; el único grupo de edad que no presenta casos es el de 0 a 4 años. Por la distribución de las alteraciones permanentes se observa que el mayor porcentaje se da por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de las alteraciones del sistema nervioso y finalmente las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas.

3.2 Análisis de la mortalidad

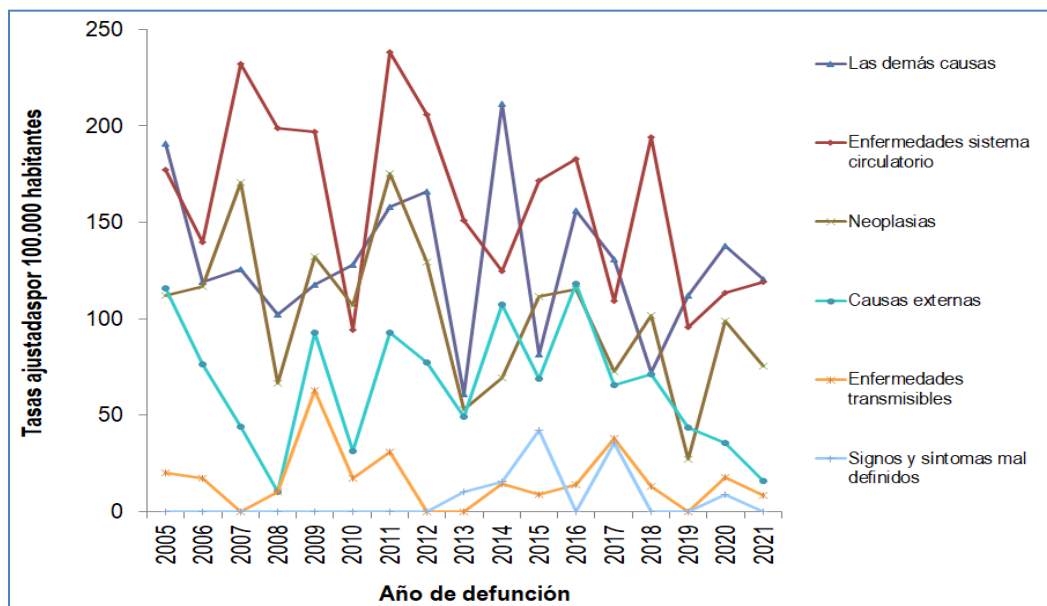
3.2.1 Mortalidad general

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

Al analizar las causas de mortalidad en la población total del Municipio de Entrerrios para el periodo 2005 - 2021, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la causa principal, mostrando un comportamiento oscilante, con su pico en el año 2011, indicando 237,9 muertes por cien mil habitantes, y su tasa más baja se dio en el año 2010 con 94,1 muertes por cada cien mil habitantes; el segundo motivo principal de muerte fueron las demás causas, las cuales reflejan su mayor cifra en el año 2014 con 211,3 muertes por cada cien mil habitantes y su cifra más baja en el año 2013 con 60,8 muertes por cada cien mil habitantes; y finalmente se encuentran las neoplasias, con su pico en el año 2011, aportando 175,1 muertes por cada cien mil habitantes, mientras su cifra más baja se dio en el año 2019 con 26,9 muertes por cada cien mil habitantes.

Para el año 2020, las grandes causas que más muertes aportaron en la población del Municipio de Entrerrios fueron las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, con 137,9; 113,5 y 98,8 muertes respectivamente por cada cien mil habitantes, en todos los casos se evidencian con aumento respecto a las cifras del año 2019. Para la vigencia 2021, se presentó las mismas principales causas de muertes en el municipio que para el año 2020; la principal causa de muerte fueron las demás causas con un total de 120.5 muertes por cada cien mil habitantes, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio que registró para esta vigencia un riesgo de muerte de 118.9 y las neoplasias presentaron una reducción comparado con el año 2020.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por causa. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021.



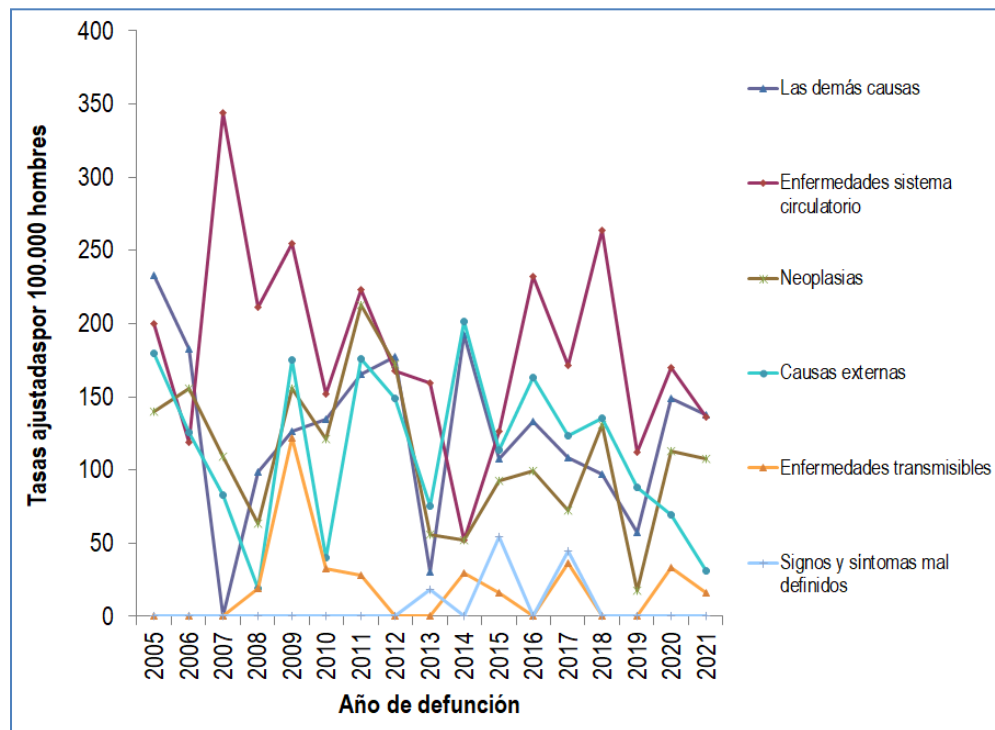
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Hombres

Al analizar las causas de mortalidad en los hombres del Municipio de Entreríos para el periodo 2005 - 2020, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la causa principal, mostrando un comportamiento oscilante, con su pico en el año 2007, indicando 344,1 muertes por cien mil hombres, y su tasa más baja se dio en el año 2014 con 52,1 muertes por cada cien mil hombres; I segundo motivo principal de muerte fueron las demás causas, las cuales reflejan su mayor cifra en el año 2005 con 232,8 muertes por cada cien mil hombres y su cifra más baja en el año 2007 (0), finalmente, se encuentran las causas externas, con su pico en el año 2014, aportando 201,6 muertes por cada cien mil hombres, mientras su cifra más baja se dio en el año 2008 con 19,1 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2021, se evidencian como causas principales las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias, con 137.8; 136.2 y 107.5 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, en todos los casos con tendencia a la disminución frente al año 2020; presentándose un comportamiento en las principales causas similar al resto de la población.

Figura 20. Tasa de mortalidad para los hombres. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2005 – 2021.



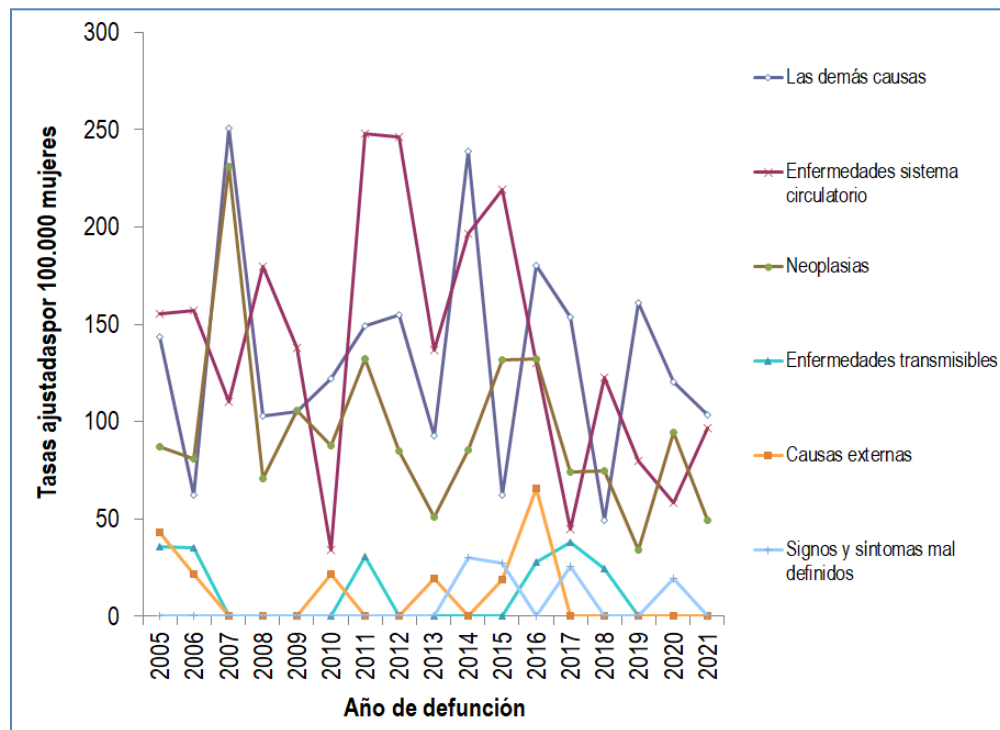
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mujeres

Al analizar las causas de mortalidad en las mujeres del Municipio de Entrerriós para el periodo 2005 - 2020, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la causa principal, mostrando un comportamiento oscilante, con su pico en el año 2011, indicando 248,1 muertes por cien mil mujeres, y su tasa más baja se dio en el año 2010 con 33,8 muertes por cada cien mil mujeres; el segundo motivo principal de muerte fueron las demás causas, las cuales reflejan su mayor cifra en el año 2007 con 250,8 muertes por cada cien mil mujeres y su cifra más baja en el año 2018 con 49,2 muertes por cada cien mil mujeres; y finalmente se encuentran las neoplasias, con su pico en el año 2007, aportando 230,8 muertes por cada cien mil mujeres, mientras su cifra más baja se dio en el año 2019 con 34,1 muertes por cada cien mil mujeres. Para el año 2020, se evidenciaron muertes en los subgrupos de las demás causas, las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y los signos y síntomas mal definidos, con 120,4; 94,2; 58,4 y 19,6 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, en el caso de las neoplasias y los signos y síntomas mal definidos la tendencia frente al año 2019 fue al aumento, mientras para las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas la tendencia fue al descenso.

Para el año 2021, las principales causas de muertes en las mujeres fueron, las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Las demás causas generaron 103,6 muertes por cada cien mil mujeres presentando una disminución con respecto al año 2020. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un tendencia importante al aumento con un riesgo de muerte para el año 2021 de 96,6 al presentado en el 2020 que fue de 58,4 por cada cien mil mujeres. Es importante indicar que las muertes por enfermedades transmisibles se encuentran constantes en cero desde el año 2019, mientras por causas externas desde el año 2017.

Figura 21. Tasa de mortalidad para las mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

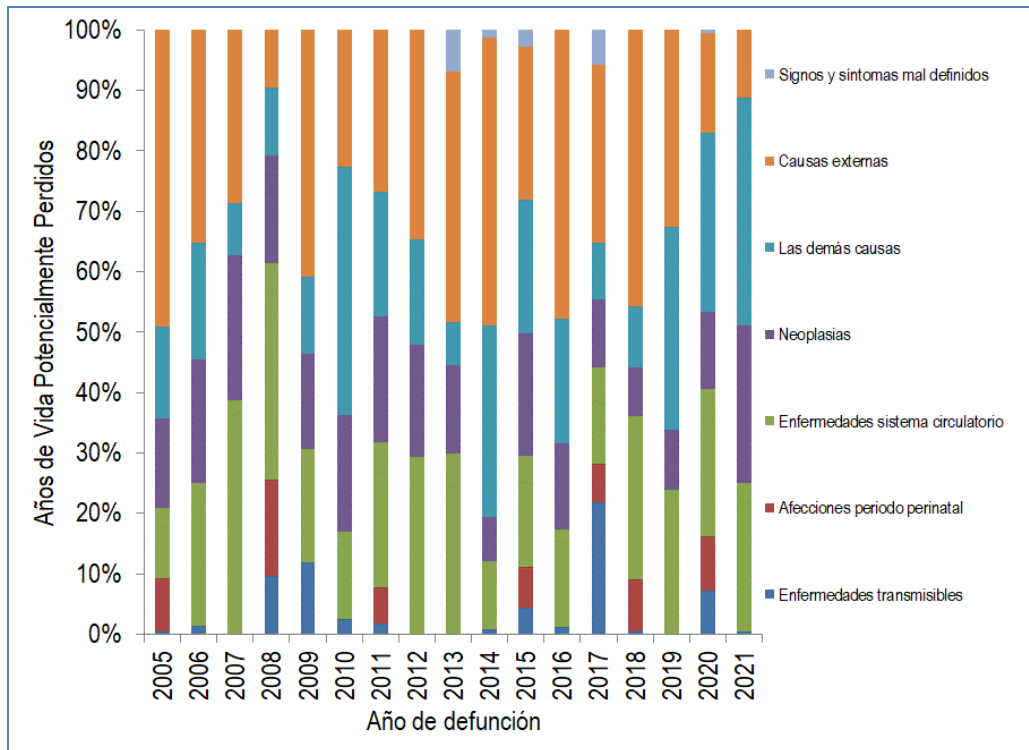
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

Según el número de AVPP durante el período 2005 – 2021 en el Municipio de Entrerrios, las causas externas, fueron las que más muertes prematuras aportaron, estos han sido oscilantes, donde en el año 2016 se referenciaron 600 años perdidos, siendo la cifra más alta del período, seguido de las Enfermedades del sistema circulatorio, con su cifra más alta en el año 2011, aportando 320 años perdidos, y el tercer motivo está dado por las demás causas con su pico en el año 2014, indicándose 364 años perdidos. Para el año 2020, se registran AVPP principalmente por las demás causas (274), las enfermedades del sistema circulatorio (226) y las causas externas (153), en todos los casos con tendencia al aumento frente al año 2019, a excepción de los años perdidos por causas externas; mientras la tendencia al aumento se dio en los años perdidos por enfermedades transmisibles, neoplasias, afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos.

Para el año 2021, en el municipio de Entrerrios se perdieron potencialmente 853 años de vidas, de estos el 37.51% fuer por muertes asociadas a las demás causas, seguido de las Neoplasias que representaron el 26.14 AVPP y un 24. 5% por las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2005 – 2021



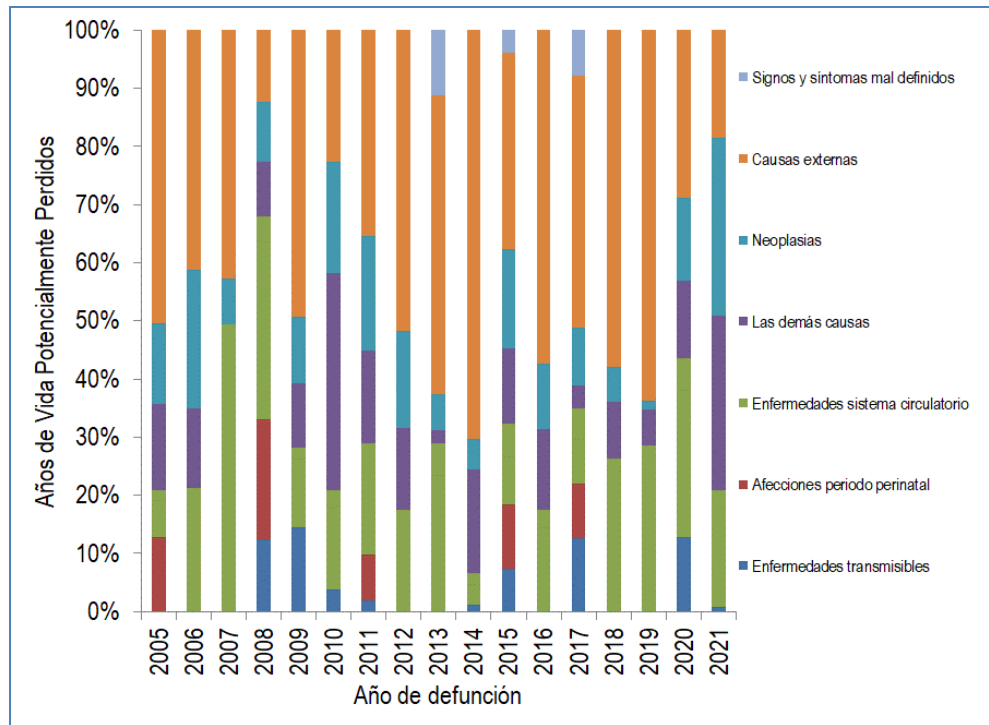
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres

Según el número de AVPP durante el período 2005 – 2020 en los hombres del Municipio de Entrerriós, las Causas externas, fueron las que más muertes prematuras aportaron, estos han sido oscilantes, donde en el año 2014 se referenciaron 544 años perdidos, siendo la cifra más alta del período; las Enfermedades del sistema circulatorio, representan las segunda causa de AVPP con su cifra más alta en el año 2007, aportando 222 años perdidos, y el tercer motivo está dado por las neoplasias con su pico en el año 2011 indicándose 198 años perdidos. Para el año 2020, son las causas anteriormente mencionadas las principales, en todos los casos con tendencia al aumento, a excepción de los años perdidos por causas externas; para este año también se indican años perdidos por enfermedades transmisibles (67) y las demás causas (71), también con tendencia al aumento. Los AVPP por afecciones del periodo perinatal y por signos y síntomas mal definidos, se encuentran en ceros desde el año 2018.

Para el año 2021, se registra una pérdida potencial de 519 años de vida en la población masculina del municipio de Entrerriós. Esta pérdida se distribuye en diversas categorías de causas, entre las cuales destacan las neoplasias, asociadas al 30.6% del total de años perdidos. Además, un 30.05% de los años de vida perdidos se relacionan con otras causas, mientras que el 18.50% se atribuye a causas externas.

Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

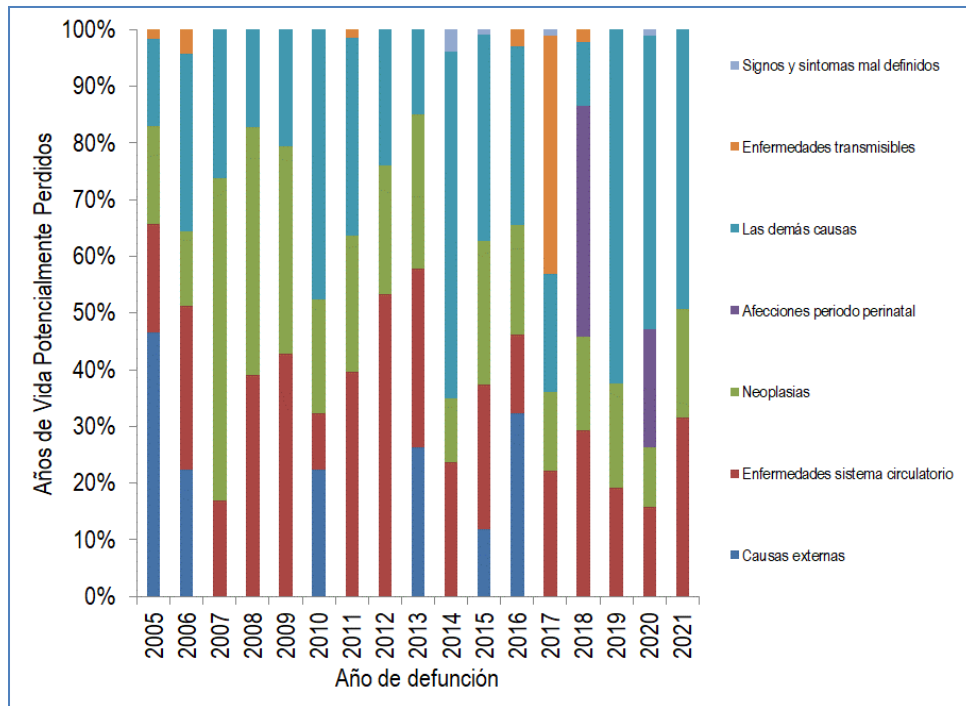
Mujeres

Según el número de AVPP durante el período 2005 – 2020 en las mujeres del Municipio de Entrerrios, las demás causas, fueron las que más muertes prematuras aportaron, estos han sido oscilantes, donde en el año 2014 se referenciaron 226 años perdidos, siendo la cifra más alta del período, las Enfermedades del sistema circulatorio, representan las segunda causa de AVPP con su cifra más alta en el año 2012, aportando 162 años perdidos, y el tercer motivo está dado por las neoplasias con su pico en el año 2007 indicándose 124 años perdidos.

Para el año 2020, se registraron AVPP principalmente por las demás causas (203), las afecciones del periodo perinatal (82) y las enfermedades del sistema circulatorio (62), en todos los casos con tendencia al aumento frente al año 2019, tendencia similar en los años perdidos por signos y síntomas mal definidos, mientras por neoplasias la tendencia es al descenso. Los años perdidos por enfermedades transmisibles se encuentran en ceros desde el año 2019, mientras por causas externas desde el año 2017.

En cuanto al año 2021, en las mujeres del municipio se presentaron menos años de vida potencialmente perdidos que los hombres; en total 334; de estos el 49.4% fueron generados por las demás causas, un 31.4% por las enfermedades del sistema circulatorio y el porcentaje restante a causa para las Neoplasias.

Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

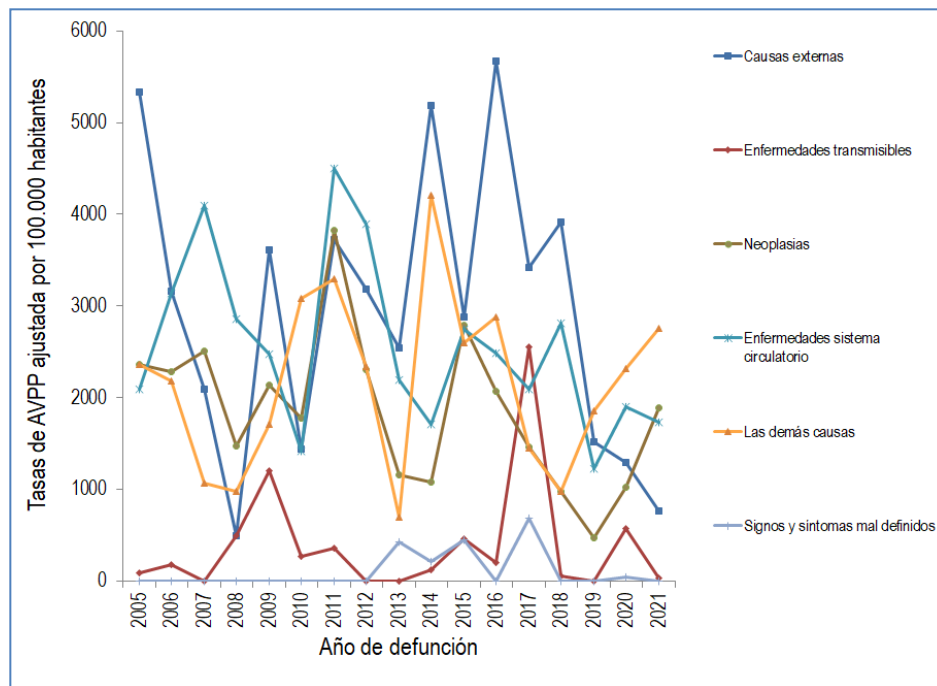
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al estimar las tasas ajustadas para los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se observa que durante el período 2005 - 2020, priman las causas externas, mostrando para el año 2016 su tasa más alta con 5670 años perdidos por cada cien mil habitantes, de allí se observa una tendencia al descenso hasta llegar al año 2020 a 1292,2 años perdidos por cada cien mil habitantes; el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del sistema circulatorio, con 4504,8 años perdidos por cada cien mil habitantes en el año 2011, y finalmente el tercer lugar es para Las demás causas, con su mayor tasa en el año 2014, aportando 4211,5 años perdidos por cada cien mil habitantes.

Para el año 2020, la principal causa de años perdidos fueron las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, con 2322,3; 1897,6 y 1292,2 años perdidos por cada cien mil habitantes, en todos los casos con tendencia al aumento frente al año 2019, a excepción de los años perdidos por causas externas; en el caso de los años perdidos por enfermedades transmisibles, neoplasias y signos y síntomas mal definidos se evidencia una tendencia al aumento frente al año 2019.

En el municipio de Entrerrios para el año 2021, las demás causas generaron 2761.5 AVPP por cada cien mil habitantes, presentando una tendencia al aumento comparado con el año inmediatamente anterior; seguido se encuentran las Neoplasias que presentan un comportamiento fluctuante y generaron 1887,7 AVPP por cada cien mil habitantes.

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

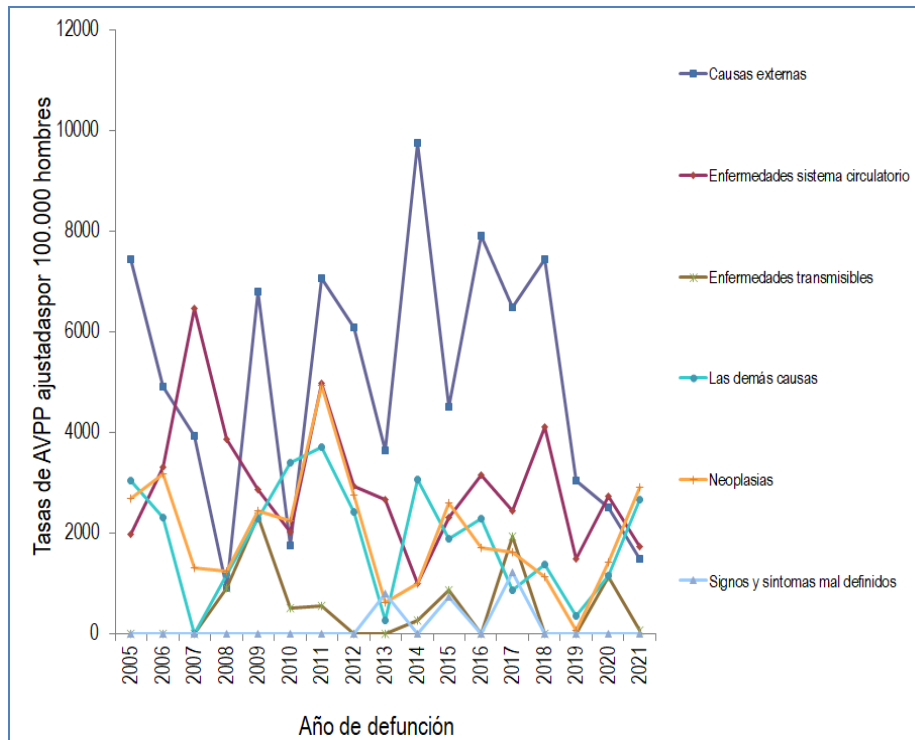
Hombres

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en los hombres del Municipio de Entreríos, indican que durante el período 2005 - 2020, priman las causas externas, mostrando para el año 2014 su tasa más alta con 9757,4 años perdidos por cada cien mil hombres, el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del sistema circulatorio, con 6455 años perdidos por cada cien mil hombres en el año 2007, y finalmente el tercer lugar es para las neoplasias, con su mayor tasa en el año 2011, aportando 4922,5 años perdidos por cada cien mil hombres.

Para el año 2020, los años perdidos se dieron principalmente por las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las neoplasias, con 2734,3; 2501,3 y 1417,5 años perdidos por cada cien mil hombres, en todos los casos con tendencia al aumento frente al año 2019, a excepción de los años perdidos por causas externas; en el caso de los años perdidos por enfermedades transmisibles y las demás causas se evidencia una tendencia al aumento frente al año 2019, por signos y síntomas mal definidos los años perdidos permanecen en ceros desde el año 2018.

Para el año 2021, la tres principales causas con las más altas tasas de AVPP, fueron las Neoplasias, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio; las dos primeras presentan una tendencia al aumento comparado con el 2020.

Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

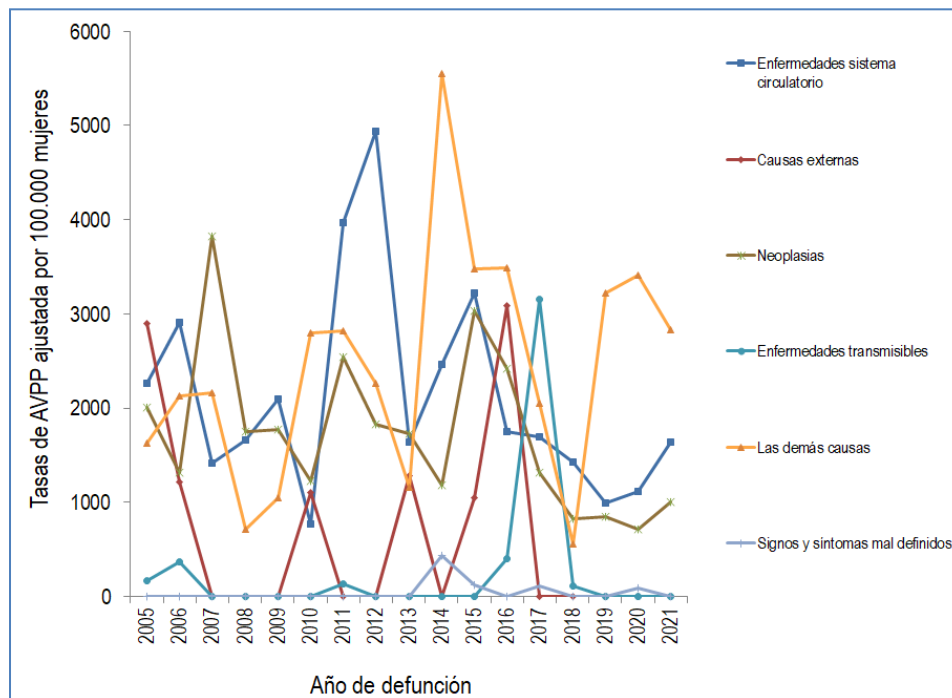
Mujeres

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en las mujeres del Municipio de Entreríos, indican que durante el período 2005 - 2020, priman las demás causas, mostrando para el año 2014 su tasa más alta con 5549,7 años perdidos por cada cien mil mujeres, el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del sistema circulatorio, con 4935,4 años perdidos por cada cien mil mujeres en el año 2012, y finalmente el tercer lugar es para las neoplasias, con su mayor tasa en el año 2007, aportando 3818,9 años perdidos por cada cien mil mujeres.

Para el año 2020, los años perdidos se dieron por las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias, y los signos y síntomas mal definidos, con 3408,6; 1113, 712,9 y 89 años perdidos respectivamente por cada cien mil mujeres, en todos los casos con tendencia al aumento frente al año 2019, a excepción de los años perdidos por neoplasias; los años perdidos enfermedades transmisibles permanecen en ceros desde el año 2019, y por causas externas desde el año 2017.

En el 2021, en las mujeres se perdieron potencialmente 5481.7 años de vida por cada cien mil mujeres, de estos 2829.0 AVPP fueron por las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 1644.4 AVPP por cada cien mil mujeres.

Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupos

La mortalidad por subcausas, también conocida como mortalidad por subgrupos, constituye un análisis detallado y esencial para comprender las tendencias y los patrones de mortalidad en una población, al desglosar las causas de muerte en subgrupos más específicos, este enfoque nos permite examinar de manera minuciosa las principales causas de defunción y sus variaciones dentro de diferentes segmentos de la población. Esta metodología proporciona una visión profunda de las causas específicas de mortalidad en grupos demográficos particulares, lo que resulta fundamental para identificar desigualdades en la salud, evaluar el impacto de las intervenciones de salud pública y diseñar estrategias de prevención y atención médica dirigidas a abordar las necesidades únicas de cada subgrupo. En este contexto, la mortalidad por subcausas emerge como una herramienta invaluable para la formulación de políticas y programas de salud más efectivos y centrados en las necesidades de la población.

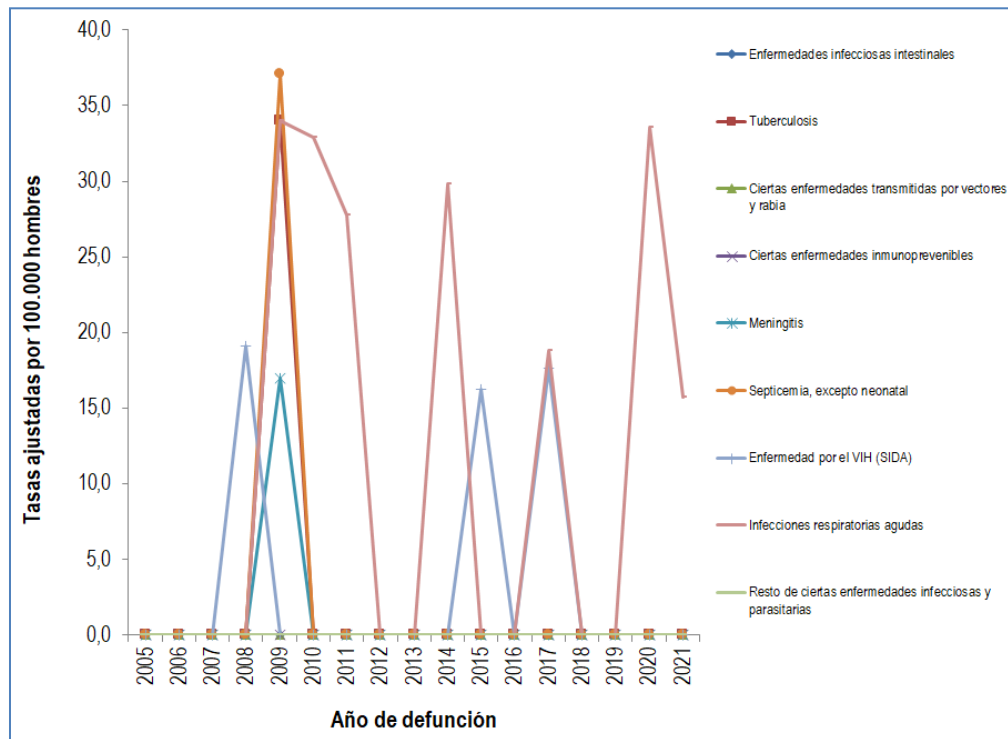
Enfermedades transmisibles

Hombres

En los hombres del Municipio de Entrerrios según la mortalidad por subgrupo de enfermedades transmisibles, se identifica que en el periodo 2005 – 2020, fueron las Infecciones respiratorias agudas, la causa principal de muertes, con su pico en el año 2009, registrando 34 muertes por cada cien mil hombres; le sigue la Enfermedad por VIH(SIDA), con su tasa más alta en el año 2008, indicando 19,1 muertes por cada cien mil hombres, y finalmente se encuentra la septicemia, excepto neonatal con su único registro en el año 2009, indicando 37,1 muertes por cada cien mil hombres.

En el año 2020, solo se registraron muertes por infecciones respiratorias agudas, presentándose 33,5 defunciones por cada cien mil hombres, lo que indica además una tendencia al aumento frente al año 2019. Situación similar presentada en el año 2021, donde los hombres presentaron un riesgo de muerte por infecciones respiratorias agudas de 15.7 por cada cien mil habitantes, presentado una marcada disminución comparado por el 2020.

Figura 28. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021

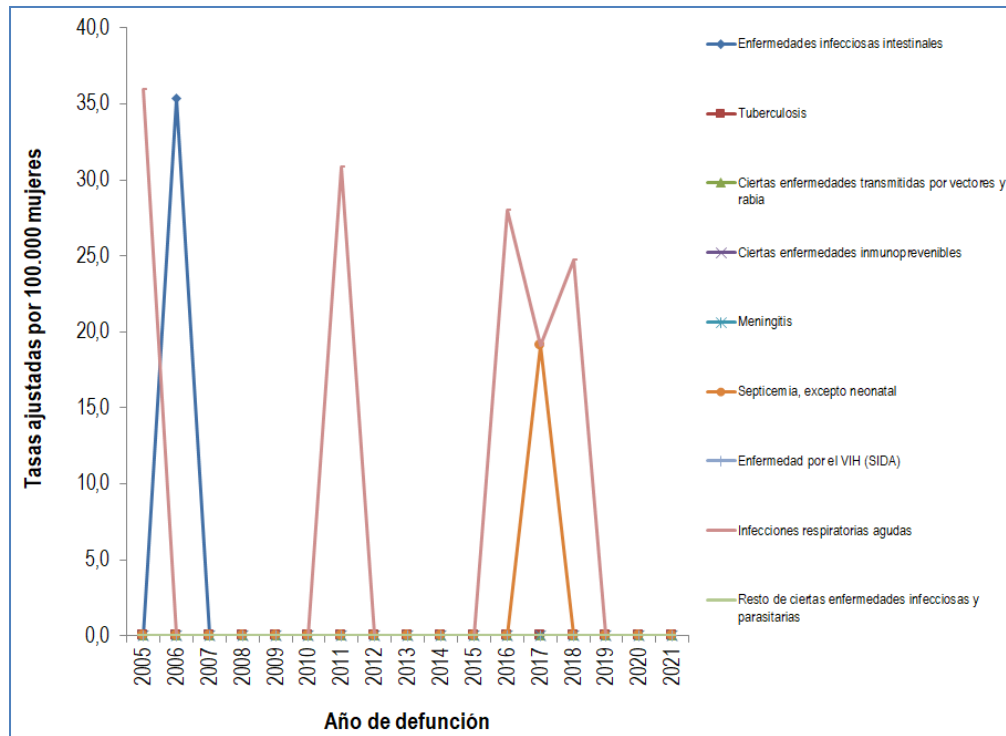


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mujeres

En el Municipio de Entrerrios, al analizar la mortalidad por subgrupo de enfermedades transmisibles en mujeres durante el período 2005-2021, se destaca que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) fueron la principal causa de muerte, alcanzando su punto máximo en el año 2005 con una tasa de 36 defunciones por cada cien mil mujeres. Le siguen las Enfermedades Infecciosas Intestinales, con su tasa más alta registrada en el año 2006, con 35,3 muertes por cada cien mil mujeres. En tercer lugar, se encuentra la septicemia, excepto neonatal, con un único registro en el año 2017, con una tasa de 19,1 defunciones por cada cien mil mujeres. Es importante destacar que desde el año 2019 no se han registrado muertes en este subgrupo, lo que sugiere una posible mejora en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades transmisibles en la población femenina del municipio. Este análisis detallado de la mortalidad por subgrupo proporciona información valiosa para comprender las tendencias y los patrones de mortalidad, así como para orientar las estrategias de salud pública y la asignación de recursos en la atención y prevención de estas enfermedades.

Figura 29. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Neoplasias

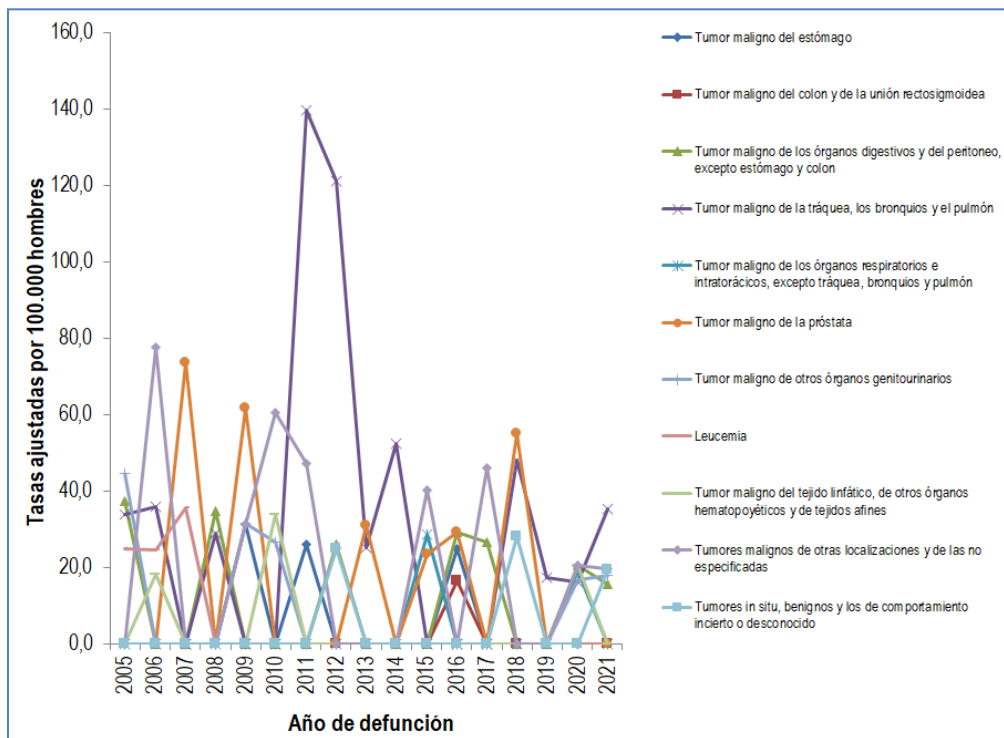
Hombres

En los hombres del Municipio de Entreríos para el periodo 2005 - 2021, el comportamiento de las neoplasias, muestra en primer lugar de muerte al Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con su tasa más alta de 139,6 muertes por cada cien mil hombres al año 2011; el segundo lugar lo ocupan los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con su pico en el año 2006 aportando 77,7 muertes por cada cien mil hombres, y el tercer lugar es para el Tumor maligno de la próstata, con 73,6 muertes por cada cien mil hombres en el año 2007.

Para el año 2020, se presentaron eventos principalmente por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con 20,5 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, además en todos los casos se evidencian con tendencia al aumento frente al año 2019, en menores proporciones se registran casos por Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios y Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; y es justamente esta última causa la única con tendencia al descenso para el año 2020, .

Para el año 2021, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón fue la principal causa de muertes en los hombres entre las Neoplasias, generando 35.1 muertes por cada cien mil hombre y denotando una tendencia al aumento comparado con el 2020. El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon causó 15.6 muertes por cada cien mil hombres presentando una disminución comparada el año inmediatamente anterior.

Figura 30. Tasa de mortalidad para las Neoplasias en Hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

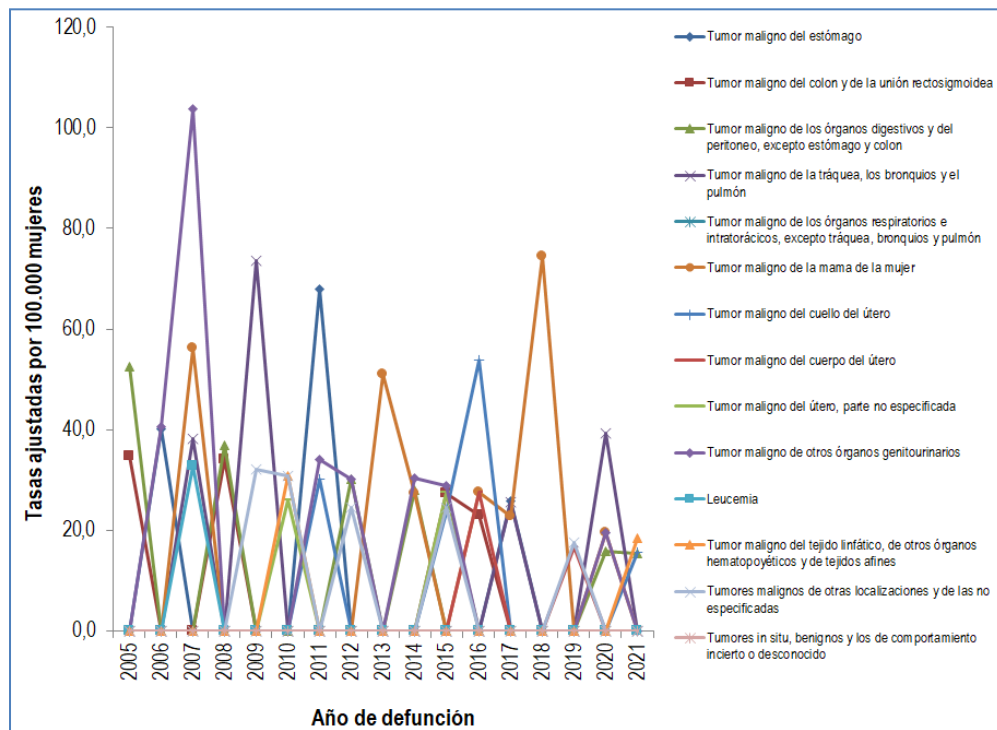
Mujeres

En las mujeres del Municipio de Entrerrios para el periodo 2005 - 2020, el comportamiento de las neoplasias, muestra en primer lugar de muerte al Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, con su tasa más alta de 103,8 muertes por cada cien mil mujeres al año 2007; el segundo lugar lo ocupa el tumor maligno de la mama de la mujer, con su pico en el año 2018 aportando 74,6 muertes por cada cien mil mujeres, y el tercer lugar es para el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con 73,6 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2009.

Para el año 2020, se presentaron eventos por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios y Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con 39,2; 19,6; 19,6 y 15,8 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, en todos los casos se evidencian con tendencia al aumento frente al año 2019. Es importante destacar la tendencia al descenso en las muertes por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumor maligno del cuerpo del útero, pasando de 17,5 y 16,6 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres en el año 2019 a cero casos en el año 2020.

Las tres principales causas de muertes entre las neoplasias en las mujeres para el año 2021 fueron; el Tumor maligno del cuello del útero que presentó un riesgo de muerte de 15.6 por cada cien mil mujeres, es uno de las neoplasias que generan más muerte en las mujeres y se puede prevenir a través de La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) proporciona inmunidad a los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino (y las verrugas genitales y otros tipos de cáncer, incluidos los del ano, la vagina, el pene, la garganta y el esófago). La vacuna contribuye a prevenir el cáncer de cuello uterino y otros cánceres. Seguido se encuentra el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que genero 15.4 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 31. Tasa de mortalidad para las Neoplasias en mujeres. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

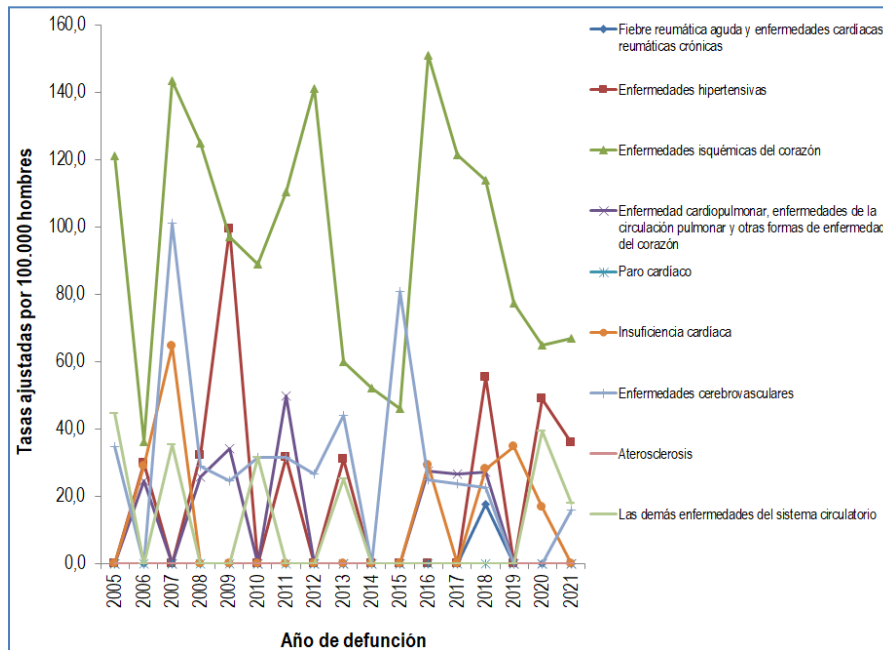
Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

En el grupo de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Entrerriós en el periodo 2005 -2020, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa, su comportamiento ha sido fluctuante y ha representado a lo largo del periodo de estudio el mayor riesgo de muerte para ellos, podría estar explicado por la falta de adherencia a los tratamientos de enfermedades crónicas; su tasa más alta se registra en el año 2016 con 151 muertes por cada cien mil hombres; el segundo lugar de muertes, está referenciado por las Enfermedades cerebrovasculares con su pico en el año 2017, indicándose 101,1 muertes por cada cien mil hombres y finalmente se encuentran las Enfermedades hipertensivas con 99,5 muertes por cada cien mil hombres en el año 2009. Para el año 2020 se registran muertes en este grupo por Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades hipertensivas, Las demás enfermedades del sistema circulatorio e Insuficiencia cardíaca, con 64,8; 48,7; 39,4 y 16,6 muertes respectivamente por cada cien mil hombres. Se destaca la tendencia al aumento frente al año 2019 en muertes por Enfermedades hipertensivas y las demás enfermedades del sistema circulatorio, mientras la tendencia al descenso se dio en las muertes por Enfermedades isquémicas del corazón e Insuficiencia cardíaca.

En cuanto al año 2021, las Enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte, provocando 66.8 muertes por cada cien mil hombres y presentando un leve incremento comparado con el año inmediatamente anterior, es importante precisar que esta causa en todos los periodos de análisis ha sido quien presenta mayor riesgo de muerte en los hombres. Seguido se encuentran las Enfermedades hipertensivas que representaron para este año 35.7 muertes por cada cien mil hombre, con una tendencia a la disminución comparado el año 2020.

Figura 32. Tasa de mortalidad sistema circulatorio en hombres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

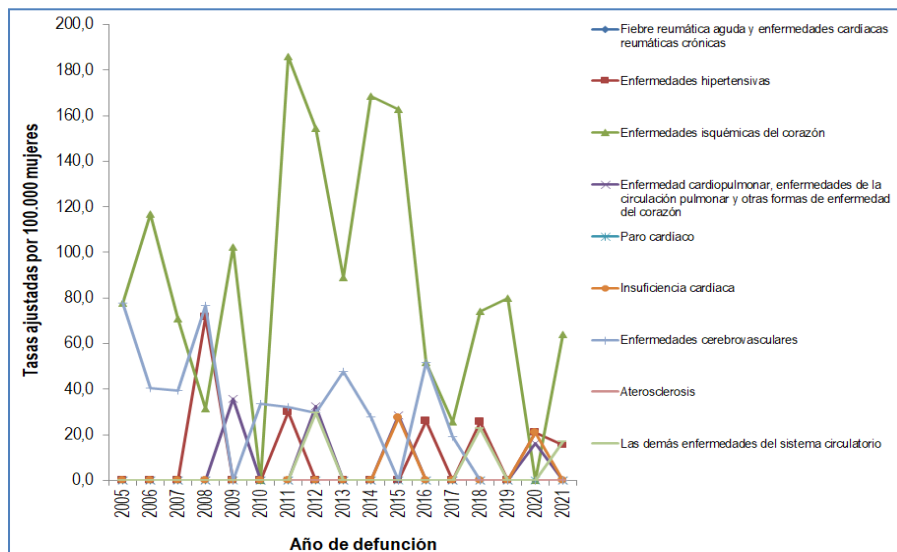
Mujeres

En el grupo de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Entreríos en el periodo 2005 -2020, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa, su comportamiento ha sido fluctuante, su tasa más alta se registra en el año 2011 con 185,9 muertes por cada cien mil mujeres; el segundo lugar de muertes, está referenciado por las Enfermedades cerebrovasculares con su pico en el año 2005, indicándose 77,6 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente se encuentran las Enfermedades hipertensivas con 71,5 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2008.

Para el año 2020, se registran muertes en este grupo por Enfermedades hipertensivas, Insuficiencia cardíaca y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con 21,1; 21,1 y 16,2 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, en todos los casos con tendencia al aumento frente al año 2019; mientras la tendencia al descenso se dio en las muertes por Enfermedades isquémicas del corazón, pasando de 80 muertes por cada cien mil mujeres a cero casos.

Para el año 2021, las Enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte, provocando 64 muertes por cada cien mil mujeres y presentando un leve incremento importando comparado con el año inmediatamente anterior que se registró cero muertes por esta causa. Seguido se encuentran las Enfermedades hipertensivas que representaron para este año 15.4 muertes por cada cien mil hombre, con una tendencia a la disminución comparado el año 2020.

Figura 33. Tasa de mortalidad sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021



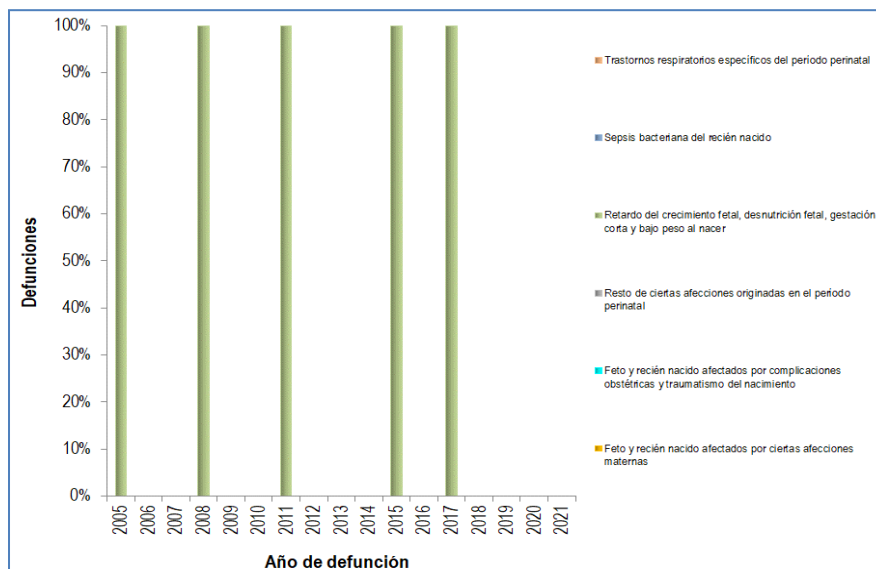
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

Para la tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Entreríos, en el periodo 2005 – 2021, se indicó un total de 5 muertes, todas a causa de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, en los años 2005, 2008, 2011, 2015 y 2017.

Figura 34. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021

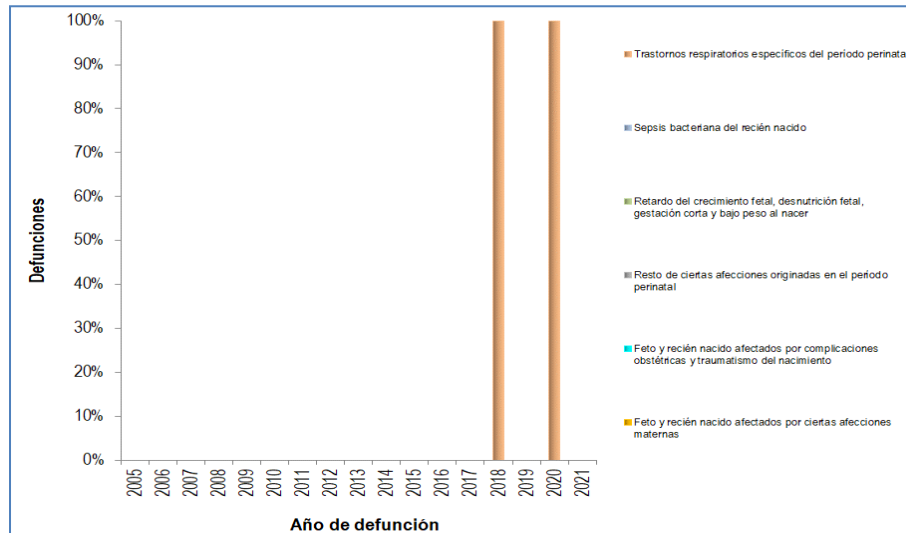


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mujeres

Para la tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Entreríos, en el periodo 2005 – 2020, se indicó un total de 2 muertes, todas a causa del Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los años 2018 y 2019. Aunque la mortalidad en esta sub causa es baja, se deben de reforzar los programas de control prenatal, crecimiento y desarrollo, acciones de protección específica y detección temprana en materia de acciones de salud pública.

Figura 35. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas externas

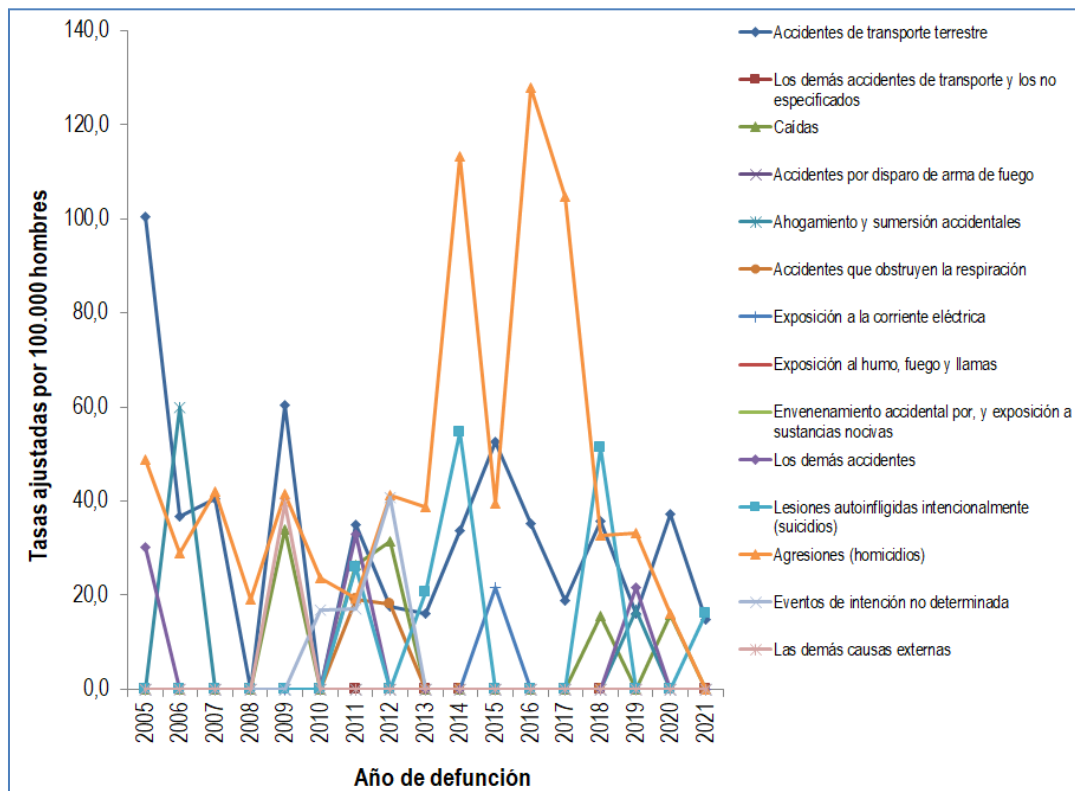
Hombres

Las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte terrestre y las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), han marcado a lo largo del periodo 2005 – 2020, las muertes por causas externas en los hombres del Municipio de Entreríos; las agresiones presentaron su tasa más alta en el año 2016 con 127,9 muertes por cada cien mil hombres; por su parte los accidentes de transporte terrestre presentaron su pico en el año 2005 con 100,4 muertes por cada cien mil hombres, mientras las muertes por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con su tope en el año 2014, registrando 54,5 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2020 se presentaron eventos en este grupo por Accidentes de transporte terrestre, agresiones (Homicidios) y Caídas, con 37,3; 16 y 15,9 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, en todos los casos con tendencia al aumento frente al año 2019, a excepción de las muertes por agresiones (homicidios); es importante también anotar, la tendencia al descenso en las muertes por Ahogamiento y sumersión accidentales y por Los demás accidentes, pasando de 16,9 y 21,7 muertes respectivamente en el año 2019 a cero casos en el año 2020.

En el año 2021, las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) generaron 16 muertes por cada cien mil hombres en el municipio, es importante reforzar los programas de salud mental en el territorio. Seguido se encuentran los accidentes de transporte terrestre que para esta vigencia generaron 14.9 muertes por cada cien mil hombre, y a pesar de que se registra una disminución comparado el año 2020, es importante avanzar y configurar de manera efectiva programas de educación vial en el territorio.

Figura 36. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021

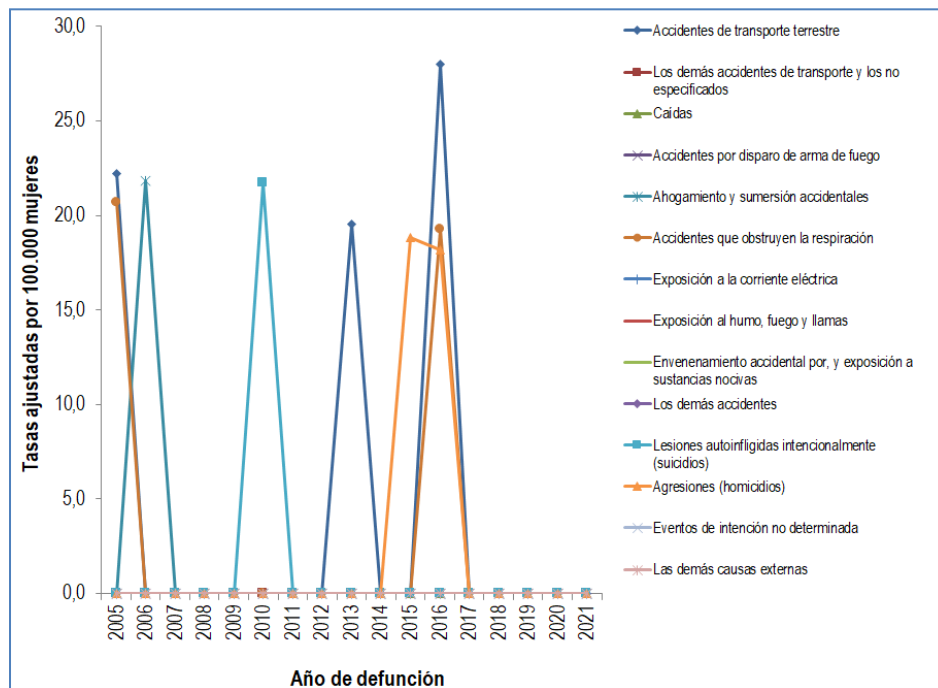


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mujeres

Durante el periodo 2005-2020, las muertes por causas externas en las mujeres del Municipio de Entrerrios revelan patrones significativos. Los accidentes de transporte terrestre surgieron como la principal causa, alcanzando su punto más alto en 2016 con una tasa de 28 defunciones por cada cien mil mujeres. Le siguen los accidentes que obstruyen la respiración, que registraron su pico en 2005 con una tasa de 20.7 muertes por cada cien mil mujeres. Además, las agresiones, específicamente los homicidios, destacaron en 2015 con una tasa de 18.8 defunciones por cada cien mil mujeres. Es relevante señalar que desde 2017 no se han registrado muertes en este subgrupo. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar de manera integral las medidas de prevención y seguridad, así como la necesidad de implementar estrategias efectivas para reducir la incidencia de estos eventos trágicos. El análisis detallado de la mortalidad por causas externas proporciona información crucial para orientar políticas y programas de salud pública destinados a proteger la seguridad y el bienestar de las mujeres en la comunidad de Entrerrios.

Figura 37. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las demás Enfermedades

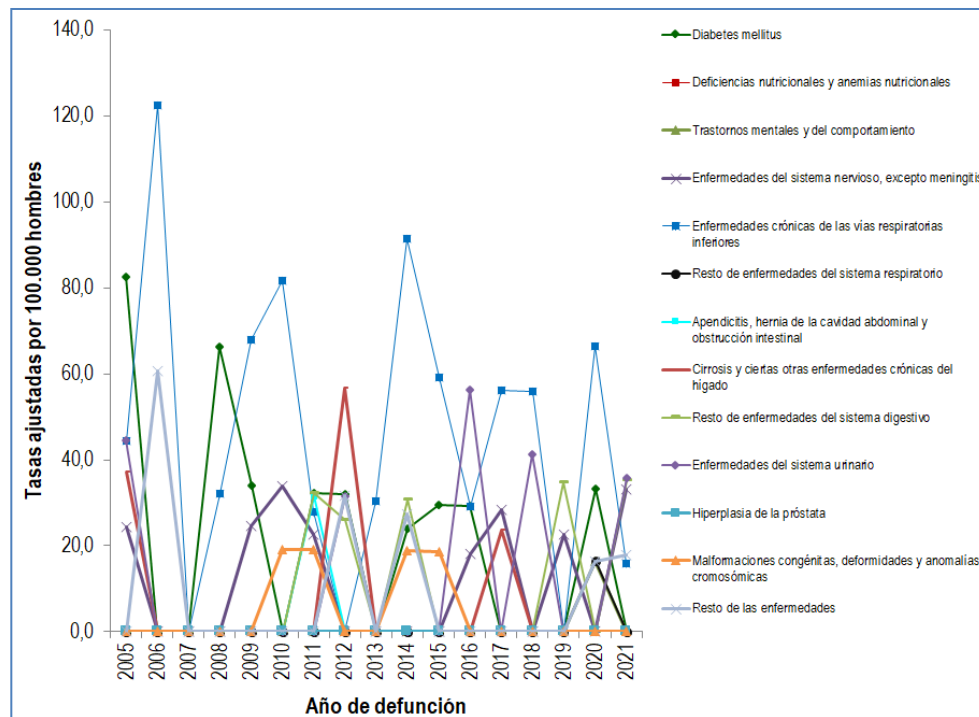
Hombres

En las demás enfermedades, sobresalen en los hombres del Municipio de Entrerrios para el periodo 2005 – 2020, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, representando su mayor tasa de 122,4 muertes por cada cien mil hombres al año 2006, en segundo lugar, se muestra la diabetes mellitus, con su pico en el año 2005, aportando 82,6 muertes por cada cien mil hombres; y finalmente se encuentran las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, con su tasa superior de 33,8 muertes por cada cien mil hombres en el año 2010.

Para el año 2020 se presentaron eventos en este grupo principalmente por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Diabetes mellitus y Resto de enfermedades del sistema respiratorio con 66,4; 33,2 y 16,6 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, en todos los casos con tendencia al aumento frente al año 2019; es importante también anotar, la tendencia al aumento en las muertes por Trastornos mentales y del comportamiento y el Resto de las enfermedades, pasando de 0 a 16,2 muertes respectivamente por cada cien mil hombres; mientras la tendencia al descenso se dio en las muertes por Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y el Resto de enfermedades del sistema digestivo.

En el 2021, las principales causas de muerte en los hombre dentro de las demás enfermedades fueron; Enfermedades del sistema urinario que provocó 35.7 muertes por cada cien mil hombre, con una tendencia al aumento teniendo en cuenta que en los años 2019 y 2020 el riesgo de muerte por esta causa en los hombres se registró en cero. Seguido están las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 33.2 muertes por cada cien mil hombres y las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que presentan un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución.

Figura 38. Tasa de mortalidad para las demás Enfermedades en hombres. Municipio de Entrerríos - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

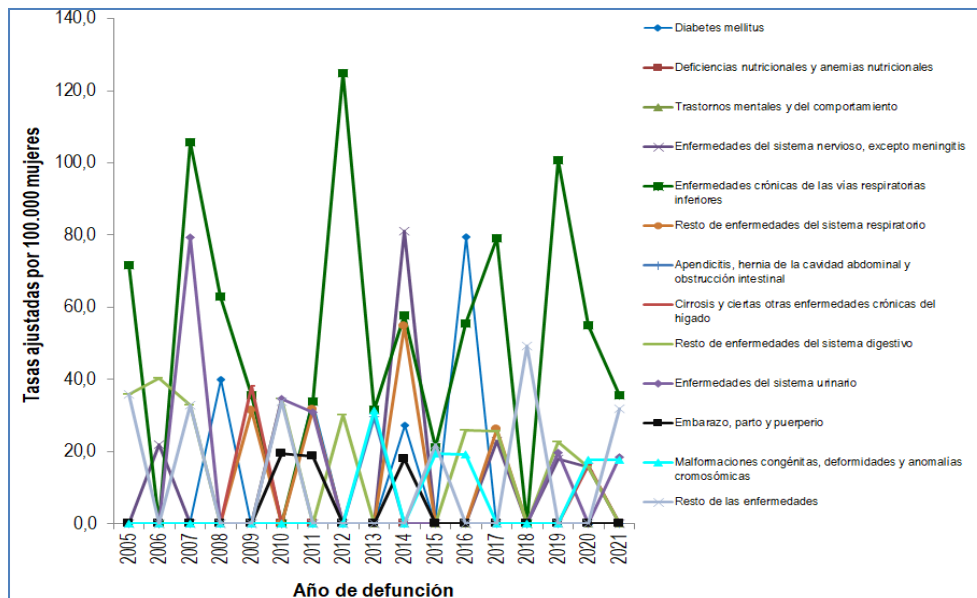
Mujeres

En las demás enfermedades, sobresalen en las mujeres del Municipio de Entrerríos para el periodo 2005 – 2020, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, representando su mayor tasa de 124,8 muertes por cada cien mil mujeres al año 2012; en segundo lugar, se muestra el resto de enfermedades del sistema digestivo, con su pico en el año 2006, aportando 40,4 muertes por cada cien mil mujeres; y finalmente se encuentra la diabetes mellitus, con su tasa superior de 79,5 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2016.

Para el año 2020 se presentaron eventos en este grupo principalmente por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con 55; 17,7 y 16,2 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, en todos los casos con tendencia al aumento frente al año 2019, a excepción de las muertes por las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; es importante también anotar, la tendencia al descenso en las muertes por Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, el Resto de enfermedades del sistema digestivo y Enfermedades del sistema urinario.

En las mujeres las principales causas de muertes para el año 2021 fueron; Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que presentan un comportamiento oscilante con una tendencia a la disminución, registrando en esta vigencia 35.5 muertes por cada cien mil mujeres. Seguida de las enfermedades del sistema urinario con un riesgo de muerte de 18.4 por cada cien mil mujeres.

Figura 39. Tasa de mortalidad para las demás Enfermedades en mujeres. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Semaforización de mortalidad PDSP

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

Tabla 47. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Entrerrios	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	7,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	✓	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	15,6	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	-	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	0,0	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	0,0	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	8,3	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	0,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	8,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el Municipio de Entrerriós en el año 2021, no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento de Antioquia, en la tasa de mortalidad en la niñez, que presenta un comportamiento fluctuante en el municipio con tendencia al aumento.

En el caso de la tasa de mortalidad neonatal e infantil, en ambos casos la cifra municipal es superior a la departamental y con tendencia al aumento frente al año 2020, constituyendo una diferencia estadísticamente significativa, con condiciones desfavorables para el municipio.

Es importante resaltar que la razón de mortalidad materna, lleva 13 años con tasas constantes nulas, en el caso de la mortalidad por IRA es de dos años, mientras por IRA y desnutrición en menores de cinco años las tasas se evidencian en ceros desde el año 2006.

Tabla 48. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2006 - 2021

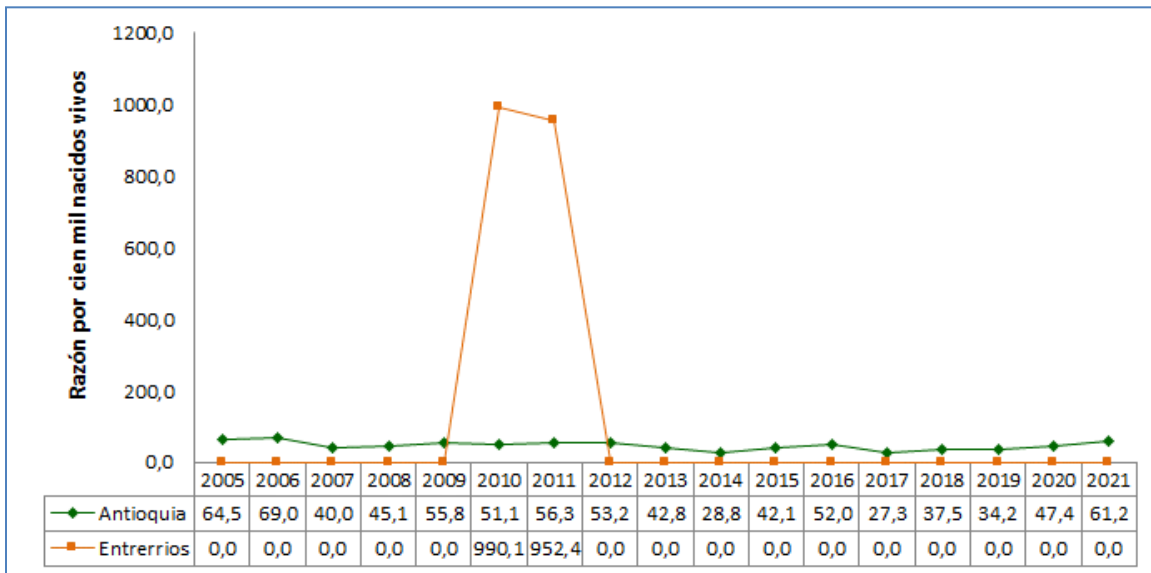
Causa de muerte	Antioquia	Entrerriós	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	☑	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	18,0	☒	-	☑	☒	☑	☑	☒	-	☑	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒		
Tasa de mortalidad infantil	9,5	18,0	☒	-	☑	☒	☑	☑	☒	-	☑	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	18,0	☒	☒	☑	☒	☑	☑	☒	☒	☑	☑	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Materna

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, el Municipio de Entrerriós ha demostrado un desempeño favorable en cuanto a las muertes maternas en comparación con las medidas departamentales. A excepción de los años 2010 y 2011, donde se registraron tasas de 990.1 y 952.4 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos respectivamente, cifras que superan notablemente las estadísticas a nivel departamental. Sin embargo, es alentador observar que para los años restantes de este periodo, esta razón se ha mantenido en cero. Este análisis destaca la importancia de identificar y abordar las causas subyacentes de las muertes maternas en los momentos críticos, así como la necesidad continua de implementar intervenciones efectivas para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad relacionada con el embarazo y el parto.

Figura 40. Razón de mortalidad materna. Municipio de Entrerrios – Departamento de Antioquia, 2005 – 2021



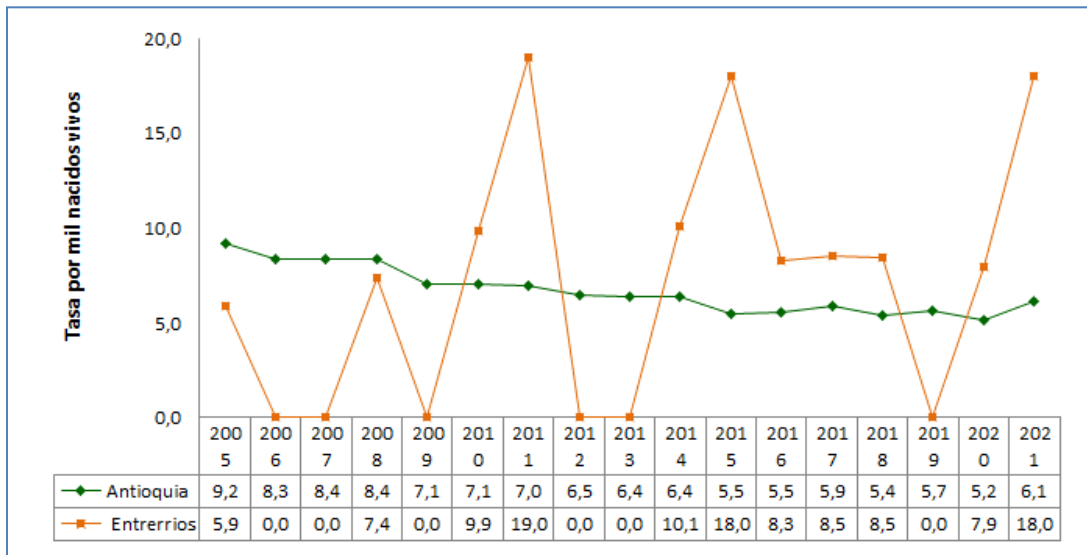
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

Para la tasa de mortalidad neonatal o de recién nacido vivo, se observa para Antioquia una tendencia fluctuante, mientras que para el Municipio de Entrerrios se presenta una tendencia con altos picos y descensos inconstantes. En 11 de los 17 años del periodo analizado (2005 al 2021) se presentaron cifras para este indicador, y en 9 de estos 11 años la cifra municipal fue superior a la departamental. El pico se presentó en el año 2011 con 19 muertes por cada mil nacidos vivos, los dos años siguientes la cifra bajo hasta cero muertes, pero luego volvió a presentar incrementos principalmente en el año 2015 (18), en los años 2017 y 2018 esta cifra permaneció estable en 8,5 muertes por cada mil nacidos vivos, al año 2019 bajo nuevamente a cero casos, pero al año 2020 esta tasa llego a 7,9 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos. Para el año 2021, se presenta un incremento importante, registrándose 18 muertes por cada mil nacidos vivos del municipio. Estando muy por encima de la tasa departamental que registró 6.1 muertes.

Esta situación redunda en aspectos culturales de las gestantes que no ingresan a controles prenatales o que no lo hacen a tiempo, el incremento de los embarazos en adolescentes; y otros factores del sector salud como un inadecuado diagnóstico o no remisión a otro nivel de complejidad a tiempo. El municipio adelanta acciones de cobertura principalmente en la zona rural para captar a las gestantes y remitirlas a la institución de salud y ofrecerles allí programas como IAMI, AIEPI, el programa de maternas y el de controles prenatales.

Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Entrerrios y Departamento de Antioquia, 2005 – 2021

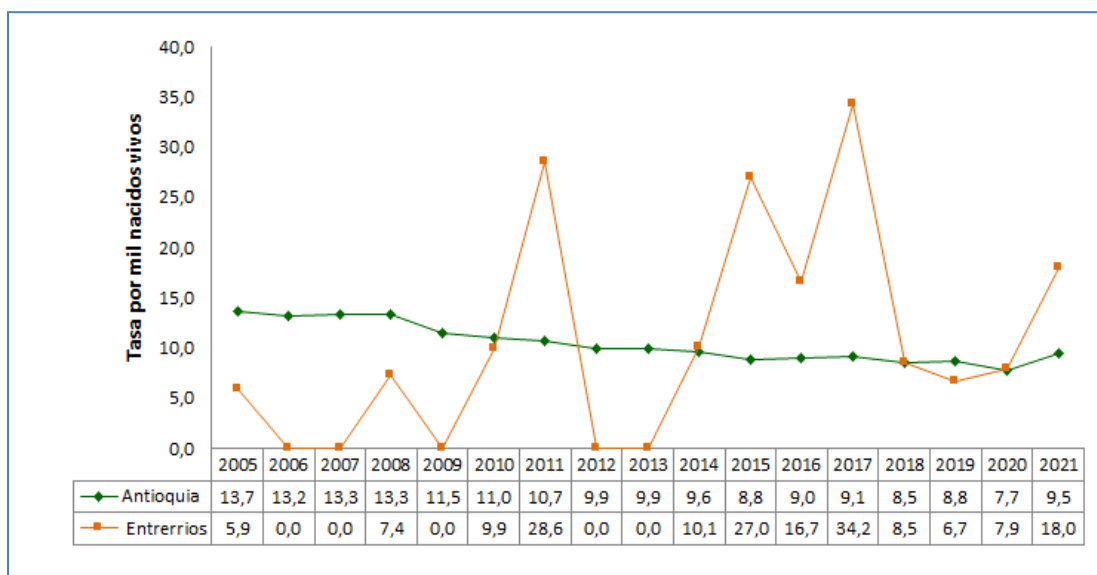


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad Infantil o en menores de un año, presenta un comportamiento similar a la tasa de mortalidad neonatal, donde el departamento de Antioquia muestra una tendencia lineal constante mientras el Municipio de Entrerrios muestra una tendencia fluctuante con altos picos. La cifra más alta a nivel municipal se registró en el año 2017, con 34,2 muertes por cada mil nacidos vivos, situación muy desfavorable en comparación al departamento, igual escenario en los años 2011, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2021, donde la cifra municipal fue superior a la departamental. Para el año 2021 frente al año 2020, se evidencia una tendencia al aumento en la tasa municipal, pasando 7,9 a 18 muertes por cada mil nacidos.

Figura 42. Tasa de mortalidad Infantil. Municipio de Entrerrios y Departamento de Antioquia, 2005 -2021

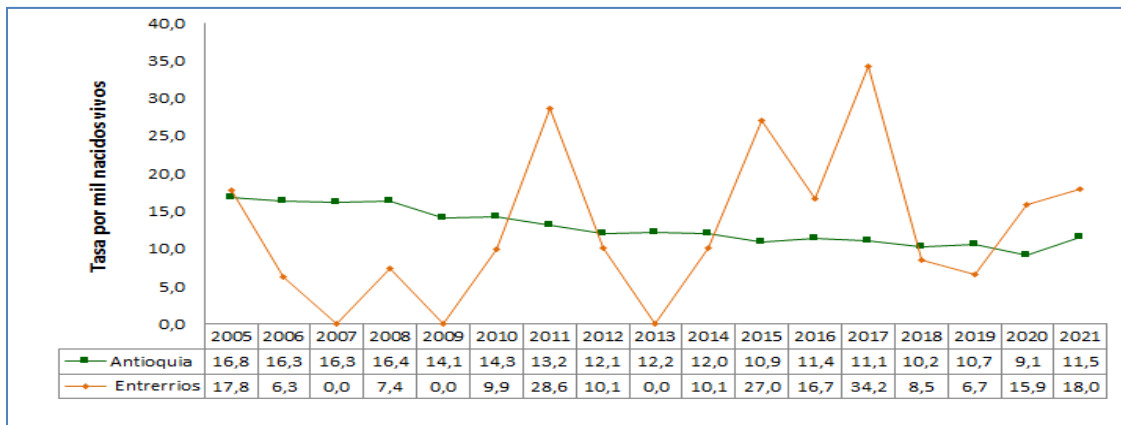


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Niñez

La mortalidad en la niñez, en el Municipio de Entreríos para el periodo 2005 - 2020, muestra un comportamiento fluctuante. Es importante destacar que solo en los años 2007, 2009 y 2013 esta tasa estuvo ceros, y en 6 de los 13 años que presentó eventos, esta fue superior a la medida departamental. Su mayor tasa se dio en el año 2017 con 34,2 muertes por cada mil nacidos vivos, a partir de este año se evidencia una tendencia constante al descenso hasta llegar al año 2019 a 6,7 muertes por cada mil nacidos vivos, sin embargo, nuevamente sube hasta las 15,9 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2020, cifra que a su vez es superior a la del Departamento de Antioquia; situación similar al 2021, año en el cual en el municipio se incrementó a 18 muertes por cada mil nacidos vivos.

Figura 43. Tasa de mortalidad en la Niñez. Municipio de Entreríos y Departamento de Antioquia, 2005 – 2021

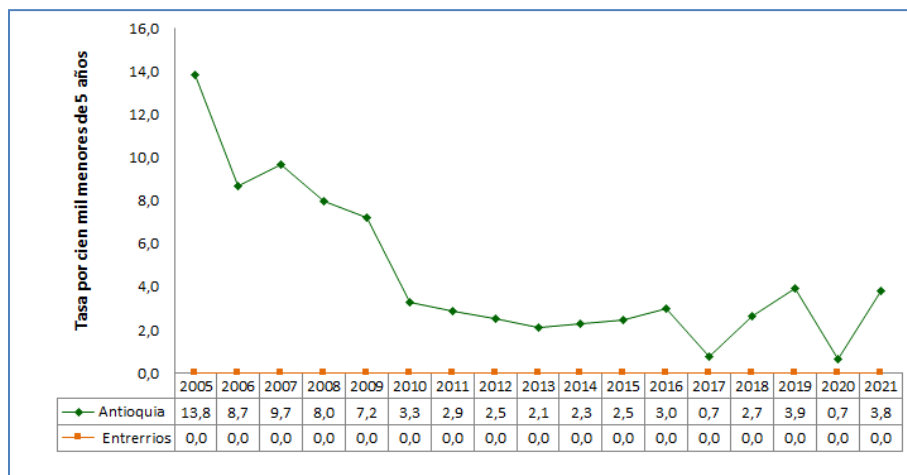


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por EDA

Para la tasa de mortalidad por EDA, en el Municipio de Entreríos no se presentaron casos en el periodo 2005 - 2021; lo cual es importante pues puede traducirse en que el municipio goza de condiciones de vida que favorece la no presencia de factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda. A nivel Departamental se evidencia una tendencia constante al descenso hasta llegar a su cifra más baja en el año 2020 (0,6).

Figura 44. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Municipio de Entreríos y Departamento de Antioquia, 2005 -2021

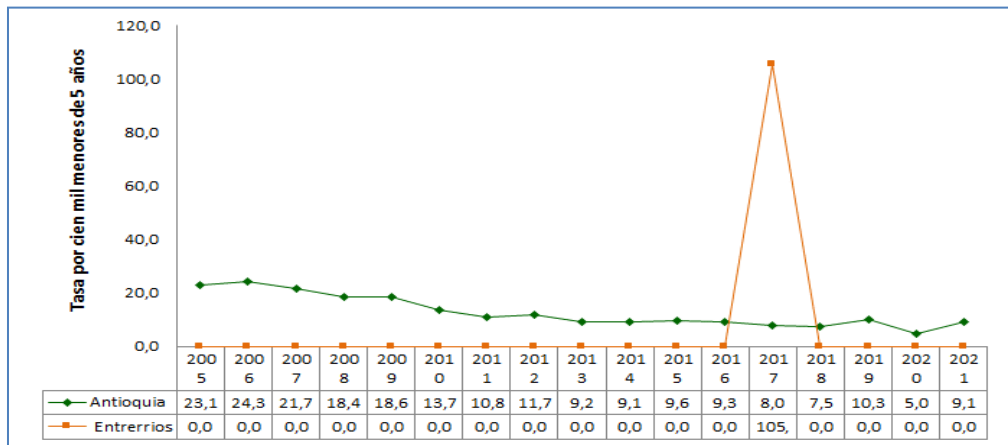


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por IRA

Para la tasa de mortalidad por IRA en el Municipio de Entreríos, se evidencia que no presentó casos en el periodo 2005 – 2021, a excepción del año 2017, donde se registraron 105,4 muertes por cada cien mil menores de cinco años. Las cifras departamentales vienen en un descenso constante, con su cifra más baja en el año 2020, con 5 muertes por cada cien mil menores de 5 años, evidenciándose una tendencia al descenso frente al año 2019 (10,3).

Figura 45. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Municipio de Entreríos y Departamento de Antioquia, 2005 - 2021

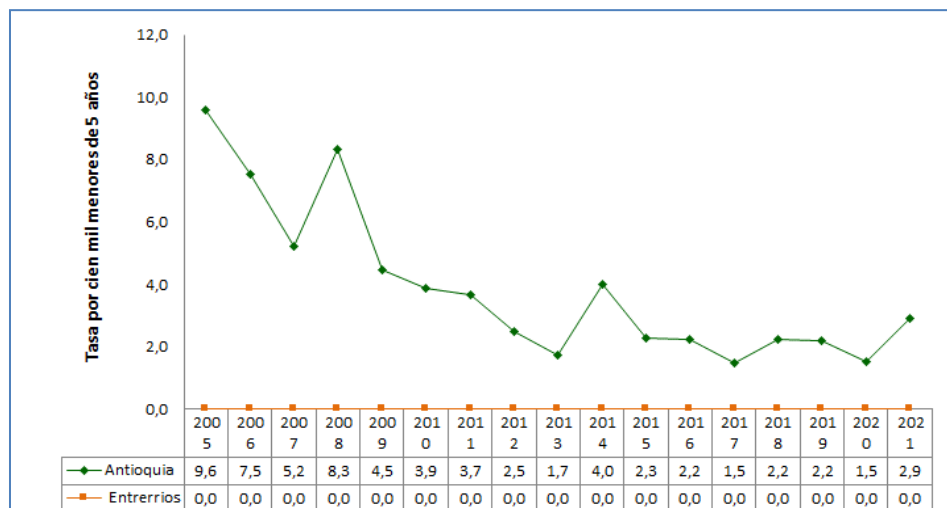


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Desnutrición

Para la tasa de mortalidad por Desnutrición en el Municipio de Entreríos, se evidencia que no se presentaron casos en el periodo 2005 – 2021, para el Departamento de Antioquia se evidencia una tendencia al descenso aunque con algunos picos, principalmente en los años 2008 (8,3), 2014 (4,0) y 2019 (2,2); para el año 2021 se evidencia una tendencia al aumento (2,9).

Figura 46. Tasa de mortalidad por desnutrición en Menores de 5 Años. Municipio de Entreríos y Departamento de Antioquia, 2005 -2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasa de Mortalidad en menores de un año

En el periodo analizado para la población menor de un año, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, es la causa que más ha aportado muertes a este grupo, con eventos en los años 2010, 2011, 2014, 2015 y 2016. El segundo lugar de mortalidad se dio por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con tasas entre 5,92 y 9,52 muertes por cada mil nacidos vivos, se evidenciaron eventos en los años, 2005, 2008, 2011, 2015, 2017, 2018 y 2020; así como por causas externas de morbilidad y mortalidad en los años 2011 y 2016. En menores proporciones se encontraron muertes por, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2017), Enfermedades del sistema nervioso (2019), Enfermedades del sistema circulatorio (2017), y Enfermedades del sistema respiratorio (2017).

Para el año 2021, se presentaron 9.01 muertes por cada mil nacidos vivos asociados a tumores y esa misma proporción de muertes por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en la población menor de un año del municipio.

Tabla 49. Tasa de Mortalidad menores de un año. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													8,55				
Tumores (neoplasias)																	9,01
Enfermedades del sistema nervioso															6,67		
Enfermedades del sistema circulatorio													8,55				
Enfermedades del sistema respiratorio													8,55				
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5,92			7,35			9,52				9,01		8,55	8,47		7,94	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						9,90	9,52			10,10	18,02	8,33					9,01
Causas externas de morbilidad y mortalidad							9,52						8,33				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En el periodo analizado para los niños menores de un año, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron la causa principal de mortalidad, con tasas entre 12,35 y 17,54 muertes por cada mil nacidos vivos, se evidenciaron eventos en los años, 2005, 2008, 2011, 2015 y 2017; en segundo lugar se encontraron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos en los años 2010, 2011, 2014 y 2015; así como por causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2011. En este grupo no se presentaban muertes desde el año 2018; para el 2021 se registró 22.22 muertes a causa de las neoplasias por cada mil nacidos vivos.

Tabla 50. Tasa de mortalidad en niños menores de un año. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)																	22,22
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12,35			17,24			17,54				17,24		18,67				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						18,87	17,54			20,83	17,24						
Causas externas de morbilidad y mortalidad							17,54										

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En el periodo analizado para las niñas menor de un año, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, fue la causa que más aportó muertes a este grupo, con eventos en los años 2015 y 2016. El segundo lugar de mortalidad se dio por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con tasas de 15 muertes por cada mil nacidos vivos, se evidenciaron eventos en los años, 2018 y 2020; así como por causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2016. En menores proporciones se encontraron muertes por, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2017), Enfermedades del sistema nervioso (2019), Enfermedades del sistema circulatorio (2017), y Enfermedades del sistema respiratorio (2017).

Para el año 2021, se presentaron por cada mil niñas nacidas 15.15 muertes por causa de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 51. Tasa de Mortalidad en niñas menores de un año. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													17,64				
Enfermedades del sistema nervioso															15,15		
Enfermedades del sistema circulatorio													17,64				
Enfermedades del sistema respiratorio													17,64				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal														15,38		18,87	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas											18,87	18,18					15,15
Causas externas de morbilidad y mortalidad												18,18					

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años

En la población de 1 a 4 años del municipio de Entreríos para el periodo de 2005 a 2020, se evidencia que solo se presentaron muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad, en los años 2005, 2006 y 2012; mientras por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2020. Para la vigencia 2021, el riesgo de muerte en menores de 1 a 4 años se redujo a cero.

Tabla 52. Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																130,65	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	285,71	141,24							185,87								

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Niños

En la población de niños menores de 1 a 4 años del municipio de Entrerriós para el periodo de 2005 a 2020, se evidencia que solo se presentaron muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad, en los años 2005, 2006 y 2012. Para la vigencia 2021, el riesgo de muerte en niños menores de 1 a 4 años se redujo a cero.

Tabla 53. Tasa de Mortalidad en niños de 1 a 4 años. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Causas externas de morbilidad y mortalidad	275,48	269,54						265,25									

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Niñas

En la población de niñas menores de 1 a 4 años del municipio de Entrerriós para el periodo de 2005 a 2020, se evidencia que solo se presentaron muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad, en el año 2005; mientras por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2020. Para la vigencia 2021, el riesgo de muerte en niñas menores de 1 a 4 años se redujo a cero.

Tabla 54. Tasa de Mortalidad en niñas de 1 a 4 años. Municipio de Entrerriós -Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																250,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	296,74																

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Tasa de Mortalidad en menores de cinco años

En el periodo analizado para la población menor de 5 años, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, es la causa que más ha aportado muertes a este grupo, con eventos en los años 2010, 2011, 2014, 2015, 2016 y 2020. El segundo lugar de mortalidad, se dio por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años, 2005, 2008, 2011, 2015, 2017, 2018 y 2020; así como por causas externas de morbilidad y mortalidad en los años 2005, 2006, 2011, 2012 y 2016. En menores proporciones se encontraron muertes por, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2017), Enfermedades del sistema nervioso (2019), Enfermedades del sistema circulatorio (2017), y Enfermedades del sistema respiratorio (2017).

Para el año 2021, se presentaron 104.38 muertes por cada mil nacidos vivos asociados a tumores y esa misma proporción de muertes por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en la población menor de un año del municipio.

Tabla 55. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años. Municipio de Entrerriós - Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													105,37				
Tumores (neoplasias)																	104,38
Enfermedades del sistema nervioso															105,71		
Enfermedades del sistema circulatorio													105,37				
Enfermedades del sistema respiratorio													105,37				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	112,36			108,93			110,74				107,30		105,37	104,82		104,38	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						110,99	110,74			108,23	214,56	106,16				104,38	104,38
Causas externas de morbilidad y mortalidad	224,72	110,62					110,74	109,89				106,16					

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Niños

En el periodo analizado para los niños menores de 5 años, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron la causa principal de mortalidad, se evidenciaron eventos en los años, 2005, 2008, 2011, 2015 y 2017; en segundo lugar, se encontraron las causas externas de morbilidad y mortalidad, en los años, 2005, 2006, 2011 y 2012; así como las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos en los años 2010, 2011, 2014 y 2015. En este grupo no se presentaban muertes desde el año 2018. para el 2021 se registró 218.34 muertes a causa de las neoplasias por cada mil nacidos vivos.

Tabla 56. Tasa de Mortalidad en niños menores de 5 años. Municipio de Entrerriés - Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)																	218,34
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	216,45			205,76			216,45				208,64		205,76				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						216,92	216,45			211,42	208,64						
Causas externas de morbilidad y mortalidad	216,45	210,53					216,45	214,59									

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Niñas

En el periodo analizado para las niñas menores de 5 años, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, fue la causa que más aportó muertes a este grupo, con eventos en los años 2015, 2016 y 2020; el segundo lugar de mortalidad, se dio por las causas externas de morbilidad y mortalidad en los años 2005 y 2016; así como por las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años, 2018 y 2020. En menores proporciones se encontraron muertes por, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2017), Enfermedades del sistema nervioso (2019), Enfermedades del sistema circulatorio (2017), y Enfermedades del sistema respiratorio (2017).

Para el año 2021, se presentaron por cada mil niñas nacidas 200 muertes por causa de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 57. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años. Municipio de Entrerriés - Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													215,93				
Enfermedades del sistema nervioso															202,43		
Enfermedades del sistema circulatorio													215,93				
Enfermedades del sistema respiratorio													215,93				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal														215,05		200,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas											219,78	217,39				200,00	200,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	233,64											217,39					

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Tasa de mortalidad materna por Etnia

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

Tabla 58. Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2009 – 2021

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 59. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2009 – 2021

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasa de mortalidad por Área de residencia

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

Tabla 60. Tasa de mortalidad materna por Área. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2009 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA		3.030,30	2.222,22										
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA													
SIN INFORMACION													
Total General		990,10	952,38										

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 61. Tasa de mortalidad neonatal por Área. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2009 – 2021

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

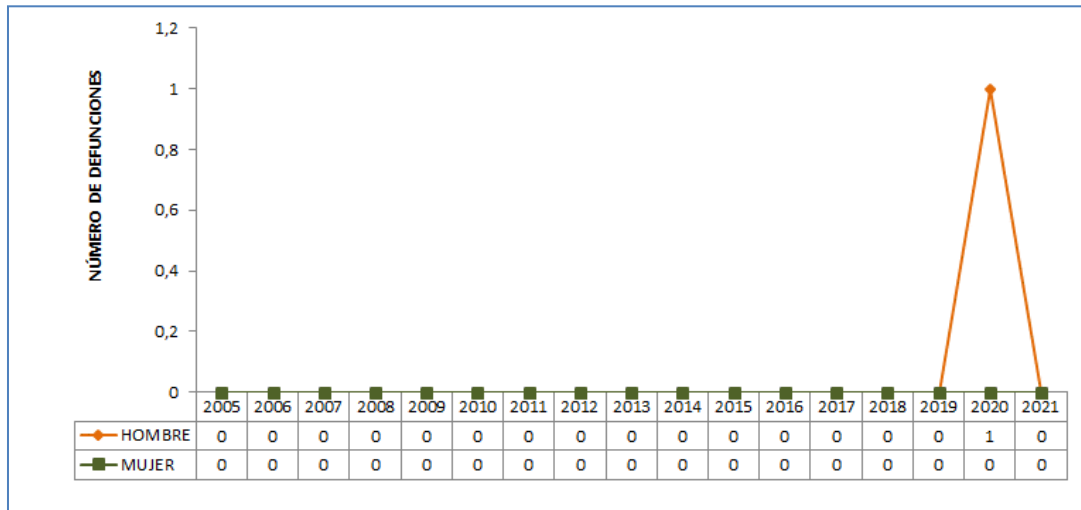
Mortalidad relacionada con Salud Mental

A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el Municipio de Entrerrios durante el periodo 2005 - 2021; las muertes están expresadas en número de casos.

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

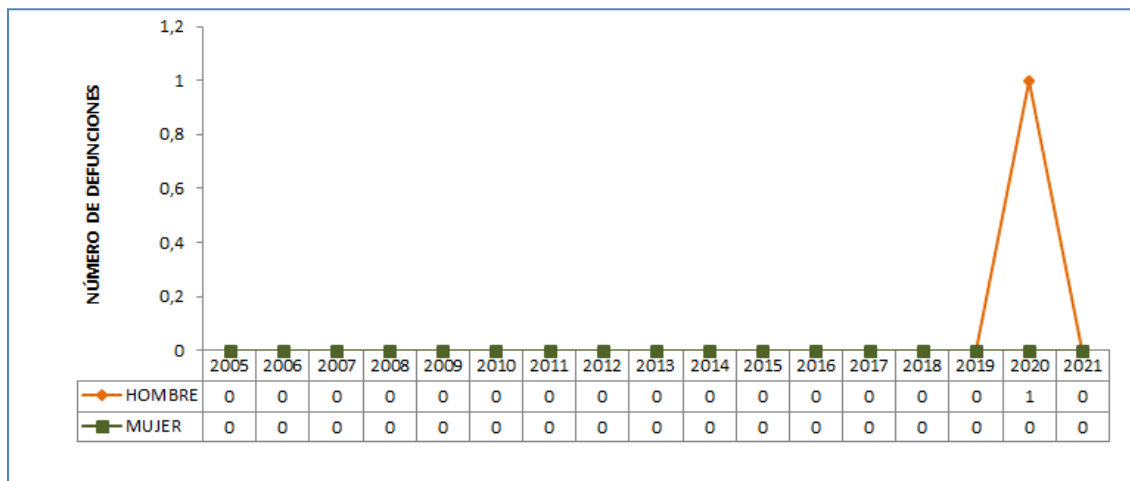
sustancias psicoactivas en el municipio; mientras que por causa de la Epilepsia de presento una muerte en la población masculina.

Figura 47. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 - 2021



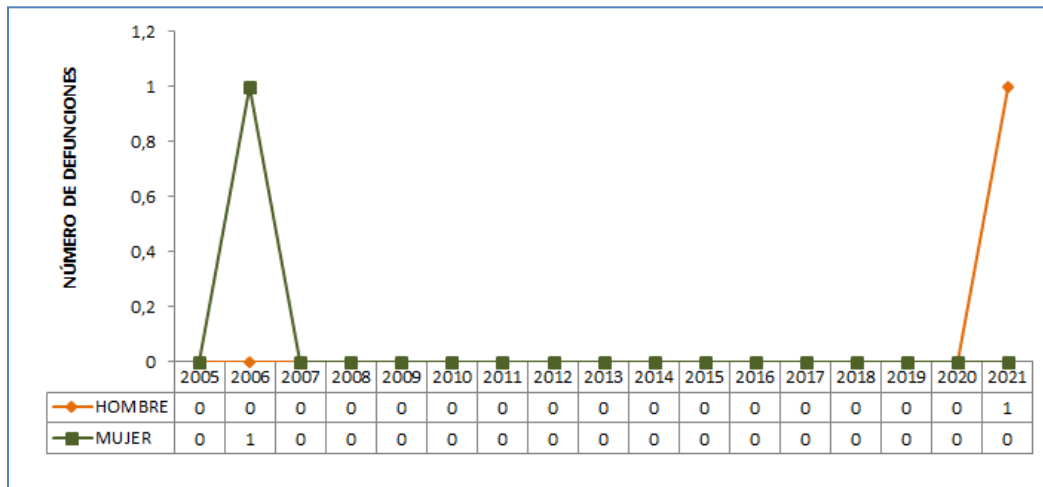
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 48. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Entrerrios - Antioquia, 2005 - 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 49. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Entreríos – Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil

A continuación, se realiza la priorización del capítulo de mortalidad, ubicando los indicadores más críticos y/o relevantes para el Municipio de Entreríos, comparándolo con el dato departamental, la tendencia al cambio y la clasificación en el modelo de riesgo MIAS; Luego de haber desarrollado el capítulo de mortalidad por grandes causas, por subgrupo, el análisis de los AVPP y la mortalidad materno infantil, se procede a priorizar los eventos que representaron una mayor problemática.

Tabla 62. Identificación de prioridades de mortalidad. Municipio de Entreríos - Antioquia, 2021

Mortalidad	Prioridad	Entreríos 2021	Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Las demás causas	120,51	114,7	Disminución	002
	2. Enfermedades sistema circulatorio	118,95	147,9	Aumento	001
	3. Neoplasias	75,41	96,9	Disminución	007
	4. Causas externas (Hombres)	30,90	119,1	Disminución	012
Específica por Sub-causas o subgrupos	1. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	26,1	27,1	Disminución	001
	2. Enfermedades isquémicas del corazón	66,6	73,9	Aumento	001

Mortalidad	Prioridad	Entreríos 2021	Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
	3. Enfermedades hipertensivas	26,7	23,3	Disminución	
	4. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16,7	12,9	Disminución	007
	5. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	15,9	17,3	Disminución	007
	6. Accidentes de transporte terrestre	14,9	24,8	Disminución	012
	7. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	16	11	Aumento	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Tumores (neoplasias) < 5 años hombres	218,34	3,03	Aumento	007
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas < 5 niñas	200	42,98	Aumento	016
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad infantil	18	9,5	Aumento	008
	2. Tasa de mortalidad neonatal	18	11,5	Aumento	008
	3. Razón de mortalidad materna	61,2	0	Constante	008

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud. Municipio de Entreríos – Antioquia, 2023

Conclusiones

- Al analizar las causas de mortalidad en la población total del Municipio de Entrerrios para el periodo 2005 - 2021 se observa que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la causa principal, mostrando un comportamiento oscilante, con su pico en el año 2011, y su tasa más baja en el año 2010; el segundo motivo principal de muerte fueron las demás causas, las cuales reflejan su mayor cifra en el año 2014 y la más baja en el año 2013; y finalmente se encuentran las neoplasias, con su pico en el año 2011, mientras su cifra más baja se dio en el año 2019. Para el ultimo periodo de análisis las demás causas se les atribuyó 120,51 muertes por cada cien mil habitantes del municipio, presentando una tendencia a la disminución. Es de precisar que este indicador se encuentra por encima a lo registrado desde el orden departamental en el mismo año.
- Al estimar las tasas ajustadas para los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se observa que durante el periodo 2005 - 2020, priman las causas externas, el segundo lugar lo ocupan las Enfermedades del sistema circulatorio, y finalmente el tercer lugar es para Las demás causas. Para el año 2021, la principal causa de años perdidos fueron las demás causas, seguido de las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio.
- En cuanto al subgrupo de enfermedades que causó el mayor riesgo (26,1) de muerte en la población del municipio para el último periodo de análisis, en las demás causas, encontramos las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; la cual presenta una tendencia a la disminución; el riesgo de muerte es menor en el municipio que en todo el departamento (27,1). Es importante realizar acciones frente a los factores de riesgos asociados a las ECR, como lo precisa la Organización panamericana de la salud. Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) se encuentran entre las causas principales de muerte y discapacidad en la Región de las Américas. Las ERC incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, y otras enfermedades respiratorias crónicas como enfermedades pulmonares ocupacionales e hipertensión pulmonar. El consumo de tabaco, la contaminación del aire en el hogar y el medio ambiente, los productos químicos en el lugar de trabajo y la exposición al polvo y otros contaminantes ambientales son los factores de riesgo más importantes de las ERC.
- Las Enfermedades No Transmisibles amenazan el avance hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, entre cuyas metas está reducir la probabilidad de morir de cualquiera de las cuatro principales ENT en las personas de entre 30 y 70 años para 2030, de acuerdo a las presiones de la OMS. En el municipio para el año 2021 generaron 118,95 muertes por cada cien mil habitantes. Es necesario avanzar en la mitigaciones los factores de riesgos que potencian el riesgo de padecerlas y de morir. Los niños, los adultos y las personas de edad son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, ya sea por una alimentación poco saludable, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica.
- Las causas externas han marcado historia en la generación de muertes en el municipio, con mayor proporción en hombres que en las mujeres. Siendo la sub casusa de muerte por accidentes de tránsito, agresiones y lesiones autoinfligidas. Se debe avanzar en procesos educativos de seguridad vial, y el fortalecimiento de acciones de salud mental que permita el manejo de emociones y situaciones asociadas a las relaciones personales y comunitarias.
- Para la tasa de mortalidad neonatal o de recién nacido vivo, se observa para Antioquia una tendencia fluctuante, mientras que para el Municipio de Entrerrios se presenta una tendencia con altos picos y descensos inconstantes. En 10 de los 16 años del periodo analizado (2005 al 2020) se presentaron cifras para este indicador, y en 8 de estos 10 años la cifra municipal fue superior a la departamental. Al año 2021,

esta tasa se evidencia con tendencia al aumento frente al año 2020, además de ser superior a la medida departamental; esta misma tendencia se evidenció para la tasa de mortalidad infantil, y en la niñez. Esta situación redundó en aspectos culturales de las gestantes que no ingresan a controles prenatales o que no lo hacen a tiempo, el incremento de los embarazos en adolescentes; y otros factores del sector salud como un inadecuado diagnóstico o no remisión a otro nivel de complejidad a tiempo. El municipio adelanta acciones de cobertura principalmente en la zona rural para captar a las gestantes y remitirlas a la institución de salud y ofrecerles allí programas como IAMI, AIEPI, el programa de maternas y el de controles prenatales.

Capítulo IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

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

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

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

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

Tabla 63. Mapeo de actores. Municipio de Entreríos – Antioquia

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

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Enfermedades crónicas	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS	Líderes Comunitarios Juntas de acción comunal Programas de Adulto Mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detección temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Dificultades en trámites y autorizaciones por parte de las EPS	Gobierno Nacional Supersalud secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS	Asociación de usuarios Liga de usuarios de la ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana COPACO CMSSS	Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para mejorar la coordinación interinstitucional y la integralidad de la atención Realizar auditorías periódicas a la ESE y EPS para detectar y corregir malas prácticas de negación u obstaculización al acceso.	Adherencia a los procesos de las EPS Comunidad activa en los diferentes programas de participación social en salud	Beneficiarios cooperantes	Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Enfermedades diarreicas agudas e Infecciones Respiratorias	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS Instituciones educativas municipales	Líderes comunales escuela de padres Grupos juveniles Grupo Organizados municipales	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de infecciones respiratorias

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Bullying	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>Administración Municipal</p> <p>Personería</p> <p>ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio</p> <p>Savia Salud EPS</p> <p>Nueva EPS</p> <p>Sura EPS</p> <p>Salud Total</p> <p>Policía Nacional</p> <p>Instituciones educativas municipales</p>	<p>Líderes comunales</p> <p>Alcohólicos Anónimos</p> <p>Junta de acciones comunales</p> <p>Grupos Juveniles</p>	<p>Desarrollar una política municipal que establezca lineamientos claros para la prevención, detección, atención y seguimiento de casos de bullying en todas las instituciones educativas.</p> <p>Brindar formación y capacitación continua a docentes, directivos y profesionales de apoyo sobre estrategias de prevención, identificación temprana y manejo adecuado del bullying.</p> <p>Articular acciones con las comisarías de familia, la policía de infancia y adolescencia, y las defensorías para la atención y protección de los estudiantes involucrados en casos de bullying.</p>	<p>Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario</p>	Beneficiarios cooperantes	lograr un impacto significativo en la prevención y atención del bullying en Entreríos	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Intentos de suicidio	<p>Gobernación de Antioquia</p> <p>Hospital Mental</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia</p> <p>Administración Municipal</p> <p>Secretaría de Familia</p> <p>Personería</p> <p>ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio</p> <p>Savia Salud</p> <p>Nueva EPS</p> <p>Sura EPS</p> <p>Salud Total EPS</p>	<p>Líderes comunales</p> <p>Alcohólicos Anónimos</p> <p>Junta de acciones comunales</p> <p>Grupos Juveniles</p>	<p>Fortalecer el programa de centros de escucha y línea vida para brindar apoyo emocional</p> <p>Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones en la difusión de información y capacitaciones.</p>	<p>Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario</p>	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Desnutrición	Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Instituciones educativas ICBF Comisaria de Familia	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios Adulto Mayor Hogares comunitarios Veedurías	Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos. Fortalecer la adecuada alimentación escolar Fortalecer los programas de educación en alimentación balanceada a la comunidad en general	Adherencia a proyectos productivos de huertas caseras empoderamiento en la alimentación sana y balanceada	Beneficiarios cooperantes	Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional	Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de malnutrición en la comunidad en general.
Morbilidad materna	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS	Líderes comunales Junta de acciones comunales Grupos Juveniles COVE COVECOM COPACO Veeduría en Salud	Mejorar la capacidad resolutoria y la calidad de la atención prenatal, del parto y del posparto en la ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio. Desarrollar estrategias de educación y comunicación para promover el autocuidado, la identificación de señales de alarma y la búsqueda oportuna de atención en salud durante el embarazo, parto y posparto. Establecer mecanismos de coordinación y trabajo conjunto entre el sector salud, educación, protección social, justicia y otros sectores relevantes para abordar los determinantes sociales de la morbilidad materna.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de prevención de morbilidad materna en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Violencia Intrafamiliar	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaría de Salud secretaría de Gobierno Comisaría de Familia Personería ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio	Líderes sociales Junta de acción comunal COPACO COVE COVECOM Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre el trato digno, el respeto y la armonía familiar	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la violencia intrafamiliar
Accidentes de tránsito	Gobierno Nacional secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito	Líderes comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CMSSS	Desarrollar programas de capacitación continua para la comunidad en general sobre seguridad vial uso correcto de equipos de protección (casco, cinturón de seguridad, chaleco, etc).	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores en la población en seguridad vial.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Embarazos en adolescentes	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital Presbítero Emigdio Palacio Savia Salud EPS Nueva EPS Salud Total EPS Sura EPS Instituciones educativas municipales	Líderes comunales Junta de acciones comunales Grupos Juveniles COVE COVECOM COPACO Veeduría en Salud Escuela de Padres	Implementar programas de educación sexual integral en todas las instituciones educativas del municipio, desde la educación básica primaria hasta la media, garantizando que los contenidos sean científicos, apropiados para cada edad, con enfoque de derechos y que aborden temas como la salud sexual y reproductiva, la autonomía corporal, la equidad de género y la prevención de la violencia sexual	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de prevención de embarazos en adolescentes en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Fuente: elaboración propia

Capítulo V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

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

Tabla 64 Priorización problemáticas Cartografía Social - Entrerrios

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la intervención
Trastornos mentales y del comportamiento	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Consumo de sustancias Psicoactivas	Medio	Alta	Alto	Alto	Alto
Enfermedades crónicas	Medio	Alta	Muy alto	Medio	Alto
Dificultades en tramites y autorizaciones por parte de las EPS	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Enfermedades diarreicas agudas e Infecciones Respiratorias	Bajo	Alto	Alto	Medio	Medio
Bullying	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Intentos de suicidio	Alto	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Desnutricion	Medio	Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Morbilidad materna	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Violencia Intrafamiliar	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Accidentes de transito	Bajo	Medio	Alto	Medio	Alto
Embarazos en adolescentes	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 65 Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Entrerrios

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

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p>	<p>orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exagera problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p> <p>Migración forzada</p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Consumo de sustancias Psicoactivas	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTQ+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras drogas con fines analgésicos.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
			<p>Migración Forzada</p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p>		<p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades crónicas	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad: Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Dificultades en trámites y autorizaciones por parte de las EPS</p>	<p>Ausencia de un sistema de información integrado: No existe una plataforma tecnológica que permita el registro, seguimiento y gestión eficiente de las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios. La información está dispersa y no actualizada.</p> <p>Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con capacitación en servicio al cliente.</p> <p>Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas, autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios de atención limitados: Las oficinas</p>	<p>Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con las EPS</p> <p>Pobreza y falta de recursos: Las condiciones de precariedad económica limitan el acceso a tecnologías de información y comunicación (teléfono, internet), así como la capacidad para transportarse a las EPS. Esto restringe las posibilidades de interacción con las instituciones.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento a las EPS para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Población rural dispersa: Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con las EPS. La falta de infraestructura vial, telefónica e internet en estos territorios genera una brecha comunicativa frente a la población urbana.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interlocución con las EPS.</p> <p>Mujeres en contextos patriarcales: En entornos donde persisten inequidades de género, las mujeres suelen tener menor autonomía y movilidad para participar en espacios públicos e interactuar con instituciones como Las EPS. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p>	<p>Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio</p>	<p>Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares.</p> <p>Fortalecer la oficina de atención al usuario con más personal capacitado, horarios extendidos y un sistema de turnos eficiente. Establecer indicadores de oportunidad y satisfacción en la atención de solicitudes.</p> <p>Simplificar y digitalizar los trámites administrativos, reduciendo requisitos innecesarios y facilitando la realización de procedimientos en línea o por teléfono.</p> <p>Ofrecer orientación personalizada a usuarios con bajo nivel educativo.</p> <p>Crear una línea telefónica gratuita de atención para brindar información, orientación y apoyo en caso de emergencias. Integrarla con un sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Implementar una estrategia de información,</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: Las EPS no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan</p>	<p>pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias de las EPS.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas a las EPS.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con las EPS o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p>	<p>Personas con discapacidad: Si las EPS no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Adultos mayores sin redes de apoyo: Los ancianos que viven solos o no cuentan con familiares que los asistan pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender indicaciones médicas y expresar sus necesidades.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir a las EPS en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTQI+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse</p>		<p>educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: Las EPS no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p>		<p>desestimadas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p> <p>Migración Forzada</p> <p>Migrantes y desplazados: Quienes han llegado recientemente al municipio por razones económicas o de violencia pueden desconocer los servicios del hospital, enfrentar barreras administrativas por falta de documentos o experimentar discriminación que les desestime a comunicarse con la institución.</p>		

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

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
			<p>inmunodeficiencias con mayor riesgo de complicaciones. Dificultades de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Bullying	<p>Desequilibrio de poder: El agresor aprovecha una posición de superioridad física, emocional o social para intimidar y maltratar a la víctima.</p> <p>Normalización de la violencia: La exposición frecuente a situaciones de violencia en la familia, la comunidad o los medios de comunicación puede llevar a los estudiantes a percibir el bullying como algo normal o aceptable.</p> <p>Falta de empatía y habilidades socioemocionales: Los agresores pueden tener dificultades para reconocer y comprender los sentimientos de los demás, así como para manejar adecuadamente sus propias emociones.</p> <p>Ausencia de consecuencias y sanciones efectivas: Cuando los casos de bullying no son abordados de manera oportuna y adecuada por las instituciones educativas, los agresores pueden sentir que sus acciones no tienen consecuencias, lo que</p>	<p>Entornos familiares disfuncionales: Los estudiantes que crecen en hogares con violencia intrafamiliar, falta de afecto o supervisión inadecuada pueden ser más propensos a involucrarse en comportamientos de bullying.</p> <p>Desigualdad y exclusión social: Las brechas socioeconómicas y la falta de oportunidades pueden generar sentimientos de frustración y resentimiento que se manifiestan a través del bullying.</p> <p>Debilidad del sistema educativo: Las instituciones educativas con recursos limitados, personal insuficiente o falta de capacitación para abordar el bullying pueden tener dificultades para prevenir y manejar adecuadamente estos casos.</p> <p>Cultura machista y violenta: Una sociedad que promueve valores machistas y normaliza la violencia puede crear un entorno propicio para el bullying, especialmente hacia las niñas y estudiantes LGBTQ+.</p> <p>Exposición a contenidos violentos en medios y redes sociales: El acceso</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Estudiantes con discapacidad: Los estudiantes con discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales o de aprendizaje pueden ser más vulnerables al bullying debido a su diferencia percibida y a la falta de inclusión y apoyo adecuados.</p> <p>Estudiantes LGBTQ+: Los estudiantes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer y otros pueden sufrir bullying homofóbico y transfóbico, basado en su orientación sexual o identidad de género real o percibida.</p> <p>Estudiantes de minorías étnicas o raciales: Los estudiantes pertenecientes a grupos étnicos o raciales minoritarios pueden enfrentar bullying racista y discriminatorio, basado en estereotipos y prejuicios.</p> <p>Estudiantes de bajos recursos económicos: Los estudiantes de familias con menores ingresos pueden ser objeto de bullying por su situación socioeconómica, su apariencia o su falta de acceso a bienes materiales valorados por</p>	<p>lograr un impacto significativo en la prevención y atención del bullying en Entreríos</p>	<p>Desarrollar una política pública municipal de convivencia escolar que establezca lineamientos claros para la prevención, detección, atención y seguimiento de casos de bullying en todas las instituciones educativas del municipio.</p> <p>Fortalecer las capacidades de los docentes, directivos y profesionales de apoyo a través de programas de formación continua en prevención y manejo del bullying, así como en educación socioemocional y resolución pacífica de conflictos.</p> <p>Implementar programas de educación y sensibilización dirigidos a estudiantes, familias y comunidades para promover la empatía, el respeto a la diversidad y la resolución no violenta de conflictos, así como para desnormalizar el bullying y fomentar la denuncia de estos casos.</p> <p>Mejorar la infraestructura y los recursos de las instituciones educativas para crear entornos seguros, inclusivos y acogedores, con especial atención a las necesidades de los estudiantes en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Establecer alianzas con</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>refuerza su comportamiento.</p> <p>Presión de grupo y deseo de popularidad: Algunos estudiantes pueden participar en el bullying como una forma de ganar aceptación y popularidad dentro de su grupo de pares.</p> <p>Discriminación y prejuicios: El bullying puede estar motivado por actitudes discriminatorias basadas en la raza, el género, la orientación sexual, la discapacidad u otras características de la víctima.</p>	<p>no supervisado a contenidos violentos o inapropiados en internet, videojuegos y medios de comunicación puede influir negativamente en el comportamiento de los estudiantes.</p> <p>Estigma y falta de apoyo a la salud mental: La escasez de servicios de salud mental accesibles y el estigma asociado a buscar ayuda pueden dificultar la identificación y el tratamiento de los problemas emocionales y de comportamiento relacionados con el bullying.</p>	<p>sus pares.</p> <p>Estudiantes con sobrepeso u obesidad: Los estudiantes con sobrepeso u obesidad pueden sufrir bullying basado en su apariencia física y en los estereotipos negativos asociados a su peso corporal.</p> <p>Estudiantes con habilidades o talentos excepcionales: Los estudiantes con habilidades académicas, artísticas o deportivas sobresalientes pueden ser objeto de bullying por parte de compañeros que se sienten amenazados o resentidos por su éxito.</p>		<p>instituciones de salud, protección social y justicia para garantizar el acceso de las víctimas y agresores de bullying a servicios de atención psicosocial, médica y legal, según sea necesario.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Intentos de suicidio	<p>Problemas de salud mental: La presencia de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar pueden aumentar significativamente el riesgo de conductas suicidas si no se tratan adecuadamente.</p> <p>Consumo de sustancias psicoactivas: El abuso de drogas y alcohol puede alterar el estado mental y emocional de las personas, disminuyendo su capacidad de afrontamiento y aumentando las ideas suicidas.</p> <p>Factores socioeconómicos: Condiciones como la pobreza, el desempleo, la violencia doméstica y la falta de oportunidades pueden generar desesperanza y sentimientos de desesperación en algunas personas.</p> <p>Aislamiento social y falta de apoyo: La soledad, la falta de redes de apoyo familiar y comunitario pueden agravar los problemas emocionales y conducir a</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las condiciones de pobreza, desempleo y falta de oportunidades económicas pueden generar desesperanza, estrés y sentimientos de desesperación que aumentan el riesgo de conductas suicidas.</p> <p>Entorno familiar y comunitario: Un entorno familiar disfuncional, con violencia doméstica, abuso o falta de apoyo emocional, puede aumentar la vulnerabilidad al suicidio. Además, la falta de cohesión y redes de apoyo comunitarias también pueden contribuir a este problema.</p> <p>Acceso a servicios de salud mental: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios de atención en salud mental, counseling y terapia psicológica pueden dificultar la detección y el tratamiento oportuno de personas en riesgo.</p> <p>Estigma y discriminación: El estigma social asociado a los trastornos mentales y el suicidio puede impedir que las personas busquen ayuda y reciban el apoyo adecuado.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Las condiciones de pobreza, desempleo y falta de oportunidades económicas pueden generar mayor estrés, desesperanza y vulnerabilidad a los problemas de salud mental y conductas suicidas, especialmente en los grupos de menores recursos.</p> <p>La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios de atención en salud mental, consulta y terapia psicológica pueden ser mayores en las comunidades de bajos ingresos, dificultando la detección y el tratamiento oportuno de personas en riesgo.</p> <p>Las comunidades con menor nivel educativo y acceso a información pueden tener mayor desinformación y estigma asociado a los trastornos mentales y el suicidio, lo que impide la búsqueda de ayuda.</p> <p>Las familias y comunidades con mayores niveles de violencia, abuso, falta de cohesión y apoyo emocional pueden presentar un riesgo más elevado de conductas suicidas, particularmente</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Fortalecer los servicios de salud mental comunitarios: Aumentar la disponibilidad y accesibilidad a servicios de atención psicológica y terapia a nivel local. Capacitar a los profesionales de la salud en la detección temprana y manejo de riesgos suicidas. Implementar líneas de ayuda telefónica y servicios de intervención en crisis las 24 horas.</p> <p>Implementar programas de prevención en entornos clave: Desarrollar programas de educación y concientización sobre salud mental y prevención del suicidio en escuelas, lugares de trabajo y comunidades. Formar líderes comunitarios y pares en técnicas de detección de señales de riesgo y primeros auxilios psicológicos.</p> <p>Abordar los determinantes sociales y económicos: Promover políticas públicas que mejoren las condiciones de vida, el empleo y las oportunidades económicas de la población. Fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario mediante programas de inclusión social y desarrollo</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>pensamientos suicidas.</p> <p>Eventos traumáticos: Experiencias como abusos, pérdidas significativas, acoso escolar o laboral pueden tener un impacto psicológico profundo y desencadenar ideas suicidas.</p> <p>Acceso limitado a servicios de salud mental: La falta de recursos y programas adecuados para la atención de la salud mental puede dificultar la detección temprana y el tratamiento oportuno de las personas en riesgo.</p> <p>Estigma y falta de concientización: El estigma social asociado a los problemas de salud mental y el suicidio puede impedir que las personas busquen ayuda a tiempo.</p>	<p>Educación y concientización: La falta de programas educativos y de concientización sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio puede perpetuar la desinformación y el tabú en torno a este tema.</p>	<p>en poblaciones vulnerables.</p> <p>Las mujeres y las personas LGBTQ+ pueden enfrentar mayores niveles de discriminación, violencia y falta de oportunidades, lo que puede aumentar su riesgo de desarrollar problemas de salud mental y conductas suicidas.</p> <p>Ciertos grupos étnicos o culturales pueden tener mayores barreras de acceso a servicios de salud mental, así como creencias y estigmas que dificultan la prevención y atención del suicidio.</p>		<p>comunitario.</p> <p>Reducir el estigma y la discriminación: Implementar campañas de sensibilización para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y el suicidio. Promover el respeto, la inclusión y la no discriminación hacia las personas con problemas de salud mental.</p> <p>Mejorar la vigilancia y el seguimiento: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear los intentos de suicidio y sus factores de riesgo. Implementar protocolos de seguimiento y acompañamiento a personas con riesgo suicida después de un intento.</p> <p>Fortalecer la coordinación intersectorial: Promover la colaboración entre autoridades locales, sector salud, educación, organizaciones comunitarias y otros sectores relevantes. Desarrollar un plan de acción integral y coordinado para la prevención del suicidio a nivel municipal.</p>

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

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>desnutrición. Absorción intestinal deficiente: causada por diarreas crónicas, enfermedad celíaca, cirugías intestinales u otros trastornos que dificultan la correcta absorción de nutrientes.</p> <p>Conocimientos deficientes sobre nutrición: desinformación de madres, cuidadores y público en general sobre requerimientos nutricionales, lactancia materna y alimentación saludable.</p>	<p>infantil de algunos grupos étnicos podrían exacerbar ciertos tipos específicos de malnutrición.</p> <p>Políticas públicas: La ausencia de regulaciones, programas de apoyo alimentario, subsidios o iniciativas multisectoriales también perpetúan el problema.</p>	<p>Migración forzada:</p> <p>Personas desplazadas o refugiadas: Las carencias y traumas asociados a su condición precaria los hacen proclives a sufrir todo tipo de malnutrición.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Morbilidad materna	<p>Hemorragia obstétrica: Las hemorragias durante el embarazo, parto o posparto pueden causar anemia severa, shock y falla orgánica, aumentando el riesgo de morbilidad materna.</p> <p>Trastornos hipertensivos del embarazo: La preeclampsia, eclampsia y otras formas de hipertensión gestacional pueden provocar complicaciones graves, como convulsiones, accidente cerebrovascular y daño a órganos vitales.</p> <p>Infecciones: Las infecciones durante el embarazo, como la infección urinaria, la corioamnionitis o la sepsis puerperal, pueden comprometer la salud materna y aumentar el riesgo de parto prematuro y otras complicaciones.</p> <p>Enfermedades preexistentes: Las condiciones de salud previas al embarazo, como la diabetes, la hipertensión, la obesidad o las enfermedades</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las mujeres de bajos recursos económicos enfrentan barreras para acceder a servicios de salud materna de calidad, aumentando su riesgo de morbilidad y mortalidad.</p> <p>Bajo nivel educativo: Las mujeres con menor nivel de escolaridad pueden tener un conocimiento limitado sobre los signos de alarma durante el embarazo y la importancia de buscar atención médica oportuna.</p> <p>Barreras geográficas y de transporte: Las mujeres que viven en zonas rurales o alejadas pueden enfrentar dificultades para llegar a los servicios de salud materna, especialmente en situaciones de emergencia obstétrica.</p> <p>Violencia de género: La violencia física, sexual y emocional contra las mujeres puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo, como el aborto espontáneo, el parto prematuro y la depresión posparto.</p> <p>Normas culturales y de género: Las creencias y prácticas culturales que limitan la autonomía de las mujeres para tomar</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Mujeres indígenas y afrodescendientes: Las mujeres pertenecientes a grupos étnicos minoritarios pueden enfrentar barreras culturales, lingüísticas y de discriminación que limitan su acceso a servicios de salud materna de calidad.</p> <p>Mujeres adolescentes: Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como la preeclampsia, el parto prematuro y la anemia, y pueden enfrentar estigma y falta de apoyo social.</p> <p>Mujeres con discapacidad: Las mujeres con discapacidades físicas, sensoriales o intelectuales pueden experimentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud materna adaptados a sus necesidades específicas.</p> <p>Mujeres en situación de prostitución: Las mujeres que ejercen la prostitución pueden enfrentar estigma, discriminación y violencia que limitan su acceso a servicios de salud materna y aumentan su</p>	<p>Incrementar factores protectores de prevención de morbilidad materna en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Fortalecer la red pública de servicios de salud materna, garantizando la disponibilidad de personal calificado, insumos y equipos necesarios para brindar atención obstétrica de calidad en todo el municipio.</p> <p>Implementar estrategias de educación y comunicación para promover el reconocimiento temprano de signos de alarma durante el embarazo, el parto y el posparto, así como la búsqueda oportuna de atención médica.</p> <p>Desarrollar programas de extensión y atención domiciliaria para llegar a las mujeres embarazadas en zonas rurales o de difícil acceso, brindando controles prenatales, suplementación nutricional y referencia oportuna a servicios especializados cuando sea necesario.</p> <p>Establecer alianzas con organizaciones comunitarias y líderes locales para promover la participación de las mujeres y sus familias en el cuidado de la salud materna, así como para identificar y abordar barreras socioculturales que limitan el acceso a los servicios.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>autoinmunes, pueden exacerbarse durante la gestación y aumentar el riesgo de morbilidad materna.</p> <p>Trabajo de parto prolongado u obstruido: Las distocias o dificultades en el progreso del trabajo de parto pueden llevar a complicaciones como la ruptura uterina, la fistula obstétrica y la sepsis, comprometiendo la salud materna.</p>	<p>decisiones sobre su salud reproductiva pueden retrasar la búsqueda de atención médica y aumentar el riesgo de morbilidad materna.</p> <p>Falta de acceso a servicios de planificación familiar: La limitación en el acceso y uso de métodos anticonceptivos puede llevar a embarazos no deseados o de alto riesgo, aumentando las probabilidades de complicaciones maternas.</p>	<p>vulnerabilidad a complicaciones.</p> <p>Mujeres en unión libre o madres solteras: Las mujeres que no cuentan con el apoyo de una pareja estable pueden enfrentar desafíos económicos y sociales adicionales para acceder a servicios de salud materna y criar a sus hijos en un entorno saludable.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Mujeres migrantes y desplazadas: Las mujeres en situación de migración o desplazamiento forzado pueden tener un acceso limitado a servicios de salud materna, enfrentar discriminación y carecer de redes de apoyo social.</p>		<p>Fortalecer los programas de planificación familiar y educación sexual, garantizando el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos y brindando información y asesoramiento sobre salud reproductiva a mujeres y hombres de todas las edades.</p> <p>Desarrollar programas de apoyo psicosocial y económico para mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad, como adolescentes, víctimas de violencia, migrantes y mujeres con discapacidad, para reducir las barreras que enfrentan en el acceso a servicios de salud materna.</p> <p>Capacitar al personal de salud en la atención integral e intercultural de la salud materna, con énfasis en la detección y manejo de complicaciones obstétricas, así como en la prestación de servicios respetuosos y libres de discriminación.</p> <p>Mejorar los sistemas de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención obstétrica, garantizando el acceso oportuno a servicios especializados en caso de complicaciones maternas.</p> <p>Fortalecer los sistemas de</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna, recopilando y analizando datos desagregados para identificar inequidades y orientar las intervenciones hacia los grupos más afectados.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Violencia Intrafamiliar</p>	<p>Abuso y dependencia de sustancias: El consumo excesivo y prolongado de alcohol y drogas puede generar adicción y dependencia, lo cual afecta la capacidad de control y juicio de las personas, bajo los efectos de estas sustancias, es más probable que los individuos pierdan el control de sus impulsos y se comporten de manera violenta o agresiva.</p> <p>Desinhibición y comportamientos impulsivos: El alcohol y las drogas actúan como desinhibidores, reduciendo la capacidad de autocontrol y aumentando la impulsividad, en este estado, los conflictos familiares pueden escalar rápidamente a situaciones de violencia física o verbal.</p> <p>Problemas de salud mental no tratados: El consumo de sustancias puede exacerbar o desencadenar trastornos de salud mental como la depresión, la ansiedad o los</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las comunidades de bajos recursos suelen enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como forma de afrontamiento y contribuir a la violencia intrafamiliar.</p> <p>Desempleo y inestabilidad laboral: La falta de empleo estable y los problemas financieros pueden generar estrés, frustración y tensiones dentro del núcleo familiar, estas situaciones pueden aumentar el consumo de alcohol y drogas como mecanismo de afrontamiento negativo, lo que a su vez puede desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Nivel educativo y conocimientos sobre adicciones y violencia: Un bajo nivel educativo y la falta de información sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar pueden perpetuar estos problemas, la desinformación y la</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Las familias de bajos recursos económicos pueden enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento y, a su vez, incrementar la probabilidad de violencia intrafamiliar.</p> <p>Las comunidades más desfavorecidas pueden tener un acceso deficiente a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar, esta falta de recursos dificulta la prevención y el manejo adecuado de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Las mujeres y niñas en situaciones de pobreza y marginación pueden ser más vulnerables a sufrir violencia intrafamiliar, especialmente cuando se combina con el consumo de alcohol y drogas por parte de sus parejas.</p>	<p>Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general</p>	<p>Programas de prevención y educación comunitaria: Implementar campañas de concientización sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales. Desarrollar programas educativos para promover habilidades de afrontamiento saludable, resolución de conflictos y paternidad/maternidad responsable.</p> <p>Fortalecimiento de servicios de salud mental y tratamiento de adicciones: Aumentar la disponibilidad y acceso a servicios de consejería, terapia psicológica y programas de rehabilitación para el consumo de alcohol y drogas. Capacitar a profesionales de la salud en la detección temprana y el manejo de casos de violencia intrafamiliar y adicciones.</p> <p>Programas de apoyo familiar y comunitario: Implementar grupos de apoyo y terapia familiar para víctimas y perpetradores de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias. Promover la participación de líderes comunitarios y organizaciones locales en la prevención y atención</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>trastornos de personalidad, estos problemas no tratados pueden aumentar el riesgo de comportamientos violentos en el entorno familiar.</p> <p>Estrés y problemas familiares: El consumo de alcohol y drogas puede ser una forma de afrontamiento negativo ante situaciones estresantes o problemas familiares como conflictos de pareja, dificultades económicas o problemas laborales, en lugar de resolver los problemas, el consumo de sustancias puede agravar la situación y desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Modelado y aprendizaje social: Crecer en entornos familiares donde se normalizaba el consumo de sustancias y la violencia puede aumentar la probabilidad de repetir estos patrones en la edad adulta, los niños y adolescentes expuestos a estos comportamientos tienen un mayor</p>	<p>normalización de estos comportamientos dificultan su prevención y tratamiento.</p> <p>Entorno comunitario y exposición a la violencia: Las comunidades con altos niveles de delincuencia, consumo de drogas y violencia pueden normalizar estos comportamientos y aumentar el riesgo de reproducirlos en el entorno familiar. La falta de cohesión social y programas comunitarios también puede contribuir a esta problemática.</p> <p>Factores culturales y normas de género: Ciertas normas culturales o creencias sobre el rol de género pueden fomentar la tolerancia hacia el consumo de alcohol y drogas, así como la violencia intrafamiliar.</p> <p>El machismo y la desigualdad de género pueden aumentar el riesgo de violencia hacia las mujeres y los niños.</p> <p>Acceso a servicios de salud y apoyo: La falta de acceso a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar puede dificultar la prevención y el manejo de la violencia intrafamiliar relacionada</p>	<p>Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura y recursos adecuados para abordar la prevención y el tratamiento de las adicciones y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Ciertos grupos étnicos o culturales pueden enfrentar barreras adicionales debido a creencias y prácticas arraigadas relacionadas con el consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Las comunidades más marginadas pueden tener una participación limitada en la toma de decisiones y el diseño de políticas y programas para abordar la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.</p> <p>Migración forzada</p> <p>Las poblaciones migrantes o desplazadas internamente pueden enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud y programas de apoyo, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.</p>		<p>de estos problemas.</p> <p>Fortalecimiento de la respuesta institucional y legal: Mejorar los mecanismos de denuncia, protección y atención a víctimas de violencia intrafamiliar. Fortalecer la capacitación y coordinación entre autoridades locales, policía, sistema judicial y servicios sociales para una respuesta integral.</p> <p>Promoción de entornos familiares y comunitarios seguros: Implementar programas de desarrollo comunitario que fomenten la cohesión social, la recreación sana y la resolución pacífica de conflictos. Promover espacios públicos seguros y libres de alcohol y drogas.</p> <p>Políticas públicas integrales y regulación: Desarrollar políticas públicas que aborden los determinantes sociales y económicos que influyen en la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias. Regular y controlar la venta y consumo de alcohol y drogas, especialmente en zonas residenciales y cercanas a centros educativos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>riesgo de adoptarlos en sus propias relaciones familiares.</p> <p>Factores socioeconómicos y comunitarios: La pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades y los entornos comunitarios desfavorables pueden contribuir al consumo de sustancias y a la violencia intrafamiliar. La falta de acceso a servicios de salud mental y de apoyo también puede perpetuar estos problemas.</p>	<p>con el consumo de sustancias.</p> <p>Políticas públicas y regulación: La ausencia de políticas y regulaciones efectivas para prevenir el consumo excesivo de alcohol y drogas, así como la falta de respuesta ante la violencia intrafamiliar, pueden perpetuar estos problemas.</p>			

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Accidentes de tránsito	<p>Conducción imprudente: Exceso de velocidad, no respetar las señales de tránsito, conducir bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.</p> <p>Fallas mecánicas: Vehículos en mal estado, falta de mantenimiento adecuado, neumáticos desgastados.</p> <p>Infraestructura vial deficiente: Calles en mal estado, falta de señalización, iluminación inadecuada.</p> <p>Peatones imprudentes: Cruce de calles en lugares no autorizados, no respetar las señales de tránsito, transitar bajo efectos del alcohol</p>	<p>Factores económicos: Bajo nivel de ingresos que lleva a adquirir vehículos de segunda mano en mal estado o no realizar un mantenimiento adecuado.</p> <p>Educación y cultura vial: Falta de programas de educación vial, desconocimiento de las normas de tránsito.</p> <p>Infraestructura urbana: Planificación urbana deficiente, falta de inversión en vías y señalización.</p> <p>Acceso a servicios de salud: Dificultades para acceder a servicios de salud de calidad después de un accidente.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Las personas de bajos recursos económicos suelen tener vehículos más antiguos y en peores condiciones, aumentando el riesgo de accidentes.</p> <p>Las áreas periféricas del municipio pueden carecer de infraestructura vial adecuada y señalización, incrementando la probabilidad de accidentes.</p> <p>Los jóvenes y los adultos mayores pueden ser más propensos a sufrir accidentes debido a la falta de experiencia o disminución de capacidades, respectivamente.</p>	Incrementar factores protectores en la población en seguridad vial.	<p>Capacitación y sensibilización a la comunidad en general en seguridad vial</p> <p>mejora de la infraestructura, acceso a servicios de salud, y programas específicos para los grupos más vulnerables.</p> <p>Implementar políticas públicas que aborden las desigualdades socioeconómicas y promuevan una cultura de seguridad vial en el municipio.</p>
Embarazos en adolescentes	<p>Inicio temprano de la actividad sexual: El inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, sin la madurez emocional y la información adecuada, aumenta el riesgo de embarazos no planificados en adolescentes.</p> <p>Falta de educación sexual integral: La ausencia o insuficiencia de</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las adolescentes de hogares de bajos ingresos y en situación de pobreza pueden tener un menor acceso a educación, servicios de salud y oportunidades de desarrollo, lo que aumenta su vulnerabilidad a embarazos tempranos.</p> <p>Normas culturales y de género: Las creencias y prácticas culturales que</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Las adolescentes de hogares de bajos ingresos enfrentan mayores barreras para acceder a educación, servicios de salud y oportunidades de desarrollo, lo que aumenta su riesgo de embarazos tempranos y limita sus posibilidades de superación.</p>	Incrementar factores protectores de prevención de embarazos en adolescentes en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	<p>Implementar programas de educación sexual integral en todas las escuelas y colegios del municipio, con contenidos adaptados a cada edad, que aborden la salud sexual y reproductiva, la equidad de género, la prevención de la violencia y el desarrollo de habilidades para la vida.</p> <p>Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva amigables</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>programas de educación sexual integral en las escuelas y comunidades limita el conocimiento de los adolescentes sobre su salud sexual y reproductiva, así como sobre métodos anticonceptivos efectivos.</p> <p>Limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: Las barreras geográficas, económicas, sociales y culturales pueden dificultar el acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva amigables y confidenciales, incluyendo la provisión de métodos anticonceptivos.</p> <p>Presión social y de pares: La influencia de los pares y las normas sociales que promueven la actividad sexual temprana o la maternidad como un medio de validación y reconocimiento social pueden aumentar la probabilidad de embarazos en adolescentes.</p> <p>Abuso sexual y violencia de género: Las experiencias de</p>	<p>valoran la maternidad como un destino inevitable para las mujeres, así como la desigualdad de género y la falta de empoderamiento de las niñas, pueden contribuir a la aceptación y naturalización de los embarazos en adolescentes.</p> <p>Deserción escolar y falta de educación: Las adolescentes que abandonan la escuela o tienen un bajo nivel educativo pueden carecer de conocimientos y habilidades para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, además de enfrentar menores oportunidades laborales y de desarrollo personal.</p> <p>Entornos familiares disfuncionales: Crecer en hogares con violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, falta de supervisión o comunicación inadecuada puede aumentar la vulnerabilidad de las adolescentes a involucrarse en relaciones sexuales tempranas y enfrentar embarazos no planificados.</p> <p>Falta de políticas y programas integrales: La ausencia o debilidad de</p>	<p>Las adolescentes que viven en áreas rurales y alejadas pueden tener un acceso limitado a educación sexual, servicios de salud reproductiva y oportunidades de desarrollo personal, además de enfrentar normas culturales más tradicionales que favorecen la maternidad temprana.</p> <p>Las adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales o cognitivas pueden enfrentar estigma, discriminación y barreras adicionales para acceder a educación sexual adaptada a sus necesidades, servicios de salud reproductiva y apoyo para la toma de decisiones autónomas.</p> <p>Adolescentes víctimas de violencia sexual: Las adolescentes que han sufrido abuso sexual o explotación pueden tener un mayor riesgo de embarazos no deseados, además de enfrentar traumas emocionales y estigma social que dificultan su acceso a servicios de salud y apoyo integral.</p>		<p>para adolescentes, garantizando el acceso gratuito o asequible a métodos anticonceptivos, asesoramiento, pruebas de embarazo e ITS, y atención prenatal y posnatal para las madres adolescentes.</p> <p>Desarrollar programas de reintegración educativa para las adolescentes embarazadas y madres jóvenes, ofreciendo apoyo académico, flexibilidad en los horarios y opciones de cuidado infantil para que puedan continuar sus estudios.</p> <p>Implementar programas de desarrollo de habilidades y capacitación vocacional para las adolescentes, con el fin de mejorar sus oportunidades de empleo y autonomía económica, y reducir la dependencia de relaciones tempranas como medio de subsistencia.</p> <p>Promover campañas de sensibilización y movilización comunitaria para cuestionar las normas culturales y de género que perpetúan los embarazos en adolescentes, y fomentar la corresponsabilidad de los hombres y las familias en la prevención y el apoyo a las madres jóvenes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>abuso sexual, coerción y violencia de género pueden llevar a embarazos no deseados en adolescentes, quienes a menudo enfrentan barreras para denunciar y buscar ayuda.</p> <p>Falta de proyectos de vida y oportunidades: La ausencia de oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal puede llevar a algunas adolescentes a ver la maternidad como una forma de dar sentido a sus vidas y obtener reconocimiento social.</p>	<p>políticas públicas y programas intersectoriales que aborden los determinantes sociales de los embarazos en adolescentes, como la educación, el empleo, la equidad de género y la protección social, puede perpetuar las condiciones que favorecen esta problemática.</p> <p>Estigma y discriminación: El estigma y la discriminación asociados a la sexualidad adolescente, especialmente hacia las niñas y las madres jóvenes, pueden limitar su acceso a información, servicios y apoyo, además de reforzar la exclusión social y la vulnerabilidad.</p>	<p>Migración forzada:</p> <p>Las adolescentes en situación de migración o desplazamiento forzado pueden enfrentar interrupciones en su educación, falta de redes de apoyo social y barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, lo que aumenta su vulnerabilidad a embarazos no planificados.</p>		<p>Fortalecer los sistemas de protección y atención integral para las adolescentes víctimas de violencia sexual, incluyendo servicios de salud, apoyo psicosocial, asesoría legal y medidas de reparación y reintegración social.</p> <p>Establecer alianzas intersectoriales con instituciones educativas, de salud, protección social y justicia para desarrollar respuestas coordinadas y holísticas a los determinantes sociales de los embarazos en adolescentes, con énfasis en los grupos más vulnerables.</p> <p>Involucrar activamente a las adolescentes y las organizaciones juveniles en el diseño, implementación y evaluación de las estrategias de prevención y atención de los embarazos tempranos, asegurando que sus voces y necesidades sean escuchadas y consideradas.</p>

Fuente: Elaboración Propia, secretaria de Salud

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

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Entrerriós en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Tabla 66 Propuestas de respuesta en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Entrerriós

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo Social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Sistema único público de información en salud.				3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo Social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo Social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control	
	Vigilancia en Salud Pública			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo Social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.2 Inspección, vigilancia y control	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.					

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				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.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector 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	RECOMENDACIONES
				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.	PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			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.	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad,	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	y el cuidado de la salud.			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.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – 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	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
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.	3.4 Línea estratégica 4: Gestión ambiental, rural y territorial COMPONENTE 3.4.2. Prevención y atención de desastres, ambiental y agropecuario	
	Participación social en salud				3.4 Línea estratégica 4: Gestión ambiental, rural y territorial COMPONENTE 3.4.2. Prevención y atención de desastres, ambiental y agropecuario	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.					
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	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector 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	RECOMENDACIONES
			salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública		3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica		
	Soberanía Sanitaria	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	3.1 Línea estratégica 3: Desarrollo social y Humano COMPONENTE 3.1.2. Sector Salud PROGRAMA: 3.1.2.3 Salud Publica	

Fuente: Elaboración Propia, secretaria de salud