



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

HERMAN ANTONIO CORREA BEDOYA
Alcalde Municipal

AURELIO DE JESUS TORRES MORENO
Director Local de Salud

Municipio de La Pintada
Antioquia

2024

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA.....	11
SIGLAS	12
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	13
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL.....	13
1.1.1 <i>Localización y Accesibilidad geográfica</i>	<i>13</i>
1.1.2 <i>Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....</i>	<i>26</i>
1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO.....	29
1.2.1 <i>Estructura demográfica</i>	<i>30</i>
1.2.2 <i>Dinámica demográfica.....</i>	<i>34</i>
1.2.3 <i>Movilidad forzada.....</i>	<i>37</i>
1.2.4 <i>Población LGTBIQ+</i>	<i>37</i>
1.2.5 <i>Población migrante.....</i>	<i>39</i>
1.2.6 <i>Población campesina</i>	<i>43</i>
1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD	43
1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA	47
1.4.1. <i>Políticas Públicas Municipales</i>	<i>47</i>
1.4.2. <i>Agenda 2040.....</i>	<i>50</i>
1.4.3. <i>Cartografía social.....</i>	<i>55</i>
1.4.4. <i>Metodología Hanlon.....</i>	<i>59</i>
CONCLUSIONES	67
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	69
2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO	69
2.1.1. <i>Ocupación</i>	<i>69</i>
2.2. CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO.....	71
2.2.1. <i>Condiciones de Vida.....</i>	<i>71</i>
2.2.2. <i>Seguridad alimentaria</i>	<i>72</i>
2.2.3. <i>Cobertura de Vacunación</i>	<i>72</i>
2.2.4. <i>Cobertura Bruta de educación</i>	<i>75</i>
2.2.5. <i>Necesidades básicas insatisfechas.....</i>	<i>75</i>
2.3. DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO	76
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	77
3.1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	77
3.1.1. <i>Principales causas y subcausas de morbilidad.....</i>	<i>77</i>
3.1.2. <i>Morbilidad por eventos de alto costo.....</i>	<i>87</i>
3.1.3. <i>Morbilidad de eventos de notificación obligatoria</i>	<i>89</i>
CONCLUSIONES DE MORBILIDAD	95
3.2. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	97
3.2.1. <i>Mortalidad general por grandes causas.....</i>	<i>97</i>
3.2.2. <i>Mortalidad específica por subgrupo.....</i>	<i>106</i>
3.2.3. <i>Mortalidad materno – infantil y en la niñez</i>	<i>119</i>



3.2.4. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	131
CONCLUSIONES DE MORTALIDAD	133
4. CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	136
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	141
6. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	155
BIBLIOGRAFÍA.....	161

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA	13
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO DE LA PINTADA A CIUDAD CAPITAL Y A OTROS MUNICIPIOS, 2023.	24
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO, HACIA LAS VEREDAS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2023.....	25
TABLA 4. POBLACION POR AREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023.	29
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2023.	30
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.	31
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.	34
TABLA 8. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	36
TABLA 9. ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO. ANTIOQUIA 2005-2023.....	36
TABLA 10 TASA BRUTA DE NATALIDAD MUNICIPIO DE LA PINTADA 2005 – 2021.....	37
TABLA 11. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2020.....	37
TABLA 12. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2021.....	40
TABLA 13. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE LA PINTADA Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	41
TABLA 14. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2021..	42
TABLA 15. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015 – 2022.....	44
TABLA 16. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015 - 2022.	45
TABLA 17. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2006 - 2021.	46
TABLA 18. PRIORIZACIÓN INDICADORES EAPB MUNICIPIO DE LA PINTADA 2021	47
TABLA 19. RESULTADOS TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS, MUNICIPIO DE LA PINTADA.....	51
TABLA 20. APLICACIÓN DE METODOLOGÍA HANLON POR DIMENSIONES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2023.....	60
TABLA 21. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN SALUD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2022.	64
TABLA 21. TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA LOS MUNICIPIOS DEL SUROESTE DE ANTIOQUIA, 2021.....	70
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2020.	72
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN CONDICIONES DE VIDA POR ZONA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2020.....	72
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2006 - 2020...	72
TABLA 25 COBERTURA DE VACUNACIÓN POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	73
TABLA 26 COBERTURA DE VACUNACIÓN POBLACIÓN DE 1 Y 9 AÑOS.....	73
TABLA 27 COBERTURA DE VACUNACIÓN GESTANTES	73
TABLA 28. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2003 – 2021.....	75
TABLA 29 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2018.	76
TABLA 30. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN CONDICIONES Y FACTORES PSICOSOCIALES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2020.....	76
TABLA 31. DISTRIBUCIÓN CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA. 2009 – 2022.....	77
TABLA 32. DISTRIBUCIÓN CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA EN MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA. 2009 – 2022.	78
TABLA 33. DISTRIBUCIÓN CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA EN HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA. 2009 – 2022.	79
TABLA 34. DISTRIBUCIÓN POR SUBGRUPOS DE MORBILIDAD ATENDIDA. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA. 2009 – 2022....	81
TABLA 35. DISTRIBUCIÓN POR SUBGRUPOS DE MORBILIDAD ATENDIDA EN MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA. 2009 – 2022.....	82
TABLA 36. DISTRIBUCIÓN POR SUBGRUPOS DE MORBILIDAD ATENDIDA EN HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA. 2009 – 2022.....	84
TABLA 37. DISTRIBUCIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA. 2009 – 2022.	85

TABLA 38. DISTRIBUCIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA. 2009 – 2022.....	86
TABLA 39. DISTRIBUCIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA. 2009 – 2022.....	87
TABLA 40. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2006 - 2020.....	88
TABLA 41. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2006 -2020.....	88
TABLA 42. TIPO DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2021.....	89
TABLA 43. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2021.....	89
TABLA 44. SEMAFORIZACIÓN EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2006 – 2022..	90
TABLA 45. COMORBILIDADES COVID19. MUNICIPIO DE LA PINTADA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	92
TABLA 46. ÁMBITO ATENCIÓN COVID19. MUNICIPIO DE LA PINTADA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	92
TABLA 47. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA REFENTE AL COVID 19. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2021.....	93
TABLA 48. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2021.....	94
TABLA 49. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2022.....	95
TABLA 50. SEMAFORIZACIÓN TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2006 – 2021.....	119
TABLA 51. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2006 - 2021.....	120
TABLA 52. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	125
TABLA 52. TASA MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	125
TABLA 54. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	125
TABLA 55. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	126
TABLA 56. TASA DE MORTALDIAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	126
TABLA 57. TASA DE MORTALDIAD EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	126
TABLA 58. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	127
TABLA 59. TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	127
TABLA 60. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	127
TABLA 60. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	128
TABLA 62. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	128
TABLA 63. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	128
TABLA 64. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	129
TABLA 61. COMPORTAMIENTO DE FALLECIDOS POR COVID. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2021.....	131
TABLA 66. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL, MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2021.....	132
TABLA 67. MAPEO DE ACTORES, MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA.....	137
TABLA 69. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES DE LA COMUNIDAD, MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA.....	141
TABLA 70. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA.....	142
TABLA 71. PROPUESTA DE RESPUESTA EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031, MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA.....	155

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 PAISAJE MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023	15
FIGURA 2 RIO CAUCA. JURISDICCION MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023	16
FIGURA 3 FINCA GANADERA. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023.	17
FIGURA 4 IGLESIA SANTA CECILIA. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023.	18
FIGURA 5 CERROS LOS FARALLONES. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023	19
FIGURA 6 CERRO AMARILLO. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023.	20
FIGURA 7 RIO CARTAMA. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023.....	20
FIGURA 8 DESEMBOCADURA RIO ARMA AL AL RIO CAUCA. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023.....	21
FIGURA 9 PUENTE COLGANTE VIEJO. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023.....	22
FIGURA 10 CONSTRUCCION CONCESION LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023	22
FIGURA 11 RAFTING RIO CAUCA. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023.....	23
FIGURA 12 CENTRO RECREATIVO LAS VEGAS. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023.....	24
FIGURA 13 INTERCAMBIO VIAL LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2023.	26
FIGURA 14. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.....	31
FIGURA 15. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2015, 2030 Y 2030.....	32
FIGURA 16. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2023.....	33
FIGURA 17. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA BRUTA DE NATALIDAD Y MORTALIDAD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.....	35
FIGURA 18 ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN LA PINTADA DIVERSA	38
FIGURA 19 CELEBRACIÓN DÍA DE LA DIVERSIDAD - LA PINTADA DIVERSA.....	39
FIGURA 20. PIRAMIDE POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2021.....	40
FIGURA 21 EVIDENCIAS TALLERES “ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD – ASIS” LA PINTADA	52
FIGURA 22 RECONOCIMIENTO AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2022	53
FIGURA 23 VISION AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2022	53
FIGURA 24 ¿CÓMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2022.....	54
FIGURA 25 INVERSION AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2022	55
FIGURA 26 CARTOGRAFÍA SOCIAL - MESA DIVERSA Y JUVENTUD	57
FIGURA 27 CARTOGRAFÍA SOCIAL - GRUPO ADULTO MAYOR	58
FIGURA 28 CARTOGRAFÍA SOCIAL - GRUPO HABILIDADES.....	59
FIGURA 29 SOCIALIZACIÓN PRIORIDADES Y APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON – COMUNIDAD GENERAL.....	63
FIGURA 30 VALOR AGREGADO POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS - MUNICIPIO DE LA PINTADA	71
FIGURA 31. COMPORTAMIENTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 MUNICIPIO DE LA PINTADA CORTE SEPTIEMBRE 2022. 74	
FIGURA 32. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADIO. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2020. 87	
FIGURA 33. PIRÁMIDE POBLACIONAL MORBILIDAD POR COVID 19. MUNICIPIO DE LA PINTADA – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	91
FIGURA 34. PIRÁMIDE DE LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2021.....	93
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ...	98
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	99
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS PARA LAS MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA , 2005 – 2021.....	100
FIGURA 38. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	101
FIGURA 39. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	102
FIGURA 40. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	103

FIGURA 41. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	104
FIGURA 42. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	105
FIGURA 43. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	106
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	107
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	108
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	109
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	110
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	111
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	112
FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	113
FIGURA 51. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	114
FIGURA 52. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	115
FIGURA 53. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	116
FIGURA 54. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	117
FIGURA 55. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	118
FIGURA 56. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 -2021	120
FIGURA 57. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	121
FIGURA 58. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	121
FIGURA 59. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	122
FIGURA 60. TASA DE MORTALIDAD POR EDA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	123
FIGURA 61. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	123
FIGURA 62. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. MUNICIPIO DE LA PINTADA, 2005- 2021.	124
FIGURA 63. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	129
FIGURA 64. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	130
FIGURA 65. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	130



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. SUBREGION SUROESTE – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA,, 2023.....	13
MAPA 2. VÍAS DE ACCESO. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2023.	25
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA. MUNICIPIO DE LA PINTADA - ANTIOQUIA, 2023.....	27
MAPA 4 RIESGO POR INUNDACIÓN - MUNICIPIO DE LA PINTADA	29

PRESENTACIÓN

La Dirección Local de Salud del Municipio de La Pintada – Antioquia, presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS, con el fin de contribuir al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá identificar la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones locales para así disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local. En ese sentido el ASIS se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con 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 tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de 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 proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local. Para la Dirección Local de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de La Pintada y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.

INTRODUCCIÓN

El proceso salud-enfermedad en la población va ligado con una serie de interacciones que buscan condiciones que aseguren un bienestar biológico, social y mental que permita una vida productiva según las aspiraciones de cada individuo. Conocer esta serie de interacciones en la salud de las poblaciones, los factores que la influyen, así como su estado en un momento dado, es tarea crucial de las autoridades de salud, con el ánimo de poder ejercer los controles pertinentes para devolverle a la gente el nivel de bienestar necesario.

Este conocimiento es generado y hecho útil a través de las actividades de Vigilancia En Salud Pública, definida esta como: La Recopilación, el análisis y la interpretación en forma sistemática y constante de datos específicos sobre las características del proceso Salud-Enfermedad en las poblaciones para ser utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública; la Vigilancia en Salud Pública debe caracterizarse por su viabilidad, operatividad y eficacia, así como por su capacidad para generar información en forma rápida y oportuna, procedente de los diferentes niveles de atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La vigilancia no es un método para sumar eventos o casos, sino un mecanismo para lograr resultados positivos en el abordaje del proceso Salud-Enfermedad individual y colectivo, debe convertirse en la primera herramienta de las autoridades sanitarias para evidenciar el estado cambiante de este proceso en las comunidades de su territorio de influencia, y para lograrlo es una necesidad valerse de las herramientas que brindan el Método Científico, la Epidemiología, La estadística, y la Demografía, entre otras para generar los análisis de las principales variables comprometidas en el comportamiento de los eventos bajo vigilancia y de esta forma estructurar un Análisis de la Situación de Salud en el municipio de La Pintada que permita poner en práctica su utilidad.

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de fuentes oficiales del Departamento Nacional de Planeación (DANE), Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSS y PSA), Hechos vitales (Nacimientos y Defunciones) e indicadores recolectados en el ente territorial.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (SIVIGILA). Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad; para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

SIGLAS

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DPTO: Departamento

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

MEF: Mujeres en edad fértil

MPIO: Municipio

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

CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Contexto territorial

1.1.1 Localización y Accesibilidad geográfica

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

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

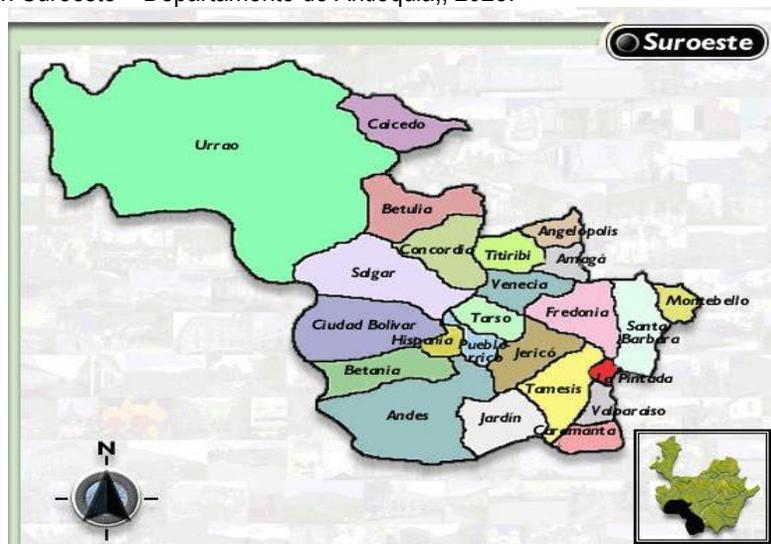
Entre los apelativos que tiene la población están "Emporio Turístico de Antioquia", "La Mejor Esquina de Antioquia", "La Puerta de Antioquia". Este municipio se encuentra ubicado a 600 m sobre el nivel del mar y tiene un clima cálido con una temperatura aproximada de 25°C. Está a una distancia de 75.5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

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia

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

Fuente: Secretaría de Planeación Municipio La Pintada

Mapa 1. Subregion Suroeste – Departamento de Antioquia,, 2023.



Fuente: Secretaria de Planeación. Municipio de La Pintada, 2023.

Características territoriales

Historia

El Municipio de la Pintada se fue creando espontáneamente desde sus orígenes como asentamiento y agrupamiento de colonos en la región, la cual ha sido lugar de convergencia de varias rutas y caminos que desde allí vienen y conducen al sur y al occidente del país. No tuvo el poblado de fundadores específicos, pero puede decirse que inició su vida como conglomerado estable aproximadamente en el año 1921, y empezó a desarrollarse con notoriedad alrededor de los años 1933 o 1934. Se conoce que en este lugar vivieron antiguamente dos comunidades de las etnias Tahamíes, Quiramás y Armas, y una de la etnia de los Catíos llamada Emberá. Los indígenas se encontraban bien establecidos allí, vivían en organizaciones tipo cacicazgo, cuando en el año de 1864 el gobierno autorizó colonizar el sector para abrir zonas adicionales para cultivar tabaco y establecer otras industrias agrícolas; rápidamente los colonizadores desplazaron a los indígenas que finalmente habían desaparecido totalmente de la región en 1910.

A principios del siglo XX se construiría el Ferrocarril de Antioquia el cual a su paso imprimió a la región un nuevo impulso que lo llevaría en el año 1933 a elevarse a la categoría de corregimiento del municipio de Santa Bárbara. La población de la zona habitaba en ambas márgenes del caudaloso río Cauca que parte en dos al pueblo, la zona de la margen derecha del Cauca se desarrolló primero, pero desde el año 1865 había comenzado a desarrollarse otro núcleo de colonos en la margen izquierda del río; inicialmente este grupo de la margen izquierda perteneció a otro Municipio, Valparaiso. En el año 1933 el gobierno unió a los pobladores de ambas riberas del río en un solo ente territorial de nombre “La Pintada”, y sólo hasta el 20 de marzo del año 1997 el ente territorial fue erigido como Municipio.

Ambos márgenes del río Cauca están unidos por dos puentes que constituyen un atractivo turístico, especialmente “el puente viejo”, ya que el río, el segundo más caudaloso de Colombia después del Magdalena, ofrece una vista magnífica. En efecto, quizás uno de los principales elementos del patrimonio del Municipio de La Pintada sea esta configuración paisajística única que le imprime el majestuoso río Cauca, en 1938 se construyó otra carretera que formaría parte de la futura Troncal de Occidente de Colombia, esto hizo que el Municipio de La Pintada se consolidara como centro neurálgico de las comunicaciones del occidente colombiano, aumentando así el turismo, anteriormente este Municipio se consideraba sólo como un interesante y bello “lugar de paso” sin que su infraestructura o patrimonio sociocultural tuviesen mucha importancia.

Con la nueva carretera y el constante flujo de viajeros, La Pintada pudo desarrollar más su vocación turística, los visitantes quedaban maravillados con la belleza natural del Río Cauca y la peculiaridad de sus puentes. Poco a poco se fueron estableciendo más sitios de hospedaje, restaurantes y comercios para atender a los viajeros. De esta forma, un simple punto de paso se convirtió en un próspero destino con atracciones propias.

Figura 1 Paisaje Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023



Fuente: Secretaria de Planeación. Municipio de La Pintada, 2023.

Fauna

Al tratarse de un ecosistema boscoso alterado y fragmentado, que comprende pequeñas áreas en coberturas vegetales, que conservan características de la vegetación típica de la región perteneciente a la formación de bosque seco tropical, su fauna se ha visto afectada por este hecho, pues muchas especies animales requieren de grandes áreas para el desenvolvimiento de sus funciones vitales, tales como la búsqueda de alimento, el apareamiento, las migraciones de diferente orden, entre otras. Por lo que es factible que ante la falta de conectividad de estos bosques con otros de mayor extensión a través de corredores biológicos, puede haber hecho que muchas especies nativas de la fauna hayan desaparecido. No obstante esta situación de relativo aislamiento de los bosques existentes en el área del cañon del rio cauca, se han conservado especies de animales menos exigentes en ecosistemas prístinos y de mas fácil adaptación a condiciones de marcado deterioro o de bosques en diferentes estados sucesionales, como es el caso de pequeños roedores, reptiles y aves que como la guacharaca presenta una predilección por este tipo de ecosistemas.

Esta adaptación al lugar esta definida por la posibilidad de compartir hábitats, ya que pueden emplear los ecosistemas boscosos como protección y para dormir, mientras que los alrededores de pastos, árboles frutales y unidades agropecuarias, son utilizadas para la búsqueda de alimento en horarios diurnos o nocturnos según la especie.

Flora

A nivel general, en la zona es posible diferenciar tres grandes unidades vegetales: pastos localizados, coberturas boscosas y bosques sucesionales. Teniendo en cuenta su importancia, diversas instituciones en el Departamento de Antioquia, han emprendido una campaña tendiente a la recuperación y conservación de los últimos relictos de bosque seco tropical que aún persisten en esta región, como es el caso de la creación de un parque ecológico de 210 hectáreas y el establecimiento de 50 de ellas para la reintroducción y poblamiento del mono aullador, a partir del centro de rehabilitación de fauna de los farallones, que cuenta con el aval de la autoridad ambiental representada por CORANTIOQUIA, la cual además, cuenta con la declaratoria de reserva

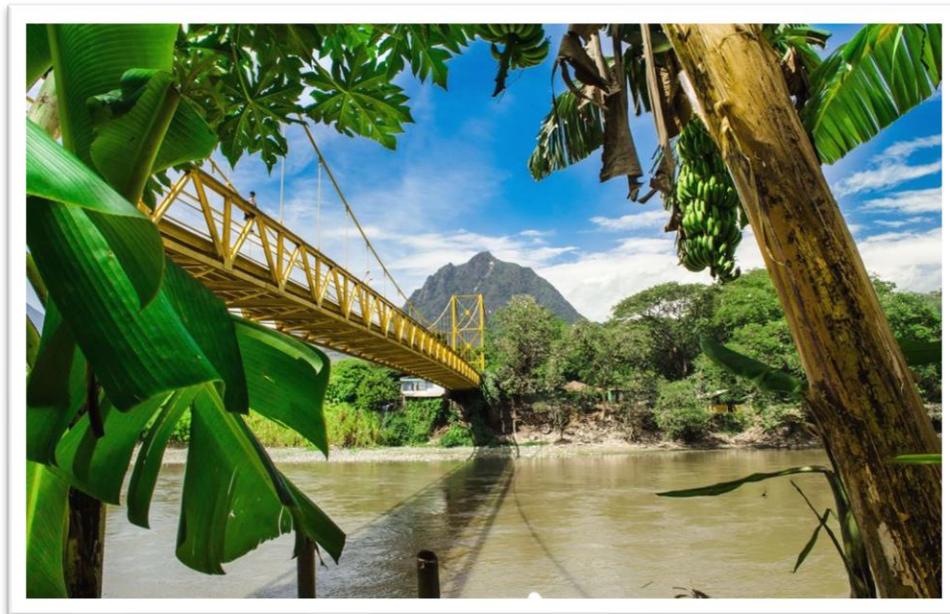
de recursos naturales del río Cauca, que abarca parte importante de las tierras pertenientes al bosque seco tropical.

Los esfuerzos realizados al momento para la recuperación y conservación de este bosque se consideran mínimos, dada la magnitud del problema y la marcada falta de recursos técnicos y económicos para emprender este proyecto, siendo necesario sustraer parte de estas tierras de manos de particulares para ser dedicadas a la recuperación y conservación ambiental, evitando su utilización en actividades productivas tradicionales como pastoreo y agricultura, en áreas donde las producciones y utilidades no son rentables desde el punto de vista económico, social y ambiental.

Clima

Las condiciones climáticas que se encuentra en el municipio, son las correspondientes a clima seco cálido, con variaciones paulatinas a medida que se asciende por las vertientes de las cordilleras que lo delimitan. Predominan temperaturas constantes a través del año, con variaciones mínimas de hasta 2.2°C teniendo el mes de marzo como el más cálido con 27.3°C y el menos cálido octubre con 25.1°C. No obstante se pueden llegar a presentar temperaturas máximas promedio de 35.4°C y mínimas de 18.1°C.

Figura 2 Río Cauca. Jurisdicción Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023



Fuente: Secretaria de Planeación. Municipio de La Pintada, 2023.

Economía

La Pintada, es un destino de tierra caliente, a orillas del río Cauca, con muy buena infraestructura turística; es el más joven de los municipios antioqueños y de los que tienen mayor proyección en su desarrollo para el turismo. Es un destino obligado por su clima, sus frutas, la posibilidad de practicar deportes náuticos y de

aventura. En esa proyección turística es de gran ayuda su cercanía con Medellín y Manizales, esta última la capital del departamento de Caldas.

Entre sus bases económicas se tienen:

- Actividad Agrícola: algunos frutales predominando el cultivo de cítricos,
- Actividad Industrial: Prefabricados de concreto – Canteras
- Actividad Ganadera: Cárnicos, Ganado vacuno
- Actividad Minera: extracción artesanal de oro en las riberas del río Cauca
- Turismo: Productos Turísticos, Confort y disfrute
- Otras: Pesca

Esta zona esta conformada por pastos localizados en los valles estrechos formados por el río Cauca, donde la topografía es ondulada y permite el establecimiento de actividades ganaderas, los pastos están conformados por gramíneas que sirven de sustento a la ganadería tipo carne y reproductores de alta selección, propiedad de grandes latifundistas de la zona del río Cauca.

Figura 3 Finca Ganadera. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023.



Fuente: Secretaria de Planeación. Municipio de La Pintada, 2023.

Sitios de Interés

Estación de Ferrocarril Alejandro López

Sitio turístico que constituye un patrimonio arquitectónico del Municipio y Monumento Nacional, construcción realizada en piedra que data del año 1933 y que evoca la grandeza del pueblo y al ingeniero diseñador del Túnel de la Quebra. Considerada una de las estaciones con más movilización de personas y carga. Antigua vía férrea hacia el Valle del Cauca. En la actualidad la estación Alejandro López es la Casa de Cultura Guillermo Gaviria Correa, donde se ubican las siguientes instalaciones municipales: archivo municipal, oficina de turismo y cultura, biblioteca y almacén municipal, gimnasio, oficina de enlace de víctimas, programa maná, protección social y recinto del honorable concejo municipal.

Iglesia Santa Cecilia.

Se ubica en la Avenida Principal. Es una iglesia pequeña, tipo capilla. En el centro del altar está la imagen de la Virgen y en la parte de afuera hay un parque con una fuente central.

Figura 4 Iglesia santa Cecilia. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023.



Fuente: <https://www.puebliandoporantioquia.com.co/subregion-suroeste/municipio-la-pintada/>.

Centro de Subastas Asogans

La ganadería es una de las fortalezas de la región debido a la fertilidad y calidad de los pastos que se producen en las riberas de los caudalosos ríos que riegan el área. Esto permite que en el Municipio de La Pintada se produzca un ganado de excelente calidad, especialmente si se tiene en cuenta que el Municipio es área totalmente libre de aftosa. Las subastas de ganado son lideradas por la Asociación de Ganaderos del Suroeste de Antioquia y Noroccidente de Caldas, Asogans, y son realizadas cada 15 días, los sábados, en las horas de la mañana. Su sede está ubicada contigua al puente nuevo o puente vehicular en la cabecera municipal.

Mural Histórico.

Obra de la artista María Helena Montoya, mural ubicado en la sede del Concejo Municipal, el cual recoge la historia de La Pintada. De izquierda a derecha, la pintora plasmó el recuerdo de los pobladores prehispánicos de la región, los indios Armas y Cartamas quienes, desde el Cerro Amarillo le rendían culto al agua y a la imponente naturaleza representada en los Farallones, llamados en la antigüedad Mamas de Caramanta, y en la riqueza frutícola, tabaquera, cacaotera y platanera de la región. Así mismo, contiene petroglifos o inscripciones encontradas en las rocas del Cerro Amarillo, asiento de un rico pasado prehispánico, y la máquina del primer Ferrocarril de Antioquia que llegó a la región a principios de la década de 1920. Al extremo derecho, la pintora hace remembranza de la estación ferroviaria Alejandro López, construida con piedra canteada, hoy en día Monumento Nacional y patrimonio arquitectónico de la región.

Cerros Los Farallones de La Pintada.

Antiguamente conocidos como las Mamás de Caramanta. Cerros de gran riqueza paisajística y simbólica, conformados por rocas ígneas de relieves abruptos, cuya edad aproximada es de 7,1 millones de años con pequeños fragmentos de bosque seco tropical. Por la intercepción de los farallones pasaron los arrieros que colonizaron el occidente del país.

Son dos imponentes cerros llamados La Paz y Galeras. Este hermoso territorio paisajístico es ideal para el disfrute del sano esparcimiento en caminatas ecológicas, avistamiento de aves, diversidad de flora y fauna entre las que se encuentran: monos aulladores, monos titíes, iguanas, guacamayas, tigrillos, osos hormigueros, zorros, entre otros.

Figura 5 Cerros los Farallones. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023



Fuente: Alcaldía Municipal – La Pintada – Antioquia, 2023.

Cerro Amarillo.

Se encuentra ubicado a 14 kilómetros al noreste del municipio, imponente pico de la Cordillera Central, con una altura de 1.453 metros. Es el cerro tutelar de la región y cuenta con un rico pasado prehispánico que evidencia restos cerámicos y petroglifos o inscripciones sobre piedra, la zona indígena. Desde allí se observa una hermosa panorámica de la región, abarcando los farallones y sus ríos majestuosos, también se practica el deporte del parapente. Es epicentro de caminatas ecológicas por parte de propios y extraños, verdes llanuras que hacen del lugar el sitio preferido de los parapentistas. Al lugar puede dirigirse en carro, a caballo o caminando, se les recomienda a los turistas llevar cámara fotográfica, o filmadora, binóculos y equipo de parapente.

Figura 6 Cerro Amarillo. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023.



Fuente: Alcaldía Municipal – La Pintada – Antioquia, 2023.

Río Cartama.

Es otro de los afluentes del Cauca, en donde se encuentran cristalinos charcos, propios para la pesca y el entretenimiento familiar. Sitio donde se puede disfrutar de balnearios, es ideal para paseos. Se observan, también, construcciones antiguas representadas en muros levantados por los indígenas, supuestamente a base de barro y sangre de buey, para controlar el caudal del río, se encuentran petroglifos y vestigios de un muro de piedra de construcción prehispánica. Es un lugar de tranquilidad y sosiego, en los límites con la población de Támesis. En la ruta Pintada – Bolombolo. Sirve para actividades de campismo y actividades lúdicas en el río. Ubicado a 5 Km de la cabecera, La principal actividad que se realiza es el campismo.

Figura 7 Río Cartama. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023.



Fuente: Alcaldía Municipal – La Pintada – Antioquia, 2023.

Río Arma.

Importante como patrimonio por su calidad paisajística, conformando a su alrededor hermosos valles, sobre los que se han desarrollado grandes hatos ganaderos. Posee a su alrededor laderas aptas para el camping, paseos y baños. Panorámica de una extensa corriente y desembocadura al río Cauca. Las principales vías de acceso son por la de Bocas Aguadas y por el puente de Arma. Donde desemboca el río Arma al Cauca, cerca del barrio San Jorge y forma el eje estructurador del territorio del municipio de La Pintada, caracterizándose por ser límite con el Departamento de Caldas, por el oriente, regando lugares atractivos para el sano esparcimiento, es un sitio obligado para el desplazamiento de los nativos en épocas de mucho calor e intenso verano a realizar sus actividades recreativas, se encuentra muy cerca al casco urbano y es de fácil acceso a todo grupo de personas. Los afluentes del río Arma en el territorio de La Pintada, son las quebrada Garrapatas, Limones y Pitaya, en donde se encuentra el Puente Férreo ubicado entre el barrio San Jorge y el antiguo Estadero Playas Lindas, lugar que ha desaparecido casi en su totalidad por las corrientes del mismo río ya que con el tiempo ha ido cambiando su rumbo, llevándose consigo dicha construcción turística.

Figura 8 Desembocadura rio arma al al rio Cauca. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023.



Fuente: Alcaldía Municipal – La Pintada – Antioquia, 2023.

El Puente Colgante Viejo

El puente viejo de La Pintada está ubicado cerca del Barrio San Jorge, a 8 cuadras del Parque Principal. Atraviesa el río Cauca y queda contiguo al puente nuevo, enlazando los barrios San Jorge y La Playa con la vía al hospital. Se puede cruzar a pie o en bicicleta. Es un Monumento Histórico Nacional, construido en 1933 con una antigua estructura alemana en el mismo sitio donde se había caído el puente edificado por el Arquitecto José María Villa. Fue paso vehicular obligado desde entonces hasta 1972, cuando se construyó el puente nuevo sobre pilotes cerca de este. Al fotografiarse desde sus extremos, siempre queda como telón de fondo el Cerro Amarillo o Los Farallones, otorgándole un encanto paisajístico. Luego de la voladura del puente nuevo, sirvió por cuatro meses como paso peatonal para la comunicación entre los dos sectores urbanos divididos por el río.

Figura 9 Puente Colgante Viejo. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023



Fuente: <https://www.hotelvillacamila.com.co/la-pintada-antioquia-un-paraiso-por-conocer/>.

Puente Nuevo.

Es el sitio de enlace entre el departamento de Antioquia y el sur del país. Construido sobre pilotes y dada al servicio para la Troncal de Occidente en 1972, en mayo de 2002 fue dinamitado mediante un atentado terrorista, dejándolo por fuera del servicio. Mediante un trabajo de unos tres meses se rehabilito el paso por el puente y dinamizo nuevamente la economía de la región.

Figura 10 Construcción Concesion La Pintada – Antioquia, 2023



Fuente: Alcaldia Municipal – La Pintada – Antioquia, 2023.

Salto del Caballo

Sitio ideal para observar la parte más caudalosa del río Cauca y facilidad de pesca.

Rappel

Es una técnica de descenso controlado por cuerdas con equipos específicos usada por los montañistas, equipos de rescate, militares; para acceder desde un punto alto a uno bajo en línea recta. Esta emocionante actividad que mezcla aventura y diversión en un ambiente de naturaleza le dará la oportunidad de realizar emocionantes descensos desde un puente de 25 metros de altura, con técnicas específicas, cuerdas y dispositivos especiales bajo orientación de montañistas profesionales. Los equipos de este deporte son la cuerda, el arnés, casco, ocho (descendedor), mosquetón, cintas.

Rafting

Este deporte se práctica actualmente en el río Cauca, consiste en atravesar los rápidos en botes inflables, tiene una gran dosis de adrenalina y diversión. Es una actividad que lleva 8 años en la región y la implementó la administración del Hotel Parador del Pipintá. Algunas características de este deporte de aventura son: Los rápidos son formados por tres factores fundamentales: Volumen, gradiente y obstáculos. La gradiente se refiere a la inclinación o saltos que hay durante el recorrido del río. Los obstáculos son los que rompen o estrechan el cauce del río. Con un gran volumen de agua, una gradiente empinada, muchos obstáculos en un paso estrecho forman un rápido fuerte.

Figura 11 Rafting Rio Cauca. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023.



Fuente: <https://www.hotelvillacamila.com.co/la-pintada-antioquia-un-paraiso-por-conocer/>.

Hosterías

Dado su clima y su amplia infraestructura turística, este municipio se constituye en un atractivo para todo tipo de visitante.

Figura 12 Centro Recreativo las Vegas. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023.



Fuente: Alcaldía Municipal – La Pintada – Antioquia, 2023.

Vías de comunicación

Su ubicación es estratégica, ya que es un paso obligado de los Municipios del sur de Antioquia y el sur del país, razón por la cual es llamada también la puerta de Antioquia. Saliendo desde Medellín, el recorrido inicia con el municipio de Caldas, subiendo al Alto de Minas, luego comienza el descenso hasta el Municipio de Santa Bárbara pasando por el corregimiento de Versalles, la vía se encuentra pavimentada en su totalidad y hay un peaje. Esta vía resulta ser hoy inadecuada para un tránsito cercano a los 4.000 vehículos diarios, el 60% de ellos figura como transporte pesado. Su trazado es de curvas pronunciadas.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de La Pintada a ciudad capital y a otros Municipios, 2023.

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Medellín	78,5	Carro	2	15
Caldas	57,3	Carro	1	44
Aguadas	43	Carro	1	21
Valparaiso	22,7	Carro	0	34

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Tamesis	31,9	Carro	0	53
Fredonia	40,7	Carro	0	55
Santa Bárbara	25,6	Carro	0	46

Fuente: Planeación Municipal. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio, hacia las veredas. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2023.

Vereda	Tipo de transporte	Tiempo estimado de traslado	
		Horas	Minutos
La Bocana	Carro	0	5
Rafael Uribe Uribe	Carro	0	6
La Pintada	Carro	0	7

Fuente: Planeación Municipal. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023.

Mapa 2. Vías de acceso. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2023.



Fuente: Planeación Municipal. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023.

Concesión Pacifico 3

La Concesión se localiza entre los departamentos de Antioquia, Caldas y Risaralda. En conjunto, con las Concesiones Autopistas Conexión 1 y 2, tiene como objeto conectar el puerto de Buenaventura con los centros productivos de tres de las regiones más importantes en el desarrollo económico del país: Valle del Cauca, eje cafetero y Antioquia, convirtiéndose de esta manera en uno de los corredores más importantes del país, impacta a 19 municipios de los 3 departamentos anteriormente mencionados, con el objetivo de entregarle a la comunidad 146 kilómetros, de los cuales 76 Km ya fueron entregados, 24 km están en estudios de interventoría y 46 km están por realizar.

Figura 13 Intercambio Vial La Pintada – Antioquia, 2023.



Fuente: Alcaldía Municipal – La Pintada – Antioquia, 2023.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

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

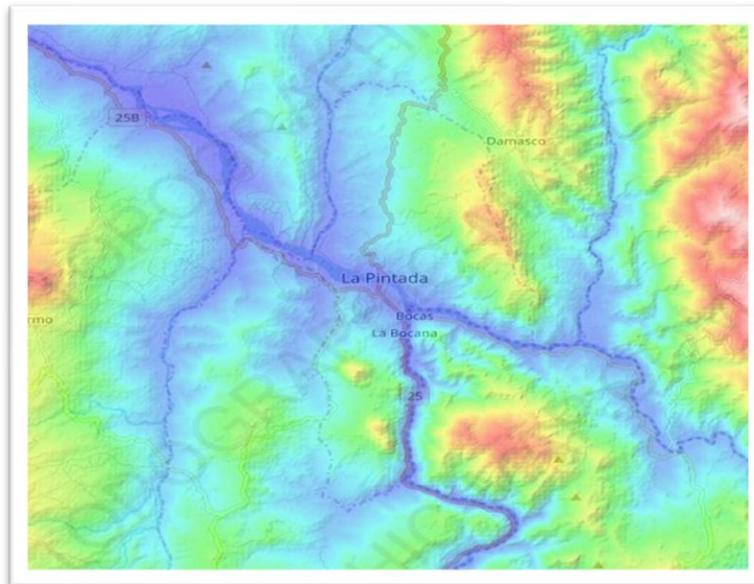
El río Cauca atraviesa el municipio de sur a norte, esculpiendo un estrecho valle en forma de V, en contraste con la topografía montañosa, este valle exhibe terrenos planos de gran fertilidad. En resumen, la variada

topografía de La Pintada ofrece una impresionante combinación de imponentes elevaciones montañosas y exuberantes llanuras.

Hidrografía

El municipio de La Pintada, ubicado en Antioquia, es atravesado por el río Cauca, uno de los principales cursos de agua de la región. Este río forma parte de la extensa macrocuenca del Cauca, que abarca un total de 28 cuencas y 308 subcuencas. Entre los tributarios que alimentan al río Cauca se encuentran el Nechí, San Juan, Cartama, Poblano, El Buey y Arma, contribuyendo así a la importante red hidrográfica de la zona

Mapa 3. Relieve, hidrografía. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2023.



Fuente: Secretaria de Planeación. Municipio de La Pintada, 2023.

Zonas de Riesgo

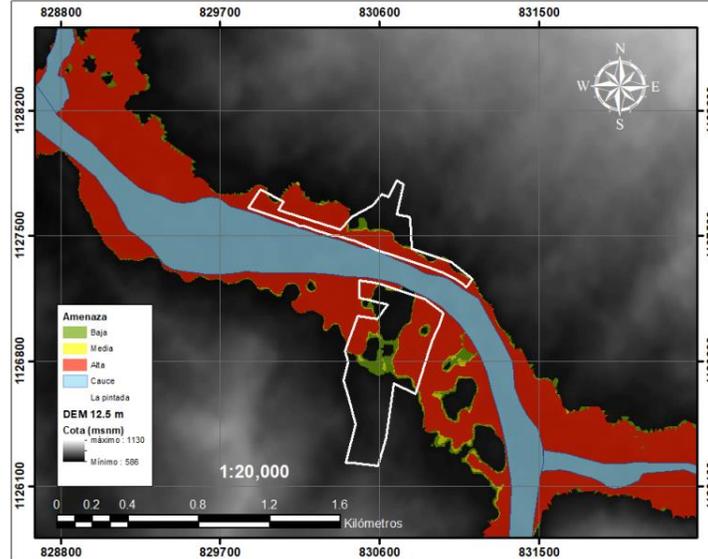
- Sector La Bocana: Riesgo por Inundación, Movimiento en Masa de los terrenos, los cuales han afectado la ladera, las viviendas ubicadas en esta zona presentan gran deterioro físico y alto riesgo de colapso estructural. Barrio ubicado en dirección sureste del municipio.
- Sector Calle Vieja: Estructuras en mal estado, construida con muros débiles y sin amarres, cubiertas soportadas por estructura en madera con avanzado estado de deterioro y alto riesgo de colapso. Barrio ubicado en dirección suroeste del municipio
- Sector El Kilometro: riesgo por Inundación y Estructura en mal estado, viviendas ubicadas en zona de amenaza alta por inundaciones, adicionalmente algunas presentan gran deterioro físico y alto riesgo de colapso estructural. Barrio ubicado en dirección noroeste del municipio.
- Sector Colombia: Riesgo por Inundación, viviendas ubicadas en zona de amenaza alta por inundaciones, adicionalmente algunas presentan deterioro físico notable, barrio ubicado en dirección noroeste del municipio.

- Sector San Jorge: Estructura en mal estado, Inundación, Movimiento en Masa de los terrenos, los cuales han afectado la ladera, Viviendas ubicadas en zona de amenaza alta por inundaciones, y deslizamiento, adicionalmente algunas presentan gran deterioro físico y alto riesgo de colapso estructural. Barrio ubicado en dirección sureste del municipio.
- Sector El Carmelo: Estructura en mal estado, presenta afectaciones en las paredes, y tuberías, Barrio ubicado en dirección sureste del municipio.
- Sector Trece de Junio: Estructura en mal estado, viviendas presentan deterioro físico y posibilidad de colapso, Barrio ubicado en dirección noroeste del municipio.
- Sector El Cairo: Movimiento en Masa Movimiento en masa de los terrenos, los cuales han afectado la ladera. Barrio ubicado en dirección noroeste del municipio.
- Sector La Cuarenta: riesgo por Inundación, Estructura en mal Estado, viviendas ubicadas en zona de amenaza alta por inundaciones, adicionalmente algunas presentan gran deterioro físico. Barrio ubicado en dirección noreste del Municipio.

Otros riesgos identificados se dan por:

- Incendio forestal: La actividad económica del Municipio se ha venido diversificando, es así que existen hectáreas dedicadas a la producción de bovinos, lo cual puede representar un riesgo en temporadas secas.
- Movimientos en masa: Existen en el Municipio unos sectores conocidos como La Bocana, San Jorge, El Cairo, que históricamente han presentado movimientos en masa, su mayor impacto está dado por la cercanía a asentamientos de viviendas y a la antigua vía férrea.
- Estructuras en mal estado: en el Municipio existen algunas edificaciones construidas hace muchos años y otras que son construidas con materiales de mala calidad y sin los requerimientos mínimos, que presentan un deterioro marcado y progresivo.
- Inundaciones: Existen algunos asentamientos de personas en sitios muy cercanos a riveras de quebradas o río, lo cual va directamente ligado a la actualización del EOT.
- Aglomeración de personas en festividades Dadas las condiciones turísticas del Municipio y los atractivos del mismo, existen eventos religiosos y festividades en las cuales se registran un número representativo de visitantes

Mapa 4 Riesgo por inundación - Municipio de La Pintada



Fuente: Universidad del Norte

Temperatura

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

Humedad

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

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2023 el Municipio de La Pintada cuenta con 8.571 habitantes, de los cuales el 90,4% se ubican en la zona urbana (7.747 personas) y el restante 9,6% en la zona rural del Municipio (824 personas); en comparación al año 2022 se registra una disminución de la población después de los ajustes realizados por el DANE, generando que en varios municipios de Antioquia los valores poblacionales aumentaran o disminuyeran, para el caso de La Pintada la población disminuyó tanto en la zona rural como la urbana.

Tabla 4. Poblacion por Area de Residencia. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
8.025	90,55	837	9,45	8.862	90,55

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2023 la densidad poblacional del Municipio de La Pintada es de 161,2 habitantes por Km².

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el Municipio de La Pintada en el año 2023 es del 90,55% con relación a la población total.

Población por pertenencia étnica

En el Municipio de La Pintada para el año 2023, se registran 9 personas auto reconocidas como indígenas, representando el 0,11% del total de la población, así como 87 personas que se auto reconocen como negro(a), Mulato(a), afro descendiente, afrocolombiano(a), representando en este caso el 1,09% del total de la población.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2023.

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

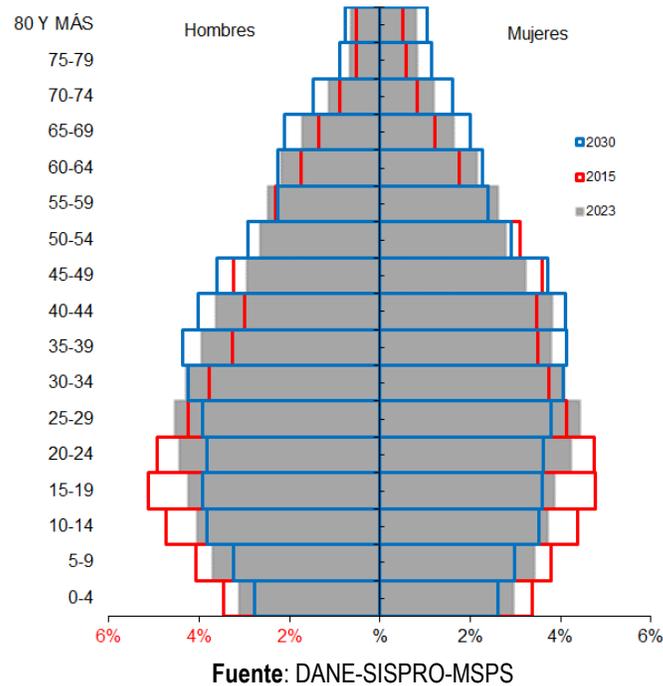
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de La Pintada para el año 2023, presenta una base más ancha que la cúspide, frente al año 2015, se evidencian disminuciones para los grupos desde los 0 hasta los 24 años y de los 45 a 54 años; podría pensarse que se presenta un control en la fecundidad como consecuencia de la efectividad de los programas de planificación familiar y fenómenos migratorios del municipio. En los grupos económicamente activos, específicamente entre los 25 a 44 años se indica un aumento importante en la población para el año 2023, situación similar para los grupos de 55 años en adelante, lo que también nos habla de una población envejecida.

Se visualiza entonces en la proyección al año 2030, que se espera que la población de los grupos de 30 a 54 años y de 60 años en adelante aumenten, mientras las personas de edades tempranas y jóvenes serán cada vez menos especialmente en el grupo de 20 a 24 y 25 a 29 años.

Figura 14. Pirámide poblacional. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015, 2023 y 2030.



Proporción de la población por ciclo vital

Según datos estadísticos del DANE, el comportamiento demográfico del Municipio de La Pintada viene con un crecimiento poblacional constante desde el año 2015, sin embargo, por ciclos vitales podemos observar que solo los ciclos de adultez y persona mayor registran un crecimiento para los años 2023 y proyección al año 2030 respecto al año 2015, los demás ciclos se evidencian con decrecimientos, siendo el más significativo el del ciclo de la adolescencia. En los años 2023 y proyección al año 2030, se evidencia que los ciclos vitales más representativos son en su orden son la adultez, persona mayor y la juventud.

Tabla 6. Proporción de la población por grupo etario. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

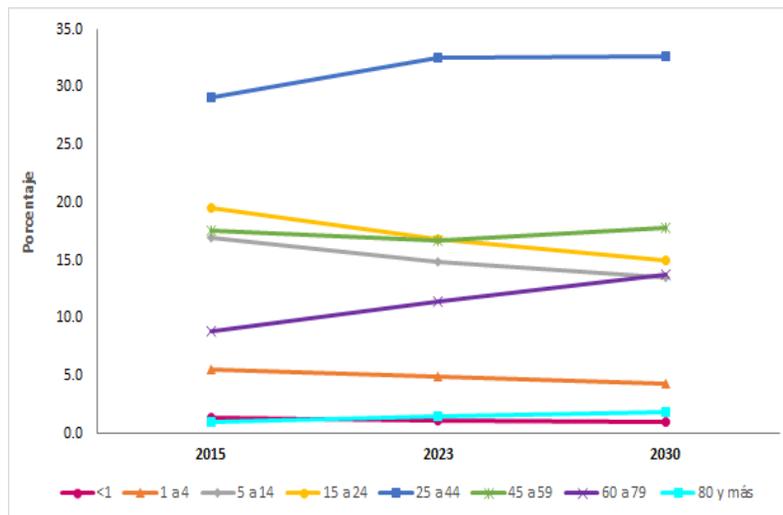
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	704	8.3	639	7.5	587	6.5
Infancia (6 a 11 años)	839	9.9	755	8.8	711	7.9
Adolescencia (12 a 18)	1,141	13.5	957	11.2	945	10.5
Juventud (19 a 26)	1,289	15.2	1,194	13.9	1,075	12.0
Adultez (27 a 59)	3,654	43.2	3,916	45.7	4,267	47.5
Persona mayor (60 y más)	841	9.9	1,110	13.0	1,398	15.6
TOTAL	8,468	100	8,571	100	8,983	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

La siguiente figura muestra el cambio en la proporción según grupo etario para el Municipio de La Pintada, en los años 2015, 2023 y proyección al año 2030; se observa en todo el periodo analizado que el grupo de edad que más aglomera habitantes es el de los 25 a 44 años, siendo a su vez el que presenta la mayor tendencia al aumento al año 2023 y proyección al año 2030, tendencia similar para el grupo de 60 a 79 años y de 80 años en adelante; los demás grupos muestran variaciones con tendencia a la disminución especialmente el grupo de 5 a 14 años y de 15 a 24 años.

Figura 15. Cambio en la proporción de la población por ciclo vital. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015, 2030 y 2030.



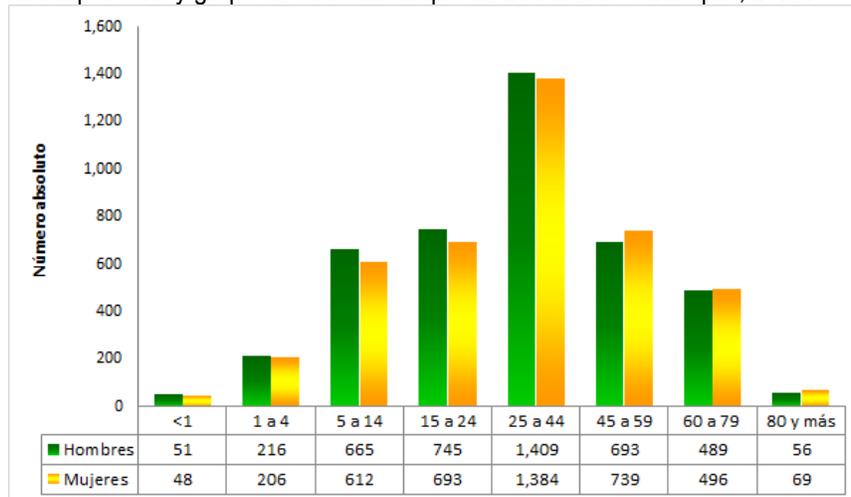
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

Si se observa la estructura demográfica por sexo y grupos de edad en el Municipio de La Pintada, para el año 2023, se evidencia que existen más hombres (50,4%) que mujeres (49,6%).

Por grupos se evidencian más hombres desde los menores de 1 año hasta los 44 años de edad, mientras de los 45 años en adelante se tienen más mujeres. También se puede observar que el grupo que más aglomera población es el de 25 a 44 años, con un 32,6% (2.793 personas), seguido del grupo de 15 a 24 años con un 16,8% (1.438 personas) y el grupo de 45 a 59 años con un 16,7% (1.432 personas).

Figura 16. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 102 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 22 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 26 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, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 62 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 43 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 42 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 30 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 el municipio de La Pintada en el año 2023, se considera que tiene una población madura (97,69), cabe destacar que este índice viene en constante descenso desde el año 2015 y se aprecia similar tendencia a la proyección al año 2030.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	8,468	8,571	8,983
Poblacion Masculina	4,243	4,324	4,533
Poblacion femenina	4,225	4,247	4,450
Relación hombres:mujer	100.43	101.81	102
Razón niños:mujer	24	22	20
Índice de infancia	24	21	19
Índice de juventud	28	26	23
Índice de vejez	10	13	16
Índice de envejecimiento	42	62	82
Índice demográfico de dependencia	43.33	42.05	42.79
Índice de dependencia infantil	34.11	29.80	27.05
Índice de dependencia mayores	9.22	12.25	15.74
Índice de Friz	122.17	97.69	81.91

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

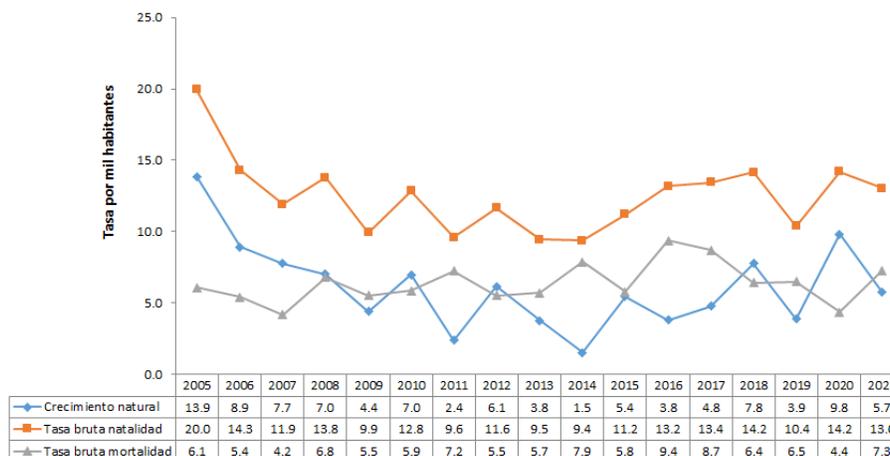
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: Para el Municipio de La Pintada, la tasa de crecimiento natural podría decirse que es positiva, lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurrieron en el municipio. La tasa del año 2021 (5,7) es de las más bajas en el periodo analizado, presentando entonces una tendencia de disminución frente al año 2020 (9,8).

Tasa Bruta de Natalidad: El comportamiento de la natalidad en el Municipio de La Pintada, para el periodo 2005 – 2021, muestra su pico en el año 2005 con 20 nacimientos por cada mil habitantes, mientras su menor tasa se ubicó en el año 2014 con 9,4 nacimientos por cada mil habitantes. Para el año 2021 se registra una de las tasas más altas del periodo (13,0), aunque mostrando una tendencia de disminución respecto del año 2020 (14,2).

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad en el Municipio de La Pintada, para el periodo 2005 – 2021, muestra su pico en el año 2016 con 9,4 muertes por cada mil habitantes, mientras su menor tasa se ubicó en el año 2007 con 4,2 muertes por cada mil habitantes. Para el año 2021 se registra una de las tasas más altas del periodo (7,3), mostrando así una tendencia al incremento respecto del año 2020 (4,4).

Figura 17. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 - 14 años

El número de nacimientos que ocurren durante el período 2005 - 2021 por cada 1.000 mujeres con edades entre los 10 y 14 años para el municipio de La Pintada, presentan un comportamiento fluctuante en el tiempo, para el año 2008 se presentó la tasa más alta con 16,39 embarazos por cada mil mujeres, en los años siguientes se presentaron disminuciones hasta llegar a los 3,44 embarazos por cada mil mujeres en el año 2015, pero para los años 2016 y 2017 se presentaron nuevos aumentos ubicándose la tasa entre 6,94 y 7,02 embarazos respectivamente por cada mil mujeres, finalmente la tasa nuevamente disminuyó ubicándose en 3,55 embarazos por cada mil mujeres, posterior a ello de manera constante en los años 2019, 2020 y 2021 se ha mantenido en ceros.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 - 19 años

Para el grupo de mujeres con edades entre 15 a 19 años, el número de embarazos que ocurren durante el período 2005 - 2021 por cada 1.000 de ellas, muestran una tendencia oscilante, presentándose la mayor tasa en el año 2005 con 145,8 embarazos por cada mil mujeres, mientras la tasa más baja se presentó en el año 2019 con 53,2 embarazos por cada mil mujeres, sin embargo para el año 2020 esta tasa nuevamente aumentó hasta llegar a 70,6 embarazos por cada mil mujeres, siendo esta la segunda tasa más baja de todo el periodo analizado; pero con tendencia de aumento hacia el año 2021 (80,2), pues hubo aproximadamente 10 embarazos más por cada mil mujeres respecto al año 2020.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 - 19 años

La tasa de fecundidad específica para las adolescentes de 10 a 19 años ha mostrado una tendencia general a la baja en el periodo 2005-2021, pasando de 67,3 en 2005 a 41,7 en 2021, lo que implica una reducción positiva en el embarazo adolescente. No obstante, este descenso no ha sido constante, presentando picos en 2006, 2012 y 2016 donde repuntó considerablemente, siendo el más alto en 2012 con 69,7. Aunque en promedio la tasa disminuyó de 54,7 en 2005-2009 a 47,3 en 2017-2021, al cierre de 2021 se situó en 41,7, lo cual sigue

siendo una cifra alta para este grupo poblacional. Esto evidencia que, a pesar de los avances, se requiere reforzar las estrategias de prevención de embarazo adolescente en el municipio para continuar esta tendencia positiva.

Tabla 8. Tasas Específicas de Fecundidad. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 - 2021.

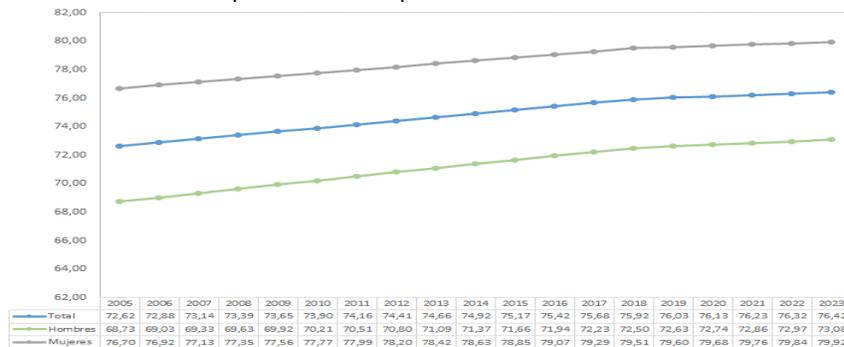
Tasa de fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14 años	2,5	12,5	7,8	16,4	8,7	6,1	6,4	9,8	6,8	3,5	3,4	6,9	7,0	3,6	0,0	0,0	0,0
15 a 19 años	145,8	129,0	88,6	84,0	77,6	108,6	91,4	124,3	87,2	82,0	79,6	126,4	123,6	118,8	53,2	70,6	80,2
10 a 19 años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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida, es la expresión del desarrollo socioeconómico del país y del desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. (Banco Mundial, 2013). Desde el censo de 2005 las cifras vienen mostrando un aumento progresivo de la esperanza de vida de la población en el Departamento; para ese entonces cuando nacía un antioqueño, se esperaba que viviera 72 años, hoy día, se espera que viva 76 años. Sin embargo, la esperanza de vida ha mantenido diferencias por género, específicamente para el caso de las mujeres, donde su expectativa es de 6 años más (79 años).

Tabla 9. Esperanza de vida al nacer por sexo. Antioquia 2005-2023



Fuente: DANE

Tasa Bruta de Natalidad:

La tasa bruta de natalidad en el municipio de La Pintada ha mostrado una tendencia general a la baja en el período 2005-2021, pasando de 20 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2005 a 13 en 2021, lo que probablemente refleja cambios demográficos como menor fecundidad. Si bien entre 2005 y 2006 se registraron los picos más altos, a partir de 2007 comenzó un descenso sostenido hasta llegar al mínimo de 9,4 en 2014. Entre 2015 y 2018 se observó un leve repunte de la tasa, pero luego volvió a bajar hasta 10,4 en 2019. En 2020 hubo un aumento significativo a 14,2, similar al nivel de 2018, para luego descender nuevamente a 13 en 2021. Este repunte de los últimos años requiere monitoreo para confirmar si se revierte o no la tendencia decreciente que traía la tasa. En conclusión, la tasa bruta de natalidad ha disminuido en el municipio entre 2005 y 2021, pero con algunos altibajos en los últimos años que ameritan seguimiento.

Tabla 10 Tasa Bruta de Natalidad Municipio de La Pintada 2005 – 2021

Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
La Pintada	20	14,3	11,9	13,8	9,9	12,8	9,6	11,6	9,5	9,4	11,2	13,2	13,4	14,2	10,4	14,2	13

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

La siguiente tabla muestra las víctimas de desplazamiento forzado en el Municipio de La Pintada para el año 2020 según grupo quinquenal y sexo; se observa mayor población femenina que masculina.

El grupo de edad que más aglomera población en condición de desplazamiento son las personas de 20 a 24 años con una distribución para las mujeres de 17,2% y hombres del 16,5%, seguido de la población de 10 a 14 años con un 10,7% para mujeres y 13,1% para los hombres.

Tabla 11. Población víctima de desplazamiento. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2020.

Grupo Edad	Femenino	%	Masculino	%
De 0 a 04 años	26	4,2	25	4,1
De 05 a 09 años	54	8,8	55	9,1
De 10 a 14 años	66	10,7	79	13,1
De 15 a 19 años	63	10,2	71	11,7
De 20 a 24 años	106	17,2	100	16,5
De 25 a 29 años	56	9,1	55	9,1
De 30 a 34 años	37	6	35	5,8
De 35 a 39 años	45	7,3	40	6,6
De 40 a 44 años	38	6,2	27	4,5
De 45 a 49 años	34	5,5	32	5,3
De 50 a 54 años	28	4,5	25	4,1
De 55 a 59 años	23	3,7	22	3,6
De 60 a 64 años	15	2,4	18	3
De 65 a 69 años	9	1,5	8	1,3
De 70 a 74 años	5	0,8	4	0,7
De 75 a 79 años	7	1,1	4	0,7
De 80 años o más	5	0,8	5	0,8
Total	617	100	605	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGTBIQ+

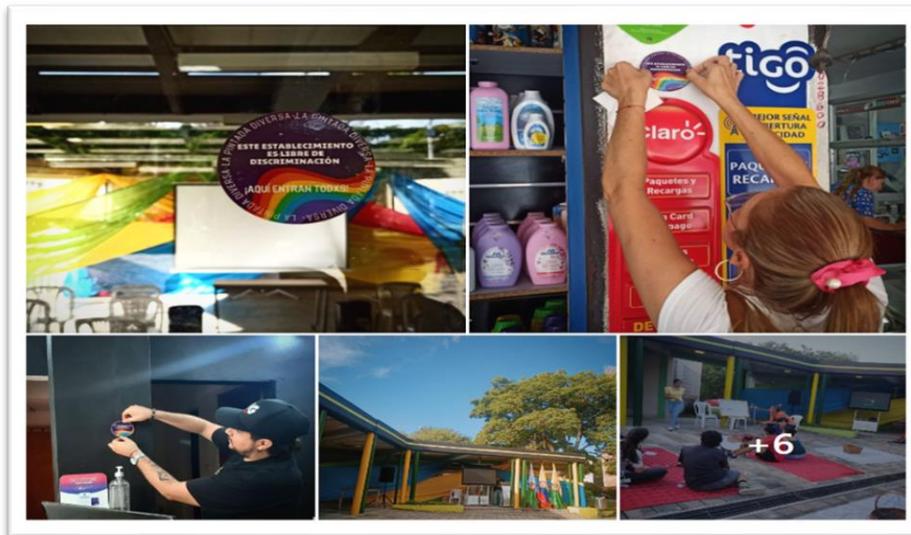
Bajo el paraguas del programa "Antioquia Región Arcoíris", cuyo propósito es fomentar la unidad en la sociedad en defensa de las libertades individuales y la promoción de los derechos y oportunidades para las personas LGTBIQ+, el municipio de La Pintada ha puesto en marcha la Mesa Diversa. Esta mesa se ha establecido como un espacio activo de participación ciudadana para la comunidad LGTBIQ+, con reuniones periódicas destinadas a este fin.

Guiados por el lema "Porque merecemos vivir en un mundo donde amar no nos cueste la vida", y en un gesto de reconocimiento hacia la lucha continua, las pérdidas de vidas y los derechos vulnerados, la administración municipal, en colaboración con la Mesa Diversa, ha impulsado la celebración de la Semana Diversa. Esta iniciativa ha dado lugar a una serie de actividades diseñadas para destacar valores fundamentales como la empatía, el respeto y el amor.

Se ha creado el espacio de la Semana Diversa, durante esta semana, se ha puesto especial énfasis en destacar la valentía de aquellos que luchan día a día por defender su identidad y sus derechos, se ha reconocido el coraje de quienes llevan con orgullo los colores que representan a toda una comunidad, desafiando estigmas y prejuicios, y promoviendo el amor sin condiciones. La Semana Diversa no solo es un espacio de celebración, sino también de reflexión y acción, es un momento para honrar la diversidad y reafirmar el compromiso de construir un municipio donde todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, puedan vivir libres de discriminación y violencia, es un paso hacia adelante en el camino hacia la inclusión plena y el respeto mutuo en nuestra comunidad.

Bajo el programa "La Pintada Diversa", se han implementado actividades de sensibilización dirigidas a los diversos comerciantes y establecimientos locales, con el objetivo de fomentar la inclusión y el respeto hacia todas las personas. Como parte de estas iniciativas, se han diseñado distintivos con un lenguaje inclusivo para que los establecimientos puedan exhibirlos. Estos distintivos llevan la leyenda "Este establecimiento es libre de discriminación, aquí entran todxs".

Figura 18 Actividades de sensibilización La Pintada Diversa



Fuente: Facebook Alcaldía de La Pintada

Figura 19 Celebración Día de la Diversidad - La Pintada Diversa



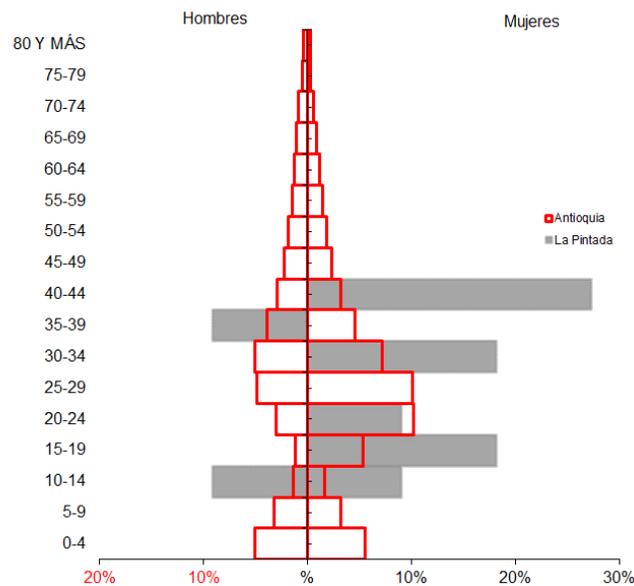
Fuente: Facebook Alcaldía de La Pintada

1.2.5 Población migrante

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; de esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio procedente principalmente de la República Bolivariana de Venezuela de manera oportuna, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable, desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud. 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.

Para el Municipio de La Pintada, se encontró entonces que dentro de las personas migrantes para el año 2021, un 73% (8 personas) pertenecen a la república bolivariana de Venezuela, y el restante 27% (3 personas) no tienen identificado. Se encontró para el Municipio de La Pintada en el año 2021, un total de 11 personas migrantes, un 81,8% pertenecen al sexo femenino (9 mujeres) y el restante 18,2% al sexo masculino (2 hombres); por grupos de edad, los hombres se encuentran en los grupos de 10 a 14 años y 35 a 39 años; mientras las mujeres en los grupos de 10 a 14 años, 15 a 19 años (2), 20 a 24 años, 30 a 34 años (2) y 40 a 44 años (3).

Figura 20. Piramide población migrante. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 12. País de procedencia de la población migrante. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2021.

	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia			País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2021	Proporción			2021	Distribución
La Pintada	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%
	República Bolivariana de Venezuela	8	73%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%
	Sin identificador de país	3	27%		Sin identificador de país	34106	18%
	Total	11	100%		Total	185659	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 13. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de La Pintada y Departamento de Antioquia, 2021.

Grupo de edad	La Pintada		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2	9	60746	90804
0-4	0	0	7629	8398
05-09	0	0	4909	4845
10-14	1	1	2028	2447
15-19	0	2	1745	8041
20-24	0	1	4559	15490
25-29	0	0	7422	15267
30-34	0	2	7677	10950
35-39	1	0	5832	6896
40-44	0	3	4463	4894
45-49	0	0	3357	3558
50-54	0	0	2774	2862
55-59	0	0	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

Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio de La Pintada para el año 2021 por cada 22 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 La Pintada para el año 2021 por cada 0 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 La Pintada en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 18 correspondían a población migrantes 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 La Pintada en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 27 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 La Pintada 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 La Pintada 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 La Pintada de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 22 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 La Pintada, 22 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 La Pintada, 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 La Pintada para el año 2021, la población migrante se considera madura (66,67), igual situación para el Departamento de Antioquia (84,07).

Tabla 14. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	La Pintada	Antioquia
Poblacion total	11	151,550
Poblacion Masculina	2	60,746
Poblacion femenina	9	90,804
Relación hombres:mujer	22.22	67
Razón niños:mujer	0	25
Índice de infancia	18	20
Índice de juventud	27	35
Índice de vejez	0	7
Índice de envejecimiento	0	36
Índice demografico de dependencia	22.22	33.14
Índice de dependencia infantil	22.22	26.58
Índice de dependencia mayores	0.00	6.56
Índice de Friz	66.67	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.6 Población campesina

Según datos del Ministerio de Salud, al 31 de diciembre de 2023 en el municipio de La Pintada la población campesina afiliada al régimen subsidiado ascendía a 767 personas, de las cuales 338 eran mujeres (44%) y 429 hombres (56%). Del total, 421 estaban afiliados a la EPS Savia Salud (55%) y 346 a la Nueva EPS (45%).

En cuanto al régimen contributivo, a la misma fecha se registraron 471 campesinos afiliados en el municipio. De ellos, 398 se encontraban activos en la Nueva EPS (84%) y 73 en Savia Salud (16%). Del total en este régimen, 180 eran mujeres (38%) y 291 hombres (62%).

Comparando la afiliación entre regímenes, se observa que en La Pintada la mayor proporción de campesinos está en el régimen subsidiado (767 personas), mientras que una cantidad menor pertenece al régimen contributivo (471 personas). En términos de género, en ambos regímenes hay mayoría de hombres, aunque en el subsidiado la brecha entre hombres y mujeres es menor.

El campesinado del municipio de La Pintada se encuentra dentro del tejido social de la población rural de Colombia, representando aproximadamente el 15.4% del total nacional según datos del DANE, esta comunidad se distingue por su arraigo cultural, basado en su profunda conexión con la tierra y la naturaleza, así como en sus sólidas estructuras sociales y familiares arraigadas y su diversidad étnica, es relevante señalar que, hasta el momento, el municipio de La Pintada no ha llevado a cabo una caracterización sociodemográfica específica del campesinado local. Sin embargo, esta comunidad comparte muchos de los rasgos identificados en estudios a nivel nacional sobre el campesinado colombiano, la caracterización sociodemográfica del campesinado en Colombia, realizada por el DANE con el apoyo del SENA, tiene como objetivo reflejar las condiciones de vida, trabajo, educación, salud, cultura y organización de esta población, así como sus necesidades, potencialidades y desafíos. Se fundamenta en diversas fuentes estadísticas oficiales, tales como el censo, encuestas de hogares, registros únicos de víctimas, sistemas de información de tierras rurales, entre otros.

El campesinado de La Pintada, al igual que en otras regiones de Colombia, se caracteriza por su identidad intercultural, su relación directa con la tierra y la naturaleza, así como por su participación en formas de organización social basadas en el trabajo familiar y comunitario. Reconoce también la diversidad étnica presente en su entorno, lo que incluye comunidades indígenas, afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom, cada una con su propia cosmovisión, lengua, historia y cultura.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La red de prestación de servicios de salud en el municipio de La Pintada tiene como pilar fundamental garantizar los atributos de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad en la atención a la población. para lograrlo, se ha organizado y articulado la oferta de servicios acorde a las necesidades locales.

Se presenta a continuación la red integral de prestadores que busca dar respuesta a las necesidades de atención en salud, buscando superar la fragmentación en la atención, restricciones de acceso, baja capacidad resolutivez, desarticulación de la oferta y dificultades financieras. La red busca superar dichas limitaciones para garantizar servicios de salud efectivos y oportunos a los habitantes del municipio.

Tabla 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de La Pintada - 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 esterilización	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 laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	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 ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
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			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
	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: MSPS- RIPS-SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

De acuerdo a los indicadores de dotación y recursos físicos, en el año 2022 la ESE Hospital Antonio Roldán del municipio de La Pintada presentó una disponibilidad limitada para la atención de la población:

- Contaba con 0,43 camas de hospitalización de adultos por cada 1.000 habitantes, sin embargo no tenía camas de cuidados intensivos ni intermedios.
- Respecto al transporte asistencial, disponía de 0,23 ambulancias básicas por cada 1.000 habitantes, pero no contaba con ambulancias medicalizadas.
- En total había 0,69 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes.

Si bien se evidencia un esfuerzo en la gestión para dotación básica, dado el perfil epidemiológico actual es necesario implementar más acciones enfocadas en ampliar la capacidad instalada de camas, implementar cuidados críticos y reforzar el parque automotor medicalizado. Asimismo, es clave continuar el trabajo en el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes a nivel interinstitucional para garantizar una atención oportuna e integral según su complejidad.

Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2015 - 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.15	0.15	0.15	0.16	0.16	0.24	0.93	0.23
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	0.15	0.15	0.15	0.16	0.16	0.24	0.93	0.23
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.30	0.31	0.31	0.31	0.32	0.24	0.23	0.46
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	0.91	0.92	0.93	0.94	0.95	0.71	0.47	0.69

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Sistema sanitario

En la siguiente tabla se puede observar que los indicadores del sistema sanitario para el periodo 2006 - 2021 del Municipio de La Pintada, muestran una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al departamento de Antioquia la Cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos, con una tendencia al descenso respecto del año 2020; caso contrario para la cobertura Administrativa de vacunación con polio 3 dosis en menores de un año, la Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, las Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año y la Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año y el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, las cuales presentan una diferencia estadísticamente significativa positiva respecto al departamento.

Los demás demeterminantes no presentan diferencias estadísticamente significativas, sin embargo es importante anotar para el año 2021 frente al año 2020 la tendencia al descenso en la cobertura de afiliación al SGSSS, por lo que se debe de continuar fortaleciendo las estragias que permitan la búsqueda y afiliación mediante el Sistema de Afiliación Transaccional del Ministerio de Salud la población no afiliada.

Tabla 17. Determinantes intermedios en sistema sanitario. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2006 - 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Pintada	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	4.3																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	93.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	21.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	118.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	117.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	112.8																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	92.4																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	99.1																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.2																			

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Caracterización EAPB

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); 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 La Pintada con corte al mes de octubre del 2023 contaba con las EPS Savia salud y Nueva EPS vigentes en el municipio, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, la población estaba distribuida en 4.599 personas en el régimen subsidiado (3.843 activos en Savia salud y 756 activos en Nueva EPS), 3.228 en el régimen contributivo (2.682 activos en Nueva EPS y 546 activos en Savia Salud) y 161 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 verifico la información disponible en el Ministerio de salud respecto a las priorizaciones y se encontró los siguientes indicadores para el municipio de La Pintada por régimen y EAPB.

La Nueva EPS Priorizo la diabetes mellitus en los usuarios del régimen contributivo, para los afiliados en el régimen subsidiado se enfocó en la obesidad en las mujeres.

Savia Salud priorizo para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de La Pintada durante el año 2021 la mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer.

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 18. Priorización indicadores EAPB Municipio de La Pintada 2021

EPS	REGIMEN	INDICADOR PRIORIZADO
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
	SUBSIDIADO	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años
SAVIA SALUD EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
	SUBSIDIADO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer

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

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

En materia de salud pública, el municipio ha adoptado las políticas y lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social en consonancia con los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, las políticas públicas del municipio son:

Política pública de discapacidad e inclusión social: Acuerdo 012 del 20 de diciembre de 2022

Objetivo: Implementar mecanismos para la inclusión plena de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, en el marco de los derechos humanos, generando el máximo grado posible de independencia y autodeterminación de acuerdo con su condición funcional y el desarrollo de su proyecto de vida.

Ejes estratégicos:

Los ejes estratégicos enmarcan las actividades dirigidas al cumplimiento del objetivo de la presente política pública, los cuales guardan consonancia con la Política Pública departamental. Se consolidan 5 ejes estratégicos fundamentales para su cumplimiento.

- Eje estratégico 1: Salud, habilitación y rehabilitación funcional.

Objetivo: Garantizar a las personas con discapacidad y a sus cuidadores un acceso integral a la atención y rehabilitación desde una visión preventiva y humanizada.

En este eje se contempla la implementación y continuidad, y estrategias dirigidos a mejorar la salud desde un enfoque preventivo, y con acceso a la habilitación o rehabilitación funcional. Se debe dar continuidad a proyectos dirigidos a la atención en casa a personas con discapacidad con barreras físicas que hacen imposible su acceso a los servicios de habilitación o rehabilitación funcional. Además de posicionar la telemedicina en sus distintas especialidades con el fin de mejorar adherencia y disminuir limitaciones en actividades.

Por otro lado, se debe encaminar acciones desde la prevención con las estrategias de atención primaria en salud para disminuir riesgos de limitaciones permanentes, enfocados en enfermedades o patologías prevenibles, esto en articulación con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud 3280, y el Plan Territorial de Salud. Además, del trabajo con los cuidadores garantizando educación y también bienestar a este. También, la prevención de todo tipo de discriminación por causa de su discapacidad.

- Eje estratégico 2: Educación con modelo universal

Objetivo: Garantizar una educación con diseño universal para el goce efectivo de las personas con discapacidad del proceso educativo.

En este eje se deben de generar acciones para garantizar el acceso sin barreras a las personas con discapacidad a diferentes procesos educativos de calidad desde la niñez, juventud, adultez y persona mayor; con una educación en la cual se le garantice el enfoque diferencial y su permanencia. Estos programas son de educación básica, técnica, superior y de formación para el trabajo garantizando el reconocimiento de la diversidad en el sistema educativo.

- Eje estratégico 3: Inclusión productiva

Objetivo: Promover a las personas con discapacidad una inclusión productiva en los diferentes ámbitos que hay en el municipio desde un enfoque diferencial y de derechos. En este eje comprende los proyectos de formación para el trabajo, aumento de capacidades, apoyo en proyectos productivos a las personas con discapacidad y a sus cuidadores, con el fin de disminuir las barreras tanto físicas y actitudinales, en pro de mejorar su bienestar social y garantizar un ingreso económico.

- Eje estratégico 4: Accesibilidad.

Objetivo: Adaptar en el municipio de La Pintada un entorno amigable e inclusivo desde el concepto de accesibilidad universal a los distintos espacios.

Se debe de buscar acciones para cumplir con los ajustes razonables de manera progresiva en edificios públicos como son las Instituciones Educativas, Alcaldía, Hospital y las sedes de las organizaciones de discapacidad que se encuentran funcionando en el municipio y que hagan parte de la administración; además de garantizar progresivamente el espacio público sin ningún tipo de barrera física para las personas con discapacidad poniendo énfasis en los puentes del municipio. También proyectos dirigidos a un transporte sin barreras para los momentos de atención por fuera del municipio.

- Eje estratégico 5: Participación social, deporte y recreación.

Objetivo: Fomentar la participación social de las personas con discapacidad en grupos recreativos, de deportes y recreación.

En este eje se buscará la participación social de las personas con discapacidad en los diferentes consejos, comités, entre otros., además del funcionamiento del Comité Municipal de Discapacidad. Por otro lado, continuar actividades dirigidas a la conformación de grupos de participación de deporte y recreación del grupo de habilidades sociales brindándole la capacidad necesaria para su debido funcionamiento y expansión. Por último, se debe de buscar en esta línea el acceso sin ningún tipo de barrera a los espacios de deportes y recreación. Actualmente se encuentra operando y con un plan de acción que se esta desarrollando.

Política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas del municipio de La Pintada – Antioquia: Acuerdo 007 del 31 de mayo de 2021

Objetivo general: Promover en el municipio de La Pintada la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho de salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

Objetivos específicos:

- Desarrollar acciones promocionales para el cuidado de la salud mental de las personas, familias y comunidades.
- Orientar acciones para la prevención de los problemas y los trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.
- Promover la integralidad de las atenciones en salud para los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.
- Implementar acciones de rehabilitación basada en comunidad para la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales, epilepsia y víctimas de violencias interpersonales.
- Fortalecer los procesos sectoriales e intersectoriales de gestión de la salud pública en salud mental.
- Utilizar la Estrategia de Salud Pública y Atención Primaria en Salud para reducir la incidencia de casos relacionados con la problemática de salud mental y mitigar su prevalencia en el municipio.

Esta política publica se viene desarrollando con el plan de acción y con el apoyo de acciones que se realizan con el pic y con la mesa de salud mental municipal, También con acciones del programa salud para el alma y APS.

Política pública de seguridad alimentaria y nutricional – Municipio de La Pintada: Acuerdo 007 del 13 de junio de 2023

Objetivo general: Adoptar la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en el municipio de La Pintada-Antioquia.

Objetivos específicos

- Fortalecimiento de la gobernanza de la seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de La Pintada, promoviendo la coordinación intersectorial, el fortalecimiento del marco normativo y la participación activa de la sociedad civil en la implementación y evaluación de la política pública.
- Impulsar acciones de educación alimentaria y nutricional dirigidos a diferentes grupos de la población, con énfasis en la promoción de hábitos saludables, la diversificación alimentaria y el aprovechamiento sostenible de los recursos locales.
- Fomentar la producción y el acceso a alimentos saludables, a través de estrategias que promuevan la agricultura sostenible, la producción local y el comercio justo, involucrando a los productores locales y fortaleciendo los circuitos cortos de comercialización.
- Incentivar sistemas de monitoreo y evaluación de la política pública de SAN, que permitan medir y analizar de manera sistemática los resultados y el impacto de las intervenciones realizadas, con el objetivo de retroalimentar la toma de decisiones y realizar ajustes pertinentes

Política pública de la mujer del Municipio de La Pintada – Antioquia: Acuerdo 014 del 18 de diciembre de 2023

Objetivo: Reconocer, garantizar y restablecer los derechos de las mujeres que habitan en el Municipio de la Pintada, de manera que se modifiquen de forma progresiva y sostenible, las condiciones injustas y evitables de discriminación, subordinación y exclusión que enfrentan las mujeres en los ámbitos público y privado, promoviendo la igualdad real de oportunidades y la equidad de género en La Pintada Antioquia.

Esta política se va a implementar en este año 2024.

1.4.2. Agenda 2040

La Agenda Antioquia 2040 diseñada por la Gobernación de Antioquia, tiene como objetivo incentivar la construcción participativa de la Política Pública del Plan Estratégico Territorial, planea proyectar y planificar el desarrollo del departamento para los próximos 20 años, partiendo de 5 ejes fundamentales, que a saber son:

- Equidad
- Cultura e identidades
- Regeneración
- Competitividad
- Gobernanza y Gobernabilidad

La Dirección Local de Salud del municipio, en el marco de la Agenda Antioquia 2040 lidera el “Taller Análisis situacional La Pintada – ASIS 2022” dirigido a: Grupo Habilidades especiales, Grupo Escuela de Música y funcionarios de la administración municipal; con el objetivo de generar un dialogo social para reconocer y anticipar la opinión de la comunidad ante los diferentes ejes temáticos que fortalecen y estructuran la gobernanza y la gobernabilidad. Se plantearon 6 preguntas que se relacionan a continuación con sus respectivas respuestas:

Tabla 19. Resultados Talleres participativos ASIS, Municipio de La Pintada

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 • Protección del medio ambiente • Cultura, recreación y deporte • Infraestructura y transporte • Acuerdos de paz y reconciliación • Ciencia, tecnología e innovación • Seguridad • Otros 	<p>Los integrantes de los grupos participantes del taller coincidieron en la importancia de distribuir los recursos en: Educación y formación, agricultura y desarrollo rural, protección social y protección del medio ambiente. El grupo de escuela de música valora la importancia de la inversión en la dimensión de cultura, recreación y deporte.</p>
<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 • Salud pública en emergencias y desastres • Grupos vulnerables 	<p>Las prioridades para el municipio de La Pintada, según los participantes del taller son las siguientes:</p> <p>En salud ambiental es importante apuntar a la educación; con respecto a la salud mental y la convivencia social, reafirman la importancia de la atención oportuna; en la dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos se valora la importancia de la educación integral al respecto, al igual en la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles y no transmisibles; para el ámbito laboral es importante la generación y apoyo de nuevos empleos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turismo • Clima • Alegría • Paisajes
<p>¿Con qué palabra asocia al municipio de La Pintada?</p>	<p>Las palabras con las que se identifica el municipio desde la visión de los grupos participantes apuntan en su mayoría a las siguientes palabras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultura • Puerta de Antioquia • Sol • Farallones

<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más negativo para el municipio de La Pintada en los últimos 20 años?</p>	<p>Los participantes relacionan como eventos negativos más relevantes de los últimos 20 años el aumento del consumo de sustancias psicoactivas y la prostitución, hechos que afectan a la comunidad y generan problemas de convivencia.</p>
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de La Pintada en los últimos 20 años?</p>	<p>Se considera como evento positivo el crecimiento y desarrollo de infraestructura, la construcción como tal, que ha generado nuevos empleos y va en pro del desarrollo del municipio.</p>
<p>¿Con qué se compromete usted para alcanzar el La Pintada que sueña?</p>	<p>Las personas se comprometen desde la educación y la cultura, también desde el cuidado de los recursos, la empatía y los valores; con el fin de cumplir los proyectos planeados a futuro.</p>

Figura 21 Evidencias Talleres “Análisis situacional de Salud – ASIS” La Pintada



Fuente: Direccion local de Salud 2022

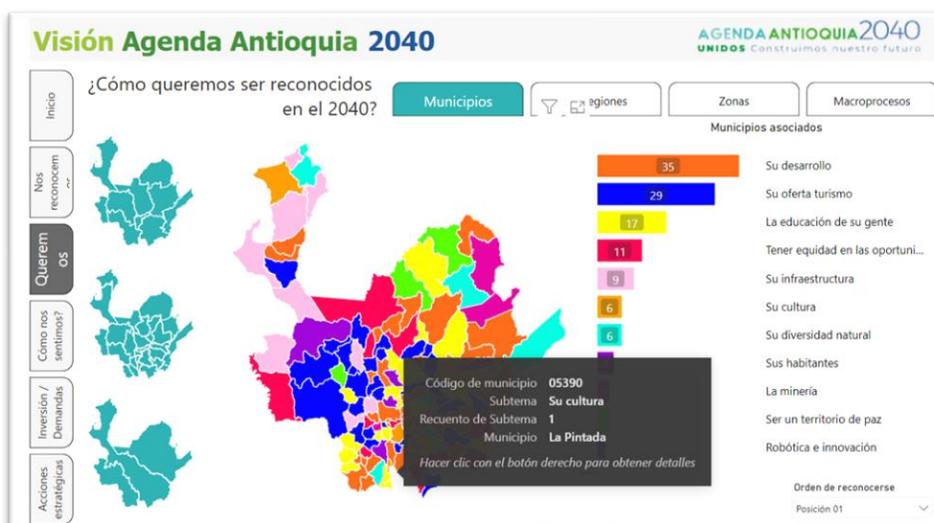
En el marco de la Agenda Antioquia 2040 la Gobernación de Antioquia ha realizado una serie de talleres participativos, en los cuales por medio del dialogo social, plural y diverso se han planteado los sueños y proyectos de las regiones con el fin de construir un proyecto general en conjunto para el departamento, una de las propuestas es precisamente pensarse y reconocerse como municipio en la actualidad y como se proyecta la visión hacia el 2040, en el caso del municipio de La Pintada su reconocimiento actual se basa en el “Turismo” y se desea proyectarse hacia el futuro bajo el reconocimiento por su “Cultura”, como se observa en las siguientes imágenes.

Figura 22 Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 Municipio de La Pintada, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwlwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSlsmMiOjR9>

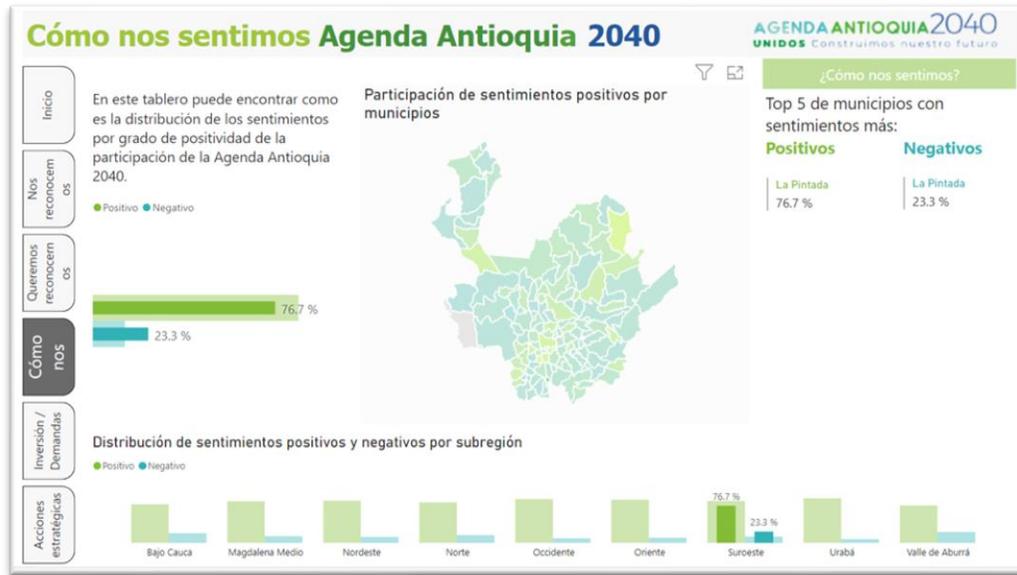
Figura 23 Vision Agenda Antioquia 2040 Municipio de La Pintada, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwlwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSlsmMiOjR9>

La percepción de los sentimientos tanto positivos como negativos es parte del proceso de reconocimiento de identidad de los territorios, la percepción de sentimientos positivos en la comunidad se sitúa en un 76,7% frente a una percepción negativa de los mismos de un 23.3%.

Figura 24 ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de La Pintada, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

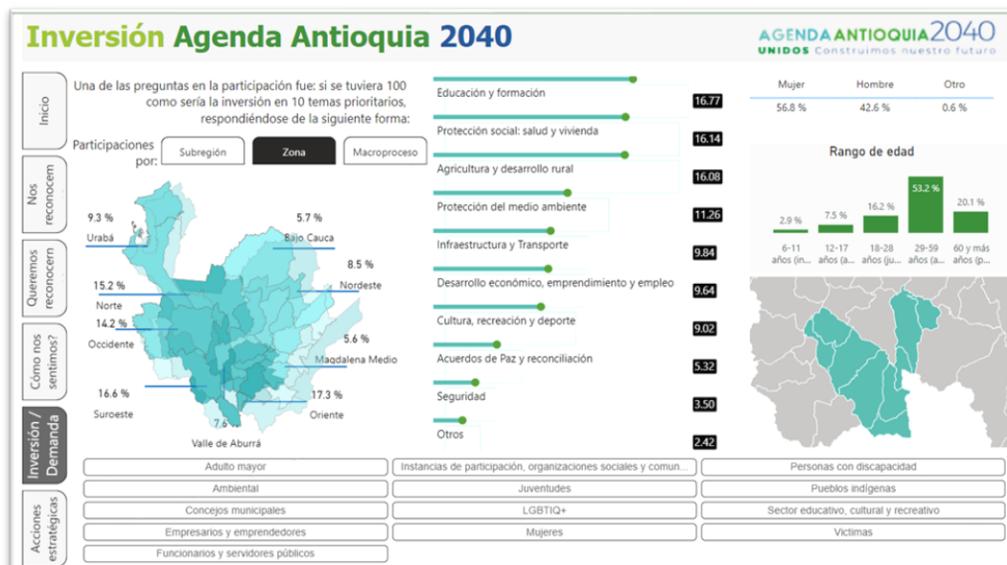
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThiYzEtMWVmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Una pregunta muy importante generada en los talleres de la Agenda Antioquia 2040, buscaba identificar la forma en cómo se invertirían \$100 en 10 temas prioritarios, en este caso la zona Cartama de la subregión Suroeste a la que pertenece el municipio de La Pintada, plantea la inversión prioritaria en las categorías de:

- Educación y formación
- Protección social, salud y vivienda
- Agricultura y desarrollo rural
- Protección del medio ambiente

Según orden de la siguiente imagen y que concuerdan y complementan las propuestas en el Taller ASIS 2022 realizado en el municipio.

Figura 25 Inversión Agenda Antioquia 2040 Municipio de La Pintada, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwlwiwIDCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWVhYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

1.4.3. Cartografía social

Con el objetivo de involucrar a la comunidad en la elaboración del Análisis de Situación en Salud (ASIS) del municipio de La Pintada, se empleó la metodología de Cartografía Social para identificar las problemáticas de salud percibidas por los habitantes en el territorio. En este proceso participaron la Mesa Diversa y Juventud, el grupo de adultos mayores y el grupo de Habilidades, quienes contribuyeron activamente en el taller proporcionando respuestas a preguntas específicas y marcando las problemáticas identificadas en un mapa del municipio.

Las preguntas formuladas incluyeron: ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud y dónde se localizan en el mapa?, ¿Los oficios desempeñados por los habitantes tienen impactos en la salud? (sí o no, y su ubicación en el mapa), ¿Qué factores están incidiendo en la salud de la comunidad y en qué área del municipio?, ¿Qué riesgos se vislumbran que puedan afectar la salud comunitaria a corto o largo plazo? y ¿Qué sugerencias proponen para abordar estas problemáticas?"

A continuación se presentan la consolidación de las respuestas de cada uno de los grupos participantes:

Mesa Diversa y Juventud:

Durante el proceso de socialización llevado a cabo en el municipio de La Pintada con la Mesa Diversa y Juventud, se identificaron diversas problemáticas en salud que afectan a la comunidad, se presentan los hallazgos obtenidos a partir de las preguntas planteadas y las respuestas proporcionadas:

Principales Problemáticas en Salud y Ubicación en el Mapa:

- El calor: Se observa un impacto en la calidad de vida de las personas, con mayor incidencia en la aparición de conflictos y deterioro de alimentos.
- Desnutrición: Se reportan altos niveles de desnutrición en ciertas áreas del municipio.
- Condiciones de las instituciones educativas: El mal estado de las instalaciones afecta especialmente a los jóvenes, con problemas relacionados con el agua y otras condiciones de salubridad.
- Falta de ética profesional hospitalaria.
- Enfermedades mentales.

Afectaciones en la Salud por Oficios Comunitarios:

- Sí, especialmente en la salud mental debido al estigma asociado a ciertos trabajos.

Factores que Afectan la Salud y su Ubicación:

- Violencia intrafamiliar.
- Falta de hábitos saludables.
- Prostitución de menores en el Barrio Calle Central.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Problemas de basura y alcantarillado.
- Desconexión con la naturaleza.

Riesgos a Corto y Largo Plazo para la Salud Comunitaria:

- Falta de infraestructura física.
- Escasa responsabilidad ambiental y problemas como la trata de personas y consumo de drogas.
- Prostitución en áreas centrales debido a falta de protección y conocimiento.
- Falta de conciencia sobre la importancia de los exámenes de salud preventivos.
- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Enfermedades de transmisión sexual y consumo de drogas.

Propuestas para Mejorar las Problemáticas:

- Realización de charlas para promover la libre expresión y combatir la presión social.
- Intervención y acompañamiento por parte de entidades institucionales.
- Apoyo mediante charlas para abordar y solucionar problemáticas.
- Creación de zonas seguras y no discriminatorias para trabajadoras sexuales.
- Impulso de temas de salud de manera sana y libre.
- Implementación de proyectos para abordar las problemáticas identificadas.

Figura 26 Cartografía Social - Mesa Diversa y Juventud



Fuente: Dirección Local de Salud Municipio La Pintada

Grupo Adulto mayor:

Respuestas del Grupo de Adulto Mayor en el Marco de la Cartografía Social:

Principales Problemáticas en Salud y Ubicación en el Mapa:

- Falta de horario establecido en el hospital para la entrega de fichas para citas médicas.
- Negligencia de las EPS en la asignación de citas médicas.
- Priorización injusta en la entrega de fichas para citas.

Afectaciones en la Salud por Oficios Comunitarios:

- Sí, debido a la falta de consideración de algunos vecinos hacia la salud de los demás.
- Los trabajadores informales pueden contribuir a esta problemática.

Factores que Afectan la Salud y su Ubicación:

- Mal manejo de residuos.
- Presencia de "mirts" (aunque no está claro qué se refiere con esto).
- Tirada de basura en las orillas de los ríos.

Riesgos a Corto o Largo Plazo para la Buena Salud de la Comunidad:

- Las calles, especialmente en zonas de alto riesgo.

Propuestas para Mejorar las Problemáticas:

- Realizar campañas para abordar y mejorar estas problemáticas identificadas.

Figura 27 Cartografía Social - Grupo Adulto Mayor



Fuente: Dirección Local de Salud Municipio La Pintada

Grupo de Habilidades:

Los hallazgos obtenidos del proceso de cartografía social con el grupo de habilidades reflejan las preocupaciones identificadas, brindando una sólida base para la implementación de medidas correctivas y acciones de mejora destinadas a promover la salud y el bienestar de toda la comunidad, estos hallazgos son:

Principales Problemáticas en Salud y Ubicación en el Mapa:

- Mala atención en el servicio de urgencias.
- Mal manejo de las basuras.

Afectaciones en la Salud por Oficios Comunitarios:

- Sí, presencia de trabajadoras sexuales en espacios públicos.

Factores que Afectan la Salud y su Ubicación:

- Contaminación en el área identificada como "mirts".
- Falta de empatía de los vecinos con respecto al volumen de la música.
- Acumulación de heces de perros en espacios públicos.
- Presencia de basuras en las calles.

Riesgos a Corto o Largo Plazo para la Buena Salud de la Comunidad:

- Daños constantes en la tubería de las calles del municipio.

Propuestas para Mejorar las Problemáticas:

- Imposición de multas como medida disuasoria.
- Establecer un diálogo con el gerente del hospital para abordar la mala atención en el servicio de urgencias.
- Realizar campañas de concienciación para que la comunidad recoja las heces de sus mascotas

Figura 28 Cartografía Social - Grupo Habilidades



1.4.4. Metodología Hanlon

El Método Hanlon es un enfoque que se utiliza en las primeras etapas del proceso de priorización con el objetivo de categorizar los problemas desde una perspectiva de salud pública. Se destaca por su enfoque objetivo, ya que establece claramente los criterios de evaluación y considera la viabilidad de los resultados, este método se basa en cuatro elementos fundamentales: Magnitud (A), Gravedad (B), Eficiencia (C) y Factibilidad de la intervención (D). Estos elementos se aplican a una lista previamente identificada de problemas de salud (Morales González & Cabrera Jiménez, 2018). La metodología se desglosa en una serie de etapas esenciales que incluyen:

Evaluación de la magnitud del problema: En este primer paso, se cuantifica la extensión del problema en relación con la población total, lo que proporciona una comprensión más profunda de su alcance.

Evaluación de la gravedad del problema: En el segundo paso, se consideran aspectos críticos como la mortalidad, morbilidad y los costos asociados al problema, lo que brinda una visión completa de la seriedad de la situación.

Análisis de la eficacia de las soluciones: El tercer paso implica un minucioso examen de las posibles soluciones disponibles. Se evalúa la capacidad real de cada solución para abordar y modificar la situación problemática, considerando la efectividad de las propuestas.

Evaluación de la factibilidad de implementación: En el último paso, se evalúa la factibilidad de implementar las soluciones propuestas. Se toman en cuenta los recursos disponibles y las limitaciones contextuales, lo que resulta crucial para determinar la viabilidad de llevar a cabo las soluciones identificadas.

Esta metodología utiliza una fórmula basada en criterios preestablecidos, donde un puntaje más elevado indica una prioridad superior en la resolución de los problemas. La Dirección Local de Salud del municipio de La Pintada en su proceso de promover la participación social convoca a diversos actores y representantes de la comunidad, con el propósito de compartir y debatir las prioridades en salud pública del municipio. Durante la reunión, se presentó y explicó la metodología Hanlon, el objetivo principal de este encuentro fue fomentar la colaboración y cooperación activa entre los participantes, involucrando de manera efectiva a figuras clave en salud pública, líderes comunitarios, y la comunidad en general. Estos encuentros han establecido una base sólida para la formulación de estrategias efectivas destinadas a abordar las prioridades identificadas, con el fin de lograr una mejora significativa en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos.

Considerando las directrices estipuladas en el Plan Decenal de Salud 2012-2022, se identificaron las problemáticas de salud en el municipio a través del documento ASIS, siguiendo las 8 dimensiones prioritarias y 2 dimensiones transversales que dicho plan establece. Siguiendo la metodología de Hanlon, en las tablas a continuación se detalla la secuencia de prioridades que deben ser atendidas en el municipio a través de iniciativas como el Plan Territorial de Salud 2024-2027, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la Gestión de la Salud Pública y otros programas de salud bajo la administración de la entidad competente.

Tabla 20. Aplicación de metodología Hanlon por Dimensiones. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2023.

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Salud Ambiental	Cobertura de Alcantarillado inferior al 22% en la zona rural del Municipio de La Pintada en el año 2020.	6	7	13	0,5	1	6,5	1
	Se presentan Diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio de La Pintada frente al Departamento de Antioquia en el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	6	5	11	0,5	1	5,5	2
	Cobertura de Acueducto inferior al 50% en la zona rural del Municipio de La Pintada en el año 2020.	8	7	15	0,5	0	0	3

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Vida saludable y condiciones no transmisibles	En la población del Municipio de la Pintada, las Enfermedades de los órganos de los sentidos aumentaron la morbilidad para el año 2021.	5	4	9	1	1	9	1
	se presentan en el año 2020, Diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio de La Pintada frente al Departamento de Antioquia en la Tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno del estómago Tasa de mortalidad ajustada por agresiones (homicidios) , y Tasa de mortalidad ajustada por accidentes de transporte terrestre.	6	7	13	0,5	1	6,5	2
	En las mujeres del Municipio de la Pintada las Enfermedades cerebrovasculares aumentaron la Mortalidad para el año 2020.	4	8	12	0,5	1	6	3
	En la población del Municipio de La Pintada, el tumor maligno de estómago aumento la Mortalidad para el año 2020.	4	7	11	0,5	1	5,5	4
	En los hombres del Municipio de La Pintada, el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines aumento la Mortalidad para el año 2020.	3	7	10	0,5	1	5	5
	En los hombres del Municipio de la Pintada, las Enfermedades musculoesqueléticas aumentaron la morbilidad para el año 2021	4	6	10	0,5	1	5	5
	En las Mujeres del Municipio de la Pintada, las Enfermedades digestivas aumentaron la morbilidad para el año 2021.	4	6	10	0,5	1	5	5

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Convivencia social y salud mental	Campañas de prevención del suicidio.	6	9	15	1	1	15	1
	En las personas mayores del Municipio de La Pintada, los trastornos mentales y del comportamiento aumentaron la Morbilidad para el año 2021.	3	7	10	1	1	10	2
	Incidencia de violencia intrafamiliar en el Municipio de la Pintada en el año 2020.	7	8	15	0,5	1	7,5	3
	Se presentan Diferencias estadísticamente significativas positivas para el Municipio de La Pintada frente al Departamento de Antioquia en la Tasa de incidencia de violencia contra la mujer.	6	9	15	0,5	1	7,5	3
	En la población del Municipio de La Pintada, las condiciones neuropsiquiátricas aumentaron la Morbilidad para el año 2021.	5	7	12	0,5	1	6	4

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Seguridad alimentaria y nutricional	En la población del Municipio de la Pintada, las deficiencias nutricionales aumentaron la morbilidad para el año 2021.	4	8	12	0,5	1	6	1
	El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del Municipio de La Pintada en el año 2020, se encuentra por debajo de la medida departamental y con tendencia al descenso frente al año 2019.	2	7	9	0,5	1	4,5	2

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el año 2021 en el Municipio de la Pintada, presenta una tendencia al aumento frente al año 2020.	4	7	11	1	1	11	1

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Índices de Enfermedad Diarreica Aguda – EDA y de Infección Respiratoria Aguda – IRA en niños y niñas menores de 5 años para mantener en 0.	4	8	12	1	1	12	1
	En las mujeres del Municipio de La Pintada, la Septicemia, excepto neonatal aumento la Mortalidad para el año 2020.	4	7	11	0,5	1	5,5	2
	En la población del Municipio de La Pintada, las Infecciones respiratorias, aumentaron la Morbilidad para el año 2021. Las infecciones respiratorias agudas son causa importante de mortalidad en la población.	5	6	11	0,5	1	5,5	2

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Salud pública en emergencias y desastres	El cuerpo de bomberos voluntarios del municipio actualmente cuenta con una dotación precaria.	8	8	16	0,5	1	8	1

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Antonio Roldan Betancur, solo cuenta con 1 cama por cada mil habitantes. Requiere de mantenimiento y ampliación de sus instalaciones locativas, realización de brigadas de salud a la zona rural cada tres meses. (salud y genero)	7	8	15	0,5	1	7,5	1

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Salud y Ámbito laboral	El Municipio se caracteriza por un gran nivel de informalidad lo que genera una resistencia hacia el fortalecimiento empresarial del sector.	5	6	11	1	1	11	1

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION	ORDEN DE PRIORIZACION
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	No se alcanzan a satisfacer las necesidades requeridas, no se cuenta con personal suficiente que lleve a cabo las actividades que desde la Dirección Local de Salud se plantean	7	8	15	0,5	1	7,5	1

Fuente: Elaboración propia Dirección Local de Salud de La Pintada

Figura 29 Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon – Comunidad General



Fuente: Dirección Local de Salud

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Los problemas más importantes que se obtuvieron con la realización del presente análisis para el Municipio de La Pintada, durante el período 2009 - 2022, redundan alrededor de una población que aumenta en el grupo de persona mayor y disminuye en la natalidad; esta población ha sido afectada por el fenómeno del desplazamiento durante la época de la violencia en Colombia y del trabajo informal; por lo cual el municipio debe continuar con los programas de víctimas del gobierno nacional y de poblaciones vulnerables, enfocando esta población en todas las acciones de salud pública.

Se reconocen entonces, problemáticas a nivel social como las muertes ocasionadas por los homicidios y los accidentes de transporte terrestres en hombres, que aunque muestran tendencias de aumento y disminución en diferentes años del periodo, continúan siendo principales, se es consciente de que el municipio con los recursos que cuenta no es capaz de intervenir esta problemática. En esta misma línea de situaciones

tensionantes, se evidencia para el caso masculino un aumento marcado en los casos de muerte por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; mientras en el caso femenino se evidencian los mismos casos que los hombres, pero adicionalmente por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

En cuanto a la morbilidad de los habitantes del Municipio de La Pintada, las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales, dentro de este grupo para el año 2022 la principal causa fueron las enfermedades musculoesqueléticas, seguido de las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades genitourinarias. Para las condiciones Transmisibles y nutricionales se mostró que las infecciones respiratorias, fueron las que más atenciones ocuparon, para las condiciones maternas perinatales este lugar lo ocupa las condiciones maternas y para las lesiones lo ocupan los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Por salud mental, fueron los trastornos mentales y del comportamiento la principal causal de atención en todos los ciclos vitales, destacando así mismo aumentos en consultas por epilepsia en las hombres jóvenes y por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en las mujeres adultas.

En cuanto a la población en situación de discapacidad, se indica como principal las alteraciones en el sexo masculino, y por dificultades del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido del sistema nervioso y los ojos.

Con respecto a los determinantes sociales en salud, se determina que el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, la cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural, las coberturas de vacunación BCG para nacidos vivos, así como el porcentaje de hogares con analfabetismo, presentan diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio de La Pintada frente al Departamento de Antioquia.

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 La Pintada. 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). La mayoría de las dimensiones son para vida saludable y condiciones no transmisibles y la clasificación en el grupo MIAS para Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular metabólicas manifiestas.

Tabla 21. Priorización de problemas en salud. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2022.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Cobertura de Acueducto inferior al 50% en la zona rural del Municipio de La Pintada en el año 2020. 2. Cobertura de Alcantarillado inferior al 22% en la zona rural del Municipio de La Pintada en el año 2020. 3. Se presentan Diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio de La Pintada frente al Departamento de Antioquia en	013



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	<p>1. En la población del Municipio de La Pintada, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón aumentó la Mortalidad para el año 2021.</p> <p>2. En los hombres del Municipio de La Pintada, los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas aumentaron la Mortalidad para el año 2021.</p> <p>3. En las mujeres del Municipio de la Pintada el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea aumentó la Mortalidad para el año 2021.</p> <p>4. En los hombres del Municipio de la Pintada, las Enfermedades cardiovasculares aumentaron la morbilidad para el año 2022.</p> <p>5. En las Mujeres del Municipio de la Pintada, las Enfermedades genitourinarias aumentaron la morbilidad para el año 2022.</p> <p>6. En la población del Municipio de la Pintada, las Enfermedades musculo-esqueléticas aumentaron la morbilidad para el año 2022.</p> <p>7. Se presentan en el año 2021, Diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio de La Pintada frente al Departamento de Antioquia en la Tasa de mortalidad ajustada por Trastornos mentales y del comportamiento, Tasa de mortalidad ajustada por agresiones (homicidios), y Tasa de mortalidad ajustada por accidentes de transporte terrestre.</p>	001 - 007
3. Convivencia social y salud mental	<p>1. incidencia de violencia intrafamiliar en el Municipio de la Pintada en el año 2020.</p> <p>2. Se presentan Diferencias estadísticamente significativas positivas para el Municipio de La Pintada frente al Departamento de Antioquia en la Tasa de incidencia de violencia contra la mujer.</p> <p>3. En la población del Municipio de La Pintada, las condiciones neuropsiquiátricas aumentaron la Morbilidad para el año 2022.</p>	012- 004



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	4. En las personas mayores del Municipio de La Pintada, los trastornos mentales y del comportamiento aumentaron la Morbilidad para el año 2022. 5. Campañas de prevención del suicidio.	
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del Municipio de La Pintada en el año 2020, se encuentra por debajo de la medida departamental y con tendencia al descenso frente al año 2019. 2. En la población del Municipio de la Pintada, las deficiencias nutricionales aumentaron la morbilidad para el año 2022.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el año 2021 en el Municipio de la Pintada, presenta una tendencia al aumento frente al año 2020.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Índices de Enfermedad Diarreica Aguda – EDA y de Infección Respiratoria Aguda – IRA en niños y niñas menores de 5 años para mantener en 0. 2. En las mujeres del Municipio de La Pintada, la Septicemia, excepto neonatal disminuyó la Mortalidad para el año 2021. 3. En la población del Municipio de La Pintada, las Infecciones respiratorias, disminuyeron la Morbilidad para el año 2022.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	El cuerpo de bomberos voluntarios del municipio actualmente cuenta con una dotación precaria.	013
8. Salud y Ámbito laboral	El Municipio se caracteriza por un gran nivel de informalidad lo que genera una resistencia hacia el fortalecimiento empresarial del sector.	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital Antonio Roldan Betancur, solo cuenta con 1 cama por cada mil habitantes. Requiere de mantenimiento y ampliación de sus instalaciones locativas, realización de brigadas de salud a la zona rural cada tres meses. (salud y género)	000

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	No se alcanzan a satisfacer las necesidades requeridas, no se cuenta con personal suficiente que lleve a cabo las actividades que desde la Dirección Local de Salud se plantean.	000

Fuente: Elaboración propia – Dirección Local de Salud. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2023

Conclusiones

Para el año 2023 el Municipio de La Pintada en comparación al año 2022 según los datos del DANE registra una disminución de la población tanto la población rural como la urbana.

La pirámide poblacional del Municipio de La Pintada para el año 2023, presenta una base más ancha que la cúspide, frente al año 2015, se evidencian disminuciones para los grupos desde los 0 hasta los 24 años y de los 45 a 54 años; podría pensarse que se presenta un control en la fecundidad como consecuencia de la efectividad de los programas de planificación familiar y fenómenos migratorios del municipio. En los grupos económicamente activos, específicamente entre los 25 a 44 años se indica un aumento importante en la población para el año 2023, situación similar para los grupos de 55 años en adelante, lo que también nos habla de una población envejecida.

La proyección al año 2030, muestra que se espera que la población de los grupos de 30 a 54 años y de 60 años en adelante aumenten, mientras las personas de edades tempranas y jóvenes serán cada vez menos especialmente en el grupo de 20 a 24 y 25 a 29 años.

El comportamiento demográfico del Municipio de La Pintada viene con un crecimiento poblacional constante desde el año 2015, sin embargo, por ciclos vitales podemos observar que solo los ciclos de adultez y persona mayor registran un crecimiento para los años 2023 y proyección al año 2030 respecto al año 2015, los demás ciclos se evidencian con decrecimientos, siendo el más significativo el del ciclo de la adolescencia. En los años 2023 y proyección al año 2030, se evidencia que los ciclos vitales más representativos son en su orden son la adultez, persona mayor y la juventud.

El cambio en la proporción según grupo etario para el Municipio de La Pintada, en los años 2015, 2023 y proyección al año 2030; se observa en todo el periodo analizado que el grupo de edad que más aglomera habitantes es el de los 25 a 44 años, siendo a su vez el que presenta la mayor tendencia al aumento al año 2023 y proyección al año 2030, tendencia similar para el grupo de 60 a 79 años y de 80 años en adelante; los demás grupos muestran variaciones con tendencia a la disminución especialmente el grupo de 5 a 14 años y de 15 a 24 años.

Por grupos de edad para el año 2023, se evidencian más hombres que mujeres, y que el porcentaje es mayor en los hombres desde los menores de 1 año hasta los 44 años de edad, mientras de los 45 años en adelante se tienen más mujeres.

En cuanto a la dinámica demográfica, el municipio de La Pintada muestra una tasa de crecimiento natural que podría decirse es positiva, la tasa del año 2021 es de las más bajas en el periodo analizado, presentando entonces una tendencia de disminución frente al año 2020; mientras la tasa bruta de natalidad muestra su pico en el año 2005, y su menor tasa se ubicó en el año 2014; para el año 2021 se registra una de las tasas más altas del periodo, aunque mostrando una tendencia de disminución respecto del año 2020. Mientras la tasa bruta de mortalidad para el año 2021 registra una de las más altas del periodo, mostrando así una tendencia al incremento respecto del año 2020.

Las tasas específicas de fecundidad para mujeres con edades entre los 10 y 14 años para el municipio de La Pintada, presentan un comportamiento fluctuante en el tiempo, para el año 2008 se presentó la tasa más alta, en los años siguientes se presentaron disminuciones, pero para los años 2019, 2020 y 2021 se ha mantenido en cero embarazos en este grupo poblacional.

Mientras para las mujeres entre 15 a 19 años, el número de embarazos muestra una tendencia de aumento hacia el año 2021 respecto al 2020.

Las víctimas de desplazamiento forzado en el municipio de La Pintada para el año 2020 según grupo quinquenal y sexo, muestra una mayor población femenina, mientras por grupo de edad son las personas de 20 a 24 años y de 10 a 14 años las más representativas.

Para el municipio de La Pintada en el año 2021, se encontró que las personas, pertenecen en su mayoría a la República Bolivariana de Venezuela; así mismo son en su mayoría mujeres y corresponden principalmente a los grupos de edad de 10 a 14 años, 15 a 19 años, 30 a 34 años y 40 a 44 años.

Los resultados de la cartografía social ofrecen una radiografía detallada de las realidades y desafíos que enfrenta la comunidad de La Pintada en términos de salud y bienestar. A través de la participación activa de diversos grupos y la identificación de preocupaciones clave, se ha trazado un mapa claro de las áreas que requieren atención prioritaria. Estos hallazgos no solo destacan las problemáticas existentes, sino que también señalan oportunidades para la acción y la mejora. Las propuestas generadas durante este proceso brindan un marco sólido para la implementación de intervenciones efectivas y estratégicas que aborden las necesidades específicas de la comunidad.

Las conclusiones derivadas de la convocatoria a la participación social en la aplicación de la metodología Hanlon para la priorización de problemáticas de salud por parte de la Dirección Local de Salud del municipio de La Pintada son alentadoras, este enfoque inclusivo ha permitido una identificación más precisa de las prioridades en salud pública del municipio, fomentando un sentido de comunidad y compromiso entre líderes comunitarios, miembros de comités municipales y otros representantes clave. Los resultados de este proceso sientan las bases para la formulación de estrategias efectivas que sin duda contribuirán significativamente a mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos de La Pintada en el futuro cercano. La participación de la comunidad se ha convertido en un pilar fundamental para la toma de decisiones en materia de salud pública en el municipio. Es relevante destacar que la metodología Hanlon es un enfoque dinámico y adaptable, lo que permite la revisión y actualización de las prioridades de salud a medida que cambian las circunstancias y se

obtienen nuevos datos, esto garantiza que el proceso de priorización se mantenga en constante evolución y siga siendo relevante a lo largo del tiempo.

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1. 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 La Pintada para el año 2021 fue del 12.50% ocupando el segundo lugar dentro de los municipios del Suroeste Antioqueño.

Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de La Pintada, se observa que pasa de un nivel del 9.97% en 2019 al 14.71% en 2020 y el 12.5% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está cerca de tres puntos porcentuales por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

La recuperación del empleo en La Pintada y el Suroeste antioqueño ha sido más lenta si se compara con el promedio departamental, por lo que 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 22. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Suroeste de Antioquia, 2021

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

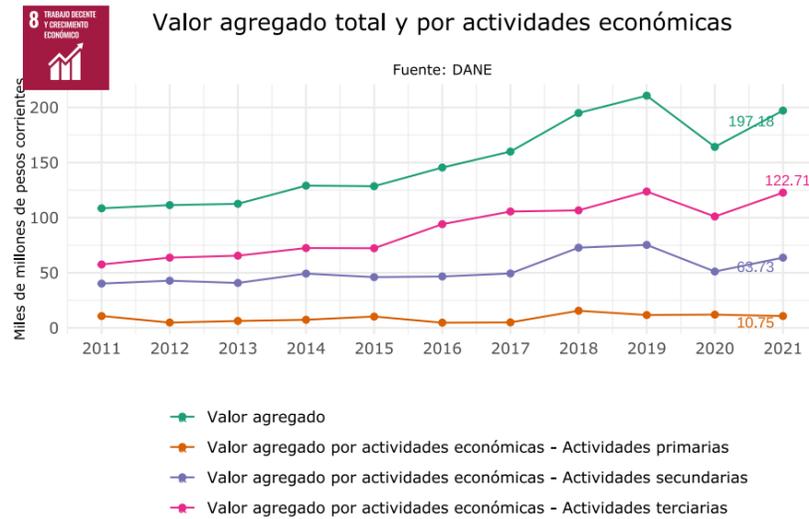
Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

Valor agregado total y por actividades económicas

El municipio de La Pintada tiene una economía basada principalmente en el sector servicios, el cual aporta el 62% del valor agregado total, lo que se explica por su vocación turística y sus atractivos naturales. La Pintada es un destino turístico por excelencia, reconocido por sus paisajes de montaña, su arquitectura colonial y sitios de interés natural como el Peñón de la Virgen. El turismo impulsa actividades como hoteles, restaurantes, agencias de viajes, transporte y entretenimiento. Asimismo, la belleza natural de La Pintada atrae inversiones inmobiliarias para segundas residencias y desarrollos vacacionales.

El comercio local también se beneficia de la actividad turística. La afluencia de visitantes demanda productos artesanales, recuerdos y servicios de alimentos y bebidas. En menor medida, la economía local se completa con actividades industriales (32% del valor) como manufactura y construcción; y primarias (5%) como agricultura, ganadería y minería. Pero es el turismo el verdadero motor económico de La Pintada, facilitado por sus excepcionales condiciones naturales.

Figura 30 Valor agregado por actividades económicas - Municipio de La Pintada



Fuente: DANE

2.2. Condiciones de vida del territorio

El marco conceptual utilizado para analizar los determinantes sociales de la salud se basa en el trabajo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que contiene tres elementos principales: el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios; esta estructura busca identificar desigualdades para generar políticas públicas tendientes a cerrar la brecha de las inequidades.

2.2.1. Condiciones de Vida

Al analizar la cobertura de servicios básicos en el año 2020, se encuentra que para el municipio de La Pintada el servicio de electricidad se encuentra en un 100%, y aunque esta por encima de la medida departamental (99,4%), no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa, situación similar en el caso de la cobertura del servicio de acueducto (80,8), respecto a las coberturas de alcantarillado (47,7) y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (25,6) se encuentra en peor situación que el promedio departamental.

Por zona de residencia en el Municipio de La Pintada, se evidencia que la cobertura en los servicios de acueducto y alcantarillado, presentan una diferencia estadísticamente significativas negativa para la zona rural frente a la zona urbana, mientras la cobertura del servicio de electricidad aunque se encuentra por encima en la zona urbana esta no constituye una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 23. Determinantes intermedios en condiciones de vida. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	La Pintada
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	100.0
Cobertura de acueducto	90.3	80.8
Cobertura de alcantarillado	80.9	47.7
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	0.2
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	3.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	25.6

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Tabla 24. Determinantes intermedios en condiciones de vida por zona de residencia. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.8
Cobertura de acueducto	89.7	49.4
Cobertura de alcantarillado	55.4	20.8

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

2.2.2. Seguridad alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el Municipio de La Pintada en el año 2020, fue de 4,2%; indicador que se encuentra por debajo de la medida departamental pero no representa una diferencia estadísticamente significativa, además de presentar una tendencia al descenso frente al año 2019; aspecto importante dado que las mujeres gestantes están asistiendo a los controles prenatales con resultados positivos.

Tabla 25. Determinantes intermedios en seguridad alimentaria. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2006 - 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	La Pintada	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	4.2	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

2.2.3. Cobertura de Vacunación

Cobertura de Plan Ampliado de Inmunizaciones:

La cobertura de vacunación en el municipio de La Pintada para los menores de 1 año es relativamente alta, la vacuna contra la polio alcanzó una cobertura del 87,9% con la tercera dosis, similarmente, la cobertura para la vacuna DPT y BCG fue del 87,9% y 21,6% respectivamente, las vacunas contra hepatitis B, Hib y rotavirus también superaron el 87% de cobertura con la tercera dosis, la vacuna contra el neumococo alcanzó una cobertura del 95,7% con la segunda dosis.

Para el grupo de 1 año, la cobertura de la vacuna SRP fue del 91,3% con dosis única, las vacunas contra fiebre amarilla, hepatitis A y neumococo tuvieron coberturas de 88,7%, 91,3% y 90,4% respectivamente. La vacuna contra la influenza en este grupo etario tuvo una cobertura del 107% con la segunda dosis y refuerzo, mientras que la vacuna contra la varicela alcanzó el 91,3%.

En cuanto al grupo de 9 años, la cobertura de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano fue del 77% con la segunda dosis; finalmente, en las gestantes la cobertura de la vacuna DPaT fue del 75,9% con dosis única. La vacuna contra la influenza en gestantes alcanzó una cobertura del 78,4% con dosis única.

Tabla 26 Cobertura de vacunación población menor de 1 año

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 Única	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
LA PINTADA	116	102	87,9%	102	87,9%	25	21,6%	102	87,9%	102	87,9%	112	96,6%	111	95,7%	98	84,5%

Fuente: DSSA

Tabla 27 Cobertura de vacunación Población de 1 y 9 años

MUNICIPIO	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA		POBLACIÓN DE 9 AÑOS	Virus del Papiloma Humano VPH	
		Dosis Única	%	Dosis Única	%	Dosis Única	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Única	%		2a Dosis	%
LA PINTADA	115	105	91,3%	102	88,7%	105	91,3%	104	90,4%	123	107,0%	105	91,3%	61	47	77,0%

Fuente: DSSA

Tabla 28 Cobertura de vacunación gestantes

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

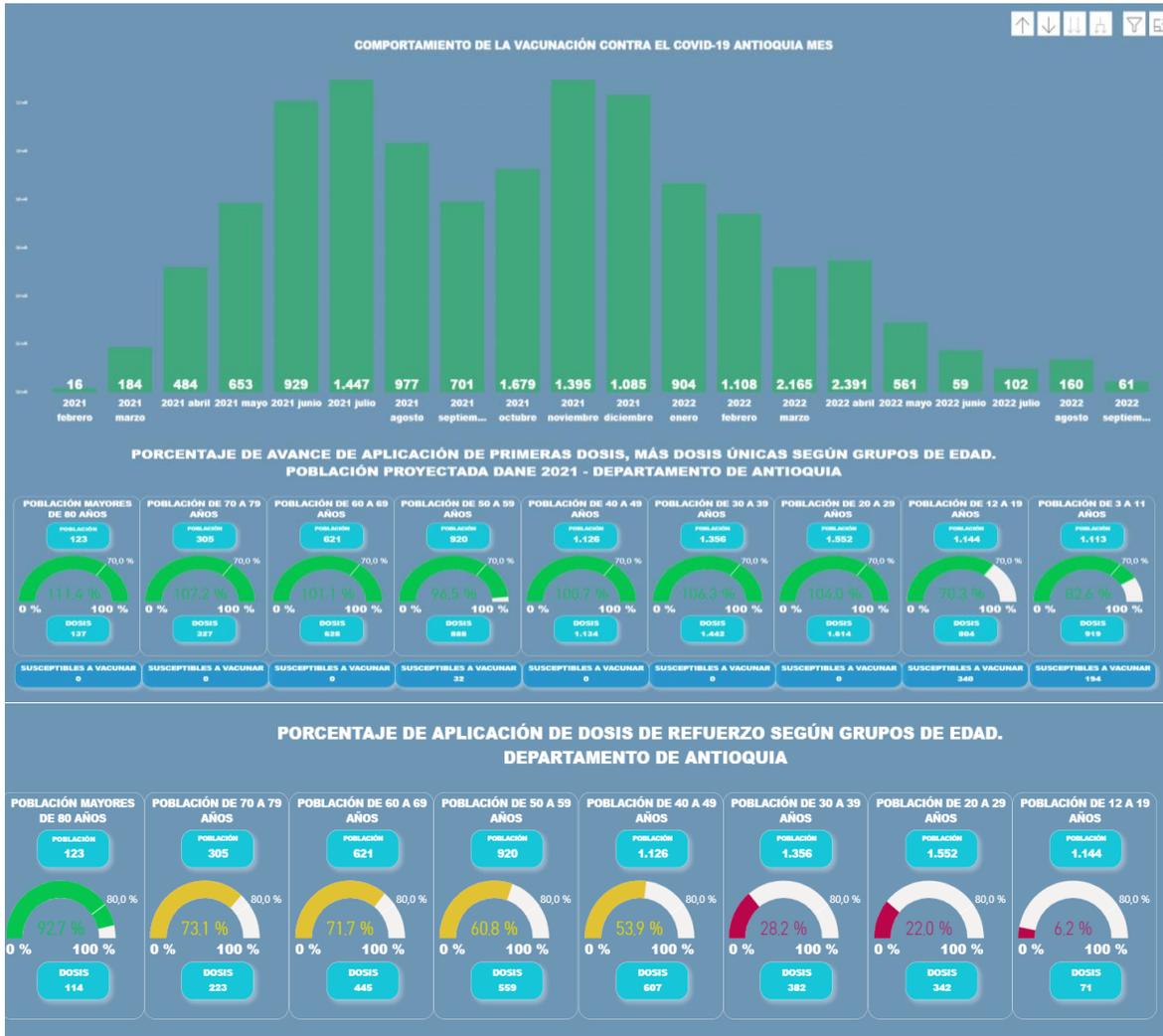
Fuente: DSSA

Cobertura de vacunación COVID

Verificando las dosis aplicadas de vacunas contra el COVID19 en el municipio de La Pintada, según datos consolidados de la secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia con corte al 13 de septiembre del 2022 se tiene un total de 5.479 dosis aplicadas, lo que corresponde al 74,72% de la población del municipio con el esquema completo.

A la misma fecha se tiene un registro de 1215 (56,41%) dosis de primer refuerzo aplicado y 140 (11,52%) dosis de segundo refuerzo, por lo que se debe de implementar estrategias de sensibilización en la población para incrementar la vacunación.

Figura 31. Comportamiento de la vacunación contra el COVID19 Municipio de La Pintada corte septiembre 2022.



Fuente: Secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzRmZDI1ZWQ1ZTY1Ni00NTI3LW11NjUtMjY0Mjk1NzBmIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdlWNIyZU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

2.2.4. Cobertura Bruta de educación

La información relacionada con la cobertura bruta de educación es fluctuante, al evaluar el año 2021, se encuentra una diferencia estadísticamente significativa negativa a nivel municipal frente al departamento, en el porcentaje de hogares con analfabetismo, presentando una cifra constante desde el año 2020.

Es importante destacar para el año 2021 frente al año 2020, la tendencia a la reducción en la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria y secundaria para la cobertura de educación media se evidencia un aumento con respecto al año 2020, es de vital importancia realizar los esfuerzos necesarios para que la población acceda a todos los beneficios educativos y evitar la deserción escolar.

Tabla 29. Tasa de cobertura bruta de educación, Municipio de La Pintada - Antioquia, 2003 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	La Pintada	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	19.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	93.5	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	104.9	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	76.2	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

2.2.5. 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 La Pintada según el DANE para el año 2018, se observa que el 12,85% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas en el año 2018. El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de La Pintada en el año 2018 según el DANE fue del 0,88%

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 La Pintada en el año 2018 según el DANE fue de 7,15% cifra muy alta si se compara el indicador departamental para el mismo año (2,77%), se deben fortalecer los programas de mejoramiento de vivienda por parte de la oficina de planeación municipal.

Tabla 30 Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2018.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
				Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
05	ANTIOQUIA	390	LA PINTADA	12,85	1,64	0,88	0,14	7,15	1,22	5,29

Fuente: DANE-DNP-SISPRO-MSPS

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. Para el año 2020 en el Municipio de La Pintada, no se logró establecer los valores para la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, mientras la tasa de incidencia de violencia contra la mujer presenta una diferencia estadísticamente positiva para el Municipio frente al Departamento de Antioquia.

Tabla 31. Determinantes intermedios en condiciones y factores psicosociales. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Pintada
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	24.2

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1. Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. Se utilizó la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida

El comportamiento de la morbilidad atendida en el Municipio de La Pintada para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos las enfermedades no transmisibles fueron la mayor causa de consultas; igual situación se evidencia para el año 2022.

Para el año 2022 se evidencian disminuciones importantes en las atenciones por lesiones en la infancia (7,52%) y juventud (21,64%), por enfermedades no transmisibles en la primera infancia (17,49%) y por condiciones maternas en la adolescencia (6,07%); mientras los mayores incrementos se evidencian en las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia (12,75%) y primera infancia (10,29%), lesiones en la adolescencia (7,68%) y condiciones maternas en la juventud (9,80%).

Tabla 32. Distribución causas de morbilidad Atendida. Municipio de La Pintada - 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 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	60.11	27.62	31.55	34.08	22.13	28.49	21.44	23.04	23.40	23.27	25.09	10.85	21.85	32.14	10.29	
	Condiciones perinatales	1.38	4.76	11.31	7.71	7.66	3.68	0.85	0.92	0.99	2.50	2.25	13.18	7.28	16.96	9.56	
	Enfermedades no transmisibles	31.72	43.81	36.31	48.27	40.91	42.83	44.16	49.77	40.39	48.36	48.02	37.98	52.98	35.49	-17.49	
	Lesiones	6.67	15.24	6.55	6.72	7.54	4.65	10.40	10.14	21.43	7.51	7.96	9.69	5.96	6.25	0.29	
	Condiciones mal clasificadas	10.11	8.57	14.29	6.22	21.76	20.35	23.14	16.13	13.79	21.35	18.69	28.29	11.92	9.15	-2.77	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.96	17.39	19.18	11.11	16.37	8.40	10.07	14.04	9.00	5.79	7.86	5.73	0.91	13.66	12.75	
	Condiciones maternas	0.42	0.87	0.00	0.00	4.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	38.82	60.87	42.47	64.93	44.42	66.91	55.04	51.69	66.50	68.16	53.80	54.14	56.09	56.61	-3.48	
	Lesiones	12.24	11.30	20.55	9.72	12.23	7.90	11.30	16.85	13.60	12.47	10.62	24.84	17.27	9.76	-7.52	
	Condiciones mal clasificadas	18.57	9.57	17.81	14.24	22.66	16.79	23.59	17.42	11.00	13.59	22.93	15.29	22.73	20.98	-1.75	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.81	21.50	21.85	13.60	9.32	6.87	8.06	5.03	3.45	6.03	3.90	1.83	4.72	8.99	4.17	
	Condiciones maternas	0.46	13.08	6.72	14.65	7.99	5.06	4.73	10.85	5.02	7.82	5.72	5.02	9.44	3.37	-6.07	
	Enfermedades no transmisibles	56.15	48.73	49.58	52.57	48.14	53.98	49.95	41.01	47.88	54.64	58.05	58.45	60.94	60.56	10.38	
	Lesiones	7.66	7.48	11.76	5.29	12.25	13.61	13.21	20.11	26.53	11.62	17.04	23.52	10.30	17.98	7.88	
	Condiciones mal clasificadas	13.92	11.21	10.08	13.90	22.30	20.48	24.06	23.02	17.11	19.89	17.30	11.19	14.59	19.10	4.11	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.54	15.09	6.14	12.61	8.95	6.22	10.02	6.88	4.98	4.18	7.35	2.86	3.04	8.73	5.70	
	Condiciones maternas	8.32	6.90	4.39	12.61	7.25	12.44	10.72	14.17	8.72	13.64	10.75	23.90	10.06	19.86	9.80	
	Enfermedades no transmisibles	52.62	51.29	61.40	58.03	59.46	54.49	47.80	48.58	51.50	51.12	49.96	41.63	38.02	46.06	8.21	
	Lesiones	9.40	15.09	10.09	8.33	9.38	10.49	11.72	18.49	15.10	14.19	20.44	21.92	38.62	17.98	-21.64	
	Condiciones mal clasificadas	12.12	11.64	17.98	10.36	14.97	16.36	19.74	11.88	19.61	16.86	15.50	9.69	9.27	7.36	-1.90	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.88	7.93	4.36	8.42	6.23	4.83	5.58	5.71	4.98	4.16	4.90	2.79	3.62	7.61	3.66	
	Condiciones maternas	2.29	1.92	0.69	1.13	0.61	1.76	0.79	1.01	1.68	2.98	1.24	1.55	2.19	0.84	-1.35	
	Enfermedades no transmisibles	63.76	72.31	77.80	72.78	69.67	66.99	68.10	69.88	71.34	71.85	75.10	68.06	64.93	68.06	-3.07	
	Lesiones	7.05	8.07	7.43	6.15	6.20	9.19	8.75	10.32	8.54	8.13	10.02	11.41	15.77	12.23	-3.54	
	Condiciones mal clasificadas	10.02	9.71	9.71	11.54	14.78	14.55	17.89	14.87	14.92	13.39	11.99	9.15	10.37	14.33	3.36	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.65	4.98	3.62	5.47	3.90	6.75	12.21	3.67	4.49	2.91	2.78	1.44	5.43	2.00	-3.43	
	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	-0.10	
	Enfermedades no transmisibles	86.54	78.84	80.07	83.27	77.06	70.77	74.97	81.32	81.94	83.60	83.58	89.84	81.42	85.41	3.86	
	Lesiones	2.66	11.20	7.61	4.62	3.34	7.93	2.74	4.39	3.89	3.56	4.68	2.75	5.11	5.22	0.11	
	Condiciones mal clasificadas	5.15	4.98	8.70	6.63	15.69	14.55	10.09	10.61	9.67	9.94	8.96	5.98	7.93	7.37	-0.57	

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Mujeres

El comportamiento de la morbilidad atendida en las mujeres del Municipio de La Pintada para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos las enfermedades no transmisibles fueron la mayor causa de consultas; igual situación se evidencia para el año 2022, por esta causa fueron superiores las consultas en el ciclo de la persona mayor con un 87,80%.

Para el año 2022 frente al año 2021, se evidencian aumentos en las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia (8,34%), enfermedades no transmisibles en la persona mayor (0,07%), por lesiones en la adolescencia (7,22%), y por condiciones mal clasificadas en la infancia (5%), adolescencia (7,59%) y adultez (3,34); mientras los mayores descensos se evidencian en las atenciones por condiciones mal clasificadas en la juventud (7,11%), condiciones maternas en la adolescencia (8,41%) y lesiones en la infancia (12,80%).

Tabla 33. Distribución causas de morbilidad atendida en Mujeres. Municipio de La Pintada – 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 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54.04	29.79	24.62	32.56	20.87	24.87	23.48	26.00	18.65	17.10	30.36	12.96	28.99	32.20	3.22	
	Condiciones perinatales	1.01	4.26	3.08	0.58	0.54	8.12	0.00	0.00	1.55	4.84	3.93	18.52	14.49	19.49	5.00	
	Enfermedades no transmisibles	28.28	46.81	44.62	50.00	42.82	37.56	40.87	52.00	35.23	47.74	41.43	31.48	42.03	34.75	-7.28	
	Lesiones	3.54	12.77	12.31	8.72	9.21	5.08	10.43	10.00	31.61	6.77	7.86	13.89	5.80	7.20	1.41	
	Condiciones mal clasificadas	13.13	6.38	15.38	8.14	26.56	24.37	25.22	12.00	12.95	23.55	16.43	23.15	8.70	6.36	-2.34	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.58	26.32	25.81	13.04	17.16	11.88	7.33	15.94	6.87	4.89	9.01	7.37	1.89	10.23	8.34	
	Condiciones maternas	0.00	2.63	0.00	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	45.26	44.74	29.03	72.46	48.08	63.75	62.83	49.28	76.39	68.89	58.11	55.79	58.49	57.95	-0.54	
	Lesiones	6.32	15.79	38.71	4.35	10.29	6.25	9.95	11.59	6.01	12.00	9.91	21.05	20.75	7.95	-12.80	
	Condiciones mal clasificadas	16.84	10.53	6.45	10.14	26.47	18.13	19.90	23.19	10.73	14.22	22.97	15.79	18.87	23.86	5.07	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.08	20.55	16.13	13.51	6.41	8.47	7.39	5.17	1.85	4.36	3.47	1.83	5.41	10.75	5.26	
	Condiciones maternas	0.76	19.18	12.90	21.13	13.04	7.91	8.56	23.56	9.85	13.28	10.92	10.09	14.86	6.45	-8.41	
	Enfermedades no transmisibles	62.88	45.21	56.45	51.20	55.33	56.87	51.56	43.68	61.54	50.28	57.07	63.30	60.14	48.39	-11.75	
	Lesiones	3.82	6.85	4.84	1.31	4.67	5.84	2.53	8.05	4.62	8.35	5.96	14.22	6.76	13.98	7.22	
	Condiciones mal clasificadas	13.36	8.22	9.68	12.85	20.54	20.90	29.96	19.54	22.15	23.72	22.58	10.55	12.84	20.43	7.85	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.85	13.93	5.59	13.34	9.35	5.84	5.99	6.43	4.84	3.15	3.38	2.24	1.28	7.20	5.83	
	Condiciones maternas	12.57	13.11	6.21	17.18	10.96	18.59	16.08	25.00	15.93	20.83	19.42	40.56	26.81	33.43	6.20	
	Enfermedades no transmisibles	53.28	55.74	61.49	54.14	58.34	51.79	48.59	46.19	51.49	53.43	53.20	40.00	52.77	46.11	-6.66	
	Lesiones	6.01	1.64	5.59	5.37	4.51	6.24	7.04	7.38	6.40	3.06	4.83	6.73	4.26	5.48	1.22	
	Condiciones mal clasificadas	12.30	15.57	21.12	9.97	16.84	17.53	22.30	15.00	21.34	19.54	19.18	10.47	14.89	7.78	-7.11	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.63	7.54	2.86	6.09	3.88	3.45	5.29	5.72	3.89	2.39	3.01	1.09	2.05	5.09	3.04	
	Condiciones maternas	3.38	3.02	1.05	1.67	0.88	2.78	1.18	1.58	2.37	4.21	1.86	2.83	4.22	1.60	-2.62	
	Enfermedades no transmisibles	70.63	75.43	83.13	76.66	74.62	72.66	70.90	70.81	72.53	74.94	76.88	83.17	74.19	71.65	-2.50	
	Lesiones	4.00	3.02	3.31	3.28	3.60	5.35	4.35	5.39	4.56	3.55	5.34	3.08	7.24	5.97	-1.27	
	Condiciones mal clasificadas	11.38	10.99	9.64	12.31	17.03	15.76	18.27	16.50	16.64	14.91	12.91	9.83	12.30	15.65	3.34	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.12	3.65	5.50	4.93	3.98	8.92	8.44	4.13	2.61	2.24	3.60	2.53	0.51	0.77	0.26	
	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	86.24	83.21	78.90	86.19	83.41	68.31	79.26	81.13	83.97	85.82	82.67	89.49	87.73	87.80	0.07	
	Lesiones	0.61	10.22	5.50	2.27	3.24	9.64	2.04	4.25	3.18	2.72	4.51	1.65	3.24	3.85	0.61	
	Condiciones mal clasificadas	7.03	2.92	10.09	6.61	9.36	13.13	10.26	10.50	10.24	9.22	9.22	6.33	8.52	7.57	-0.84	
		100.00															

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Hombres

El comportamiento de la morbilidad atendida en los hombres del Municipio de la Pintada para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos las enfermedades no transmisibles fueron la mayor causa de consultas; igual situación se evidencia para el año 2022.

Al revisar la variación porcentual de las atenciones médicas frente al año 2021, se evidencian aumentos importantes en las consultas por enfermedades no transmisibles en la juventud (16,84%) y persona mayor (10,96), por lesiones en la adolescencia (5,88%) y por condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia (16,22%), infancia (16,24) y adultez (5,26%); mientras los mayores descensos se evidencian en las atenciones por enfermedades no transmisibles en la primera infancia (25,87%), condiciones mal clasificadas en la infancia (7,51%), y por lesiones en la juventud (24,58%) y la adultez (4,85%).

Tabla 34. Distribución causas de morbilidad atendida en Hombres. Municipio de La Pintada – 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 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.84	25.86	36.92	35.22	23.18	30.72	19.50	20.51	27.70	28.46	20.13	9.33	15.85	32.08	16.22	
	Condiciones perinatales	1.69	5.17	16.50	13.04	13.64	0.94	1.66	1.71	0.47	0.54	0.67	9.33	1.22	14.15	12.88	
	Enfermedades no transmisibles	34.60	41.38	31.07	43.48	39.32	46.08	47.30	47.86	45.07	43.36	50.34	42.67	62.20	36.32	-25.87	
	Lesiones	9.28	17.24	2.91	3.48	6.14	4.39	10.37	10.26	12.21	8.13	8.05	6.67	6.10	5.19	-0.91	
	Condiciones mal clasificadas	7.59	10.34	13.59	4.78	17.73	17.87	21.16	19.66	14.55	19.51	20.81	32.00	14.63	12.26	-2.97	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28.87	12.99	14.29	9.33	15.91	6.12	12.50	12.84	11.98	6.70	6.83	3.23	0.00	16.24	16.24	
	Condiciones maternas	0.70	0.00	0.00	0.00	6.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	34.51	68.83	52.88	58.00	43.47	68.98	48.15	53.21	52.69	67.41	59.04	51.61	59.65	53.95	-5.90	
	Lesiones	16.20	9.09	7.14	14.67	13.35	8.98	12.50	20.18	23.95	12.95	11.24	30.65	14.04	11.11	-2.92	
	Condiciones mal clasificadas	19.72	9.09	26.19	18.00	20.45	15.92	26.85	13.76	11.38	12.95	22.89	14.52	26.32	18.80	-7.51	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.04	23.53	28.07	13.79	13.92	4.01	8.87	4.90	5.13	8.42	4.37	1.82	3.53	7.06	3.83	
	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	45.56	50.00	42.11	55.67	36.77	48.83	47.96	38.73	33.65	60.87	54.82	53.64	62.35	52.94	-9.41	
	Lesiones	13.61	8.82	19.30	14.29	24.23	27.42	26.38	30.39	49.36	16.30	29.23	32.73	16.47	22.35	5.88	
	Condiciones mal clasificadas	14.79	17.65	10.53	16.26	25.09	19.73	16.79	25.98	11.86	14.40	11.48	11.82	17.65	17.65	0.00	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.86	16.36	7.46	10.59	8.18	6.99	17.75	7.48	5.15	6.15	12.28	3.75	4.09	10.97	6.83	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	51.34	46.36	61.19	61.44	61.64	59.95	48.29	51.71	51.72	46.75	36.98	43.97	29.16	45.99	16.90	
	Lesiones	16.04	30.00	20.90	16.53	18.87	19.09	20.67	33.02	25.60	35.33	39.82	43.70	60.87	36.29	-24.58	
	Condiciones mal clasificadas	11.76	7.27	10.45	11.44	11.32	13.98	14.83	7.79	17.53	11.78	10.93	8.58	5.88	6.75	0.87	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.55	8.61	7.25	13.29	11.40	7.19	6.17	5.70	7.64	8.45	8.16	4.87	5.13	10.39	5.26	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.23	0.00	-0.23	
	Enfermedades no transmisibles	64.81	67.04	67.54	64.62	66.80	64.58	58.97	63.30	63.43	62.60	63.20	65.23	62.12	57.57	-4.55	
	Lesiones	13.49	16.85	15.36	12.17	11.95	15.82	17.76	19.01	18.23	19.25	18.05	21.59	24.01	19.16	-4.85	
	Condiciones mal clasificadas	7.14	7.49	9.86	9.93	9.85	12.46	17.10	11.99	10.70	9.70	10.40	8.32	8.51	12.88	4.87	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.09	6.73	2.40	6.35	3.79	3.35	17.02	2.87	7.38	3.99	1.47	0.15	13.21	3.55	9.65	
	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	0.27	0.00	-0.27	
	Enfermedades no transmisibles	86.91	73.08	80.84	78.57	66.95	74.60	69.46	81.68	78.83	80.00	85.05	90.24	71.43	62.39	-10.81	
	Lesiones	5.09	12.50	8.98	8.41	3.50	5.27	3.63	4.64	4.99	4.91	4.95	4.05	8.09	6.95	-1.14	
	Condiciones mal clasificadas	2.91	7.69	7.78	6.67	25.73	16.77	9.86	10.82	8.79	11.10	8.53	5.56	7.01	7.11	0.90	

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de La Pintada para el periodo 2009 - 2022, se observa que las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la causa principal de atención; sin embargo, para el año 2022 fueron las infecciones respiratorias, pero evidenciándose una tendencia de disminución del porcentaje de consultas respecto de las atenciones del año 2021 con un 5,90%,

mientras que la tendencia para las consultas por deficiencias nutricionales y por enfermedades infecciosas y parasitarias fue de incremento, indicando 4,60% y 1,30% consultas respectivamente.

Condiciones Maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de La Pintada, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones maternas fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2022; no obstante, frente al año 2021 se evidencia una tendencia de disminución en las consultas del 19,52%, mientras las atenciones por condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentaron en un 19,52%.

Enfermedades no transmisibles

En cuanto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles de la población del Municipio de La Pintada para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculoesqueléticas, situación similar para el año 2022 pero con una pequeña variación, indicándose entonces como primera causa de mayor porcentaje de consultas las enfermedades cardiovasculares (22,35%) seguido de las condiciones neuropsiquiátricas (11,16%) y por enfermedades musculo-esqueléticas (10,97%), todas con aumento en las consultas, excepto las enfermedades musculo-esqueléticas que se dieron 7,10% menos consultas frente al año 2021.

Para el año 2022 frente al año 2021 se evidencia el aumento en las atenciones por neoplasias malignas (1,92%), enfermedades respiratorias (1,29%) y condiciones orales (3%), mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por enfermedades digestivas (7,11%) y desórdenes endocrinos (1,46%).

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de la Pintada para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, con un porcentaje de atención del 94,46%, aunque respecto a las atenciones del año 2021 se evidencia un aumento del 0,97%; mientras para las lesiones intencionales y las no intencionales la tendencia de consultas fue de disminución indicando 0% y 0,96% respectivamente.

Tabla 35. Distribución por subgrupos de morbilidad atendida. Municipio de La Pintada – 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, D60-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41.74	48.69	36.02	54.56	52.72	52.44	68.00	57.19	55.74	46.55	58.33	68.42	43.50	44.81	1.30	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.73	45.20	59.63	40.80	41.85	39.42	27.41	40.13	39.67	51.32	38.83	31.58	62.54	46.64	-5.90	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64))	1.53	6.21	4.35	4.64	5.43	8.14	4.59	2.68	4.59	2.14	2.83	0.00	3.95	8.55	4.60	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92.68	90.00	82.27	87.17	73.84	91.24	95.37	98.80	98.01	96.23	95.94	89.03	93.85	74.33	-18.52	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.32	10.00	47.73	12.83	26.16	8.76	4.63	1.20	1.99	3.77	4.06	10.97	6.15	25.67	19.32	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.51	1.31	2.22	1.94	2.45	2.95	3.62	3.29	5.04	2.42	3.68	2.27	3.66	5.58	1.97	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.47	2.19	1.98	2.40	1.05	2.01	1.92	1.80	1.69	1.32	1.42	1.26	1.05	1.16	0.11	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.33	1.14	4.12	3.70	2.02	1.85	3.44	4.34	4.08	4.34	3.97	6.98	3.96	4.29	0.33	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	2.66	3.24	6.58	3.04	4.08	5.71	5.03	4.24	3.87	3.72	4.56	4.18	5.90	4.44	-1.46	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.93	9.01	5.60	4.22	6.52	8.27	7.62	8.81	6.36	4.89	5.50	5.84	9.81	11.16	1.35	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.35	5.69	8.48	5.05	5.86	5.07	8.47	8.10	5.10	5.34	8.02	7.17	8.55	8.99	0.44	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20.01	16.27	14.40	26.46	28.32	15.28	28.05	27.56	32.17	33.36	26.73	34.39	15.71	22.35	6.64	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.41	4.11	3.95	3.85	4.91	5.78	4.98	5.39	4.45	4.58	3.71	2.27	2.49	3.78	1.29	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.83	9.62	11.11	6.15	6.30	7.94	6.16	6.85	5.71	4.99	6.15	3.89	13.82	6.70	-7.11	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.03	26.86	15.80	12.14	12.55	11.97	8.43	8.00	7.49	7.89	6.67	5.07	5.43	6.22	0.79	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.20	5.16	6.67	5.44	5.31	5.14	4.36	4.61	3.02	2.88	3.58	2.83	4.84	4.37	-0.47	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.61	8.75	10.53	11.62	11.29	10.94	10.85	10.75	8.60	8.81	9.27	8.36	18.07	10.97	-7.10	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.28	0.70	0.16	0.51	0.98	1.81	0.69	0.54	0.74	0.40	0.69	0.53	0.46	0.75	0.28	
Condiciones orales (K00-K14)	10.38	5.95	8.40	13.46	8.35	15.28	6.39	5.73	11.68	15.06	16.04	14.97	6.23	9.23	3.00		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.07	0.63	1.26	4.30	3.72	5.93	8.06	4.08	5.90	4.71	4.55	4.39	6.34	5.38	-0.96	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.24	0.63	0.00	0.81	0.72	1.33	1.85	2.72	0.93	1.15	1.21	0.27	0.16	0.16	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.12	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.69	98.73	98.74	94.89	95.66	92.74	90.09	93.01	93.06	94.14	94.14	95.34	93.50	94.46	0.96	
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: MSPS- RIPS-SISPRO

Mujeres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres del Municipio de La Pintada para el periodo 2009 - 2022, se observa que las infecciones respiratorias fueron la causa principal de atención, situación que no es distinta para el año 2022, además de presentar una tendencia al aumento respecto de las atenciones del año 2021 del 1,66%, lo que también se observa en la tendencia para las enfermedades infecciosas y parasitarias que aumentaron en un 0,76%, mientras las atenciones por deficiencias nutricionales disminuyeron en un 2,42%.

Condiciones Maternas perinatales

Para las condiciones maternas perinatales presentadas en las mujeres del Municipio de La Pintada, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones maternas fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2022, aunque respecto del año 2021 se evidencia una disminución en consultas del 11,74%, mientras las atenciones por condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentaron en un 11,74%.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles de las mujeres del Municipio de La Pintada para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculoesqueléticas, situación similar para el año 2022, además de las condiciones neuropsiquiátricas. Para el año 2022 frente al año 2021 se evidencia el aumento en las atenciones por enfermedades cardiovasculares (6,92%), condiciones neuropsiquiátricas (2,21%), enfermedades genitourinarias (1,15%) y neoplasias malignas (2,22%); mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por enfermedades digestivas (14,49%), desórdenes endocrinos (2,97%) y enfermedades musculoesqueléticas (1,80%).

Lesiones

La morbilidad por lesiones en las mujeres del Municipio de la Pintada para el periodo 2009 – 2022, indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, con un porcentaje de atención del 91,94%, además con disminución en el porcentaje de consultas respecto del año 2021 del 3,68%, las consultas por lesiones intencionales también disminuyeron en un 0,34%; mientras las consultas por lesiones no intencionales aumentaron en un 4,02%.

Tabla 36. Distribución por subgrupos de morbilidad atendida en Mujeres. Municipio de La Pintada – 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, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.14	48.96	26.47	53.30	48.92	54.58	59.55	54.86	48.15	41.43	40.64	51.35	40.38	41.15	0.81	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61.71	41.67	70.69	39.56	43.07	32.35	34.24	42.29	43.98	54.58	55.12	48.65	53.85	55.50	1.65	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1.14	9.38	2.94	7.14	8.01	13.07	6.20	2.86	7.87	3.98	4.24	0.00	5.77	3.35	-2.42	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97.40	96.74	85.19	98.30	95.76	92.34	97.14	100.00	98.50	96.66	97.37	93.11	84.74	83.00	-11.74	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2.60	4.26	14.81	1.70	4.24	7.66	2.86	0.00	1.50	3.34	2.63	6.89	5.26	17.00	11.74	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.76	1.99	3.09	1.68	1.91	1.37	2.79	2.53	6.00	2.82	4.90	2.87	5.42	7.64	2.22	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.61	2.98	2.47	2.22	1.09	2.68	2.15	2.04	1.82	1.65	1.76	1.72	1.35	1.61	0.23	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.38	0.83	0.86	3.47	2.01	1.76	3.96	4.09	3.90	4.32	4.07	6.02	3.92	3.25	-0.67	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.14	4.80	8.02	3.44	4.73	7.54	6.42	5.43	3.73	4.25	5.50	4.88	8.27	5.30	-2.97	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	5.90	7.45	5.80	2.90	5.46	6.20	6.07	5.92	6.58	4.43	4.80	4.22	8.98	11.19	2.21	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.21	5.96	6.05	4.44	5.22	4.65	7.57	6.72	4.42	4.41	6.54	6.55	6.84	7.28	0.43	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.15	16.23	11.98	26.56	29.04	16.03	29.46	28.89	31.84	33.30	27.40	35.80	14.61	21.54	6.92	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.75	5.46	3.09	4.08	3.59	3.59	3.28	5.00	3.79	4.00	3.22	1.93	1.35	3.29	1.92	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.43	9.93	12.10	5.58	6.06	7.08	5.53	7.64	5.28	4.65	5.48	3.85	19.46	4.97	-14.49	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19.83	22.52	23.70	17.72	16.29	16.13	12.84	12.89	11.17	11.59	10.40	8.80	9.19	10.35	1.15	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.97	4.97	5.06	4.65	4.59	5.35	3.52	3.12	2.02	2.55	2.89	2.66	2.49	4.64	2.15	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.55	10.83	9.75	11.63	11.10	10.07	10.26	10.44	9.07	8.81	8.68	6.88	12.19	10.38	-1.81	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.31	0.00	0.25	0.25	0.91	0.88	0.27	0.38	0.22	0.25	0.63	0.41	0.50	0.37	-0.13	
Condiciones orales (K00-K14)	9.04	5.96	7.78	11.38	7.01	13.67	5.91	5.11	10.17	12.96	13.83	14.01	5.42	8.19	2.77		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.53	0.00	0.00	5.97	3.88	7.99	8.76	2.47	8.51	6.58	4.05	6.13	3.51	7.53	4.02	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2.53	0.00	0.00	2.24	1.94	0.00	2.39	0.00	2.13	1.64	2.18	1.23	0.88	0.54	-0.34	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.62	0.35	0.00	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.94	100.00	100.00	91.79	94.17	92.01	88.84	96.91	89.01	91.78	93.46	92.64	95.61	91.94	-3.68	
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: MSPS- RIPS-SISPRO

Hombres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del Municipio de La Pintada para el periodo 2009 - 2022, se observa que las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la

causa principal de atención, lo que no es distinto para el año 2022, indicando además un aumento en las consultas frente al año 2021 de 2,72%, tendencia similar para las deficiencias nutricionales con una variación porcentual de aumento de 9,21 puntos, mientras las infecciones respiratorias disminuyeron su atención en un 11,93%.

Condiciones Maternas perinatales

Para las condiciones maternas perinatales presentadas en los hombres del Municipio de La Pintada, para el periodo 2009 - 2022, se observa que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron la causa principal de atención, comportamiento similar para el año 2022, donde además se refleja un aumento en las atenciones por estas condiciones del 60% frente al año 2021; mientras las condiciones maternas disminuyeron en un 60%.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles de los hombres del Municipio de La Pintada para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las condiciones orales y las enfermedades musculoesqueléticas, situación similar para el año 2022, además de las atenciones por condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades de los órganos de los sentidos.

Para el año 2022 frente al año 2021 se evidencia el aumento en las atenciones por enfermedades cardiovasculares (6,28%), enfermedades digestivas (3,65%), condiciones orales (3,38%), diabetes mellitus (1,82%) y neoplasias malignas (1,35%); mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por enfermedades musculoesqueléticas (14,62%) y enfermedades de la piel (4,27%).

Lesiones

La morbilidad por lesiones en los hombres del Municipio de la Pintada para el periodo 2009 – 2022, indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, con un porcentaje de atención del 95,52%, presentando un incremento de 2,50% consultas frente al año 2021; mientras para las lesiones no intencionales disminuyeron las atenciones en un 2,50%. Para los demás tipos de lesiones no se presentan caso en los hombres desde el año 2020.

Tabla 37. Distribución por subgrupos de morbilidad atendida en Hombres. Municipio de La Pintada – 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-G03, G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47.04	48.15	43.01	56.18	56.39	49.80	75.62	60.48	61.98	50.14	74.13	81.44	44.80	47.52	2.92	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.99	49.38	51.61	42.40	40.67	48.18	21.25	37.10	36.12	49.02	24.29	18.66	52.00	40.07	-15.93	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1.97	2.47	5.38	1.41	2.94	2.02	3.13	2.42	1.90	0.84	1.58	0.00	3.20	12.41	9.21	
Condiciones maternas perinatales (O00-O09, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O09)	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	60.00	0.00	-60.00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	80.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	66.67	100.00	100.00	100.00	80.00	100.00	40.00	100.00	60.00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.12	0.56	0.49	2.49	3.61	5.60	5.20	4.58	3.10	1.57	1.69	1.41	1.13	2.48	1.35	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.25	1.30	0.99	2.80	0.97	0.88	1.49	1.37	1.41	0.61	0.80	0.59	0.62	0.50	-0.12	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.25	1.48	10.62	4.21	2.03	2.00	2.47	4.77	4.45	4.37	3.80	8.35	4.02	5.84	1.82	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.87	1.48	3.70	2.18	2.64	2.65	2.37	2.20	4.17	2.57	2.87	3.18	2.47	3.14	0.67	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.36	10.76	5.19	7.09	8.86	11.73	10.60	13.75	5.91	5.86	6.75	8.18	11.02	11.13	0.11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.22	5.38	13.33	6.39	7.27	5.78	10.19	10.45	6.48	7.32	10.88	8.06	11.02	11.57	0.55	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23.04	16.33	19.26	26.25	28.96	14.03	25.36	25.30	32.83	33.49	25.53	32.65	17.30	23.58	6.28	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.48	2.60	5.68	3.35	7.80	9.43	8.23	6.05	5.80	5.82	4.60	2.76	4.12	4.62	0.40	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.85	9.28	9.14	7.40	6.83	9.38	7.36	5.50	6.59	5.71	7.34	3.94	5.66	9.31	3.65	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.84	31.73	0.00	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)	10.21	5.38	9.88	7.17	6.88	4.78	5.97	7.15	5.07	3.60	4.81	3.06	8.24	3.97	-4.27	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.70	6.31	12.10	11.60	11.72	12.38	11.99	11.27	7.66	8.81	10.34	10.76	26.57	11.85	-14.72	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.25	1.48	0.00	1.09	1.15	3.36	1.49	0.82	1.80	0.73	0.80	0.71	0.41	1.32	0.91	
	Condiciones orales (K00-K14)	12.58	5.94	9.63	17.99	11.28	17.98	7.30	6.78	14.75	19.54	20.00	16.35	7.42	10.80	3.38	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.84	0.90	2.02	3.36	3.62	4.39	7.71	4.82	4.64	3.84	4.77	3.89	6.99	4.48	-2.50	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.61	0.90	0.00	0.00	0.00	2.33	1.58	3.97	0.34	0.92	0.79	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.55	98.20	97.98	96.64	96.38	93.28	90.71	91.22	95.02	95.24	94.44	96.11	93.01	95.52	2.51	
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: MSPS- RIPS-SISPRO

Morbilidad Específica Salud Mental

El comportamiento de la morbilidad atendida por salud mental en el Municipio de la Pintada para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos los trastornos mentales y del comportamiento fueron la mayor causa de consultas; igual situación se evidencia para el año 2022, siendo superiores las consultas en los ciclos de infancia y adolescencia con un 97,06% y 95,92% respectivamente, presentándose aumentos en consultas en ambos ciclos frente al año 2021 del 24,33% y 25,33% respectivamente.

Otros aumentos importantes para el año 2022 frente al año 2021, se vieron reflejados en las atenciones por epilepsia en la primera infancia (6,25%), juventud (3,67%) y en la vejez (7,02%), así como por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adultez (15,54%) y vejez (3,51%); mientras los mayores descensos se evidencian en las atenciones por epilepsia en la infancia (24,33%) y la adolescencia (25,33%); por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud (9,33%).

Tabla 38. Distribución de las Principales causas de morbilidad por Salud Mental. Municipio de La Pintada - 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 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	100.00	100.00	88.24	19.05	100.00	100.00	18.18	25.00	89.47	88.89	100.00	93.75	-6.25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	11.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.95	0.00	0.00	81.82	75.00	10.53	11.11	0.00	6.25	6.25	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	0.00	38.46	77.78	90.91	68.52	97.06	95.45	100.00	91.49	97.06	100.00	72.73	97.06	24.33	
	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	33.33	100.00	61.54	22.22	9.09	31.48	2.94	4.55	0.00	8.51	2.94	0.00	27.27	2.94	-24.33	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#DIV/0!	0.00	94.12	73.33	64.00	54.88	50.00	62.50	96.97	74.03	100.00	70.59	95.92	25.33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	6.67	0.00	20.73	21.43	12.50	3.03	23.38	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	100.00	5.88	20.00	36.00	24.39	28.57	25.00	0.00	2.60	0.00	29.41	4.08	-25.33	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	85.71	100.00	85.00	86.30	92.42	81.43	90.70	86.27	75.39	77.92	92.86	83.08	88.64	5.56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	10.00	5.48	3.03	5.71	4.65	13.73	22.51	20.13	6.12	9.23	0.00	-9.23	
	Epilepsia	50.00	14.29	0.00	5.00	8.22	4.55	12.86	4.65	0.00	2.09	1.95	1.02	7.69	11.36	3.67	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.21	92.11	87.23	91.84	78.40	89.47	90.00	75.00	76.67	69.43	77.96	87.96	86.32	77.32	-8.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.53	0.00	0.00	4.08	4.23	0.00	6.67	13.57	8.00	25.13	3.23	1.85	6.32	21.86	15.54	
	Epilepsia	5.26	7.89	12.77	4.08	17.37	10.53	3.33	11.43	15.33	5.44	18.82	10.19	7.37	0.82	-6.55	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.73	100.00	100.00	96.97	82.76	97.24	96.41	83.33	100.00	95.92	90.32	68.42	100.00	89.47	-10.53	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9.09	0.00	0.00	0.00	1.72	0.00	0.45	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.51	3.51	
	Epilepsia	18.18	0.00	0.00	3.03	15.52	2.76	3.14	0.00	0.00	4.08	9.68	31.58	0.00	7.02	7.02	

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Mujeres

El comportamiento de la morbilidad atendida por salud mental en las mujeres del Municipio de La Pintada para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos los trastornos mentales y del comportamiento fueron la mayor causa de consultas; igual situación se evidencia para el año 2022, presentándose consultas del 100% en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia.

Los aumentos más importantes en el porcentaje de consultas en este grupo poblacional para el año 2022 frente al año 2021, se vieron reflejados en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la juventud (5,70%), así como por la epilepsia en la vejez (2,33%) y por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adultez (29,17%); mientras los descensos más importantes se evidenciaron en las atenciones por epilepsia en la juventud (2,76%) y en la adultez (11,24%), así como por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la juventud (2,94%).

Tabla 39. Distribución de las Principales causas de morbilidad por Salud Mental en Mujeres. Municipio de La Pintada - 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 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	100.00	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	100.00	92.31	100.00	100.00	100.00	75.00	100.00	#DIV/0!	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	7.69	0.00	0.00	0.00	25.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	83.33	93.75	91.30	80.00	50.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	5.56	0.00	0.00	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	11.11	6.25	8.70	40.00	42.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	80.00	100.00	86.67	83.33	100.00	93.94	80.00	96.30	86.73	82.65	88.68	88.24	93.94	5.30	
	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	20.00	3.70	11.22	16.33	9.43	2.94	0.00	-2.94	
	Epilepsia	100.00	20.00	0.00	33.33	16.67	0.00	6.06	0.00	0.00	2.04	1.02	1.89	8.82	6.06	-2.76	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.50	85.71	57.14	88.89	66.96	86.36	94.29	95.89	91.30	75.81	83.85	75.61	88.00	70.08	-17.92	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12.50	0.00	0.00	3.70	1.79	0.00	2.86	2.74	3.26	21.86	0.77	4.88	0.00	29.17	29.17	
	Epilepsia	0.00	14.29	42.86	7.41	31.25	13.64	2.86	1.37	5.43	2.33	15.38	19.51	12.00	0.76	-11.24	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.78	100.00	100.00	100.00	80.56	100.00	99.52	83.33	100.00	100.00	88.46	65.71	100.00	93.02	-6.98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11.11	0.00	0.00	0.00	2.78	0.00	0.48	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.65	4.65	
	Epilepsia	11.11	0.00	0.00	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.54	34.29	0.00	2.33	2.33	

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Hombres

El comportamiento de la morbilidad atendida por salud mental en los hombres del Municipio de la Pintada para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos los trastornos mentales y del comportamiento fueron la mayor causa de consultas; igual situación se evidencia para el año 2022, siendo superiores las consultas en los ciclos de la infancia y la adultez con un 96% y 96,08% respectivamente. Los aumentos más importantes para el año 2022 frente al año 2021, se vieron reflejados en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la infancia (33,50), la adolescencia (39,57) y la adultez (11,63%); por epilepsia en la primera infancia (9,09%), en la juventud (20,82%) y en la vejez (21,43%); mientras los descensos más importantes se evidenciaron en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia (9,09%), la infancia (33,50%) y la vejez (21,43%); además de las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud (16,13%) y adultez (10,39%).

Tabla 40. Distribución de las Principales causas de morbilidad por Salud Mental en Hombres. Municipio de La Pintada - Antioquia. 2009 – 2022.

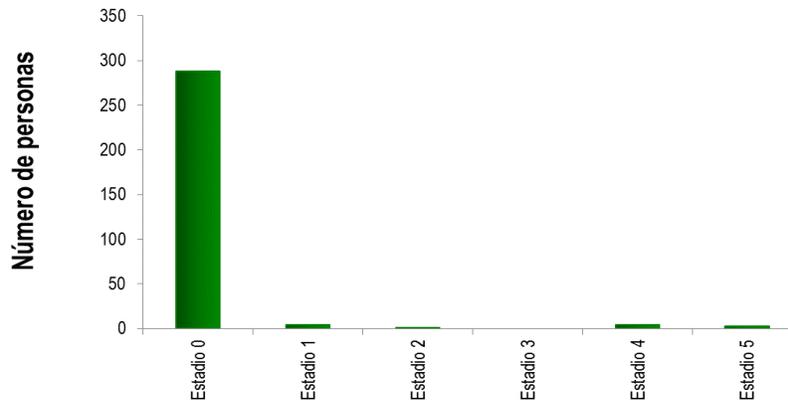
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	100.00	100.00	88.24	20.00	100.00	100.00	18.18	25.00	81.82	88.89	100.00	90.91	-9.09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	11.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00	0.00	0.00	81.82	75.00	18.18	11.11	0.00	9.09	9.09	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	33.33	77.78	88.00	60.98	95.65	95.24	100.00	100.00	96.30	100.00	62.50	96.00	33.50	
	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	100.00	66.67	22.22	12.00	39.02	4.35	4.76	0.00	0.00	3.70	0.00	37.50	4.00	-33.50	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	94.12	58.33	11.11	40.68	44.44	80.00	90.00	66.67	100.00	54.55	94.12	39.57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	8.33	0.00	28.81	33.33	20.00	10.00	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	5.88	33.33	88.89	30.51	22.22	0.00	0.00	3.33	0.00	45.45	5.88	-38.57	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	#DIV/0!	88.24	87.76	91.07	70.27	92.11	75.00	63.44	69.64	97.78	77.42	72.73	-4.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	11.76	8.16	3.57	10.81	2.63	25.00	34.41	26.79	2.22	16.13	0.00	-16.13	
	Epilepsia	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	4.08	5.36	18.92	5.26	0.00	2.15	3.57	0.00	6.45	27.27	20.82	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	100.00	100.00	95.45	91.09	92.16	84.00	52.24	53.45	61.40	64.29	95.52	84.44	96.08	11.65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	4.55	6.93	0.00	12.00	25.37	15.52	29.24	8.93	0.00	13.33	2.94	-10.39	
	Epilepsia	33.33	0.00	0.00	0.00	1.98	7.84	4.00	22.39	31.03	9.36	26.79	4.48	2.22	0.98	-1.24	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	#DIV/0!	#DIV/0!	96.67	86.36	16.67	46.15	#DIV/0!	100.00	83.33	100.00	100.00	100.00	78.57	-21.43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	50.00	#DIV/0!	#DIV/0!	3.33	13.64	83.33	53.85	#DIV/0!	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00	21.43	21.43	

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

3.1.2. Morbilidad por eventos de alto costo

En la siguiente figura, se muestra la progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, al año 2020; se observa que el estadio 0 es el que más número de personas presentan la enfermedad con 288 casos, seguido del estadio 1 y 4 con una distribución de 4 casos respectivamente, el estadio 5 presenta 3 casos y finalmente el estadio 2 un caso. No se presentan casos en la fase 3.

Figura 32. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente tabla se puede observar para el año 2020 una diferencia estadísticamente significativa negativa para el municipio de la Pintada frente al departamento de Antioquia en la prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, aunque se evidencia una tendencia al descenso respecto a la cifra del año 2019; en el caso de la tasa de incidencia de VIH notificada, esta no representa una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, se encuentra por encima de la medida departamental y con tendencia al ascenso desde el año 2019.

Tabla 41. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2006 - 2020.

Evento	Antioquia 2021	La Pintada	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	516.04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘			
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	25.81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗			
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

Morbilidad de eventos precursores

En la siguiente tabla se observa para el año 2020, que en el Municipio de La Pintada, la prevalencia para diabetes mellitus y para hipertensión arterial no presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento de Antioquia, es importante indicar que las cifras del municipio para estos dos eventos están por debajo de las medidas departamentales, y con tendencia al descenso respecto de las cifras del año 2019; situación que muestra el trabajo articulado y constante en los programas de diabéticos e hipertensos, sin embargo no se puede bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades.

Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos Precursores. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2006 - 2020.

Evento	Antioquia 2021	La Pintada	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗			
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	9.23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad población migrante

En total para el año 2021 en el Municipio de La Pintada, se realizaron 31 atenciones en salud a la población migrante, distribuidas en los servicios de procedimientos (29%), hospitalización (26%) y consulta externa (19%); en menores porcentajes se encuentran los servicios de urgencias (16%), medicamentos (6%) y nacimientos (3%).

Tabla 43. Tipo de atención en población migrante. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2021.

Entidad territorial	Tipo de atención	La Pintada		Antioquia	
		2021	Distribución	2021	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	6	19%	111,457	37%
	Servicios de urgencias	5	16%	19,371	6%
	Hospitalización	8	26%	13,029	4%
	Procedimientos	9	29%	103,968	35%
	Medicamentos	2	6%	47,808	16%
	Nacimientos	1	3%	5,310	2%
	Total		31	100%	300,943

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante ubicada en el Municipio de La Pintada para el año 2021, el 63,6% no se encuentra afiliado a ningún régimen, mientras el 18,6% se encuentran afiliados al régimen subsidiado, mientras con un 9,1% se encuentran personas afiliadas a un régimen particular o a otro régimen. Preocupa que el mayor porcentaje de migrantes no tienen ninguna afiliación en salud, por ello el municipio debe realizar campañas de afiliación para que la población pueda acceder a los controles requeridos en salud para sus diferentes morbilidades.

Tabla 44. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en La Pintada	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%
Contributivo	0	0.0	55721	34.9
Subsidiado	2	18.2	9514	6.0
No afiliada	7	63.6	46767	29.3
Particular	1	9.1	26451	16.6
Otro	1	9.1	20317	12.7
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2
Sin dato	0	0.0		0.0
Total de migrantes atendidos	11	100	159595	100

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la siguiente tabla se relaciona la letalidad e incidencia de los eventos de notificación obligatoria en el Municipio de La Pintada para el periodo comprendido entre los años 2007 al 2022, se observa que para el ultimo año analizado no se presento letalidades por estos eventos, la tasa de incidencia por dengue clásico presenta para el año 2022 una tendencia al aumento respecto de la notificación del año 2021, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas con el indicador departamental, las campañas de educación para prevenir el dengue, campañas de recolección de inservibles y en algunos casos la fumigación deben ser una prioridad para la administración municipal.

Tabla 45. Semafización Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2006 – 2022.

Causa de muerte	Antioquia 2022	La Pintada 2022	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Causas externas																					
Accidentes biológicos																					
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ambientales																					
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Eventos adversos de los servicios de salud																					
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones																					
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Laboral																					
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mental																					
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia																					
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmisibles																					
Transmisión aérea y contacto directo																					
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																					
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	35,50	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
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	2,50	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

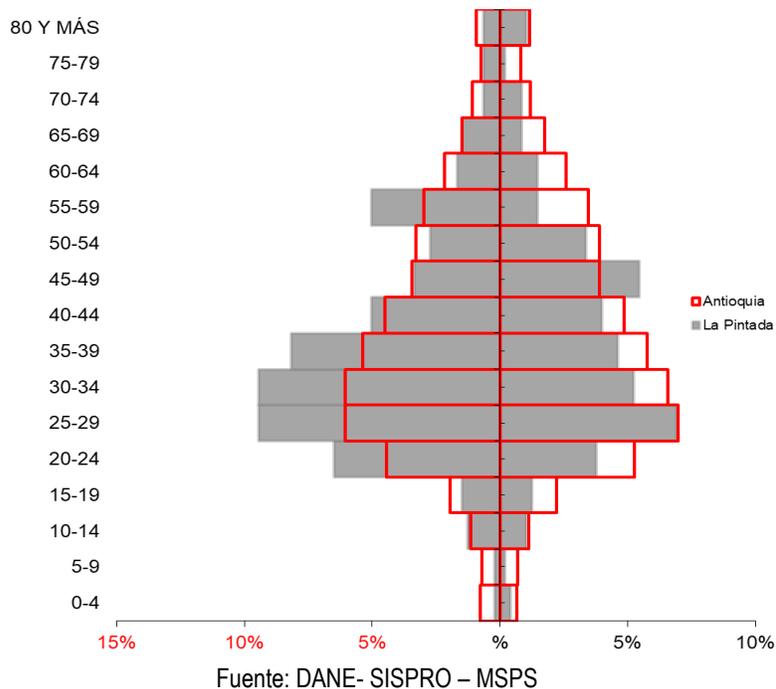
IRAG por virus nuevo

La infección por el nuevo Coronavirus (COVID-19) se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas; se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, hasta ahora las víctimas mortales han sido en su mayoría, personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión.

La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón, hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus, de igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como: evitar el contacto cercano con personas enfermas, al estornudar, cubrir con la parte interna del codo, si hay síntomas de resfriado, quedarnos en casa y usar tapabocas, limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de La Pintada en el año 2021, que la mayor afectación se dio en los hombres (58%), en los grupos de edad de 25 a 29 años, 30 a 34 años y 35 a 39 años; en todos los grupos de edad se presentaron casos pero las menores cifras se dieron en los grupos de 0 a 4 años, 5 a 9 años y 75 a 79 años.

Figura 33. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio De La Pintada – Departamento de Antioquia, 2021.



Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de La Pintada en el año 2021, se identifica que el 36% tiene al menos una comorbilidad asociada, otro 17% está asociado a la edad, siendo superior a los 59 años, mientras la hipertensión así como el sobrepeso y la obesidad aportan un 16% y un 12% respectivamente, también se encuentran otras comorbilidades como asma con un 6%, diabetes y EPOC con un 5% cada una y el cáncer con un 1%, aunque la artritis y la ERC no alcanzan un porcentaje importante dentro de estas comorbilidades si presentan casos en al menos 1 persona cada una.

Tabla 46. Comorbilidades COVID19. Municipio de La Pintada – Departamento de Antioquia, 2021.

La Pintada	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO	
		Año	Proporción			Año	Proporción
05390	Artritis	1	0%	Antioquia	Artritis	2,347	0%
	Asma	13	6%		Asma	24,155	4%
	Cáncer	2	1%		Cáncer	6,495	1%
	Comorbilidades (al menos una)	81	36%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%
	Diabetes	12	5%		Diabetes	28,591	5%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%
	EPOC	12	5%		EPOC	24,534	5%
	ERC	1	0%		ERC	11,159	2%
	Hipertensión	37	16%		Hipertensión	88,469	16%
	Mayor de 59	39	17%		Mayor de 59	82,989	15%
	Sobrepeso y Obesidad	28	12%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%
	VIH	-	0%		VIH	2,664	0%
	Total	226	100%		Total	539,253	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ámbito atención COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de La Pintada en el año 2021, se identifica que el 95% no fue reportado (466 personas), el 3% fue atendido en hospitalización (17 personas), mientras en cuidados intensivos se reportó el 2% (8 personas); a nivel departamental se asocian este tipo de ámbitos de atenciones en los mismos rangos de importancia.

Tabla 47. Ámbito atención COVID19. Municipio de La Pintada – Departamento de Antioquia, 2021.

05390 - La Pintada	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención	
		Año	Proporción			Año	Proporción
05390 - La Pintada	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%
	Cuidado Intensivo	8	2%		Cuidado Intensivo	10811	1%
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	5507	1%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	1036	0%
	Hospitalización	17	3%		Hospitalización	28902	4%
	No Reportado	466	95%		No Reportado	702708	94%
	Otro	0	0%		Otro		0%
	Urgencias	2	0%		Urgencias	814	0%
	Total	493	100%		Total	749779	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 48. Otros indicadores de estructura demográfica referente al Covid 19. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2021

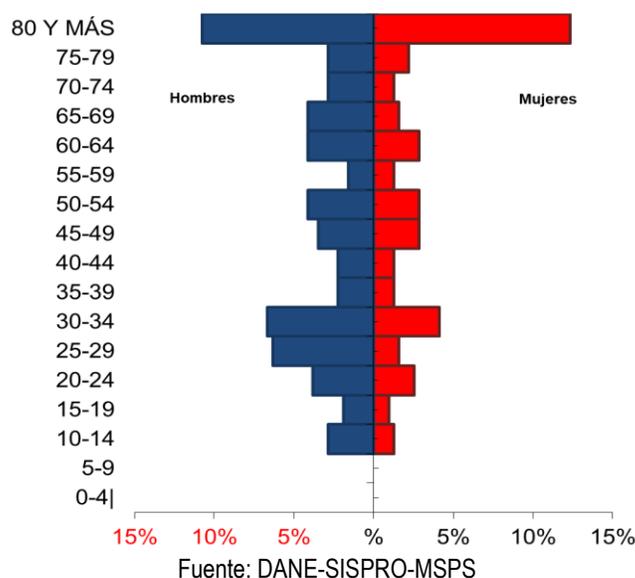
Índice Demográfico	Año	
	05390 - La Pintada	Antioquia
Poblacion total	477	712,832
Poblacion Masculina	276	335,713
Poblacion femenina	201	377,119
Relación hombres:mujer	137.31	89
Razón niños:mujer	2	4
Índice de infancia	3	5
Índice de juventud	29	27
Índice de vejez	9	14
Índice de envejecimiento	281	273
Índice demografico de dependencia	10.67	16.64
Índice de dependencia infantil	3.71	5.95
Índice de dependencia mayores	6.96	10.68
Índice de Friz	13.43	22.92

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Análisis de la Población en Situación de Discapacidad

Al observar la discapacidad según sexo y edades quinquenales para el año 2021, se concluye que en el Municipio de La Pintada, existen más hombres en esta situación; con un 60% frente a un 40% de las mujeres; por edades, son los grupos de 80 años en adelante, 30 a 34 años y 25 a 29 años los que mayor población aglomeran; es importante destacar que de los 50 años en adelante se encuentra el 55% del total de la población en situación de discapacidad y finalmente se indica que solo en los grupos de edad de 0 a 4 años y de 5 a 9 años no se encuentra población en esta situación.

Figura 34. Pirámide de la Poblacion en Situacion de Discapacidad. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2021.



La siguiente tabla muestra la distribución de las alteraciones permanentes en la población en situación de Discapacidad del Municipio de La Pintada en el año 2021; se observa que el mayor porcentaje es para las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 22,57%, seguido de las alteraciones del sistema nervioso con un 20,39% y finalmente los ojos con un 17,01%. Teniendo en cuenta esta información las acciones deben ser focalizadas y enmarcadas en la política de discapacidad del municipio para llegar a esta población y tratar de disminuir y mitigar las secuelas y aumentar la calidad de vida de las personas con estas condiciones.

Tabla 49. Distribución de las alteraciones permanentes en la Poblacion en Situacion de Discapacidad. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	207	22.57
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	90	9.81
El sistema genital y reproductivo	53	5.78
El sistema nervioso	187	20.39
La digestión, el metabolismo, las hormonas	27	2.94
La piel	10	1.09
La voz y el habla	94	10.25
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	14	1.53
Los oídos	79	8.62
Los ojos	156	17.01
Ninguna	0	0.00
Total	917	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 La Pintada, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utilizan los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud), y se registra el indicador departamental con el fin de comparar ambos datos, revisar y analizar la tendencia que se ha tenido desde el año inicial de estudio 2009 hasta llegar al 2022; con base a lo anterior se determina incluir para los hombres las enfermedades no transmisibles en la juventud, las infecciones respiratorias, las deficiencias nutricionales, las enfermedades digestivas, las condiciones orales, las lesiones no intencionales, así como los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud y la adultez; en las mujeres las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia, las condiciones neuropsiquiátricas, las neoplasias, las enfermedades genitourinarias, y por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adultez; así como en la población en general por epilepsia en la primera infancia y trastornos mentales y del comportamiento en la infancia y la adolescencia; dado que además de presentar una tendencia al aumento en los casos para el año 2022 frente al año 2021, sus cifras se sitúan por encima de la medida departamental, por lo que es urgente analizar de manera independiente estos eventos y determinar medidas que ayuden a mejorar su comportamiento a nivel municipal.

Aunque las atenciones por condiciones maternas en la juventud de las mujeres, lesiones en hombres jóvenes registran una tendencia al descenso para el año 2022, deben ser priorizadas porque sus cifras aún continúan reflejando una situación negativa frente a las cifras departamentales; lo que debe preocupar teniendo en cuenta la comparativa de población del municipio frente al departamento y su perfil salud – enfermedad; por su parte

las consultas en hombres por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, trastornos mentales y del comportamiento en la infancia, en mujeres por condiciones mal clasificadas en la juventud, y en la población en general por infecciones respiratorias, enfermedades cardiovasculares, condiciones orales, neoplasias malignas y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adultez, registrando cifras negativas frente a las medidas departamentales, por lo que es importante revisar qué medidas se debe seguir tomando en pro de su mejoramiento y así poder implementar dichas medidas para otros eventos y propender por su mejoramiento.

Tabla 50. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador La Pintada (2022)	Valor del indicador Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles - Primera infancia	32,14	37,13	Aumento	000
	2. Lesiones - Juventud	17,98	12,60	Disminución	012
	3. Condiciones maternas - Mujeres Juventud	33,43	7,64	Aumento	008
	4. Condiciones mal clasificadas - Mujeres Juventud	20,43	7,44	Aumento	000
	5. Condiciones transmisibles y nutricionales - Hombres Infancia	16,24	16,30	Aumento	000
	6. Lesiones - Hombres Juventud	36,29	20,35	Disminución	012
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias	46,64	51,26	Disminución	009
	2. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	25,67	19,02	Aumento	008
	3. Enfermedades cardiovasculares	22,35	19,41	Aumento	001
	4. Condiciones neuropsiquiátricas	11,16	11,00	Aumento	008
	5. Enfermedades respiratorias	3,78	5,36	Aumento	000
	6. Condiciones orales	9,23	9,09	Aumento	000
	7. Neoplasias malignas	5,58	3,83	Aumento	007
	8. Deficiencias nutricionales - Mujeres	3,35	8,91	Disminución	003
	9. Infecciones respiratorias - Mujeres	55,50	53,01	Aumento	009
	10. Enfermedades cardiovasculares - Mujeres	21,54	18,70	Aumento	001
	11. Condiciones orales - Mujeres	8,19	8,18	Aumento	000
	12. Lesiones no intencionales - Mujeres	7,53	5,29	Aumento	012
	13. Deficiencias nutricionales - Hombres	12,41	4,81	Aumento	003
	14. Enfermedades de los órganos de los sentidos - Hombres	11,57	9,09	Aumento	000
	15. Diabetes mellitus - Hombres	5,84	4,02	Aumento	001
	16. Enfermedades musculo-esqueléticas - Hombres	11,85	13,31	Disminución	000
	17. Condiciones orales - Hombres	10,80	10,65	Aumento	000
	18. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas - Hombres	95,52	95,26	Aumento	012
Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento - Infancia	97,06	87,43	Aumento	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas - Adultez	21,86	10,69	Aumento	004
	3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas - Mujeres Adultez	29,17	4,57	Aumento	004
	4. Epilepsia Hombres - Vejez	21,43	12,09	Aumento	004
	5. Trastornos mentales y del comportamiento - Hombres Infancia	96,00	88,52	Aumento	004
Eventos de Alto Costo	Prevalencia en diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	516,04		Disminución	001

Fuente: Elaboración propia – Dirección Local de Salud. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2023.

Conclusiones de morbilidad

El comportamiento de la morbilidad atendida en el Municipio de la Pintada para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos las enfermedades no trasmisibles fueron la mayor causa de consultas. Para el año 2022 se evidencian disminuciones importantes en las atenciones por lesiones en la infancia y juventud, por enfermedades no transmisibles en la primera infancia y por condiciones maternas en la adolescencia; mientras los mayores incrementos se evidencian en las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia y primera infancia, lesiones en la adolescencia y condiciones maternas en la juventud.

Para el total de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de La Pintada para el periodo 2009 - 2022, se observa que las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la causa principal de atención; sin embargo, para el año 2022 fueron las infecciones respiratorias, pero evidenciándose una tendencia de disminución del porcentaje de consultas respecto de las atenciones del año 2021, mientras que la tendencia para las consultas por deficiencias nutricionales y por enfermedades infecciosas y parasitarias fue de incremento.

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de La Pintada, para el periodo 2009 - 2022, se puede observar que las condiciones maternas fueron la causa principal de atención, situación similar para el año 2022; no obstante, frente al año 2021 se evidencia una tendencia de disminución en las consultas, mientras las atenciones por condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentaron.

En cuanto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles de la población del Municipio de La Pintada para el periodo 2009 – 2022, se indica que la causa principal de atención fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculoesqueléticas, situación similar para el año 2022 pero con una pequeña variación, indicándose entonces como primera causa de mayor porcentaje de consultas las enfermedades cardiovasculares, seguido de las condiciones neuropsiquiátricas y por enfermedades musculo-esqueléticas, todas con aumento en las consultas, excepto las enfermedades musculoesqueléticas. Para el año 2022 frente al año 2021 se evidencia el aumento en las atenciones por neoplasias malignas, enfermedades respiratorias y condiciones orales, mientras las mayores reducciones se dieron en las atenciones por enfermedades digestivas y desórdenes endocrinos.

La morbilidad por lesiones en el Municipio de la Pintada para el periodo 2009 – 2022, indica que la causa principal de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, aunque respecto a las atenciones del año 2021 se evidencia un aumento; mientras para las lesiones intencionales y las no intencionales la tendencia de consultas fue de disminución.

El comportamiento de la morbilidad atendida por salud mental en el Municipio de la Pintada para el periodo 2009 – 2022, muestra que para todos los ciclos los trastornos mentales y del comportamiento fueron la mayor causa de consultas; igual situación se evidencia para el año 2022, siendo superiores las consultas en los ciclos de infancia y adolescencia, presentándose aumentos en consultas en ambos ciclos frente al año 2021.

Otros aumentos importantes para el año 2022 frente al año 2021, se vieron reflejados en las atenciones por epilepsia en la primera infancia, juventud y en la vejez, así como por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adultez y vejez; mientras los mayores descensos se evidencian en las atenciones por epilepsia en la infancia y la adolescencia; por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud.

Para el año 2020 se evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de la Pintada frente al Departamento de Antioquia en la Prevalencia de Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, aunque se evidencia una tendencia al descenso respecto a la cifra del año 2019; en el caso de la Tasa de incidencia de VIH notificada, esta no representa una diferencia estadísticamente significativa sin embargo se encuentra por encima de la medida departamental y con tendencia al ascenso desde el año 2019.

En el Municipio de La Pintada, para el año 2020, la prevalencia para diabetes mellitus y para hipertensión arterial no presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto al Departamento de Antioquia, es

importante indicar que las cifras del Municipio para estos dos eventos están por debajo de las medidas departamentales, y con tendencia al descenso respecto de las cifras del año 2019; situación que muestra el trabajo articulado y constante en los programas de diabéticos e hipertensos, sin embargo no se puede bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades.

Para el año 2021 en el Municipio de La Pintada, las atenciones en salud realizadas a la población migrante, fueron principalmente por procedimientos, hospitalización y consulta externa, así mismo por afiliación la mayoría no se encuentra afiliado a ningún régimen, preocupa esta situación por ello el municipio debe realizar campañas de afiliación para que la población pueda acceder a los controles requeridos en salud para sus diferentes morbilidades.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de La Pintada en el año 2021, que la mayor afectación se dio en los Hombres, en los grupos de edad de 25 a 29 años, 30 a 34 años y 35 a 39 años; en todos los grupos de edad se presentaron casos, pero las menores cifras se dieron en los grupos de 0 a 4 años, 5 a 9 años y 75 a 79 años. Así mismo se identifica que la mayoría de esta población tiene al menos una comorbilidad asociada, mientras otras comorbididades asociadas fueron la edad, siendo superior a los 59 años, la hipertensión, así como el sobrepeso y la obesidad. Finalmente, el ámbito principal de atención fue hospitalización y cuidados intensivos.

Al observar la discapacidad según sexo y edades quinquenales para el año 2021, se concluye que en el Municipio de La Pintada, existen más hombres en esta situación; por edades, son los grupos de 80 años en adelante, 30 a 34 años y 25 a 29 años los que mayor población aglomeran, finalmente se indica que solo en los grupos de edad de 0 a 4 años y de 5 a 9 años no se encuentra población en esta situación. Mientras por alteraciones permanentes se observa que el mayor porcentaje es para las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de las alteraciones del sistema nervioso y finalmente los ojos.

3.2. Análisis de la mortalidad

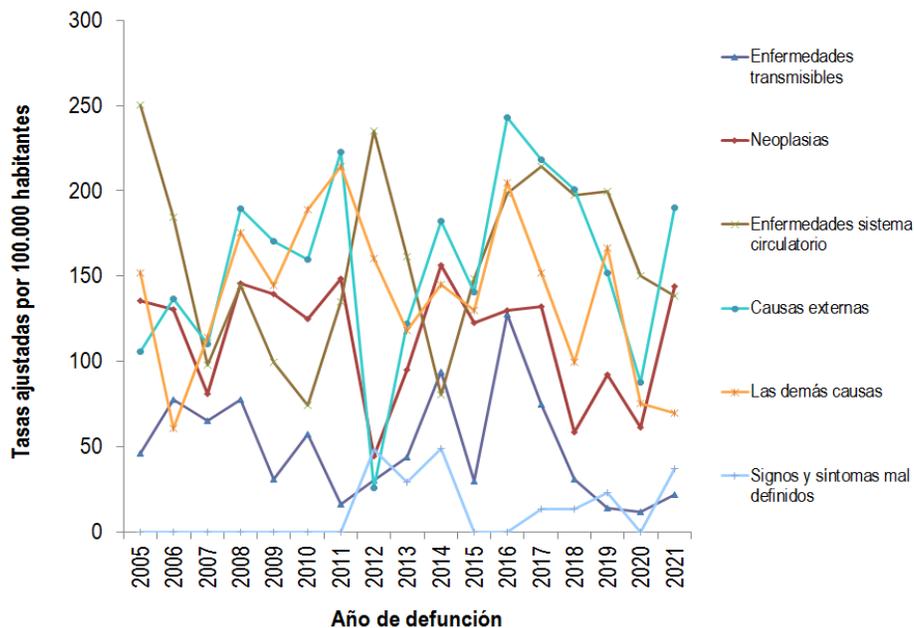
3.2.1. Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del año 2005 al año 2021.

La siguiente figura muestra las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas del Municipio de La Pintada para el periodo 2005 - 2021, donde se evidencia que la causa principal de muertes en este periodo fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con su pico en el año 2005, indicándose 250,5 muertes por cada cien mil habitantes, seguido de las causas externas con su cifra más alta en el año 2016, aportando 242,8 muertes por cada cien mil habitantes y finalmente por las demás causas con 214,2 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2011. Para el año 2021, la situación varía frente a lo que se visualiza en el periodo, pues las causas externas se ubican como primera causa en el último año, indicando 190,1 muertes por cada cien mil habitantes, con un aumento frente al año 2020 de 102,5 muertes, seguido de las neoplasias (143,7) también con aumento de 82,6 muertes por cada cien mil habitantes y las enfermedades del sistema circulatorio (138,3) pero con disminución en la tasa de 11,5 muertes por cada cien mil habitantes; las muertes por enfermedades

transmisibles y signos y síntomas mal definidos también aumentaron la tendencia frente al año 2020, mientras que por las demás causas, ésta disminuyó.

Figura 35. Tasa de Mortalidad ajustada por Grandes Causas. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.

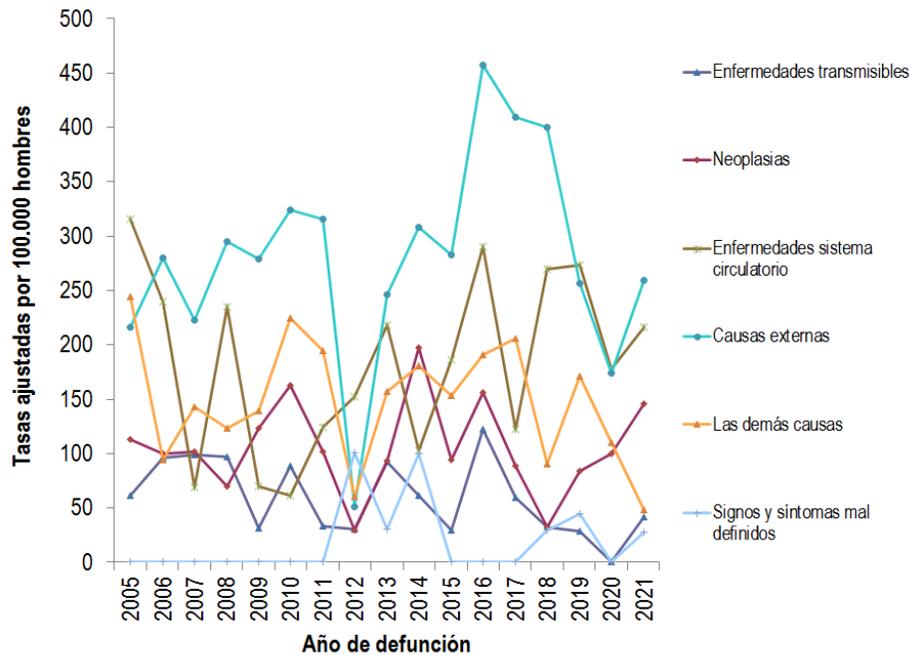


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Hombres

Las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en los hombres del Municipio de La Pintada para el periodo 2005 - 2021, muestra que la causa principal de muertes en este periodo fueron las causas externas, con su pico en el año 2016, indicándose 457,3 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con su cifra más alta en el año 2005, aportando 315,3 muertes por cada cien mil hombres y finalmente por las demás causas con 244,4 muertes por cada cien mil hombres en el año 2005. Para el año 2021, sigue siendo la causa principal de muerte las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y luego por las neoplasias; en todos los casos se evidencia una tendencia de incremento respecto de las cifras del año 2020; tendencia similar en las muertes por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos; mientras las muertes por las demás causas presentan tendencia de disminución.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas para los Hombres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.

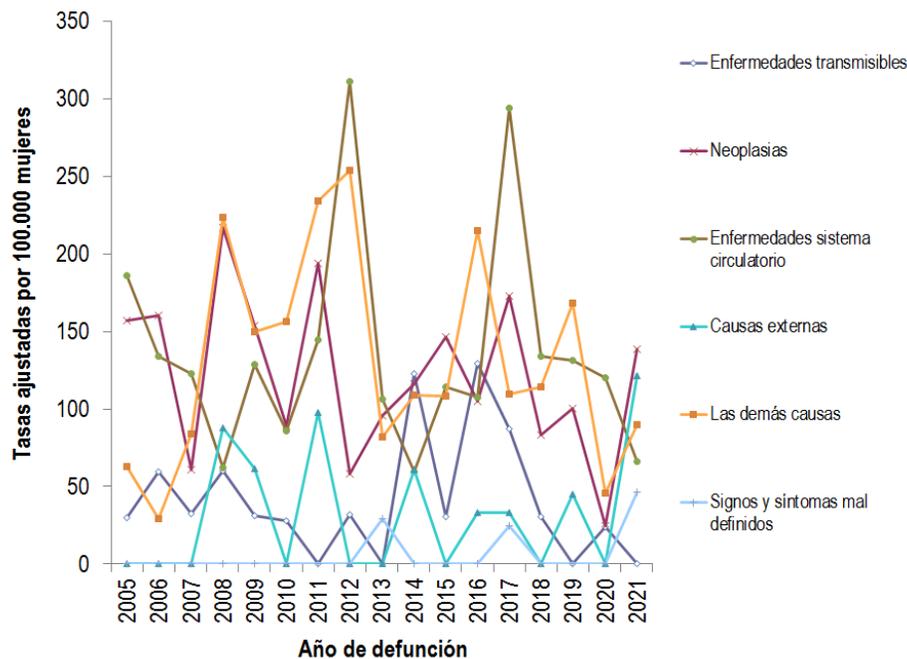


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Mujeres

Las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en las mujeres del Municipio de La Pintada para el periodo 2005 - 2021, muestra que la causa principal de muertes en este periodo fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con su pico en el año 2012, indicándose 311,2 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las demás causas con su cifra más alta en el año 2012, aportando 253,7 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente por neoplasias con 217 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2008. Para el año 2021, se ubica como primera causa y con aumento en la tasa las neoplasias (138,7 muerte por cada cien mil mujeres), luego con un aumento de 121,7 muertes por cada cien mil mujeres las causas externas como la segunda causa de muerte y finalmente por las demás causas con 43,8 más muertes por cada cien mil mujeres frente al 2020. Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio para el año 2021 disminuyeron, siendo así la cuarta causa con 53,7 menos muertes respecto al 2020 por cada cien mil mujeres. Los signos y síntomas mal definidos aumentaron la tasa de muertes, siendo esta la más alta en todo el periodo con 46,5 muertes por cada cien mil mujeres; por enfermedades transmisibles no presentaron casos en el año 2021.

Figura 37. Tasa de Mortalidad ajustada por Grandes causas para las Mujeres. Municipio de La Pintada - Antioquia , 2005 – 2021.



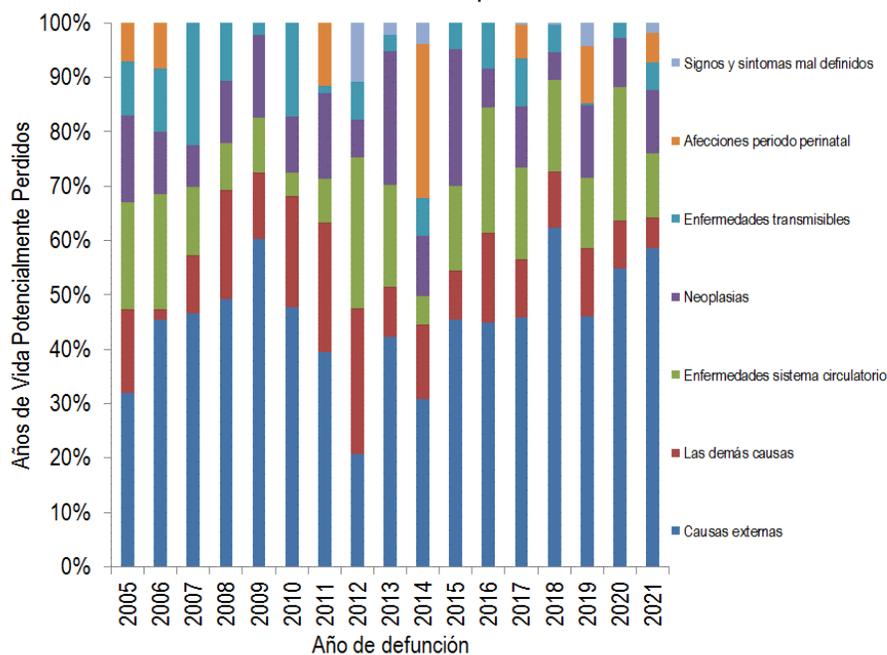
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el Municipio de La Pintada se puede observar que según la tendencia del período 2005- 2021, el grupo de causas externas es el que tiene el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos; este comportamiento demuestra que la mayor parte de los problemas de salud y las causas de muerte que se presentan en el municipio son evitables, si se implementan políticas de prevención de la violencia y resolución de conflictos, para reducir las muertes ocurridas en edades tempranas, y disminuir el riesgo de morir; en segundo lugar la tendencia a nivel general se da por las enfermedades del sistema circulatorio y finalmente por las demás causas.

Para el año 2021 la causa que mayor AVPP aportó fueron las causas externas con 861 AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 173 AVPP y las neoplasias con 172 AVPP; todas estas causas reflejan una tendencia de incremento respecto de los años perdidos en 2020, tendencia similar para las afecciones del periodo perinatal, las demás causas, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos.

Figura 38. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



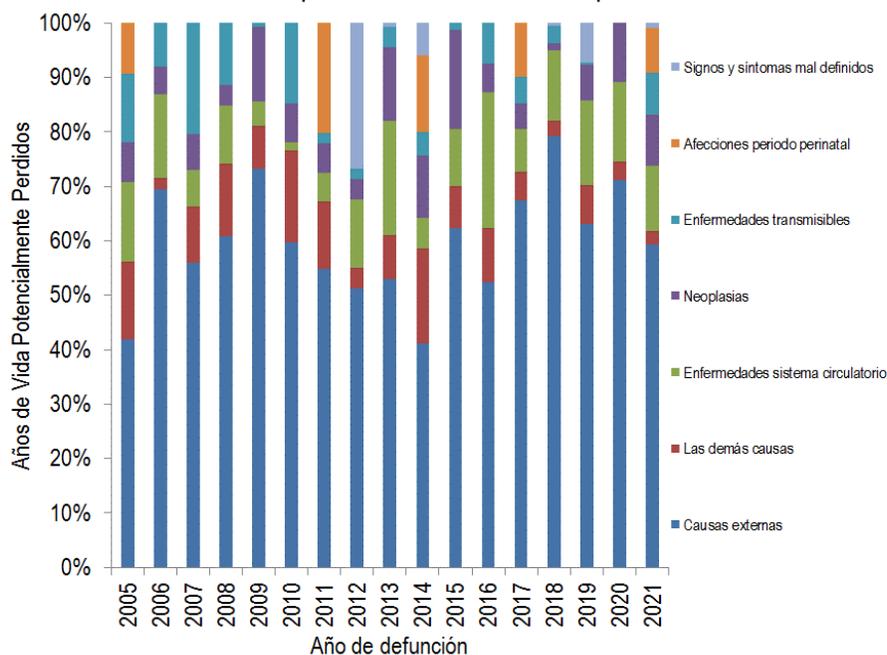
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Hombres

En los hombres del Municipio de La Pintada se puede observar que según la tendencia del período 2005- 2021, el grupo de causas externas es el que tiene el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos, en segundo lugar la tendencia a nivel general se da por las enfermedades del sistema circulatorio y finalmente por las demás causas.

Para el año 2021 la causa que mayor AVPP aportó en la población masculina, fueron las causas externas con 572 AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 117 AVPP y las neoplasias con 90 AVPP; es importante anotar en todos los casos anteriormente mencionados la tendencia de incremento respecto de los años perdidos en el año 2020; así mismo, se observa tendencia de aumento para los años perdidos por enfermedades transmisibles, las demás causas, afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos.

Figura 39. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



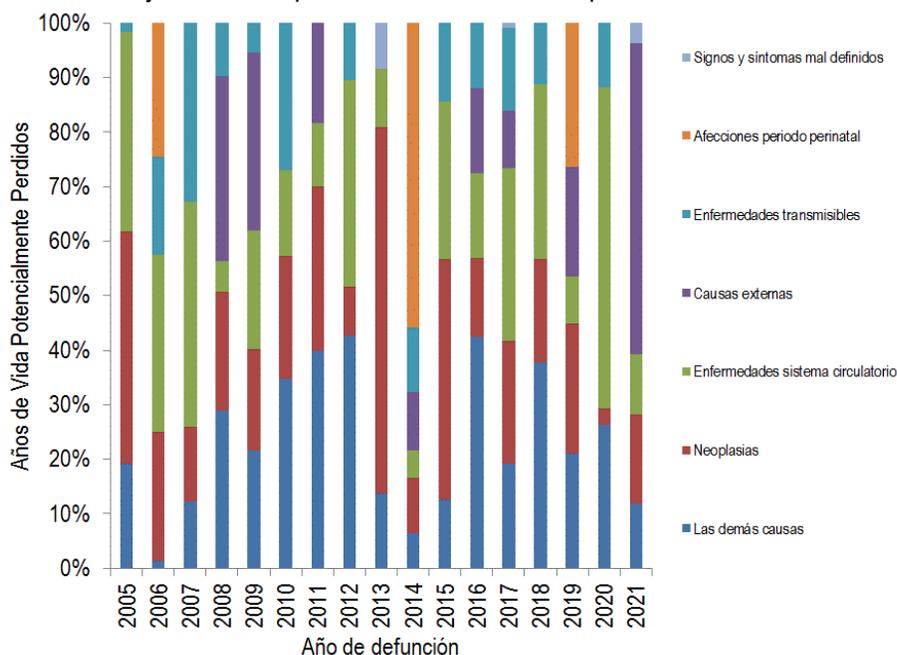
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Mujeres

En las mujeres del Municipio de La Pintada en el periodo 2005- 2021, se puede observar que las demás causas son las que tiene el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos, en segundo lugar la tendencia a nivel general se da por las neoplasias y finalmente por las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el año 2021, la causa que mayor AVPP aportó fueron las causas externas, con un aumento respecto al 2020 de 289 AVPP, seguido de las neoplasias con 82 AVPP y las demás causas con 60 AVPP; todas estas causas reflejan una tendencia de incremento respecto de los años perdidos en el año 2020, tendencia similar para los AVPP por causa de los signos y síntomas mal definidos, que paso de tener 0 AVPP en el año 2020 a 19 AVPP en el año 2021; es importante anotar el descenso en los AVPP para el año 2021 frente al año 2020 por enfermedades transmisibles; mientras los AVPP por afecciones periodo perinatal permanecen en ceros en los últimos dos años del periodo.

Figura 40. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Mujeres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



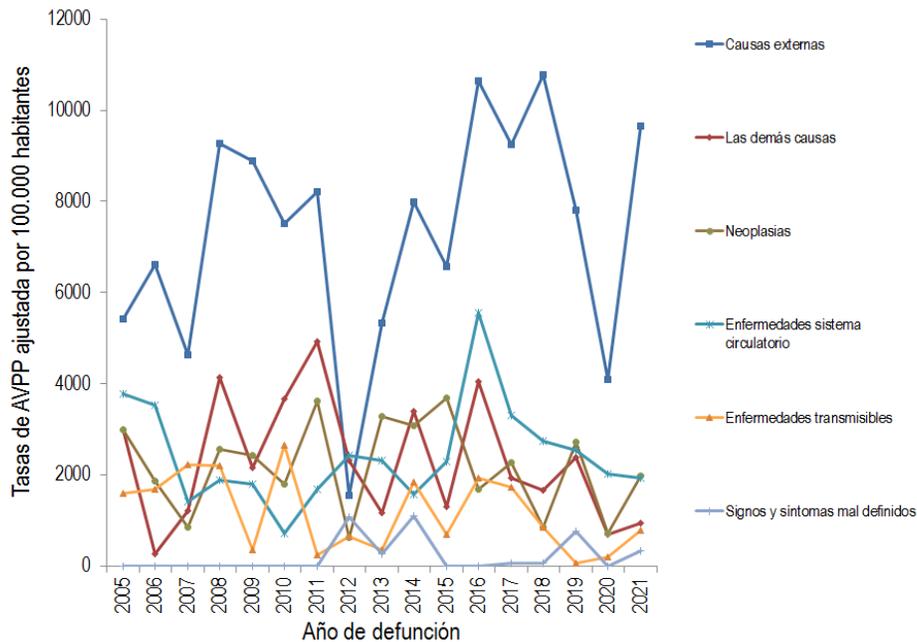
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El gráfico siguiente, muestra la tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 - 2021, se observa que las causas externas es el grupo de causas de muerte más prematuras y por ende la que más quito años de vida a la población del municipio, para esta categoría se observa su pico en el año 2018 con 10768,8 años perdidos por cada cien mil habitantes, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con su mayor tasa en el año 2016, aportando 5564,2 años perdidos por cada cien mil habitantes, y finalmente se encuentran las demás causas con 4929,3 años perdidos por cada cien mil habitantes en el año 2011.

Para el año 2021 las tasas más altas se encuentran en las causas externas (9657,8 AVPP), seguido de las neoplasias (1975,3 AVPP) y las enfermedades del sistema circulatorio (1923,6 AVPP), todas estas con tendencia al incremento respecto del año 2020 a excepción de la tasa de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio, la cual hizo que se perdieran 92,2 años menos al disminuir la cifra. La tendencia de incremento se evidencia también para las tasas de AVPP por las demás causas, por enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, que por las tres en el año 2020 se dejaron de vivir 914,9 años mientras en el año 2021 se perdieron 2070,1 años de vida.

Figura 41. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



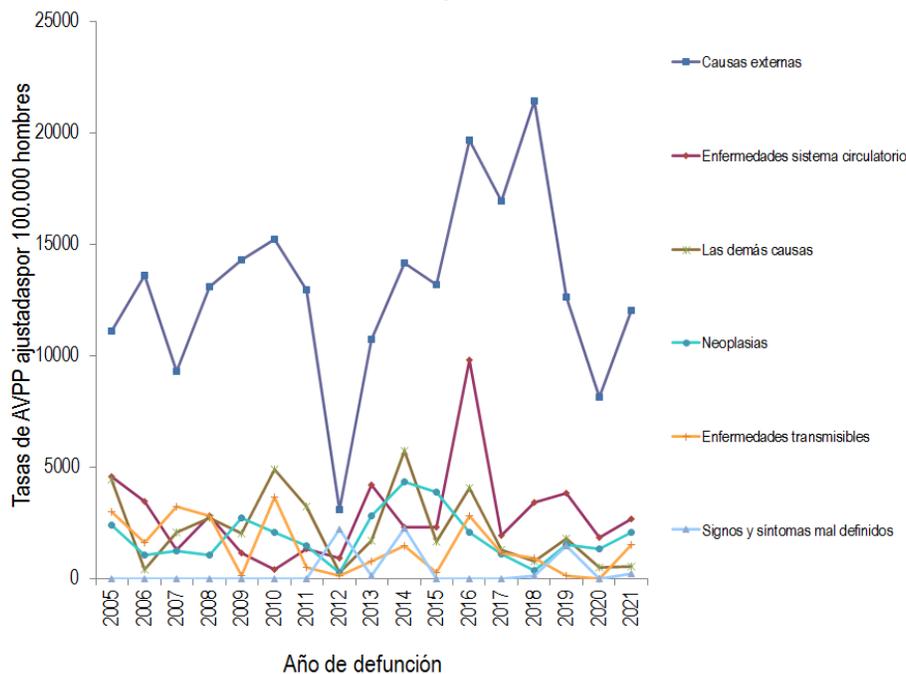
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Hombres

La tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en los hombres del Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 - 2021, indica que las causas externas es el grupo de causas de muerte más prematuras y por ende la que más quito años de vida a los hombres del municipio, para esta categoría se observa su pico en el año 2018 con 21420,5 años perdidos por cada cien mil hombres, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con su mayor tasa en el año 2016, aportando 9810,3 años perdidos por cada cien mil hombres, y finalmente se encuentran las demás causas con 5717,6 años perdidos por cada cien mil hombres en el año 2014.

Para el año 2021, las tasas más altas se encuentran por causas externas (12034,3 AVPP), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (2680,0 AVPP) y las neoplasias (2077,2 AVPP), todas estas con tendencia al incremento respecto del año 2020, tendencia similar para las enfermedades transmisibles, las demás causas y los signos y síntomas mal definidos.

Figura 42. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



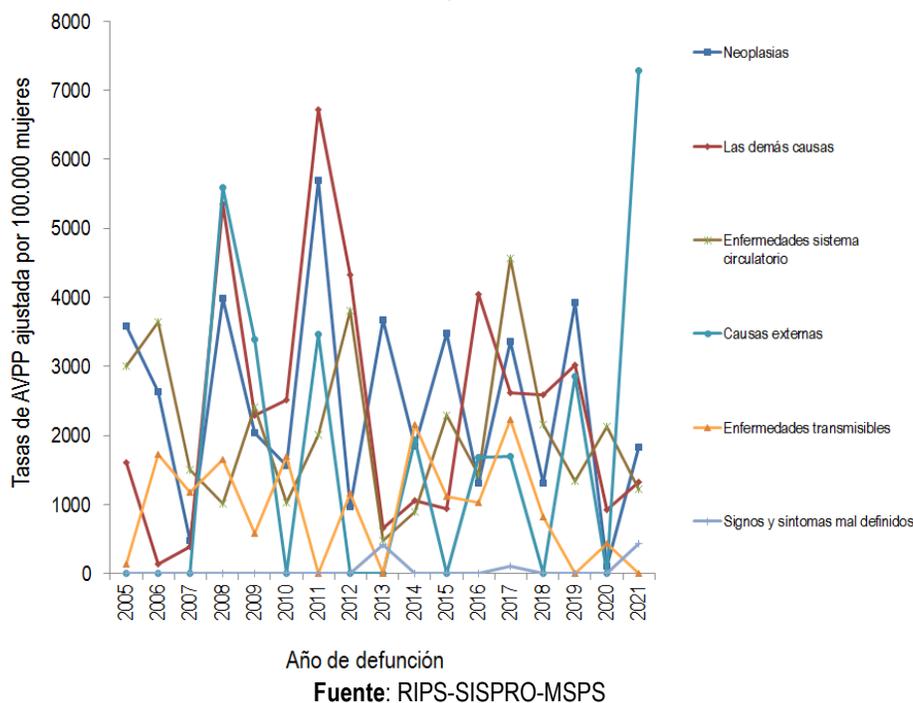
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Mujeres

La tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en las mujeres del Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 – 2021, indica que las neoplasias fueron el grupo de causas de muerte más prematuras y por ende la que más quitó años de vida a las mujeres del municipio, para esta categoría se observa su pico en el año 2011 con 5689,3 años perdidos por cada cien mil mujeres, en segundo lugar se encuentran las demás causas con su mayor tasa en el año 2011, aportando 6722,7 años perdidos por cada cien mil mujeres, y finalmente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 4556,4 años perdidos por cada cien mil mujeres en el año 2017.

Para el año 2021, se encuentra como causa principal de años perdidos las causas externas (7277,9 AVPP), seguido de las neoplasias (1828,6 AVPP), y las demás causas (1319,3 AVPP), todas estas con tendencia al aumento respecto del año 2020; tendencia similar para los signos y síntomas mal definidos indica una tasa de aumento de 436,7 AVPP frente al 2020 con cero caos desde el año 2018, situación contraria se observa para enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles, las cuales disminuyeron la tasa de AVPP en el año 2021 frente al 2020 en 910,3 y 437,3 años respectivamente.

Figura 43. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

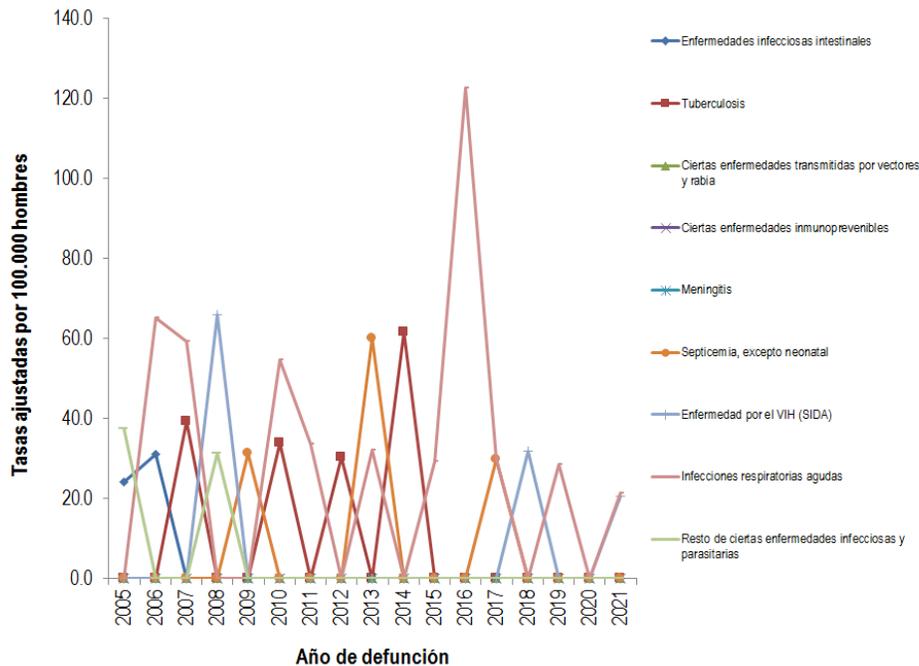
Enfermedades transmisibles

Hombres

La figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 - 2021, se observa que las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2016 con 122,7 muertes por cada cien mil hombres; luego se encuentra la tuberculosis, con su pico en el año 2014, aportando 61,5 muertes por cada cien mil hombres y finalmente la septicemia, excepto neonatal con 60 muertes por cada cien mil hombres en el año 2013.

Para el año 2021, se observa como principal causa de muerte las infecciones respiratorias agudas con un aumento de 21,4 muertes por cada cien mil hombres respecto al 2020, cabe resaltar que, aunque la tasa aumentó para el 2021, desde el año 2017 la tendencia ha sido de disminución; también se presentaron muertes en este grupo para enfermedad por el VIH (SIDA), indicando 20,5 muertes por cada cien mil hombres, se resalta que desde el año 2019 no se presentaban muertes por dicha causa. Para las demás enfermedades transmisibles no se registran casos de muertes en los hombres para el año 2021.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en Hombres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



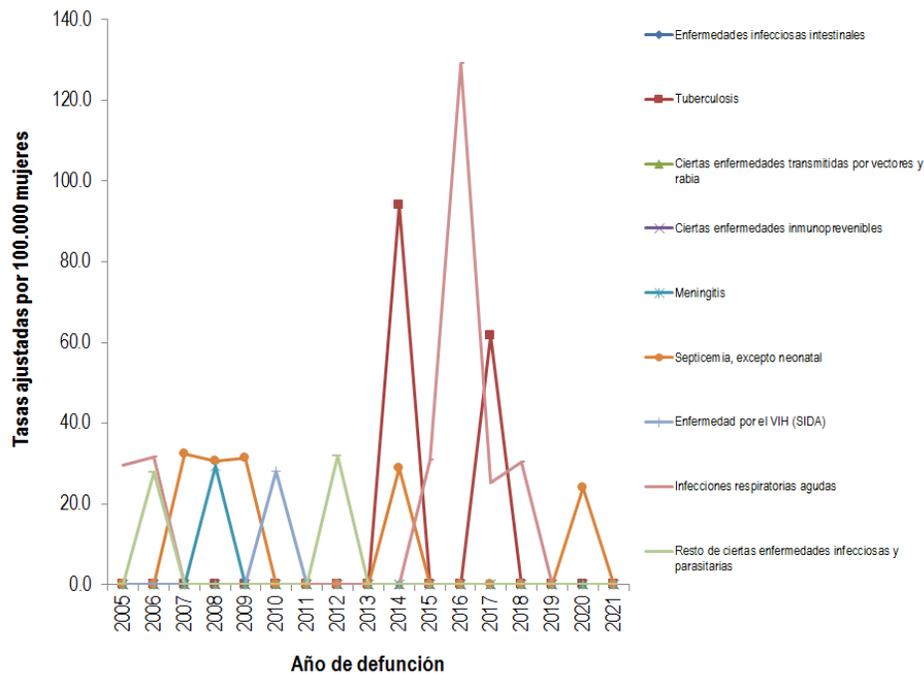
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 - 2021, muestran que las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la mortalidad, presentando su cifra más alta en el año 2016 con 129,2 muertes por cada cien mil mujeres; seguidamente se encuentra la tuberculosis, con su pico en el año 2014, aportando 94 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente la septicemia, excepto neonatal con 32,5 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2007; siendo a su vez esta última causa en mención la única que aportó muertes en el año 2020, con 23,9 defunciones por cada cien mil mujeres, evidenciando así una tendencia al aumento ya que en el año 2019 no se presentaron casos.

Para el año 2021 no se presentaron defunciones en las mujeres por ninguna enfermedad transmisible y se resalta la disminución de la tendencia de muertes por septicemia, excepto neonatal, puesto que pasó de 23,9 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2020 a cero en el 2021.

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en Mujeres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Neoplasias

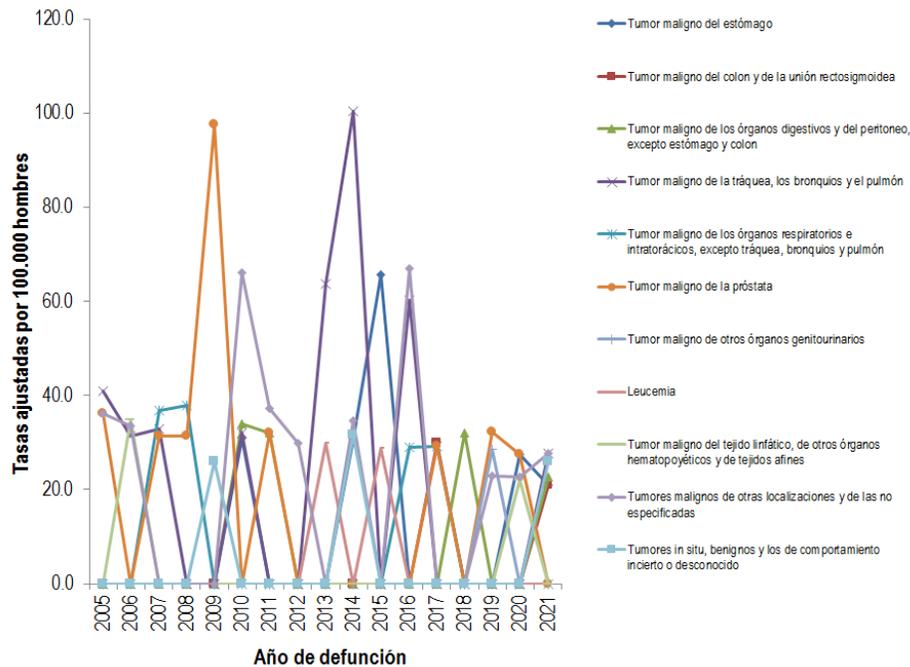
Hombres

La figura siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por Neoplasias en los hombres del Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 – 2021, como causa principal se identificó el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con la mortalidad más alta en el año 2014, aportando 100,3 muertes por cada cien mil hombres, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con su mayor cifra en el año 2016, indicándose 67 muertes por cada cien mil hombres y finalmente el tumor maligno de la próstata con 97,5 defunciones por cada cien mil hombres en el año 2009.

Para el año 2021, se registraron muertes con igual cifra en la tasa de 27,6 muertes por cada cien mil hombres a causa de tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, ambos con aumento frente al año 2020. También se presentaron defunciones por tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con 26 muertes por cada cien mil hombres, indicando además que desde el año 2015 no se presentaban eventos por este tipo de tumores; luego hubo 22,8 muertes por cada cien mil hombres por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, también con aumento en la tasa, que desde el año 2019 se indicaba con cero casos; el tumor maligno del estómago y tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea indicaron cada uno 20,9 muertes por cada cien mil hombres.

También es importante indicar la tendencia al descenso en las muertes por tumor maligno de la próstata, y del tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, que pasaron de 27,5 y 22,0 muertes respectivamente por cada cien mil hombres en el año 2020 a cero casos en el año 2021.

Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Hombres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



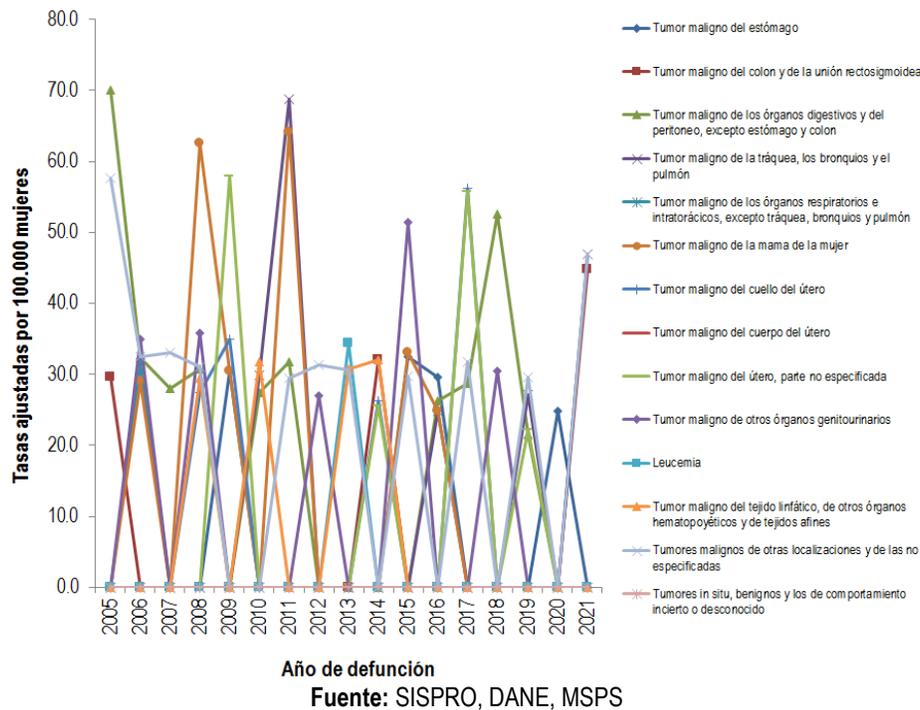
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

A continuación se muestran las tasas de mortalidad ajustada por Neoplasias en las mujeres del Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 – 2021, en la cual se observa como causa principal el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con su pico en el año 2005, aportando 70 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con su mayor cifra en el año 2005, indicándose 57,6 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente el tumor maligno de la mama de la mujer con 64,1 defunciones por cada cien mil mujeres en el año 2011.

Para el año 2021, solo se identificaron muertes por tres causas, las cuales muestran aumento en la tendencia frente al año 2020, por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón indicando 47 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 47 defunciones por cada cien mil mujeres, y finalmente por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con 44,7 muertes por cada cien mil mujeres; todas estas defunciones en el año 2020 presentaron cero casos. Es importante resaltar la tendencia al descenso en las muertes por tumor maligno del estómago que pasó de 24,8 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2020 a cero casos en el año 2021.

Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Mujeres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



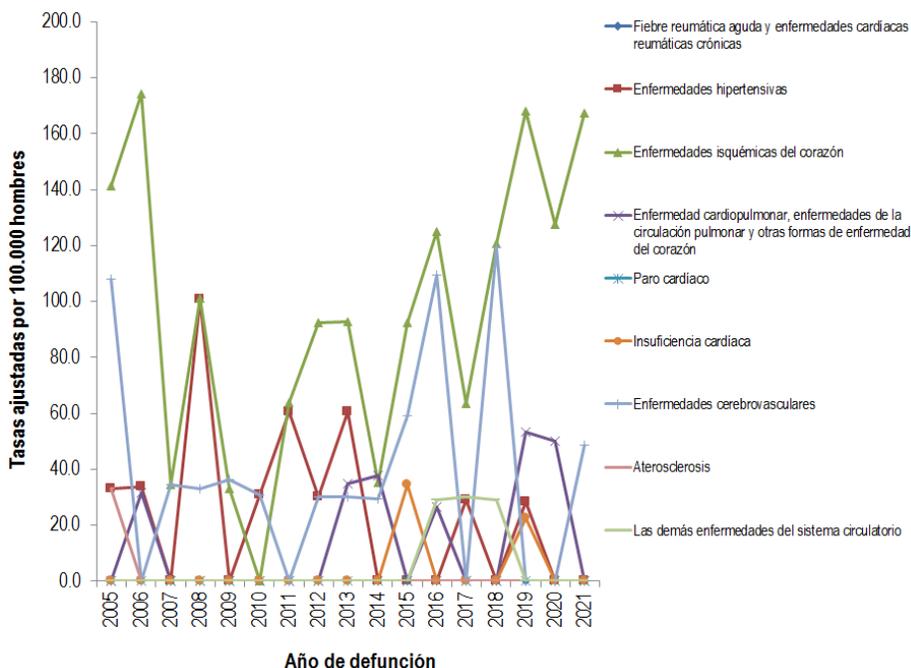
Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 – 2021, muestran que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la causa principal de fallecimiento, con su pico en el año 2006, aportando 174,2 muertes por cada cien mil hombres, seguidamente se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con su tasa más alta en el año 2018, indicándose 119,3 muertes por cada cien mil hombres, y finalmente se encuentran las enfermedades hipertensivas con 100,8 muertes por cada cien mil hombres en el año 2008.

Para el año 2021, en este subgrupo las causas que aportaron fallecimientos fueron las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, con 167,3 y 48,5 muertes respectivamente por cada cien mil hombres; en ambos casos se evidencia una tendencia al incremento respecto de los eventos ocurridos por estas causas en el año 2020. Es importante anotar la tendencia a la disminución en las muertes por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, pasando de 50 muertes por cada cien mil hombres en el año 2020 a cero casos en el año 2021; además que las enfermedades hipertensivas y la insuficiencia cardiaca mantienen la tasa de muerte en cero casos desde el año 2020.

Figura 48. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Hombres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.

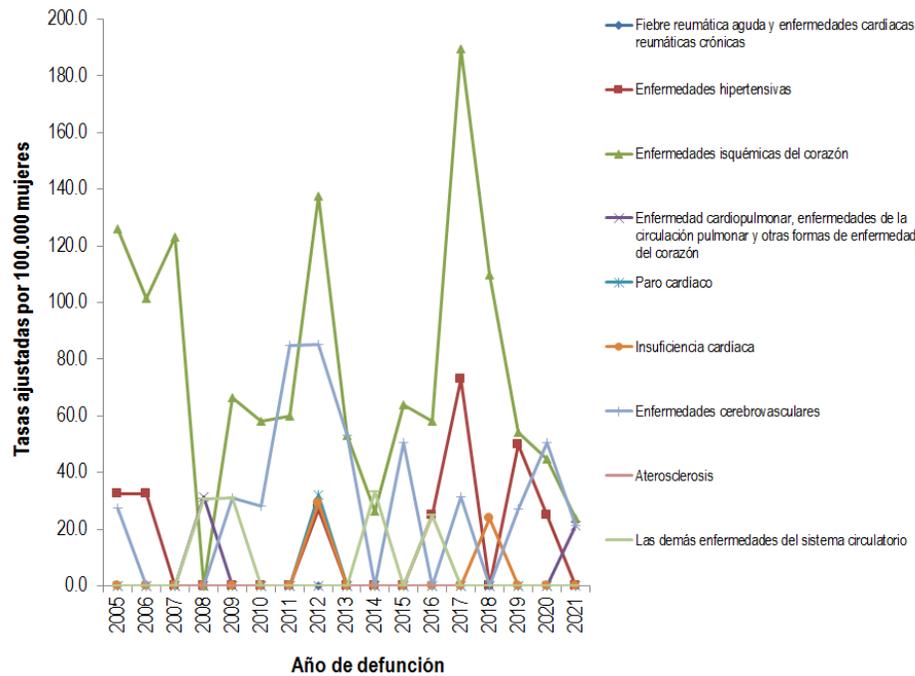


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

La siguiente figura muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 – 2021, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la causa principal de fallecimiento, con su pico en el año 2017, aportando 189,4 muertes por cada cien mil mujeres, seguidamente se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con su tasa más alta en el año 2012, indicándose 85,3 muertes por cada cien mil mujeres, y finalmente se encuentran las enfermedades hipertensivas con 73,1 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2017. Para el año 2021, con 23,8 muertes por cada cien mil mujeres fue por causa de enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con 21,3 muertes por cada cien mil mujeres, ambas causas con tendencia al descenso frente al año 2020; y finalmente por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, indicando 21,3 muertes por cada cien mil mujeres, siendo este el segundo año en todo el periodo en que se presentan muertes por esta enfermedad, pero además la tasa más baja de las dos registradas.

Figura 49. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



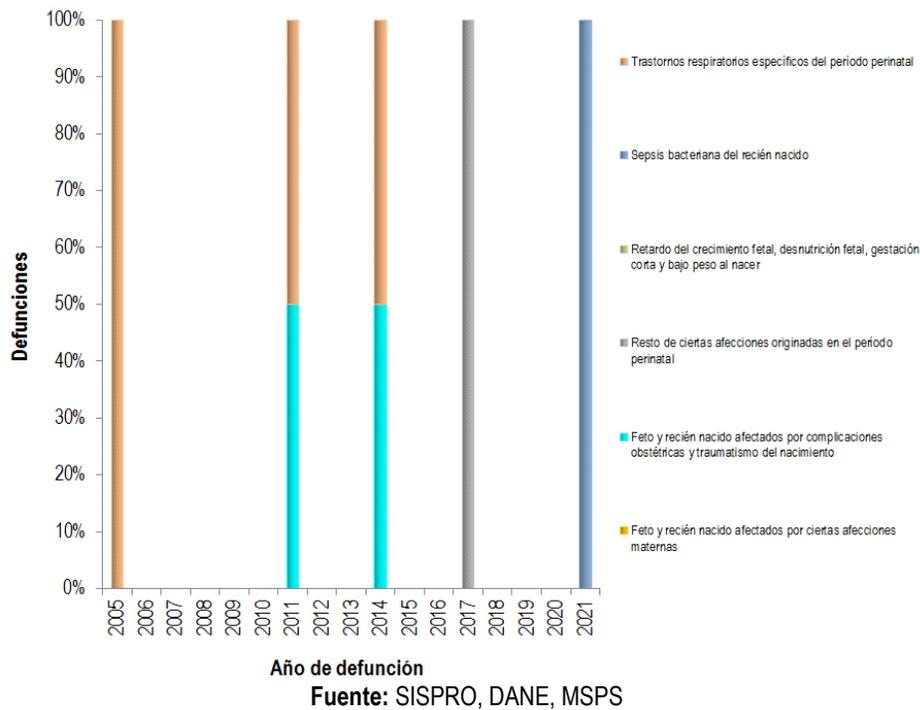
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

La cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 – 2021, se muestra a continuación, en donde se observa que la causa más predominante en este grupo de enfermedades fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 3 muertes (2005, 2011, 2014), en este periodo también encontramos 2 casos por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (2011, 2014), y 1 caso por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2017). Desde el año 2018 no se presentaban muertes en este subgrupo. Sin embargo, para el 2021 se presenta un caso de muerte por sepsis bacteriana del recién nacido.

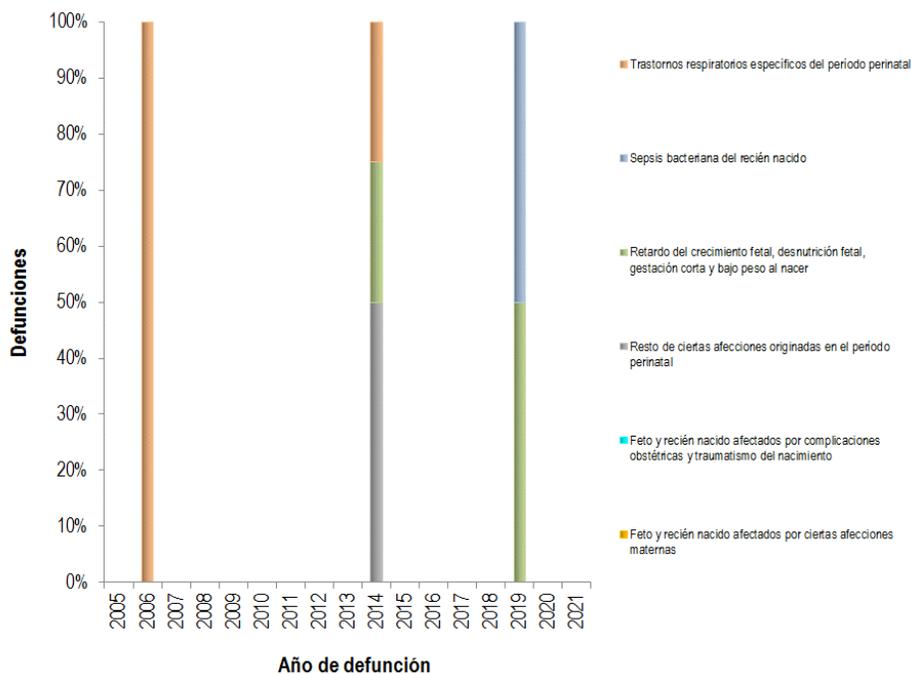
Figura 50. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



Mujeres

La figura siguiente muestra la cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en las mujeres del municipio de La Pintada durante el periodo 2005 - 2021. Se observa un total de 7 defunciones, de las cuales, 2 eventos fueron a causa de trastornos respiratorios específicos del período perinatal (2006, 2014), 2 por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (2014, 2019), 2 más a causa del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2014), y por sepsis bacteriana del recién nacido se registro 1 caso en el año 2019. Desde entonces en este grupo poblacional no se registran defunciones por afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 51. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

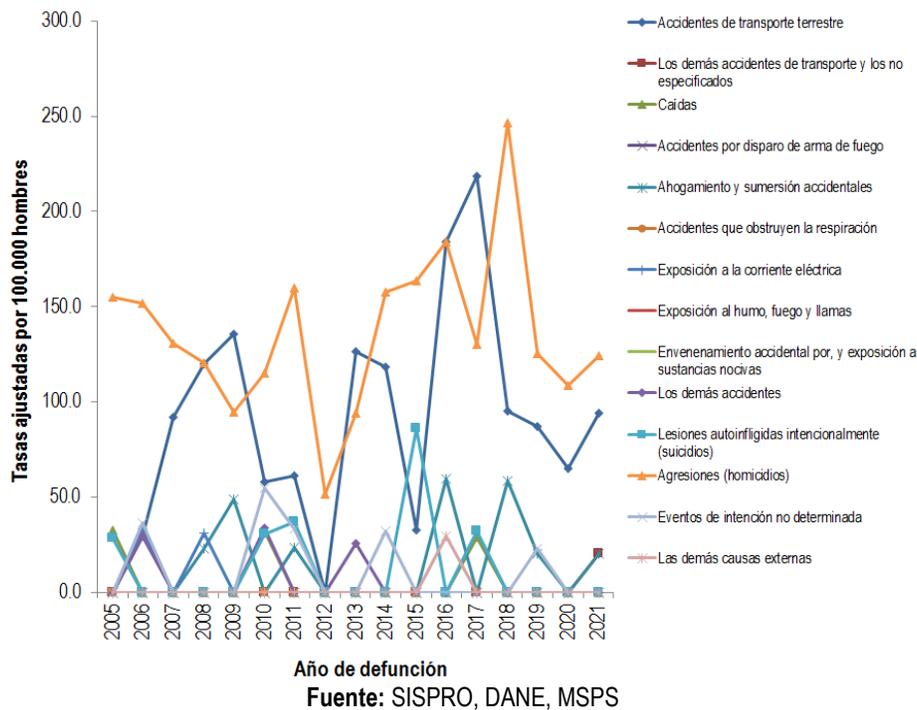
Causas Externas

Hombres

Las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres del municipio de La Pintada en el periodo 2005 – 2021, destaca como la causa principal las agresiones (homicidios), con su cifra mas alta en el año 2018, aportando 246,3 muertes por cada cien mil hombres, seguidamente se encuentran los accidentes de transporte terrestre con su pico en el año 2017, indicándose 218,5 muertes por cada cien mil hombres y finalmente el ahogamiento y sumersión accidental con 59,8 muertes por cada cien mil hombres en el año 2016.

Para el año 2021, se presentaron muertes en este subgrupo principalmente por agresiones (homicidios), indicando una tasa de 124,3 muertes por cada cien mil hombres y con aumento de 15,4 muertes frente al año 2020, luego por accidentes de transporte terrestre, con 94,2 muertes por cada cien mil hombres (29,1 más muertes frente al año 2020), también por ahogamiento y sumersión accidentales y los demás accidentes de transporte y los no especificados cada una con una tasa de muertes de 20,5 por cada cien mil hombres, en ambas causas se observa una tendencia de aumento frente al año 2020, pero además es el primer año en donde se presentan defunciones por los demás accidentes de transporte y los no especificados.

Figura 52. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Hombres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.

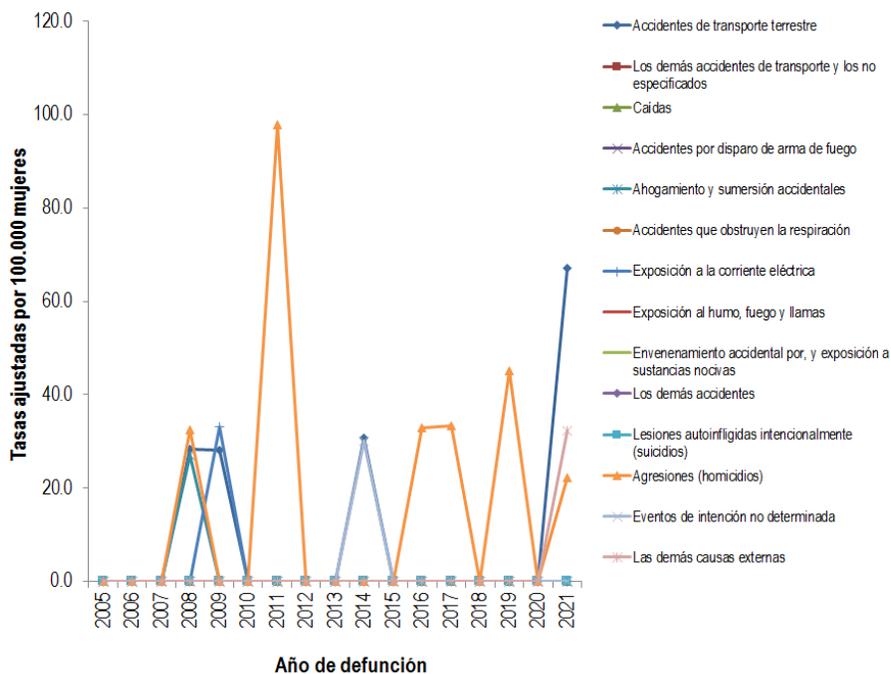


Mujeres

La siguiente figura muestra las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres del municipio de La Pintada en el periodo 2005 – 2021, donde se destaca como la causa principal las agresiones (homicidios), con su cifra más alta en el año 2011, aportando 97,8 muertes por cada cien mil mujeres, seguidamente se encuentran los accidentes de transporte terrestre con su pico en el año 2014, indicándose 30,8 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente la exposición eléctrica con 33,1 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2009; en el año 2020 no se registran muertes en este subgrupo.

Para el año 2021 se registra como principal causa de muerte en la mujeres en este subgrupo, y con una tendencia marcada de incremento los accidentes de transporte terrestre, indicando una tasa de 67,1 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las demás causas externas con 31,3 muertes por cada cien mil mujeres, pero además es el primer año de todo el periodo que se dan muertes por dicha causa; con un aumento en la tasa nuevamente están las defunciones por agresiones (homicidios), que en el año 2019 indicó 45,1 muertes por cada cien mil mujeres, disminuyendo luego para el año 2020 a cero casos pero hacia el 2021 se incrementa nuevamente a 22,3 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 53. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en Mujeres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

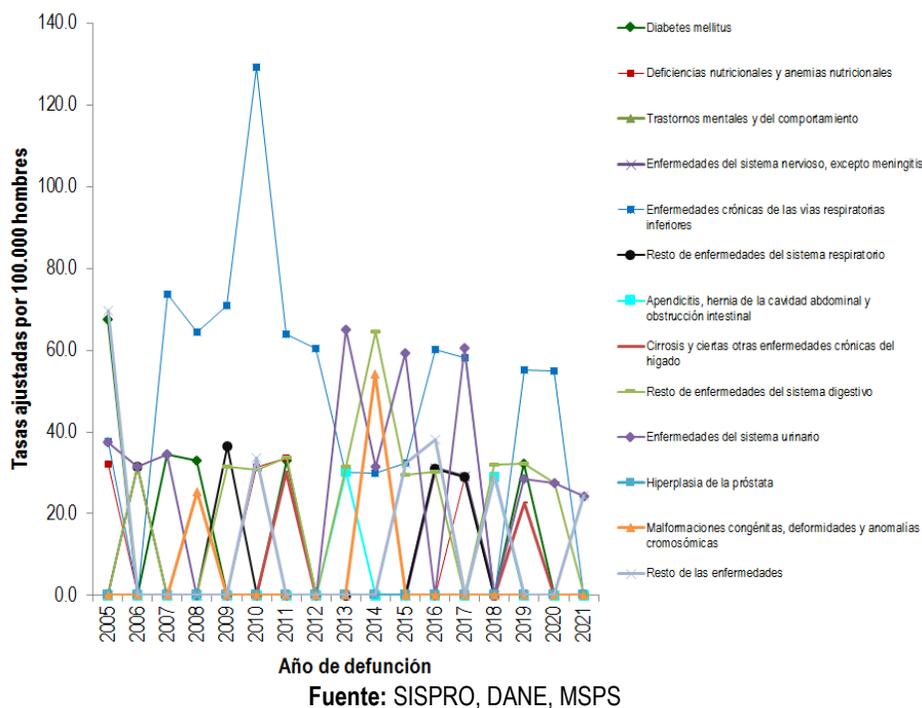
Las demás causas

Hombres

La figura siguiente muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en los hombres del municipio de La Pintada durante el periodo 2005 – 2021, donde se evidencia que fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la causa principal de muertes con su mayor cifra en el año 2010, aportando 129,1 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades del sistema urinario con su pico en el año 2013, alcanzando 65 muertes por cada cien mil hombres y finalmente el resto de enfermedades del sistema digestivo con 64,5 muertes por cada cien mil hombres en el año 2014. Para el año 2021, se presentaron muertes solamente por enfermedades del sistema urinario, con disminución de la tasa frente al año 2020 y resto de las enfermedades, con aumento en tasa respecto al año 2020, cada una con 24,3 muertes por cada cien mil hombres.

Es importante anotar la tendencia a la disminución en las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y por resto de enfermedades del sistema digestivo, pasando de 54,9 y 27,5 muertes respectivamente por cada cien mil hombres en el año 2020 a cero en el año 2021.

Figura 54. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en Hombres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.

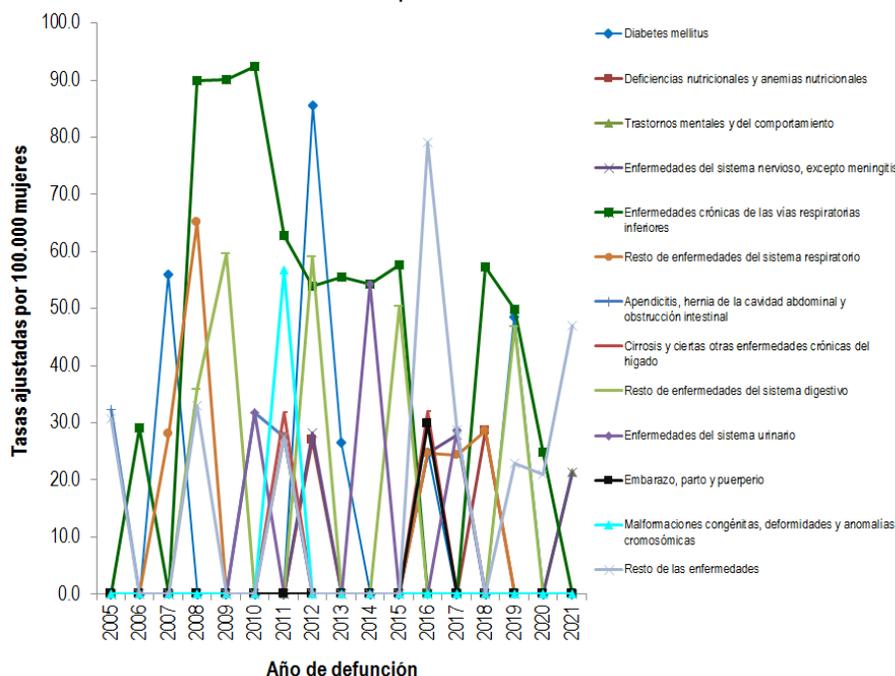


Mujeres

La figura siguiente muestra la tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en las mujeres del municipio de La Pintada durante el periodo 2005 - 2021, donde se evidencia que fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la causa principal de muertes con su mayor cifra en el año 2010, aportando 92,4 muertes por cada cien mil mujeres, seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo con su pico en el año 2009, alcanzando 59,6 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente el Resto de las enfermedades con 79,1 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2016.

Para el año 2021 fueron el resto de las enfermedades (47), trastornos mentales y del comportamiento (21,3) y por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (21,3), las causas de muerte en este subgrupo, todas con tendencia al incremento respecto de las muertes en el año 2020. En cuanto a las defunciones por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se resalta la tendencia de disminución hacia el año 2021, pasando en el 2020 de 24,8 muertes por cada cien mil mujeres a cero casos al final del periodo.

Figura 55. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en Mujeres. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Semáforo Mortalidad PDSP

En el semáforo siguiente se observa el comportamiento de las tasas de mortalidad por causas específicas en el Municipio de La Pintada, durante el periodo 2006 – 2021, se observa para el último año de análisis que la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidente de transporte terrestre (78,6), mortalidad por trastornos mentales (10,5) y agresiones (74,7), presentan una diferencia estadísticamente significativa negativa para el municipio frente al departamento de Antioquia, evidenciándose además en todos los casos una tendencia de incremento respecto de las cifras del año 2020. Para el caso de la mortalidad por enfermedades transmisibles (tendencia de aumento) y mortalidad por tumor maligno del estómago (tendencia de disminución), se aprecia que no hay una diferencia estadísticamente significativa para el municipio frente al departamento.

Estas mortalidades se convierten en factores fundamentales para la toma de decisiones en la planeación en Salud para la próxima vigencia, se hace fundamental realizar acciones educativas en la comunidad para evitar:

- Accidentes de tránsito: basados en acciones para contrarrestar el consumo de bebidas alcohólicas al momento de manejar, revisar óptimas condiciones de los vehículos, usar siempre cinturón de seguridad y verificar que todos los pasajeros lo hagan, respetar las señales de tránsito, manteniendo la distancia respecto del vehículo que te antecede, no exceder la velocidad permitida, mantener siempre la derecha y no utilices tu celular mientras conduces.
- Agresiones: resolución de conflictos, prevención de la violencia, profesionales y líneas de ayuda.

- **Enfermedades no Transmisibles:** La práctica del estilo de vida saludable favorece de innumerables formas al funcionamiento del cuerpo, de la mente y crea una barrera de prevención. Unos minutos de actividad física o ejercicios al día es lo aconsejable para la prevención de las enfermedades y mejorar la calidad de vida, caminar, bailar, andar en bicicleta, nadar, hacer deportes, pasear al perro, subir y bajar escaleras son algunas opciones para evitar el sedentarismo. Para que el sistema inmunológico funcione correctamente se necesita un estado nutricional adecuado con una alimentación equilibrada y variada, reducir el consumo de alimentos altos en azúcar, los ultraprocesados con alto contenido calórico y grasas, disminuir el uso y consumo de la sal en los alimentos. El descanso es una necesidad del organismo, dormir lo suficiente y tener un buen descanso ayuda a pensar con claridad, a mejorar el estado de ánimo y a mantener el sistema inmune fortalecido.

Tabla 51. Semaforización tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	La Pintada	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	78.6	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗		
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	0.0	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-		
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	10.5	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘		
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	0.0	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	10.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	74.7	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	21.6	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

En la tabla siguiente se muestra la semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez en el Municipio de La Pintada durante el periodo 2006 - 2021, en donde se puede observar para el ultimo año de analisis que no existe una diferencia estadísticamente significativa para la mortalidad neonatal e infantil, aún cuando la tendencia indica aumento frente al año 2020; por otro lado el indicador para la mortalidad en la niñez, también con aumento en ela tendencia frente al año 2020, refleja una situación estadísticamente significativa negativa para el municipio frente al indicador departamental.

Tabla 52. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2006 - 2021.

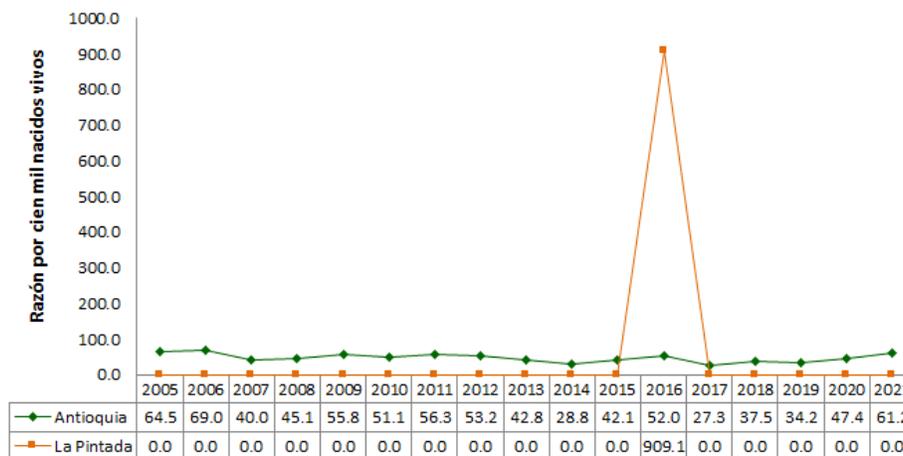
Causa de muerte	Antioquia	La Pintada	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	9.2	-	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	9.2	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	18.3	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	
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

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de mortalidad materna del Municipio de La Pintada con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, donde se puede visualizar que a nivel municipal sólo se presentaron casos en el año 2016 (909,1), siendo esta ampliamente superior a la media departamental (52). El indicador para el departamento se muestra fluctuante a través del periodo, mientras en municipal se ha mantenido en cero muertes maternas.

Figura 56. Razón de mortalidad materna. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 -2021.



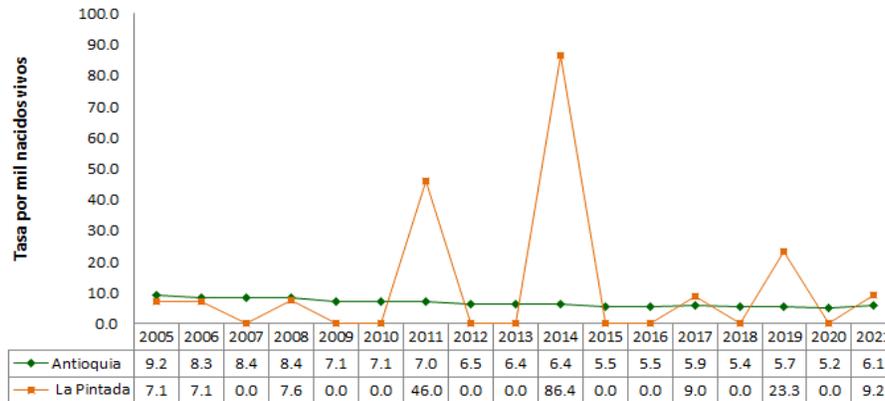
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas de mortalidad neonatal del Municipio de La Pintada con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, donde se puede visualizar que en 8 de los 17 años analizados, el municipio presentó este evento, y en 5 de los 8 años con eventos, la medida

municipal fue superior a la departamental, siendo superior la cifra del año 2014 y la más alta, con 86,4 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, mientras que la cifra departamental para ese año fue de 6,4 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos. Para el año 2021 esta tasa se presentó en incremento, pasando de 0 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos en el año 2020 a 9,2 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos.

Figura 57. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 - 2021.

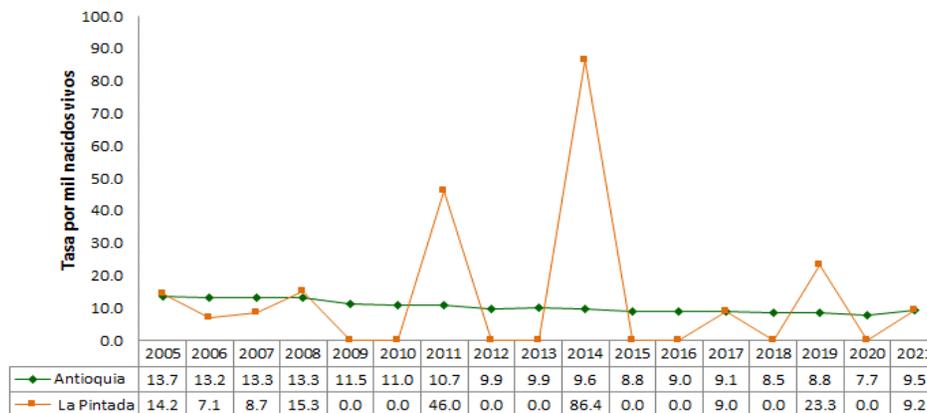


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas de mortalidad infantil del Municipio de La Pintada con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, donde se puede visualizar que en los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2011, 2014, 2017, 2019 y 2021, se presentaron eventos de mortalidad infantil, presentando la tasa más alta en el año 2014 con 86,4 defunciones por cada mil nacidos vivos, así mismo se evidencia para el año 2020 una tendencia al descenso respecto del año 2019, pasando de 23,3 defunciones por cada mil nacidos vivos a cero y volviendo a registrar defunciones en el año 2021 con 9,2 muertes por cada mil nacido vivos.

Figura 58. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 - 2021.

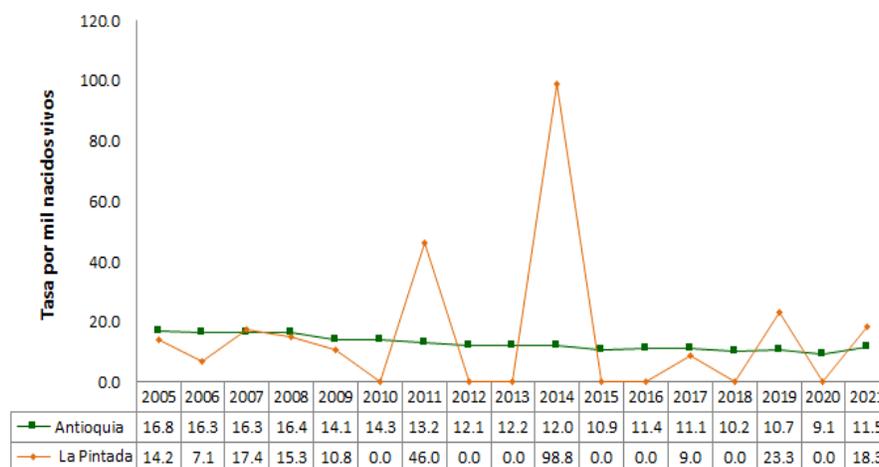


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas de mortalidad en la niñez del Municipio de La Pintada con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, donde se puede visualizar que solo en los años 2010, 2012, 2013, 2015, 2016, 2018 y 2020, no se presentaron casos, en los demás años las tasas oscilaron entre 7 y 99 defunciones por cada mil nacidos vivos; siendo superior la cifra del año 2014; en el año 2020 se evidencia una tendencia al descenso respecto del año 2019, pasando de 23,3 defunciones por cada mil nacidos vivos a cero, mientras para el año 2021 la tasa aumentó a 18,3 defunciones por cada mil nacidos vivos.

Figura 59. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 - 2021.

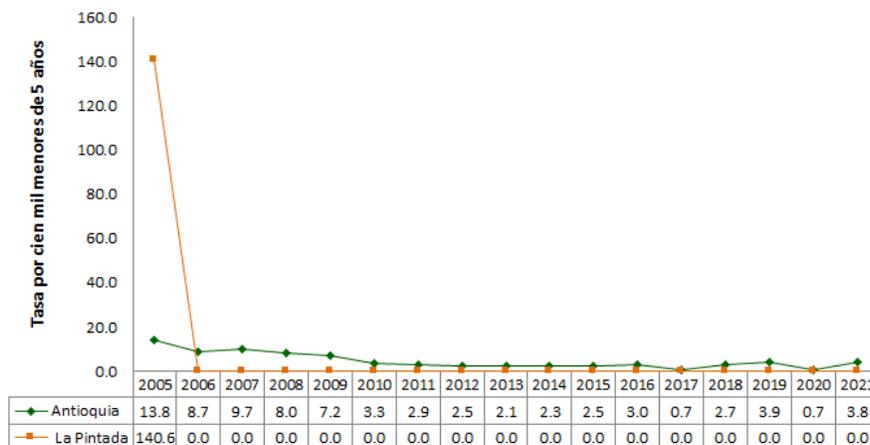


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años del Municipio de La Pintada frente al Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, se puede visualizar que durante esos años no se presentaron casos de muertes por EDA en menores de 5 años en el municipio, a excepción del año 2005 donde ocurrieron 140,6 defunciones por cada cien mil menores de 5 años, sobrepasando la media departamental (13,8).

Figura 60. Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 - 2021.

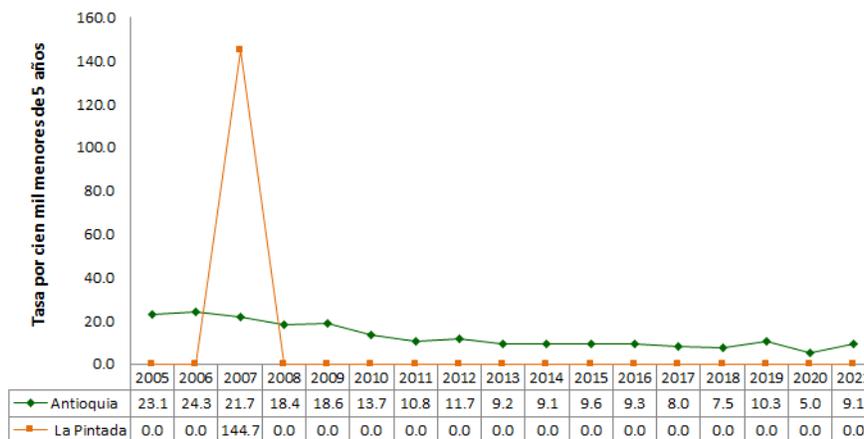


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años del Municipio de La Pintada con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 – 2021, se puede visualizar que solo se presentaron eventos en el año 2007 con 144,7 muertes por IRA por cada cien mil menores de 5 años, cifra que supera ampliamente la media departamental (21,7). Para los demás años la tasa se presentó en cero.

Figura 61. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 - 2021.

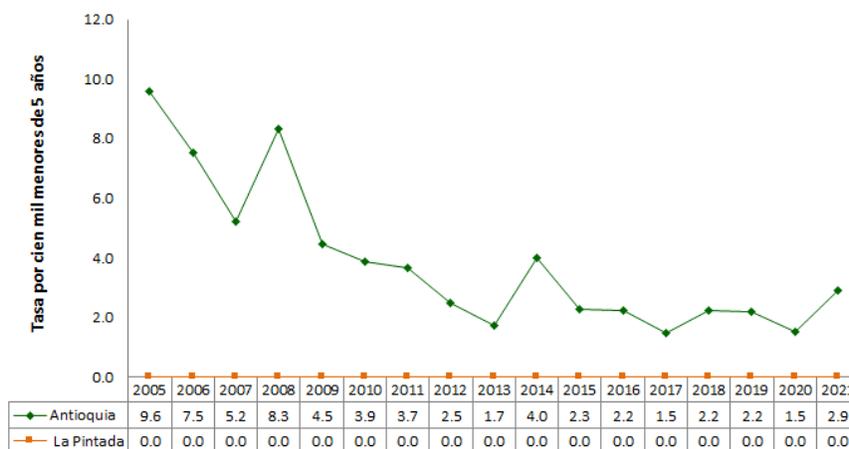


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del Municipio de La Pintada con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 - 2021, donde se puede visualizar que durante los años analizados no se presentaron casos a nivel municipal, mientras la medida departamental presenta una tendencia constante al descenso, con su cifra más alta en el año 2005 (9,6) y la más baja en el año 2020 (1,5).

Figura 62. Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de La Pintada, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad de menores

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizará 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; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Mortalidad en menores de 1 año

En el periodo 2005 - 2021 en los menores de 1 año del Municipio de La Pintada, se observa que la causa de muerte más representativa fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006, 2011, 2014, 2017, 2019 y 2021; también se observa como causa importante las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con eventos en los años 2008, 2011 y 2014, y finalmente se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en los años 2007, 2005 y 2008 respectivamente.

Tabla 53. Tasa de Mortalidad en menores de 1 año. Municipio de La Pintada - 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	7.09												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio			8.70										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7.09	7.09					22.99			74.07			9.01	0.00	23.26	0.00	9.17
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				7.63			22.99			12.35			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad				7.63									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En el periodo 2005 – 2021, en los niños menores de 1 año del Municipio de La Pintada, se observa que la causa de muerte más representativa fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2011, 2014, 2017 y 2021, también se observa como causa importante las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con eventos en los años 2008 y 2014, y finalmente las enfermedades del sistema respiratorio y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con eventos en los años 2007 y 2005 respectivamente.

Tabla 54. Tasa Mortalidad en niños menores de 1 año. Municipio de La Pintada - 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	13.89												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio			18.18										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	13.89						47.62			41.67			17.54	0.00	0.00	0.00	18.87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				14.49						20.83			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En el periodo 2005 - 2021 en las niñas menores de 1 año del Municipio de La Pintada, se observa que la causa de muerte más representativa fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2006, 2014 y 2019, también se observa como causa importante las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (2011), y finalmente las causas externas de morbilidad y mortalidad (2008).

Tabla 55. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 1 año. Municipio de La Pintada - 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 afecciones originadas en el periodo perinatal		14.29								121.21			0.00	0.00	43.48	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							44.44						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad				16.13									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años

En la siguiente tabla se observa la mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años en el Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 - 2021, mostrando como principal las causas externas de morbilidad y mortalidad con eventos en los años 2007, 2014 y 2021, además de las neoplasias en el año 2009.

Tabla 56. Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años. Municipio de La Pintada - 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
Tumores (neoplasias)					189.39								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			183.15							202.43			0.00	0.00	0.00	0.00	219.30

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En la siguiente tabla se observa la mortalidad en niños de 1 a 4 años en el Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 - 2021, mostrando como principal las causas externas de morbilidad y mortalidad con eventos en los años 2007 y 2014, además de las neoplasias en el año 2009.

Tabla 57. Tasa de Mortalidad en niños de 1 a 4 años. Municipio de La Pintada - 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)					369.00								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			353.36							396.88			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

Para el grupo de las niñas entre 1 a 4 años del Municipio de La Pintada en el periodo 2005 – 2021, sola para el año 2021 se evidencian casos por causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 58. Tasa de Mortalidad en niñas de 1 a 4 años. Municipio de La Pintada - 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
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	0.00	0.00	452.49

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años

En los niños y niñas menores de 5 años del Municipio de La Pintada en el periodo 2005 – 2021, la causa principal se dio por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos en los años 2005, 2006, 2011, 2014, 2017, 2019 y 2021, también es importante resaltar como causa de muerte en este grupo las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos registrados en los años 2008, 2011 y 2014, las causas externas de morbilidad y mortalidad registran eventos en los años 2007, 2008, 2014 y 2021, mientras los casos por tumores, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, así como por enfermedades del sistema respiratorio, presentaron casos en los años 2009, 2005 y 2007 respectivamente.

Tabla 59. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años. Municipio de La Pintada - 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	140.65												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)					150.60								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio			144.72										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	140.65	142.45					313.97			980.39			169.49	0.00	360.36	0.00	176.68
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				147.49			313.97			163.40			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			144.72	147.49						163.40			0.00	0.00	0.00	0.00	176.68

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En los niños menores de 5 años del Municipio de La Pintada en el periodo 2005 - 2021, la causa principal se dio por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos en los años 2005, 2011, 2014, 2017 y 2021, también es importante resaltar como causa de muerte en este grupo las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con eventos registrados en los años 2008 y 2014, mientras las causas externas de morbilidad y mortalidad registran sus datos importantes en los años 2007 y 2014, finalmente se encuentran los tumores, las enfermedades del sistema respiratorio y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con eventos en los años 2009, 2007 y 2005 respectivamente.

Tabla 60. Tasas de Mortalidad en niños menores de 5 años. Municipio de La Pintada - 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	271.74												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)					293.26								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio			279.33										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	271.74						615.38			641.03			333.33	0.00	0.00	0.00	342.47
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				285.71						320.51			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			279.33							320.51			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En las niñas menores de 5 años del Municipio de La Pintada en el periodo 2005 - 2021, la causa principal de muerte se dio por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos importantes en los años 2006, 2014 y 2019, también es importante resaltar como causa de muerte en este grupo las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (2011), y finalmente las causas externas de morbilidad y mortalidad (2008 y 2021).

Tabla 61. Tasa de Mortalidad en niñas menores de 5 años. Municipio de La Pintada - 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 afecciones originadas en el periodo perinatal		294.99								1333.33			0.00	0.00	740.74	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							641.03						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad				304.88									0.00	0.00	0.00	0.00	364.96

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Durante el periodo 2009 – 2021 en el Municipio de La Pintada, solo se registraron eventos de mortalidad materna de otras etnias en el año 2016, mientras por mortalidad neonatal se registraron casos en los años 2011, 2014, 2017, 2019 y 2021 también en otras etnias; por lo que se convierte en una prioridad para el municipio debido a que la mayoría de estas muertes son evitables.

Se debe de fortalecer el acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

Tabla 62. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	0	0	0	0	0	925.93	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	909.09	0	0	0	0	0						

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 63. Razón de mortalidad Neonatal por etnia. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	47.62	0	0	86.42	0	0	9.01	0	23.26	0	9.17
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	45.98	0	0	86.42	0	0	9.01	0	23.26	0	9.17

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

Durante el periodo 2009 – 2021 en el Municipio de La Pintada, solo se registraron eventos de mortalidad materna en la cabecera en el año 2016, mientras por mortalidad neonatal se registraron casos en la cabecera en los años 2011, 2014, 2017, 2019 y 2021, mientras en el área rural dispersa en los años 2014 y 2019.

Tabla 64. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2009 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	1,250.00	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	909.09	0	0	0	0	0						

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 65. Razón de mortalidad Neonatal por área de residencia. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2009 – 2021.

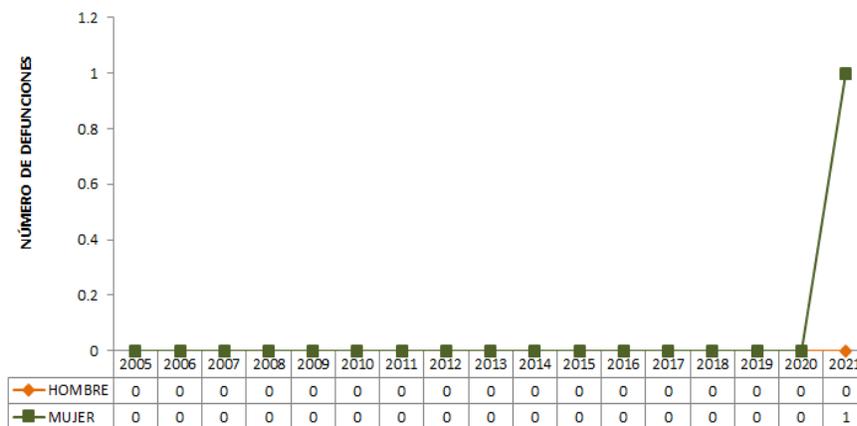
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	55.56	0	0	85.71	0	0	10.87	0	14.08	0	12.50
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	90.91	0	0	0	0	66.67	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	45.98	0	0	86.42	0	0	9.01	0	23.26	0	9.17

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

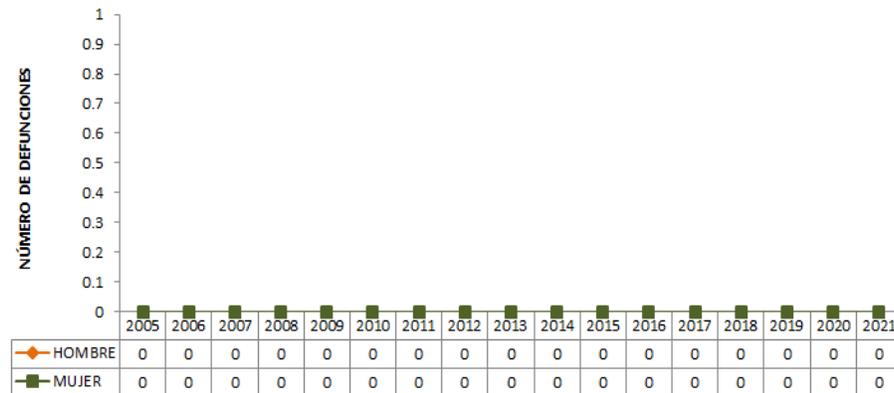
A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el Municipio de La Pintada, durante el período 2005 – 2021; las muertes están expresadas en número de casos. Para los trastornos mentales y del comportamiento no se registraron muertes por esta causa en el municipio para ninguno de los dos sexos, hasta el año 2020, pues para el año 2021 se presenta una defunción de sexo femenino por dicho trastorno. En cuanto a las defunciones para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y para la epilepsia no se han registrado casos en ninguno de los años del periodo analizado.

Figura 63. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 - 2021.



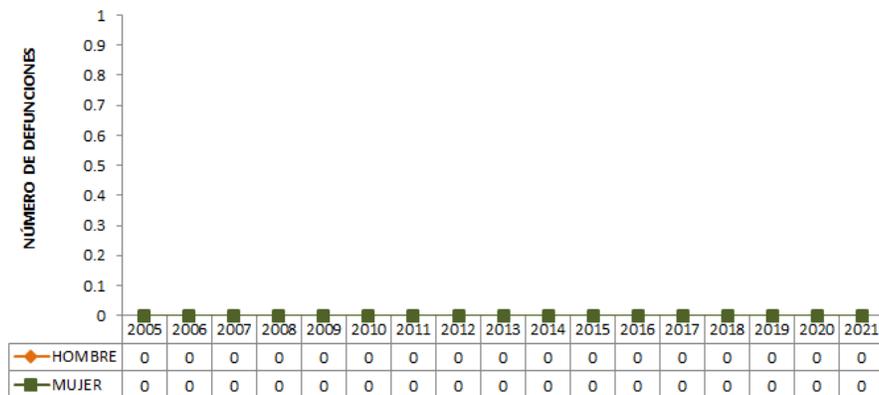
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 64. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 65. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de La Pintada – Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad por COVID

La fuente consultada para el análisis del comportamiento del COVID es tomada de la Seccional de Salud de Antioquia de la Vigilancia especial del COVID.

Se encuentra que el Municipio de La Pintada cuenta con un reporte de 11 fallecidos confirmados y 1 fallecido descartado, la edad media de estas personas fue de 72 años, presentando así una letalidad del 2,0.

Tabla 66. Comportamiento de fallecidos por COVID. Municipio de La Pintada - Antioquia, 2021.



Fuente: DSSA <https://app.powerbi.com>, Enero 13/2022

3.2.4. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

Para el análisis de la siguiente tabla de priorización de la mortalidad general, en la niñez y materno infantil, se tiene en cuenta el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).

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 más importantes que presentaron información bien sea positiva en cuanto a la reducción de casos y que están por debajo de la medida departamental en los hombres por causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, AVPP por las enfermedades transmisibles; en las mujeres por causas externas, las neoplasias, las demás causas, y los AVPP por las demás causas; y en la población en general por causas externas, neoplasias, mortalidad en la niñez; o bien sea en forma negativa por el aumento en las tasas del periodo comprendido entre el año 2005 al año 2021 y ubicarse por encima de las cifras departamentales como lo fueron en los hombres el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, en las mujeres por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, enfermedades cerebrovasculares y AVPP por enfermedades del sistema circulatorio.

Este acercamiento a la mortalidad, se realiza con el fin de que los entes territoriales encargados de los planes y proyectos para el mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio de La Pintada tengan en cuenta los avances y retrocesos en los casos presentados para cada uno de estos eventos y así se logre implementar un plan de mejora continuo que focalice tanto los esfuerzos humanos como económicos para un avance progresivo en las cifras tanto a nivel municipal como en comparación a la departamental.

Tabla 67. Prioridades identificadas en la mortalidad general, específica y materno –infantil, Municipio de La Pintada – Antioquia, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador La Pintada (2021)	Valor del indicador Antioquia (2021)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio - Hombres	215,8	181,9	Aumento	001
	2. Causas externas - Hombres	259,5	125,1	Aumento	012
	3. Causas externas	190,1	68,0	Aumento	012
	4. Neoplasias - Mujeres	138,7	89,3	Aumento	007
	5. Causas externas - Mujeres	121,7	20,2	Aumento	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedad por el VIH (SIDA)	10,5	4,3	Aumento	009
	2. Infecciones respiratorias agudas	11,0	18,3	Aumento	007
	3. Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	34,2	6,8	Aumento	007
	4. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	37,8	12,9	Aumento	007
	5. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	37,8	14,0	Aumento	001
	6. Enfermedades isquémicas del corazón	93,9	73,9	Aumento	001
	7. Enfermedades cerebrovasculares	33,8	26,6	Aumento	001
	8. Accidentes de transporte terrestre	78,6	14,5	Aumento	012
	9. Agresiones (homicidios)	74,7	30,2	Aumento	012
	10. Trastornos mentales y del comportamiento	10,5	2,3	Aumento	001
	11. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,0	27,1	Disminución	002
	12. Resto de las enfermedades	36,9	10,6	Aumento	009
	13. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas - Hombres	27,6	16,6	Aumento	000
	14. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón - Hombres	27,6	15,6	Aumento	000
	15. Infecciones respiratorias agudas - Hombres	21,4	22,3	Aumento	009
	16. Tumor maligno del estómago - Hombres	20,9	12,6	Disminución	007
	17. Enfermedades isquémicas del corazón - Hombres	167,3	96,2	Aumento	001
	18. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón - Hombres	0,0	13,8	Disminución	001
	19. Enfermedades cerebrovasculares - Hombres	48,5	29,3	Aumento	001
	20. Accidentes de transporte terrestre - Hombres	94,2	24,8	Aumento	012
	21. Ahogamiento y sumersión accidentales - Hombres	20,5	3,6	Aumento	012
	22. Agresiones (homicidios) - Hombres	124,3	56,7	Aumento	012
	23. Los demás accidentes de transporte y los no especificados - Hombres	50,5	0,2	Aumento	012
	24. Diabetes mellitus - Hombres	0,0	13,5	Disminución	001
	25. Resto de enfermedades - Hombres	24,3	10,8	Aumento	009
	26. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores - Hombres	0,0	29,7	Disminución	002
	27. Enfermedades del sistema urinario - Hombres	24,3	14,1	Disminución	000
	28. Septicemia, excepto neonatal - Mujeres	0,0	2,4	Disminución	009
	29. Tumor maligno del estómago - Mujeres	0,0	6,5	Disminución	007
	30. Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	44,7	6,3	Aumento	007
	31. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón - Mujeres	47,0	10,9	Aumento	007
	32. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas - Mujeres	47,1	11,9	Aumento	007
	33. Enfermedades hipertensivas - Mujeres	0,0	20,1	Disminución	001
	34. Enfermedades isquémicas del corazón - Mujeres	23,8	56,7	Disminución	001
	35. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón - Mujeres	21,3	10,4	Aumento	001
	36. Enfermedades cerebrovasculares - Mujeres	21,3	24,4	Disminución	001
	37. Accidentes de transporte terrestre - Mujeres	67,1	5,0	Aumento	000
	38. Agresiones (homicidios) - Mujeres	22,3	4,7	Aumento	012
	39. Trastornos mentales y del comportamiento - Mujeres	21,3	2,2	Aumento	001
	40. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis - Mujeres	21,3	10,7	Aumento	001
	41. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores - Mujeres	0,0	25,1	Disminución	002
	42. Resto de las enfermedades - Mujeres	47,0	10,4	Aumento	009
AVPP	1. Causas externas	9657,8	2915,0	Aumento	012
	2. Signos y síntomas mal definidos	337,5	163,0	Aumento	000
	3. Enfermedades sistema circulatorio - Hombres	2680,0	2330,8	Aumento	001
	4. Neoplasias - Hombres	2077,2	1693,6	Aumento	007
	5. Las demás causas - Mujeres	1319,3	1938,7	Aumento	000
	6. Enfermedades sistema circulatorio - Mujeres	1213,8	1495,1	Aumento	001
Mortalidad Materno Infantil	1. Mortalidad neonatal	9,2	6,1	Aumento	008
	2. Mortalidad infantil	9,2	9,5	Aumento	008
	3. Mortalidad en la niñez	18,3	11,5	Aumento	008

Fuente: Elaboración propia – Dirección Local de Salud. Municipio de La Pintada, 2023.

Conclusiones de mortalidad

Las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas del Municipio de La Pintada para el periodo 2005 - 2021, muestran que la causa principal de muertes en este periodo fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas y finalmente por las demás causas. Sin embargo, para el año 2021, la situación varia, pues las causas externas se ubican como primera causa, con un aumento frente al año 2020, seguido de las neoplasias también con aumento, y las enfermedades del sistema circulatorio, con disminución en la tasa; las muertes por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos también aumentaron la tendencia frente al año 2020, mientras que, por las demás causas, ésta disminuyó.

Las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en los hombres del Municipio de La Pintada para el año 2021, muestra que la causa principal de muerte son las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y luego por las neoplasias; en todos los casos se evidencia una tendencia de incremento respecto de las cifras del año 2020; tendencia similar en las muertes por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos; mientras las muertes por las demás causas presentan tendencia de disminución.

Mientras que, en las mujeres muestra que la causa principal de muertes fue por neoplasias, luego con un aumento de muertes por cada cien mil mujeres las causas externas y finalmente por las demás causas. Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio para el año 2021 disminuyeron, siendo así la cuarta causa. Los signos y síntomas mal definidos aumentaron la tasa de muertes, siendo esta la más alta en todo el periodo; por enfermedades transmisibles no presentaron casos en el año 2021.

Para el año 2021 la causa que mayor AVPP apporto fueron las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias; todas estas causas reflejan una tendencia de incremento respecto de los años perdidos en 2020, tendencia similar para las afecciones del periodo perinatal, las demás causas, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos.

Las tasas más altas se encuentran en las causas externas, seguido de las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, todas estas con tendencia al incremento respecto del año 2020 a excepción de la tasa de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio, la cual hizo que se perdieran menos años al disminuir la cifra. La tendencia de incremento se evidencia también para las tasas de AVPP por las demás causas, por enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos.

La tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres, para el año 2021, muestra como principal causa de muerte las infecciones respiratorias agudas con aumento en la tasa respecto al 2020, cabe resaltar que, aunque la tasa aumentó para el 2021, desde el año 2017 la tendencia ha sido de disminución; también se presentaron muertes en este grupo para enfermedad por el VIH (SIDA), se resalta que desde el año 2019 no se presentaban muertes por dicha causa.

Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de La Pintada muestran que para el año 2021 no se presentaron defunciones en las mujeres por ninguna enfermedad transmisible y se resalta la disminución de la tendencia de muertes por septicemia, excepto neonatal.

La tasa de mortalidad ajustada por Neoplasias en los hombres, muestra que para el año 2021 se registraron muertes a causa de tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, ambos con aumento frente al año 2020. También se presentaron defunciones por tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, indicando además que desde el año 2015 no se presentaban eventos por este tipo de tumores; se presentaron muertes por cada cien mil hombres a causa del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con aumento en la tasa, la cual desde el año 2019 se indicaba con cero casos. Es importante indicar la tendencia al descenso en las muertes por tumor maligno de la próstata, y del tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, indicando cero casos en el año 2021.

La tasa de mortalidad ajustada por Neoplasias en las mujeres muestra que para el año 2021, solo se identificaron muertes por tres causas, las cuales muestran aumento en la tendencia frente al año 2020, por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, seguido de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, y finalmente por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea; todas estas defunciones en el año 2020 presentaron cero casos. Es importante resaltar la tendencia al descenso en las muertes por tumor maligno del estómago indicando cero casos en el año 2021.

En cuanto a la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres, en el año 2021, las causas que aportaron fallecimientos fueron las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares; en ambos casos se evidencia una tendencia al incremento respecto de los eventos ocurridos por estas causas en el año 2020. Es importante anotar la tendencia a la disminución en las muertes por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; además que las enfermedades hipertensivas y la insuficiencia cardiaca mantienen la tasa de muerte en cero casos desde el año 2020.

En las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de La Pintada, se observa que para el año 2021 las principales causas de muerte fueron por enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, ambas causas con tendencia al descenso frente al año 2020; y finalmente por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, siendo este el segundo año en todo el periodo en que se presentan muertes por esta enfermedad, pero además la tasa más baja de las dos registradas.

La cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 – 2021, muestra que la causa más predominante en este grupo de enfermedades fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 3 muertes (2005, 2011, 2014), en este periodo también encontramos 2 casos por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (2011, 2014), y 1 caso por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (2017). Desde el año 2018 no se presentaban muertes en este subgrupo. Sin embargo, para el 2021 se presenta un caso de muerte por sepsis bacteriana del recién nacido.

En las mujeres del municipio de La Pintada durante el periodo 2005 – 2021 se observa que la cantidad de muertes ocasionadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron a causa de trastornos

respiratorios específicos del período perinatal con 2 eventos (2006, 2014), otros 2 por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (2014, 2019), 2 más a causa del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2014), y por sepsis bacteriana del recién nacido se registró 1 caso en el año 2019. Desde entonces en este grupo poblacional no se registran defunciones por afecciones originadas en el periodo perinatal.

Las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres, muestran que para el año 2021, se presentaron muertes en este subgrupo principalmente por agresiones (homicidios) pero además con aumento frente al año 2020, luego por accidentes de transporte terrestre, también por ahogamiento y sumersión accidentales y por los demás accidentes de transporte y los no especificados, en ambas causas se observa una tendencia de aumento frente al año 2020, pero además se indica que es el primer año en donde se presentan defunciones por los demás accidentes de transporte y los no especificados.

Las tasas de mortalidad ajustada por causas externas en las mujeres del municipio de La Pintada. en el año 2021 registra como principal causa de muerte y con una tendencia marcada de incremento los accidentes de transporte terrestre, seguido de las demás causas externas, pero además es el primer año de todo el periodo que se dan muertes por dicha causa; con un aumento en la tasa nuevamente están las defunciones por agresiones (homicidios).

La tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en los hombres, muestra que para el año 2021, se presentaron muertes solamente por enfermedades del sistema urinario, con disminución de la tasa frente al año 2020 y resto de las enfermedades, con aumento en tasa respecto al año 2020.

Es importante anotar la tendencia a la disminución en las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y por resto de enfermedades del sistema digestivo.

La tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en las mujeres del municipio de La Pintada, para el año 2021 indica que fueron el resto de las enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento y por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, las causas de muerte en este subgrupo, todas con tendencia al incremento respecto de las muertes en el año 2020. En cuanto a las defunciones por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se resalta la tendencia de disminución hacia el año 2021.

Las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de La Pintada, muestra que para el año 2021 la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidente de transporte terrestre, la tasa de mortalidad por trastornos mentales y la mortalidad por agresiones, presentan una diferencia estadísticamente significativa negativa para el municipio frente al departamento de Antioquia, evidenciándose además en todos los casos una tendencia de incremento respecto de las cifras del año 2020. Para el caso de la mortalidad por enfermedades transmisibles (tendencia de aumento) y mortalidad por tumor maligno del estómago (tendencia de disminución), se aprecia que no hay una diferencia estadísticamente significativa para el municipio frente al departamento. Estas mortalidades se convierten en factores fundamentales para la toma de decisiones en la planeación en salud para la próxima vigencia, se hace fundamental realizar acciones educativas en la comunidad para evitar accidentes de tránsito, agresiones y enfermedades no transmisibles

En el periodo 2005 - 2021 en los menores de 1 año del Municipio de La Pintada, se observa que la causa de muerte más representativa fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006, 2011, 2014, 2017, 2019 y 2021; también se observa como causa importante las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con eventos en los años 2008, 2011 y 2014, y finalmente se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y causas externas de morbilidad y mortalidad, con eventos en los años 2007, 2005 y 2008 respectivamente.

La mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años en el Municipio de La Pintada durante el periodo 2005 - 2021, muestra como principal causa de muerte, las causas externas de morbilidad y mortalidad con eventos en los años 2007, 2014 y 2021, además de las neoplasias en el año 2009.

La mortalidad relacionada con Salud Mental muestra para el municipio de La Pintada, que para los trastornos mentales y del comportamiento no se registraron muertes por esta causa en el municipio para ninguno de los dos sexos, hasta el año 2020, sin embargo, para el año 2021 se presenta una defunción de sexo femenino por dicho trastorno. En cuanto a las defunciones para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y para la epilepsia no se han registrado casos en ninguno de los años del periodo analizado.

Para el año 2021 en el municipio de La Pintada no se registraron casos de mortalidad materna, pero si se observa que la tasa de mortalidad neonatal, infantil y niñez presentan incremento frente al año 2020 en donde no se habían presentado casos. La mortalidad por EDA, IRA y desnutrición crónica se mantiene en cero hacia el año 2021.

En cuanto a la mortalidad materna y neonatal por etnia se registraron casos en los años 2011, 2014, 2017, 2019 y 2021 también en otras etnias; por lo que se convierte en una prioridad para el municipio debido a que la mayoría de estas muertes son evitables. Se debe de fortalecer el acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

De acuerdo al área de residencia se registraron eventos de mortalidad materna en la cabecera en el año 2016, por mortalidad neonatal se registraron casos en la cabecera en los años 2011, 2014, 2017, 2019 y 2021, mientras en el área rural dispersa en los años 2014 y 2019.

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

Cartografía social

A través de la cartografía social realizada con la comunidad, se logró identificar las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, esta valiosa herramienta participativa permitió conocer las perspectivas y respuestas de los diferentes actores involucrados. Durante el ejercicio, los miembros de la comunidad expresaron sus preocupaciones y propuestas para abordar situaciones como las siguientes:

- Desnutrición: Se reportan altos niveles de desnutrición en ciertas áreas del municipio.
- Condiciones de las instituciones educativas: El mal estado de las instalaciones afecta especialmente a los jóvenes.
- Calidad del agua y otras condiciones de salubridad.
- Falta de ética profesional hospitalaria.
- Problemáticas de salud mental.
- Falta de horario establecido en el hospital para la entrega de fichas para citas médicas.
- Negligencia de las EPS en la asignación de citas médicas.
- Mal manejo de las basuras.

Tabla 68. Mapeo de actores, Municipio de La Pintada – 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
Desnutrición	Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital Antonio Roldán Betancur Instituciones educativas EPS activas en el Municipio ICBF Comisaría de Familia	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales Centros Educativos Hogares comunitarios Adulto Mayor Hogares comunitarios Veedurias	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 o en la alimentación sana y balanceada	Beneficiario cooperantes	Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional	Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de desnutrición.
Condiciones de las instituciones educativas	Gobierno nacional Administración Municipal Secretaría de Educación	Rectores institucionales Veedores COPACO Asociación de padres de familia	Realizar un mapeo colectivo de las necesidades, fortalezas y desafíos de cada institución educativa, involucrando a directivos, docentes, estudiantes, familias y líderes comunitarios.	Sentido de pertenencia y cuidado de las instituciones educativas	Beneficiario cooperantes	Instituciones educativas dotadas y en condiciones óptimas para el aprendizaje	Aceptación por parte de la comunidad de las instituciones educativas.

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
			Formular un plan a mediano y largo plazo que priorice las acciones requeridas en infraestructura, dotación, talento humano, procesos pedagógicos y relación con la comunidad.				
Calidad del Agua y otras condiciones de salubridad	Gobernacion de Antioquia Alcaldía Municipal Oficina de Servicios publicos	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios	Aumento de la cobertura de acueductos en articulacion con las juntas de accion comunal, planeacion y salud municipal	Mejoramiento de la calidad de vida de las personas y movilizacion comunitaria	Beneficiario cooperantes	Incrementar la calidad del agua mediante la mejora de los acueductos municipales	mejoramiento de acueductos a intervenir en el plan de desarrollo 2024 - 2027
Falta de etica profesional hospitalaria	Dirección Local de Salud de La Pintada Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ESE Hospital Antonio Roldan Betancur	Líderes comunitarios Asociaciones de usuarios del Hospital Antonio Roldan Betancur Veedurías en salud	La Dirección Local de Salud y la Secretaría Seccional pueden supervisar y exigir estándares de calidad en la atención médica brindada por el personal del Hospital Antonio Roldan Betancur La ESE Hospital Antonio Roldan Betancur debe implementar programas de formación y capacitación continua para su personal médico, enfocados en mejorar la calidad del servicio y las habilidades de	Los líderes comunitarios y asociaciones de usuarios pueden canalizar las quejas y sugerencias de la comunidad sobre la atención médica recibida Las veedurías ciudadanas pueden ejercer control y seguimiento sobre la calidad de los servicios prestados por el Hospital.	Beneficiarios: La comunidad usuaria de los servicios del Hospital Antonio Roldan Betancur. Cooperantes: Líderes comunitarios, asociaciones de usuarios, veedurías ciudadanas. Oponentes: Potencialmente, algunos médicos o sindicatos de trabajadores del Hospital que se resistan a los procesos de mejora de la calidad y capacitación.	Mejorar la calidad de la atención médica brindada por el personal del Hospital Antonio Roldan Betancur, a través de una adecuada capacitación y formación continua, así como el fortalecimiento de las competencias de servicio al usuario.	Autoridades de salud (Dirección Local, Secretaría Seccional y ESE): Liderazgo, recursos técnicos y financieros, diseño e implementación de programas de capacitación y mejora de la calidad, supervisión y seguimiento. Comunidad (líderes, asociaciones de usuarios, veedurías): Canalización de quejas y sugerencias, participación en el diseño de

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
			atención al usuario.		Perjudicados: No se identifican actores perjudicados directamente.		estrategias de mejora, ejercicio de control y veeduría ciudadana
Aumento de problemáticas de salud mental	Gobernación de Antioquia Hospital Mental Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital Antonio Roldan Betancur Savia Salud Nueva EPS Bomberos	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando la canalización efectiva, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiario cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Falta de horario establecido en el hospital para la entrega de fichas de citas médicas	Dirección Local de Salud La Pintada ESE Hospital Antonio Roldan Betancur	Líderes comunitarios Juntas de acción comunal Asociaciones de usuarios de la ESE	La Dirección Local de Salud y la Empresa Social del Estado (ESE) puede promover la implementación de canales de comunicación efectivos entre la comunidad y la ESE.	Los líderes comunitarios y juntas de acción comunal pueden identificar las necesidades y expectativas de la población en cuanto a la comunicación con la ESE. Las asociaciones de usuarios pueden canalizar las inquietudes y sugerencias de los usuarios para mejorar la atención y comunicación.	Beneficiarios: La comunidad en general, usuarios de los servicios de la ESE. Cooperantes: Líderes comunitarios, juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios. Oponentes: No se identifican actores con oposición directa a mejorar la comunicación con la comunidad. Perjudicados:	Establecer canales de comunicación efectivos entre la comunidad y la Empresa Social del Estado (ESE) para mejorar la atención y satisfacción de los usuarios.	Autoridades de salud: Liderazgo, recursos técnicos y financieros, lineamientos y políticas para mejorar la comunicación con los usuarios. Comunidad (líderes, juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios): Identificación de necesidades y expectativas, canalización de inquietudes y sugerencias, participación en

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
					No se identifican actores perjudicados directamente.		el diseño e implementación de canales de comunicación efectivos.
Negligencia de las EPS en la asignación de citas medicas	Gobierno Nacional Supersalud Secretaria Seccional de Salud y Proteccion Social de Antioquia Administracion Municipal ESE Hospital Antonio Roldan Bentancur Savia Salud EPS Nueva EPS	Asociacion de usuarios Juntas de accion comunal Veeduría ciudadana Copaco CMSSS	Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para mejorar la coordinación interinstitucional y la integralidad de la atención Realizar auditorías periódicas a las EPS para detectar y corregir malas prácticas de negación u obstaculización al acceso.	Adherencia a los procesos de las EPS Comunidad activa en los diferentes programas de participación social en salud	Beneficiario cooperantes	Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio	Diagnostico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Mal manejo de las basuras	Gobierno nacional Gobernacion de Antioquia Administracion municipal Direccion local de Salud Secretaria agroambiental y de turismo oficina servicios publicos	Lideres comunales Juntas de accion comunal COPACO Veedurias Instituciones educativas	Fortalecer la educacion y sensibilizar a la población sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar residuos.	Campañas de sensibilizacion, educacion y empoderamiento o comunitario	Beneficiario cooperantes	Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.	Comunidad involucrada y fortalecida en el proceso del reciclaje

Fuente: Elaboracion propia

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

Según el análisis realizado con la metodología Hanlon, la baja cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural del municipio de La Pintada es una problemática que requiere atención prioritaria, esta situación afecta las condiciones sanitarias básicas de toda la población rural, generando riesgos para la salud. Es un problema de gran magnitud, con alta pertinencia social, que trasciende en el bienestar de los habitantes rurales. Aunque la intervención tiene una viabilidad media, es imperativo aumentar la cobertura de estos servicios.

Otra prioridad el déficit de talento humano e infraestructura hospitalaria, la violencia intrafamiliar y de género, y la informalidad empresarial, son retos que La Pintada puede encarar en el mediano plazo para mejorar sus condiciones de salud colectiva. Tienen pertinencia social y su intervención es factible y viable con decisión política y recursos focalizados.

Respecto a la morbilidad, los trastornos mentales en general. Impactan fuertemente la calidad de vida de la población y son viables de prevenir y tratar con una adecuada red de servicios de salud mental comunitaria.

Finalmente, el manejo de basuras puede ser una prioridad a intervenir mediante la educación en reciclaje a la comunidad.

Tabla 69. Priorización de problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de La Pintada – Antioquia

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

Fuente: Elaboración propia

Tabla 70. Construcción de núcleos de inequidad Municipio de La Pintada – Antioquia

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 poca calidad nutricional o en pequeñas cantidades incrementa la desnutrición. Absorción intestinal deficiente: causada por diarreas crónicas, enfermedad celíaca, cirugías intestinales u otros trastornos que dificultan la correcta absorción de nutrientes.</p> <p>Conocimientos deficientes sobre nutrición: desinformación de madres, cuidadores y público en general sobre requerimientos nutricionales, lactancia materna y alimentación saludable.</p>	<p>Pobreza: La pobreza limita el acceso tanto a alimentos como a educación nutricional e incrementa el riesgo de infecciones, impactando negativamente el estado nutricional.</p> <p>Empleo informal y bajos salarios: Trabajos informales o mal remunerados donde no se tiene acceso a prestaciones sociales acrecientan la probabilidad de sufrir algún tipo de malnutrición.</p> <p>Escolaridad: Bajos niveles educativos, especialmente de las madres y personas a cargo de nutrición infantil, se asocian a peores indicadores nutricionales por menor conocimiento.</p> <p>Género: Tabúes y disparidades de género suelen relegar a mujeres y niñas a una alimentación deficiente en algunos contextos socioculturales.</p> <p>Ubicación geográfica: Zonas rurales o semiurbanas marginales suelen tener peor acceso a alimentos variados, agua potable e información sobre nutrición adecuada.</p> <p>Cultura y etnicidad: Prácticas culturales, alimentarias o de cuidado infantil de algunos grupos étnicos podrían exacerbar ciertos tipos específicos de malnutrición.</p> <p>Políticas públicas: La ausencia de regulaciones, programas de apoyo alimentario, subsidios o iniciativas multi-sectoriales también perpetúan el problema.</p>	<p>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>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>	<p>Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada.</p> <p>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)
Condiciones de las instituciones educativas	<p>Infraestructura antigua y deteriorada: Muchas escuelas y colegios tienen instalaciones construidas hace décadas con materiales de baja calidad que se han ido degradando por el paso del tiempo y la falta de mantenimiento adecuado.</p> <p>Falta de inversión y recursos insuficientes: Los bajos presupuestos asignados por los gobiernos nacional y local para infraestructura, dotación y mantenimiento de planteles educativos impiden atender sus necesidades.</p> <p>Hacinamiento y sobrecupo: Un número excesivo de estudiantes por aula genera deterioro prematuro de los espacios disponibles y dificulta el mantenimiento y aseo apropiado.</p> <p>Vandalismo y falta de cuidado: Actos de vandalismo, grafitis, robos y daños intencionales a la planta física por parte de algunos estudiantes o personas externas.</p> <p>Falta de cultura del mantenimiento: Ausencia de programas, protocolos y hábitos para realizar inspecciones periódicas y correctivos oportunos en infraestructura e instalaciones.</p> <p>Deficiencias en el diseño: Algunos planteles presentan problemas desde su concepción arquitectónica al no considerar aspectos de accesibilidad, confort ambiental, seguridad y resistencia estructural.</p> <p>Ubicación en zonas de riesgo: Instituciones emplazadas en sectores</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos suelen tener escuelas con mayores deficiencias en infraestructura, dotación y recursos debido a la segregación residencial y la discriminación en la asignación de inversiones públicas.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Las instituciones educativas rurales y alejadas de los centros urbanos a menudo carecen de vías de acceso adecuadas, servicios públicos y supervisión constante, lo que facilita su abandono y deterioro.</p> <p>Debilidad institucional: La falta de planeación, coordinación intersectorial, corrupción y clientelismo político en los entes territoriales derivan en una inadecuada priorización de inversiones y mantenimiento en el sector educativo.</p> <p>Baja participación comunitaria: Cuando las comunidades no se empoderan ni involucran en la gestión y vigilancia de sus instituciones escolares, es más probable su deterioro por vandalismo, abandono y mal uso.</p> <p>Urbanización descontrolada: El crecimiento urbano desordenado y la expansión de la mancha urbana sin planificación formal dejan a algunas instituciones educativas en situación de riesgo por inundaciones, deslizamientos u otros fenómenos.</p> <p>Normalización del deterioro: En contextos de alta exclusión histórica, la comunidad puede llegar a normalizar el abandono y deterioro de sus</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Instituciones en zonas rurales y veredas apartadas: Las escuelas rurales suelen presentar mayor deterioro y carencia de infraestructura adecuada frente a las instituciones ubicadas en cabeceras municipales o zonas urbanas.</p> <p>Instituciones en barrios marginales y asentamientos irregulares: En contextos de alta segregación residencial, las escuelas de barrios populares y asentamientos precarios tienden a estar en peores condiciones físicas.</p> <p>Instituciones en zonas de riesgo: Planteles educativos ubicados en zonas propensas a inundaciones, deslizamientos, actividad sísmica u otros fenómenos naturales tienden a sufrir daños y degradación periódica.</p> <p>Instituciones en municipios con baja capacidad administrativa: En localidades con deficiencias de planeación, gestión pública ineficiente y corrupción, las inversiones en mantenimiento escolar son escasas.</p> <p>Instituciones oficiales en sectores de alta vulnerabilidad: Las escuelas públicas de estratos bajos y zonas con múltiples privaciones suelen estar más deterioradas que los colegios privados de élite.</p> <p>Migración Forzada</p> <p>Instituciones con población migrante: Las escuelas que reciben grandes flujos de</p>	<p>Instituciones educativas dotadas y en condiciones óptimas para el aprendizaje</p>	<p>Plan de inversiones y mantenimiento prioritario: Formular un plan de acción intersectorial que identifique y priorice las instituciones más deterioradas y con mayores necesidades de intervención en infraestructura, dotación y mantenimiento. Asignar un presupuesto específico.</p> <p>Fondo de infraestructura educativa: Crear un fondo nacional o local con recursos de distintas fuentes (impuestos, regalías, cooperación internacional) exclusivamente destinados a financiar obras de construcción, ampliación, mejoramiento y dotación de planteles educativos oficiales.</p> <p>Vincular a las comunidades: Fomentar procesos participativos donde estudiantes, docentes, padres de familia y comunidades se involucren activamente en el cuidado, mejoramiento y seguimiento de las obras en sus planteles.</p> <p>Aprovechamiento de instalaciones: Permitir el uso de las instalaciones educativas para actividades sociales, culturales y de desarrollo comunitario fuera de la jornada escolar a cambio de su cuidado y mantenimiento colaborativo.</p> <p>Mejorar la gestión y transparencia: Implementar sistemas de información, rendición de cuentas, veedurías y controles que garanticen una gestión eficiente, priorizada y transparente de los recursos destinados al mejoramiento de la infraestructura escolar.</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>propensos a deslizamientos, inundaciones u otros fenómenos naturales que ocasionan afectaciones.</p> <p>Falta de participación comunitaria: Escasa vinculación de padres de familia, docentes y comunidades en la vigilancia, cuidado y gestión de mejoras en las instalaciones.</p> <p>Uso inadecuado de las instalaciones: Realización de actividades no contempladas en el diseño original que generan desgaste prematuro de los espacios.</p> <p>Problemas administrativos y de gestión: Ineficiencias, burocracias y falta de planeación en los procesos de contratación y ejecución de obras de mejoramiento y adecuación.</p>	<p>escuelas como algo inevitable o de menor prioridad.</p> <p>Dinámicas poblacionales: El decrecimiento o envejecimiento de la población en algunas zonas puede llevar al cierre y deterioro progresivo de sus planteles educativos al ser considerados prescindibles.</p>	<p>estudiantes migrantes suelen sobrepoblarse rápidamente, generando hacinamiento y deterioro acelerado de su planta física.</p> <p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p> <p>Instituciones afectadas por desastres naturales o antrópicos: Los planteles que han sufrido daños por terremotos, incendios, inundaciones u otros eventos catastróficos tardan en ser reconstruidos y adecuados.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Calidad del Agua y otras condiciones de salubridad	<p>Agua residual no tratada: Las aguas residuales domésticas e industriales sin un adecuado tratamiento pueden introducir nutrientes en exceso, bacterias patógenas y otros contaminantes en las fuentes de agua.</p> <p>Agricultura: El uso excesivo de fertilizantes y pesticidas puede contaminar el agua subterránea y superficial. Falta de saneamiento adecuado:</p> <p>Sistemas de alcantarillado deficientes: La falta de sistemas adecuados de recolección y tratamiento de aguas residuales puede provocar la contaminación de las fuentes de agua.</p> <p>Disposición inadecuada de desechos sólidos: La acumulación de desechos sólidos en áreas inadecuadas puede generar lixiviados que contaminen el agua subterránea y superficial.</p> <p>Erosión del suelo: La erosión puede arrastrar sedimentos, nutrientes y otros contaminantes hacia las fuentes de agua.</p> <p>Eventos climáticos extremos: Inundaciones, sequías y otros eventos climáticos pueden afectar la calidad y disponibilidad del agua.</p> <p>Infraestructura deficiente: La falta de instalaciones adecuadas para el tratamiento y distribución de agua potable puede poner en riesgo la salud de las personas.</p> <p>Falta de planificación y</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos y marginadas a menudo carecen de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y gestión de desechos. Esta situación aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y condiciones insalubres.</p> <p>Educación y concientización: El nivel educativo y el conocimiento sobre la importancia del agua limpia, el saneamiento y la higiene influyen en los hábitos y prácticas de las personas. Una mayor educación y concientización pueden promover conductas más saludables.</p> <p>Cultura y tradiciones: Las creencias culturales, las normas sociales y las tradiciones pueden influir en la percepción y el uso del agua, así como en las prácticas de higiene y saneamiento.</p> <p>Urbanización y asentamientos informales: El crecimiento no planificado de las zonas urbanas y los asentamientos informales a menudo carecen de infraestructura adecuada para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos, lo que aumenta el riesgo de contaminación y enfermedades.</p> <p>Gobernanza y políticas públicas: Las políticas gubernamentales, la legislación, la regulación y la asignación de recursos para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos pueden tener un impacto significativo en la calidad del agua y las</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Pobreza y marginación: Las poblaciones en situación de pobreza y marginación suelen tener un acceso limitado o nulo a fuentes de agua potable segura y saneamiento básico. Esto se debe a la falta de recursos económicos, infraestructura inadecuada y escasa inversión pública en estas zonas.</p> <p>Falta de gobernanza y políticas adecuadas: La ausencia de un marco regulatorio sólido, una gobernanza deficiente, la corrupción y la falta de inversión en infraestructura y mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento perpetúan las inequidades.</p> <p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p> <p>Las situaciones de desastres naturales como sequías, inundaciones o terremotos pueden interrumpir o dañar las fuentes de agua y los sistemas de saneamiento, afectando a las poblaciones vulnerables.</p> <p>Contaminación y degradación ambiental: La contaminación industrial, minera, agrícola y las prácticas insostenibles de gestión de residuos pueden contaminar las fuentes de agua y poner en riesgo la salud de las poblaciones cercanas.</p>	Incrementar la calidad del agua mediante la mejora de los acueductos municipales	<p>Ampliar y modernizar los sistemas de tratamiento de agua potable y plantas de purificación.</p> <p>Mejorar las redes de distribución de agua para reducir fugas y contaminación.</p> <p>Construir y mantener sistemas de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en zonas urbanas y rurales.</p> <p>Implementar programas de conservación de cuencas hidrográficas y zonas de recarga de acuíferos.</p> <p>Regular y controlar la contaminación industrial, minera y agrícola que afecta las fuentes de agua.</p> <p>Fomentar prácticas sostenibles en la agricultura y la gestión de desechos.</p> <p>Instalar puntos de agua públicos y letrinas en comunidades carentes de infraestructura.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión del agua y el saneamiento.</p> <p>Implementar programas de educación sobre el uso responsable del agua y prácticas de higiene.</p> <p>Asignar presupuestos adecuados para proyectos de agua y saneamiento a largo plazo.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo de la calidad del agua y el impacto en la salud pública.</p> <p>Evaluar periódicamente la efectividad de las políticas y programas implementados.</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>regulación: La ausencia de políticas y normas adecuadas para la gestión del agua puede conducir a su deterioro.</p>	<p>condiciones de salubridad.</p> <p>Participación comunitaria y empoderamiento: La participación activa de las comunidades en la toma de decisiones, la gestión de los recursos hídricos y las iniciativas de saneamiento puede promover soluciones más sostenibles y adaptadas a las necesidades locales.</p>			<p>Promover la transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los recursos hídricos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Falta de ética profesional hospitalaria	<p>Formación insuficiente en habilidades blandas: Los profesionales de la salud suelen recibir una educación centrada en aspectos técnicos y clínicos, con poca énfasis en comunicación, empatía y trato humanizado. Esto se refleja en su práctica asistencial.</p> <p>Sobrecarga laboral y estrés: El personal sanitario enfrenta jornadas extensas, alta presión asistencial, múltiples tareas administrativas y falta de descanso. Esto genera agotamiento físico y emocional que dificulta brindar una atención cálida y personalizada.</p> <p>Precariedad en las condiciones de trabajo: Salarios bajos, contratos inestables, falta de incentivos y escasos espacios de bienestar laboral desmotivan al personal y afectan su compromiso con un servicio humanizado.</p> <p>Insuficiente personal asistencial: La falta de profesionales genera sobreocupación de los servicios, tiempos de consulta muy cortos y largas esperas para los pacientes. En estas condiciones, es difícil construir una relación empática con cada usuario.</p> <p>Débil cultura organizacional de servicio: Faltan políticas institucionales, programas de capacitación y mecanismos de seguimiento que promuevan consistentemente los valores de respeto, compasión y trato digno en la atención.</p>	<p>Mercantilización de la salud: La presión por la rentabilidad económica y la contención de costos en el sistema de salud genera incentivos perversos que priorizan la productividad sobre la calidad humana de la atención.</p> <p>Formación médica descontextualizada: Las facultades de salud a menudo forman profesionales con escasa comprensión de los determinantes sociales y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad de las poblaciones.</p> <p>Jerarquías sociales en el hospital: Las diferencias de clase, etnia, género y nivel educativo entre personal de salud y pacientes generan relaciones de poder asimétricas que obstaculizan una comunicación empática y horizontal.</p> <p>Estigma y discriminación: Prejuicios sociales arraigados hacia ciertos grupos (pobres, indígenas, LGBTIQ+, personas con discapacidad, etc.) permean la cultura hospitalaria y se traducen en tratos deshumanizantes.</p> <p>Normalización social del maltrato: En contextos de violencia estructural, la falta de respeto y el abuso de autoridad se naturalizan en diversas instituciones, incluidos los servicios de salud.</p> <p>Débil cultura de derechos: La falta de conocimiento y empoderamiento ciudadano sobre los derechos en salud reduce la capacidad de los usuarios para exigir un trato digno y humanizado.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Población rural y dispersa: Los habitantes de zonas alejadas no solo enfrentan barreras geográficas de acceso, sino tratos menos empáticos por parte de profesionales que desconocen sus contextos y necesidades específicas.</p> <p>Personas en situación de pobreza: Enfrentan mayor discriminación y estigma por su apariencia, origen social o tipo de aseguramiento. Reciben tratos despectivos que les hacen sentir inferiores o no merecedores de respeto.</p> <p>Adultos mayores y personas con discapacidad: La impaciencia, el maltrato y la infantilización por parte del personal de salud vulneran su dignidad y autonomía. Sus dolencias crónicas pueden ser vistas como una "carga".</p> <p>Mujeres en contextos patriarcales: Sufren violencia obstétrica, cuestionamiento de sus decisiones reproductivas, culpabilización y objetificación de sus cuerpos. Sus malestares pueden ser minimizados o psicologizados.</p> <p>Personas LGBTIQ+ en entornos homofóbicos: Enfrentan prejuicios, discriminación y tratos degradantes por su orientación sexual o identidad de género. El desconocimiento de sus necesidades específicas deriva en atención deshumanizada.</p> <p>Grupos estigmatizados: Personas con VIH, trastornos</p>	<p>Mejorar la calidad de la atención médica brindada por el personal del Hospital Antonio Roldan Betancur, a través de una adecuada capacitación y formación continua, así como el fortalecimiento de las competencias de servicio al usuario.</p>	<p>Desarrollar un programa de educación continua en habilidades blandas para todo el personal, incluyendo temas como comunicación asertiva, empatía, manejo de emociones, diversidad cultural y derechos de los pacientes.</p> <p>Implementar un sistema de gestión de calidad que incluya indicadores de trato humanizado, satisfacción del usuario y respeto por su dignidad. Establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo.</p> <p>Mejorar las condiciones laborales del personal sanitario, asegurando salarios justos, estabilidad contractual, horarios razonables, espacios de descanso y apoyo psicosocial para prevenir el burnout.</p> <p>Aumentar la contratación de profesionales y técnicos para aliviar la sobrecarga laboral, reducir tiempos de espera y permitir una atención más personalizada y dedicada a cada usuario.</p> <p>Promover una cultura organizacional centrada en la persona, con valores compartidos de respeto, compasión y servicio. Reconocer y premiar a los trabajadores que encarnen estos principios en su labor cotidiana.</p> <p>Implementar un modelo de atención integral e interdisciplinario que aborde las diversas dimensiones del ser humano (biológica, psicológica, social, espiritual) y brinde continuidad en el cuidado.</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>Fragmentación de los procesos asistenciales: La falta de coordinación entre servicios, profesionales y niveles de atención genera un cuidado impersonal y discontinuo, donde el paciente es visto como un "caso" y no como una persona integral.</p> <p>Medicalización y tecnicismo excesivo: El énfasis en procedimientos, exámenes y medicamentos puede descuidar aspectos psicosociales, espirituales y culturales que son importantes para brindar un cuidado compasivo y centrado en la persona.</p> <p>Infraestructura y ambiente hospitalario: Espacios de atención hacinados, ruidosos, con falta de privacidad e iluminación inadecuada generan incomodidad, deshumanización y despersonalización de la experiencia del paciente.</p> <p>Papeleo y trámites excesivos: La carga burocrática que enfrentan los profesionales les resta tiempo de interacción significativa con los pacientes. A su vez, los usuarios se sienten tratados como un número y no como personas.</p> <p>Poca participación del paciente en decisiones: El modelo asistencial vertical y autoritario limita la autonomía y la corresponsabilidad del usuario en su propio cuidado. No se reconoce su saber, sus preferencias y su contexto.</p>	<p>Participación comunitaria débil: La escasa organización y movilización social en torno a la salud dificulta que la población incida en la calidad y humanización de los servicios hospitalarios.</p>	<p>mentales, adicciones o trabajadoras sexuales experimentan mayor rechazo, juicios morales y violación de su confidencialidad en los servicios de salud.</p> <p>Víctimas de violencia: Mujeres maltratadas, sobrevivientes de abuso sexual o personas desplazadas por el conflicto armado a menudo son revictimizadas por el personal de salud al no recibir atención sensible a sus traumas.</p> <p>Usuarios del regimen subsidiado: La segmentación del aseguramiento genera inequidades en la oportunidad y calidad de la atención. Pueden recibir tratos discriminatorios por su capacidad de pago.</p> <p>Migración forzada</p> <p>Minorías étnicas y migrantes: Barreras idiomáticas, culturales y administrativas generan exclusión, incomprensión y tratos hostiles que desconocen sus particularidades y derechos.</p>		<p>Adecuar la infraestructura hospitalaria para crear ambientes más acogedores, privados y confortables. Incluir espacios de descanso, recreación y encuentro familiar que favorezcan la comodidad del paciente.</p> <p>Simplificar y digitalizar trámites administrativos para reducir la carga burocrática del personal asistencial. Implementar historia clínica electrónica única que facilite el seguimiento longitudinal del usuario.</p> <p>Promover la participación activa del paciente y su familia en las decisiones sobre su cuidado. Brindar información clara, respetar su autonomía y establecer una relación más horizontal y colaborativa.</p> <p>Fortalecer los comités de ética hospitalaria y de humanización para analizar casos complejos, emitir recomendaciones y velar por los derechos de los usuarios. Incluir la participación de pacientes y comunidad.</p> <p>Desarrollar estrategias de educación en salud y autocuidado que empoderen al paciente, reconozcan sus saberes previos y fomenten una relación más activa y corresponsable con su bienestar.</p> <p>Promover espacios de diálogo y escucha con la comunidad mediante la política de participación social para identificar sus percepciones, necesidades y propuestas frente a la humanización del servicio.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de problemáticas de salud mental	<p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exagera problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p>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 LGBTQI+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés post-traumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p> <p>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>	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>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)
Falta de horario establecido en el hospital para la entrega de fichas de citas medicas	<p>Ausencia de un sistema de información integrado: No existe una plataforma tecnológica que permita el registro, seguimiento y gestión eficiente de las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios. La información está dispersa y no actualizada.</p> <p>Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con capacitación en servicio al cliente.</p> <p>Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas, autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p> <p>Horarios de atención limitados: Las oficinas de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: El hospital 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>Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con el hospital.</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 al hospital. Esto restringe las posibilidades de interacción con la institución.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento al hospital para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias hospitalarias.</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 al hospital.</p> <p>Inequidades de género: Las mujeres suelen tener menor autonomía, movilidad y acceso a recursos que los hombres, lo</p>	<p>Injusticias socioeconomicas</p> <p>Población rural dispersa: Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con el hospital. 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 el hospital.</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 el hospital. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Personas con discapacidad: Si el hospital 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</p>	<p>Establecer canales de comunicación efectivos entre la comunidad y la Empresa Social del Estado (ESE) para mejorar la atención y satisfacción de los usuarios.</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>Descentralizar puntos de atención al usuario en centros de salud, escuelas y otros espacios comunitarios de corregimientos y veredas alejadas. Establecer jornadas periódicas de atención rural con equipos extramurales.</p> <p>Implementar una estrategia de información, educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir</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>Infraestructura física inadecuada: Los espacios destinados a la atención de usuarios son reducidos, incómodos, sin privacidad para consultas. Faltan señalizaciones claras y puntos de información.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: El hospital 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>que puede restringir sus posibilidades de interactuar directamente con el hospital para gestionar necesidades de salud propias y de sus familias.</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 el hospital 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>Priorización de necesidades básicas: Ante carencias apremiantes en alimentación, vivienda o empleo, la interlocución con el hospital para trámites o participación puede percibirse como algo secundario, no prioritario.</p>	<p>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 al hospital 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 desestimuladas 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>		<p>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>Negligencia de las EPS en la asignación de citas medicas</p>	<p>Falta de recursos humanos y administrativos: Muchas EPS no cuentan con suficiente personal capacitado para manejar la alta demanda de solicitudes de citas, lo que genera demoras y dificultades en la asignación oportuna.</p> <p>Deficiencias en los sistemas de información y agendamiento: Los sistemas informáticos utilizados por algunas EPS pueden ser obsoletos o inadecuados, dificultando el proceso de agendamiento y seguimiento de citas.</p> <p>Problemas en la contratación de prestadores de servicios: Si una EPS no logra contratar a suficientes médicos, especialistas y centros de atención, se reduce la disponibilidad de cupos para citas.</p> <p>Estrategias de contención de costos: Algunas EPS pueden limitar intencionalmente la asignación de citas como una medida para reducir gastos, priorizando la contención de costos sobre la atención oportuna.</p> <p>Mala gestión administrativa y financiera: La corrupción, el mal manejo de recursos y la falta de planeación adecuada dentro de algunas EPS pueden afectar la capacidad para garantizar una oferta suficiente de servicios médicos.</p> <p>Descoordinación entre niveles de atención: Fallas en la articulación entre la atención primaria, secundaria y terciaria pueden generar cuellos de botella y demoras en la</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las personas de bajos recursos y zonas marginadas suelen tener un menor poder de negociación y exigibilidad frente a las EPS, lo que facilita prácticas negligentes en la asignación de sus citas.</p> <p>Nivel educativo: Un bajo nivel de educación puede dificultar el conocimiento de los derechos en salud y los mecanismos para reclamarlos, lo que perpetúa la negligencia en la atención.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Las comunidades rurales distantes enfrentan mayores barreras de acceso a los servicios de salud, lo que facilita la negligencia en la asignación de citas por parte de las EPS.</p> <p>Género: Las mujeres, especialmente en situación de vulnerabilidad, pueden ser más propensas a sufrir negligencia en la atención médica debido a roles de género y desigualdades estructurales.</p> <p>Edad: Los adultos mayores y los niños son grupos etarios que pueden ser más susceptibles a recibir una atención deficiente o negligente por parte de las EPS.</p> <p>Discapacidad: Las personas con discapacidad suelen enfrentar más obstáculos para acceder a servicios de salud adecuados y adaptados a sus necesidades.</p> <p>Estigma y discriminación: Ciertos grupos, como personas con VIH/SIDA o enfermedades mentales, pueden sufrir negligencia en la</p>	<p>Injusticias socioeconomicas</p> <p>Personas de bajos ingresos y sin capacidad de pago para acceder a servicios privados. Zonas marginadas con escasa oferta de servicios de salud.</p> <p>Falta de recursos para contratar suficiente personal y ampliar la capacidad instalada.</p> <p>Poblaciones rurales y apartadas con dificultades de acceso a centros de salud urbanos.</p> <p>Regiones con poca infraestructura y prestadores de servicios médicos. Dispersión geográfica que dificulta la cobertura y la atención oportuna.</p> <p>Comunidades indígenas y afrodescendientes con barreras idiomáticas y culturales. Discriminación y estigmatización hacia ciertos grupos étnicos.</p> <p>Falta de pertinencia cultural en los servicios de salud.</p> <p>Mujeres en situación de vulnerabilidad con dificultades para exigir sus derechos. Embarazadas y mujeres en etapa reproductiva con necesidades específicas desatendidas.</p> <p>Niños, niñas y adolescentes con dificultades de acceso a servicios pediátricos. Adultos mayores con enfermedades crónicas y limitada movilidad.</p> <p>Personas con discapacidad física, sensorial o cognitiva sin atención adaptada. Falta de accesibilidad en infraestructura y servicios de salud.</p>	<p>Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio</p>	<p>Fortalecer la vigilancia y control: Crear un observatorio municipal de calidad en la prestación de servicios de salud.</p> <p>Realizar auditorías periódicas a las EPS para verificar el cumplimiento de la normativa y los estándares de atención.</p> <p>Promover la participación ciudadana: Conformar veedurías ciudadanas para el monitoreo de la gestión de las EPS. Facilitar mecanismos de denuncia y queja por parte de los usuarios. Realizar campañas de información sobre derechos en salud y rutas de atención.</p> <p>Fortalecer la atención primaria en salud: Invertir en la ampliación de centros de atención primaria municipal. Capacitar y contratar más personal médico y de enfermería. Implementar estrategias de telemedicina y atención domiciliaria.</p> <p>Promover la transparencia y rendición de cuentas: Publicar información detallada sobre la gestión de las EPS y la asignación de citas. Realizar audiencias públicas periódicas para rendir cuentas a la ciudadanía.</p> <p>Coordinación intersectorial: Articular acciones con autoridades departamentales y nacionales de salud. Trabajar de manera conjunta con otros sectores como transporte, educación y desarrollo social.</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>asignación de citas con especialistas.</p> <p>Ausencia de mecanismos de control y seguimiento: La falta de supervisión y monitoreo efectivo como las auditorias GAUDI puede permitir que las prácticas negligentes en la asignación de citas persistan sin consecuencias.</p>	<p>atención debido al estigma y la discriminación asociados.</p>	<p>Personas con VIH/SIDA, enfermedades mentales o adicciones enfrentando discriminación.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Mal manejo de las basuras	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos post-consumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.</p>	<p>Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>

Fuente: Elaboración propia

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

En la siguiente tabla se muestra la articulación del Plan decenal de salud pública 2022 -2023 con el plan de desarrollo municipal 2024-2027 “La Pintada en via al desarrollo”

Tabla 71. Propuesta de respuesta en el marco del PDSP 2022-2031, Municipio de La Pintada – Antioquia

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.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	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.				LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
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.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
	Vigilancia en Salud Pública				LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	

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
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
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.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
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, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición	Entorno económico favorable para la salud	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	

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
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
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.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
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.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan	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.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			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,	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	

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
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
	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	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	

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
	Participación social en salud		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.		LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
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.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	

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 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	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	LA PINTADA EN VIA AL DESARROLLO 2024-2027 7.4 SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL 7.4.1 LINEAMIENTO SECTORIAL	

Fuente: Elaboracion propia



Bibliografía

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimension-saludambiental.pdf>

Morales Gonzalez, F., & Cabrera Jiménez, M. (2018). El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 21(1 - 2), 42 - 49.