



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD BASADO EN EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD
AÑO 2023**

**MUNICIPIO DE PUEBLORRICO, ANTIOQUIA
SECRETARIA DE SALUD, BIENESTAR SOCIAL Y EDUCACIÓN**



CRISTIAN CAMILO ZAPATA RAMIREZ
Alcalde municipal

YESICA CATALINA ARIAS LLANO
Secretaria de Salud, Bienestar Social y Educación

PUEBLORRICO, 2024



Carrera 31 n° 30-41
Los Andes



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

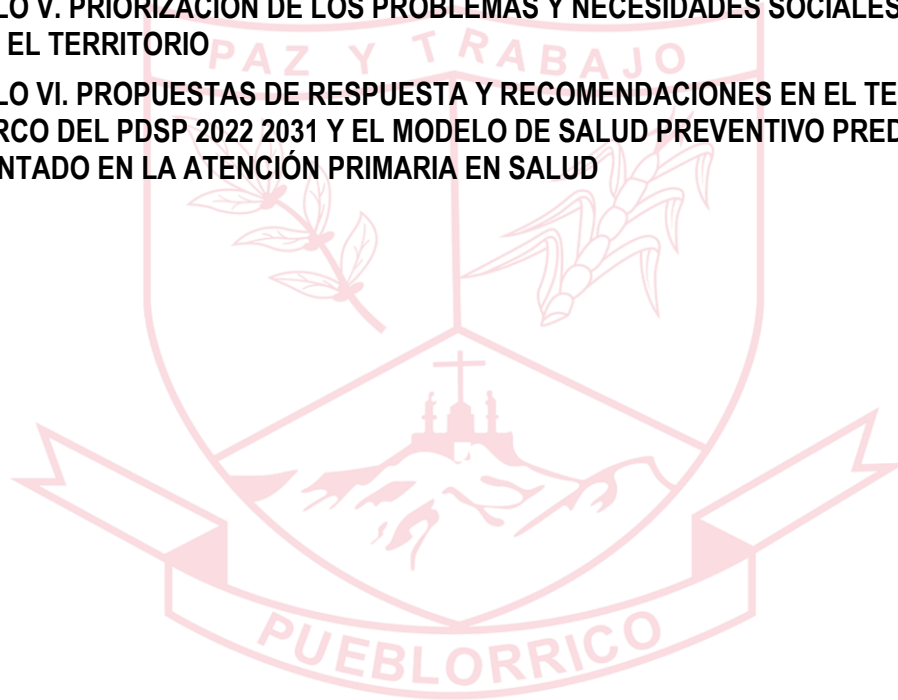


www.pueblorrico-antioquia.gov.co
alcaldia@pueblorrico-antioquia.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica	27
1.2.3 Movilidad forzada	29
1.2.4 Población LGBTIQ+	30
1.2.5 Población migrante	31
1.2.6 Población Campesina	34
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	36
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	40
Cartografía Social	43
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	49
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	49
2.2 Condiciones de vida del territorio	50
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	54
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	55
3.1 Análisis de la morbilidad	55
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	55
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	65
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	65
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad 2022.	66

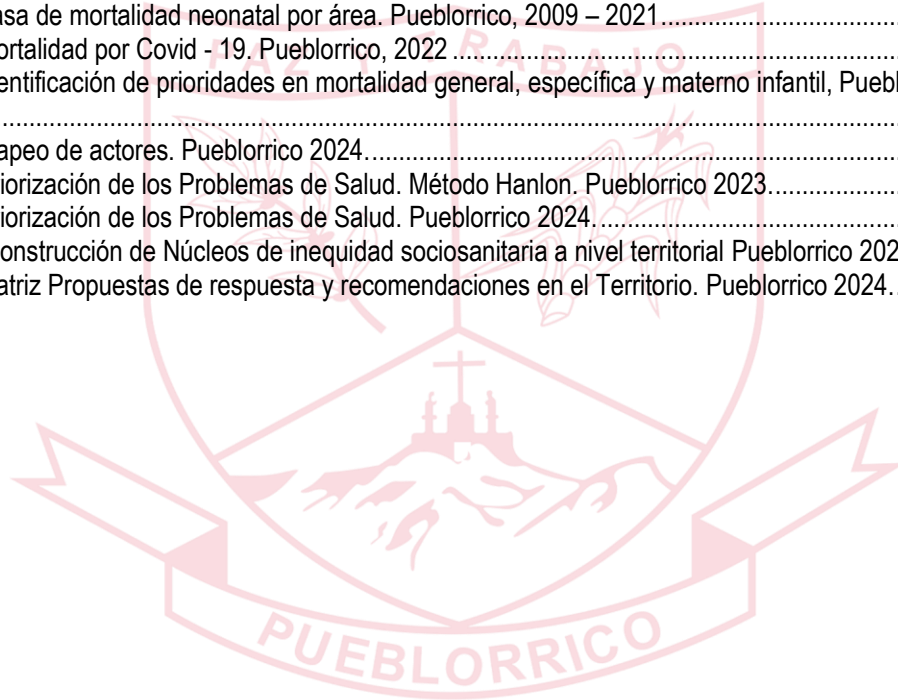
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	68
3.2 Análisis de la mortalidad	69
3.2.1 Mortalidad general	69
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	76
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	84
3.2.4. Identificación de prioridades en la mortalidad	94
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	96
5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	99
6. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	103



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia. Pueblorrico 2023	14
Tabla 2. Distancia en kilómetros de Pueblorrico a municipios vecinos, 2023	16
Tabla 3. Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado. Pueblorrico 2023	18
Tabla 4. Población por área de residencia. Pueblorrico 2023	19
Tabla 5. Tabla étnica. Pueblorrico 2023	20
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital. Pueblorrico 2015, 2023 y 2030	23
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Pueblorrico, 2015, 2023, 2030	26
Tabla 8. Tasas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 años. Pueblorrico, 2005 - 2021	28
Tabla 9. Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio PUEBLORRICO - Fecha Corte 31/10/2023	30
Tabla 10. Comparativo municipal y departamental de atenciones en salud de población migrante. Pueblorrico, 2021	33
Tabla 11. Comparativo municipal y departamental de atenciones en salud de población migrante según procedencia. Pueblorrico, 2021	33
Tabla 12. Servicios habilitados instituciones prestadoras de servicios. Pueblorrico, 2015 – 2022.	37
Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario. Pueblorrico, 2015 – 2022	38
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario. Pueblorrico 2021	39
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Pueblorrico 2020	50
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Pueblorrico 2020	51
Tabla 17. Coberturas de vacunación por vacuna, grupos de edad, acumulado de enero a diciembre de 2022. Pueblorrico	52
Tabla 18. Tasa de cobertura bruta de educación. Pueblorrico, 2005 - 2021	53
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Pueblorrico, 2020	55
Tabla 20. Principales causas de morbilidad. Pueblorrico 2009 – 2022	56
Tabla 21. Principales causas de morbilidad en hombres. Pueblorrico 2009 – 2022	57
Tabla 22. Principales causas de morbilidad en mujeres. Pueblorrico 2009 – 2022	58
Tabla 23. Morbilidad específica por subgrupo total. Pueblorrico 2009 – 2022	59
Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo hombres. Pueblorrico 2009 – 2022	60
Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres. Pueblorrico 2009 – 2022	61
Tabla 26. Principales causas de morbilidad total por salud mental. Pueblorrico 2009 – 2022	62
Tabla 27. Principales causas de morbilidad por salud mental en hombres. Pueblorrico 2009 – 2022	63
Tabla 28. Principales causas de morbilidad por salud mental en mujeres. Pueblorrico 2009 – 2022	64
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Antioquia - Pueblorrico 2006 – 2020	65
Tabla 30. Semaforización de eventos precursores. Pueblorrico 2006 – 2020	65
Tabla 31. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Pueblorrico 2006 – 2022	66
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes. Pueblorrico, 2022	67
Tabla 33. Identificación de prioridades en la morbilidad. Pueblorrico, 2022	68
Tabla 34. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Pueblorrico, 2006 – 2021	84
Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Pueblorrico, 2006 – 2021	84
Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad infantil, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021	89
Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021	89
Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad infantil en mujeres, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021	89

Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según causas. Municipio de Pueblorrico, 2005 – 2021.....	90
Tabla 40. Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	90
Tabla 41. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021 90	
Tabla 42. Tasas específicas de mortalidad en hombres menores de 5 años, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	91
Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad en mujeres menores de 5 años, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	91
Tabla 44. Razón de mortalidad materna por etnia. Pueblorrico, 2009 – 2021	91
Tabla 45. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Pueblorrico, 2009 – 2021	91
Tabla 46. Razón de mortalidad materna por área. Pueblorrico, 2009 – 2021.....	92
Tabla 47. Tasa de mortalidad neonatal por área. Pueblorrico, 2009 – 2021.....	92
Tabla 48. Mortalidad por Covid - 19. Pueblorrico, 2022	94
Tabla 49. Identificación de prioridades en mortalidad general, específica y materno infantil, Pueblorrico 2021.	95
Tabla 50. Mapeo de actores. Pueblorrico 2024.....	98
Tabla 51. Priorización de los Problemas de Salud. Método Hanlon. Pueblorrico 2023.....	47
Tabla 52. Priorización de los Problemas de Salud. Pueblorrico 2024.....	100
Tabla 53. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial Pueblorrico 2024.....	101
Tabla 54. Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio. Pueblorrico 2024.....	104



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional. Pueblorrico, 2015, 2023, 2030.....	22
Figura 2. Cambio de la población por grupo etarios. Pueblorrico 2015, 2023 y 2030.....	24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Pueblorrico, 2023	25
Figura 4. Comparación entre las tasas de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad. Pueblorrico 2005 - 2021.....	27
Figura 5. Esperanza de vida al nacer por sexo. Antioquia 2005 – 2023.....	29
Figura 6. Pirámide de población migrante. Pueblorrico 2022	32
Figura 7. Atenciones en salud de la población migrante según régimen de afiliación. Pueblorrico, 2021	34
Figura 8. Caracterización por EAPB, Pueblorrico, 2023.	39
Figura 9. Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB_ Régimen Subsidiado_2021	40
Figura 10. Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB_ Régimen Contributivo_2021	40
Figura 11. Inversión Agenda Antioquia 2040, Pueblorrico, 2022	41
Figura 12. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Pueblorrico, 2022.....	42
Figura 13. Demandas Sociales Agenda Antioquia 2040, Pueblorrico, 2022.....	43
Figura 14. Tasa de Formalidad Laboral, Pueblorrico, 2021.	49
Figura 15. Tasa de desempleo, Pueblorrico, 2021.	49
Figura 16. Dosis aplicadas contra Covid_19, Pueblorrico 2023.....	52
Figura 17. Cobertura por esquema de vacunación contra la Covid_19, Municipio de Pueblorrico 2023.	53
Figura 18. Índice de pobreza Multidimensional, Pueblorrico, 2021.....	54
Figura 19. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad. Pueblorrico 2022.	67
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos. Pueblorrico, 2005 –2021.....	70
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos en hombres. Pueblorrico, 2005 -2021.....	70
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos en mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	72
Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	72
Figura 24. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021	73
Figura 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	74
Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en la población total. Pueblorrico, 2005– 2021.....	75
Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	75
Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021.	76
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	77
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	77
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	78
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	78
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	79
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de Pueblorrico, 2005 – 2021.....	80
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021	81
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres. Pueblorrico, 2005 -2021	81
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021	82

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021	83
Figura 39. Razón de mortalidad materna. Pueblorrico, 2005 -2021.....	85
Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal. Pueblorrico, 2005 – 2021	85
Figura 41. Tasa de mortalidad infantil. Pueblorrico, 2005- 2021.....	86
Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez. Pueblorrico, 2005- 2021.....	87
Figura 43. Tasa de mortalidad por EDA, municipio Pueblorrico, 2005- 2021	87
Figura 44. Tasa de mortalidad por IRA. Pueblorrico, 2005 – 2021	88
Figura 45. Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años. Pueblorrico, 2005 – 2021.....	88
Figura 46. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Pueblorrico, 2005- 2021	93
Figura 47. Mortalidad relacionada con Epilepsia. Pueblorrico 2005 – 2021	93



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites. Pueblorrico 2023	15
Mapa 4. Mapa Resguardo indígena Bernardino Panchí. Pueblorrico 2023	20



PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud, Bienestar Social y Educación del Municipio de Pueblorrico, Antioquia, a partir de lo dispuesto por el Ministerio de la Protección Social presenta y dispone el Análisis de Situación de Salud – ASIS – del municipio, año 2023, que 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 2012- 2021, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y el Planes Territorial de Salud (PTSP).

El análisis de Situación de Salud, se define como una metodología, que permite medir, caracterizar y explicar el perfil de salud – enfermedad de un territorio en específico, bajo un modelo de determinantes de la salud con los procedimientos y herramientas dispuestas por el Ministerio de Salud. Este documento es responsabilidad de las entidades departamentales, territoriales y nacionales quienes, para su elaboración, se deben guiar de los lineamientos dispuestos por el ministerio.

El documento del ASIS está estructurado en tres capítulos: el primero, hace referencia a la caracterización de los contextos territoriales y demográficos; el segundo, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y el tercero 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 Análisis de la Situación en Salud, como proceso continuo de mejoramiento continuará actualizando y profundizando con sus aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local. Para la Secretaría de Salud y Bienestar Social, 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 Pueblorrico, y como espacio para la construcción de la capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (ASIS), son “procesos analítico - sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector.

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

El análisis de Situación de Salud del municipio de Pueblorrico ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”.

Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

Es por esto que la Secretaría de Salud y Bienestar social del Municipio de Pueblorrico, en cabeza de su Secretaria de Despacho, la señora *Bibiana Andrea Arenas Arismendy* presenta ante toda la comunidad Pueblorriqueña, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social el Análisis de Situación de Salud del municipio actualizado al año 2023, que contiene un análisis detallado, tanto del contexto territorial y demográfico de nuestro municipio, como de las situaciones de Morbi – Mortalidad; Discapacidad; Determinantes Sociales, Culturales y Económicos y el análisis de las prioridades en salud municipales, dichas prioridades siempre bajo el marco del Plan Decenal de Salud Pública formulado y aprobado para nuestro municipio.

METODOLOGÍA

Para el proceso de actualización del ASIS, se utilizó la metodología del modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud, a través de las fuentes de información, institucionales y comunitarias. Además, se tuvieron en cuenta, y fueron parte fundamental los reportes de los indicadores de los reportes SISPRO, de los años 2005 a 2021.

Las estimaciones y proyecciones de la población para el año 2030 y el censo del año 2018, también fueron parte fundamental para la construcción del documento. Así como demás informaciones consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Cuando se habla de fuentes de información comunitarias se hace referencia al involucramiento continuo, de la comunidad, en el diagnóstico, programación de acción, ejecución y evaluación, que permite conocer y comprender la realidad del territorio.

Por otra parte, para la construcción del Análisis de Situación de Salud, del municipio, se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación en salud con medidas de frecuencia, (mortalidad, prevalencia, incidencia, y letalidad) tasa de mortalidad, Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP-, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza.

Para las desigualdades en salud, y sociales en salud, a nivel municipal solo se hizo referencia a la descripción de las condiciones socioeconómicas de la población, al igual que para la comunidad campesina a través de la página de DNP TerriData, la cual está diseñada como una herramienta para fortalecer la gestión pública a partir de datos estadísticos de diferentes fuentes y la LGBTIQ+, de la cual sólo se contaba con poca información en la alcaldía municipal.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los registros individuales de prestación de servicios – RIPS – periodo del 2009 al 2022 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, periodo 2005 al 2022, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica - SIVIGILA – del Instituto Nacional de Salud periodo 2006 – 2022.

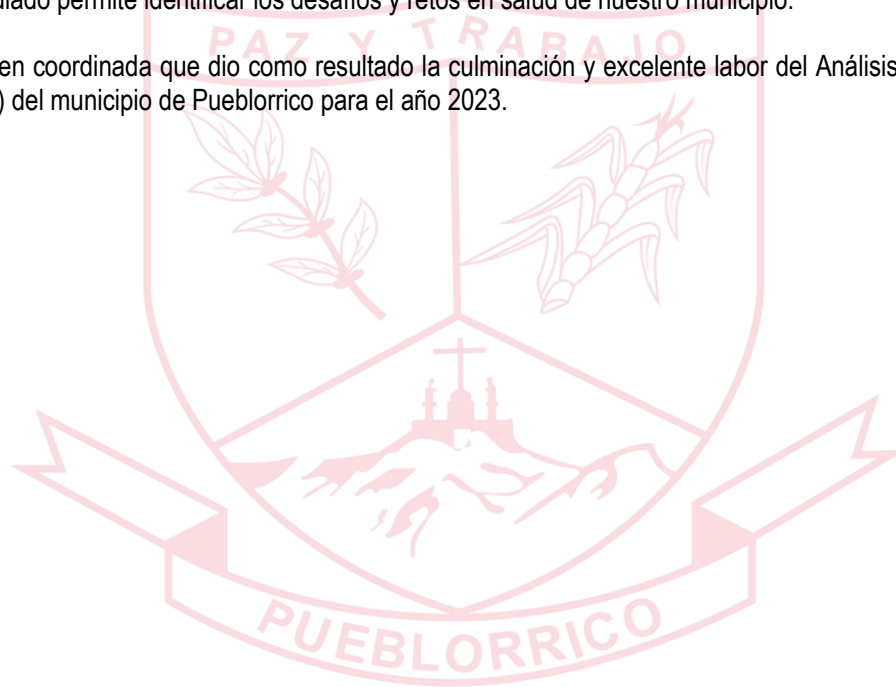
En la priorización de los efectos en salud se relacionaron las principales dificultades con mirada desde las dimensiones del Plan Decenal de Salud, la matriz Hanlon, la herramienta de cartografía social y las matrices enviadas por el ministerio de salud para Mapeo de actores, Matriz de priorización que fue armonizada con la herramienta Hanlon, los núcleos de inequidad social y la matriz MPPR y PDSP hacen parte integral de la metodología utilizada en el presente documento.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

Agradecemos muy especialmente al Señor Alcalde Municipal Carlos Arturo Quintero Hurtado, por su apoyo incondicional a la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio en cabeza de la Señora Bibiana Andrea Arenas Arismendy, Secretaria de Salud y Bienestar Social, y a todos los profesionales que apoyaron la creación de este documento, por su contribución y producción intelectual, cada aporte recibido es una muestra de que el trabajo articulado permite identificar los desafíos y retos en salud de nuestro municipio.

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



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
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
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
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

1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

División político administrativa

El municipio está dividido políticamente en las siguientes veredas y sectores: La Sevilla, Sinaí, Mulato, Morrón, El Barcino, Hoyo Grande, Corinto, Mulatico, Patudal, La Pica, San Francisco, El Cedrón, La Envidia, California, La Gómez, Santa Bárbara, Lourdes, La Berrío, La Unión y Castalia, en la actualidad no se cuenta con corregimientos, además tiene 4 vías secundarias y 13 vías terciarias.

Límites geográficos

Límites del municipio: Limita por el norte con el municipio de Tarso, por el este con el municipio de Jericó, por el sur con el municipio de Andes y por el oeste con los municipios de Hispania, Bolívar y Salgar.

Extensión territorial

Extensión total: 85 Km²

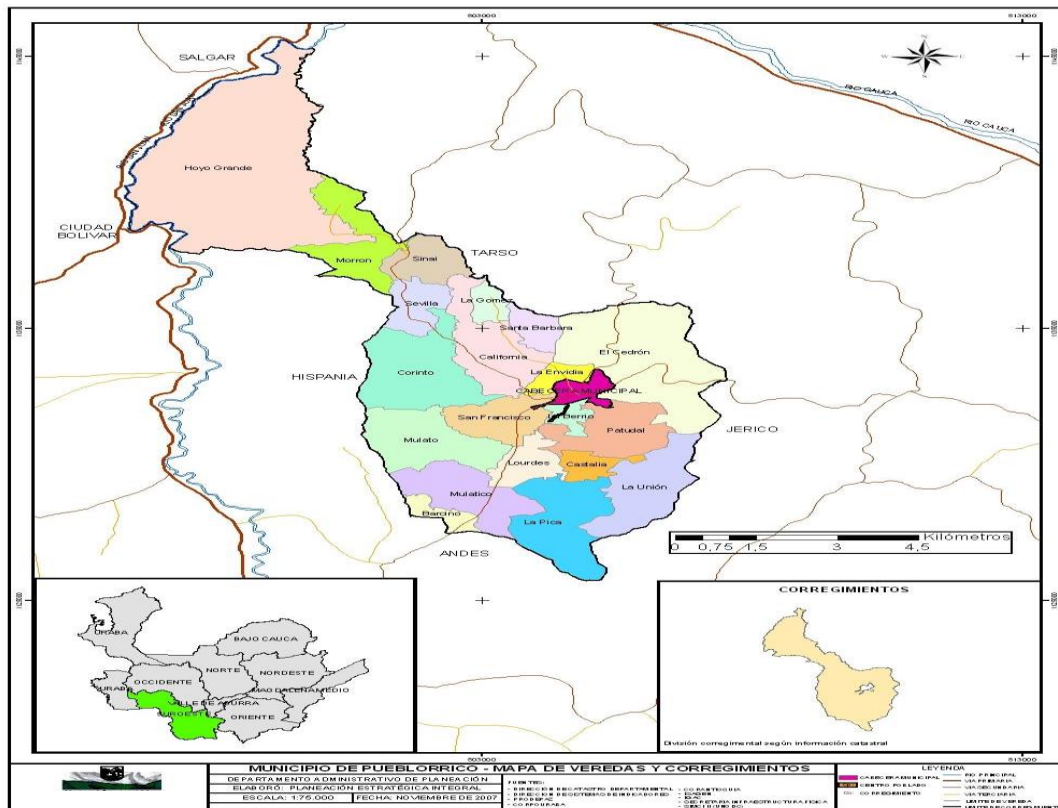
Extensión área urbana: 0.9 Km²

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia. Pueblorrico 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Pueblorrico	0.9 KM ²	1.1%	84.1 KM ²	98.9%	85 KM ²	100%

Fuente: DANE

Mapa 1. División política administrativa y límites. Pueblorrico 2023



Fuente: Catastro municipal

Vías de comunicación

Terrestres

Para llegar al municipio debe dirigirse desde la terminal del sur en Medellín a la empresa de Transportes Jericó, Pueblorrico, Tarso.

El recorrido es por la regional hasta el municipio de Caldas, Amagá, luego Bolombolo y Peñalisa en este punto se encuentra un desvío hacia los municipios de Andes, La Pintada, Jericó; al llegar a la zona conocida como “Jamaica” se encuentra el desvío para los municipios de Jericó, Tarso y por esa vía se llega al municipio de Pueblorrico.

Distancia de referencia: Desde Medellín 118 Kilómetros con un tiempo de recorrido de 3 horas aproximadamente, al municipio de Salgar y Ciudad bolívar en promedio una hora de recorrido, al municipio de Tarso el tiempo de recorrido es de 20 a 25 minutos

Tabla 2. Distancia en kilómetros de Pueblorrico a municipios vecinos, 2023

Municipio de salida	Municipio de llegada	Distancia Recorrida(Km2)
PUEBLORRICO	Medellín*	110
	Salgar	41
	Tarso	12
	Hispania	17
	Andes	27
	Jericó	12
	Ciudad Bolívar	30

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 2. Vías de comunicación. Pueblorrico 2023



Fuente: Planeación Municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud: cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) 1800 metros sobre el nivel del mar.

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

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

Zonas de riesgo: en la parte sur del área urbana en la margen izquierda de la Quebrada Puente Tierra Manzana 070, el sector posterior de la manzana 038 y el trayecto del cauce de la Quebrada Puente tierra, pasando por la proyección de la Carrera 32 hasta la manzana 025. Cerca de la calle 30 sobre la parte posterior de las manzanas 015 y 024 se presentan lenguas de topografía irregular, arrugadas alargadas en el sentido del desplazamiento, depresiones, agrietamiento y derrumbes de tamaño variable. Existe desprotección total por tala de árboles y sobre pastoreo.

Sobre la quebrada el Aljibe y el lado posterior de la manzana 002, caracterización por la construcción de obras civiles y la acumulación de escombros, de basuras y residuos vegetales aumentan el estrechamiento del cauce, actuando estos como presas que facilitan el desborde posterior e inundación de las áreas ubicadas en los alrededores.

Las veredas el Morrón en la zona central y norte, Sinaí en la zona extremo norte y sur, La Gómez en la zona el sector sur, Corinto en los sectores centro y oriente, California en el área total, Santa Bárbara sectores centro, norte y sur, El Cedrón en la zona occidente, oriente y centro, Mulato en la zona centro y occidente, Mulatico en la zona centro y oriente, El Barcino en el área total, La pica en el área total, Lourdes en la zona centro occidental, La Unión en el sector sur, Castalia en el extremo oriental, Patudal en la zona centro occidental, La Berrio en el sector oriental, San Francisco en la zona centro y la Envidia en el área total.

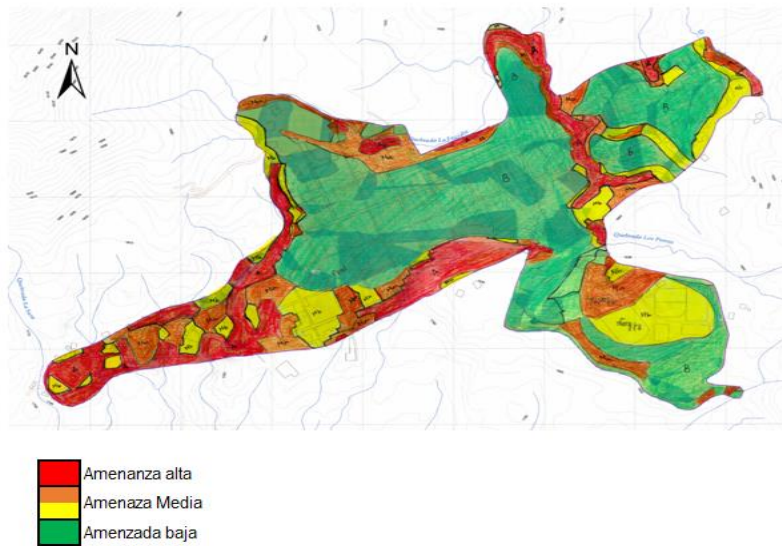
Temperatura media: 19° C

Humedad relativa: 83%

Ecología: en Pueblorrico se encuentra la reserva ecológica “La Trocha” de donde fue extraída la piedra para la construcción del templo, además allí nace el río La Leona, del cual se surte el acueducto municipal. Toda esta reserva está en marcada por un hermoso cerro rocoso conocido popularmente como las peñas.

Economía: el municipio es esencialmente agrícola. Sus principales cultivos son: el café, cuya producción anual alcanza a 150.000 arrobas; la panela, con 100.000 arrobas y el maíz con 10.000 cargas por año. Produce buenas cantidades de frijoles, yuca y plátano, la falta de buenas vías de comunicación ha restringido grandemente los cultivos, pero a pesar de esto, exporta buenas cantidades de esos productos para otros municipios. Sumado a todo lo anterior, se viene promocionando al municipio como un destino turístico que destaca su riqueza cultural y ecológica.

Mapa 3. Zona de riesgos. Pueblorrico 2023



Fuente: Planeación municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de Pueblorrico para el año 2023 tiene una población estimada de 9.124 habitantes, de los cuales 4.556 son hombres y 4.568 son mujeres.

Densidad Poblacional por Kilómetro Cuadrado

La densidad es un indicador que nos permite conocer cuanta población promedio habita en una zona territorial y al espacio físico que abarca. Para el municipio de Pueblorrico, quien cuenta con una extensión de 86 Km², para el año 2022 contaba con una densidad de 104,7, y que para el año 2023 cuenta con una densidad poblacional de 106,1 reflejando un leve crecimiento.

Tabla 3. Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado. Pueblorrico 2023

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km ²	Poblacion 2023	Densidad poblacional 2021
05576	PUEBLORRICO	86	9.124	106,1

Fuente: DANE – SISPRO

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 4. Población por área de residencia. Pueblorrico 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
5.121	56,1	4.003	43,9	9.124	56,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El porcentaje de la población por área de residencia, expresa el peso relativo de la población urbana o rural con respecto a la población total. Para el presente año se puede observar que el grado de urbanización se encuentra en 56,1%.

Mapa de Población por área de residencia

El Municipio de Pueblorrico no dispone de un mapa de población por área de residencia; sin embargo, la mayoría de la población se encuentra ubicada en la zona urbana.

Grado de urbanización

Este indicador hace referencia al porcentaje de la población que reside en área urbana, respecto a la población total del municipio, y como se había indicado anteriormente para el municipio de Pueblorrico, el grado de urbanización es del 56,1%, y para el resto del territorio se cuenta con un 43,9% respectivamente.

Número de viviendas

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

Número de hogares

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

Población por pertenencia étnica

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

Tabla 5. Tabla étnica. Pueblorrico 2023

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

Fuente: DANE

Mapa 3. Mapa Resguardo indígena Bernardino Panchí. Pueblorrico 2023

 Resguardo indígena Bernardino Panchi



Fuente: Planeación municipal

1.2.1 Estructura demográfica

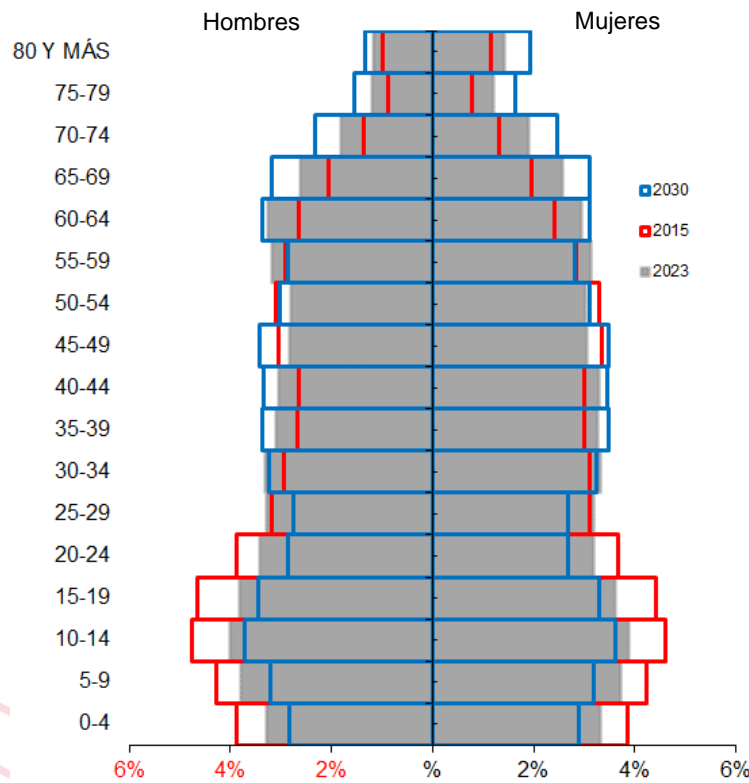
La pirámide poblacional del municipio de Pueblorrico, representa la proporción de habitantes por grupos de edades quinquenales en contraste con el género y su análisis permite identificar cambios graduales en el comportamiento de la población debido las transformaciones socioeconómicas inducidas por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

La distribución pueblorriqueña ha cambiado pasando de tener una población joven en 2015 a una más madura en 2023. Esta transición, determinada por el índice de Friz, que representa el porcentaje de población de menos de 20 años, con respecto al grupo de población entre los 30 y los 49 años, indicó que los jóvenes entre 0 y 24 años han disminuido en los últimos 8 años pasando de 3.691 en el 2015 a 3.288 en el año 2023.

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

Finalmente, en relación al año en curso, la estructura piramidal va mostrando un descenso gradual de la base, con respecto al año comparativo 2015 y futuro 2030, mientras que la cúspide experimenta un incremento de personas mayores, situación posiblemente motivada por el incremento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad temprana.

Figura 1. Pirámide poblacional. Pueblorrico, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Proporción de la Población por Ciclo Vital

La participación poblacional por ciclo vital tiene como propósito reconocer qué parte de la población se concentra en determinados rangos de edades y a nivel de intervenciones y definición de políticas, conocer la dimensión de la población que se pretende impactar en medio de sus diversidades culturales, sociales e individuales.

El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades durante las diferentes etapas del desarrollo humano y reconoce las experiencias que se acumulan a lo largo de éstas. Las intervenciones en una generación pueden repercutir en las siguientes, y el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior.

De acuerdo a la distribución por ciclo vital, se evidencia que la población del municipio de Pueblorrico tiene una proporción importante de habitantes en edad económicamente activa con cerca del 62,6% del total de personas en el municipio, situación que se conoce como ventana demográfica de oportunidades, lo cual, indica que la población en edad productiva supera la proporción de las personas económicamente dependientes. Esta

característica exige a los gobiernos repensar políticas, favorecer programas que promuevan la generación de empleo y cualificar la fuerza laboral.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital. Pueblorrico 2015, 2023 y 2030

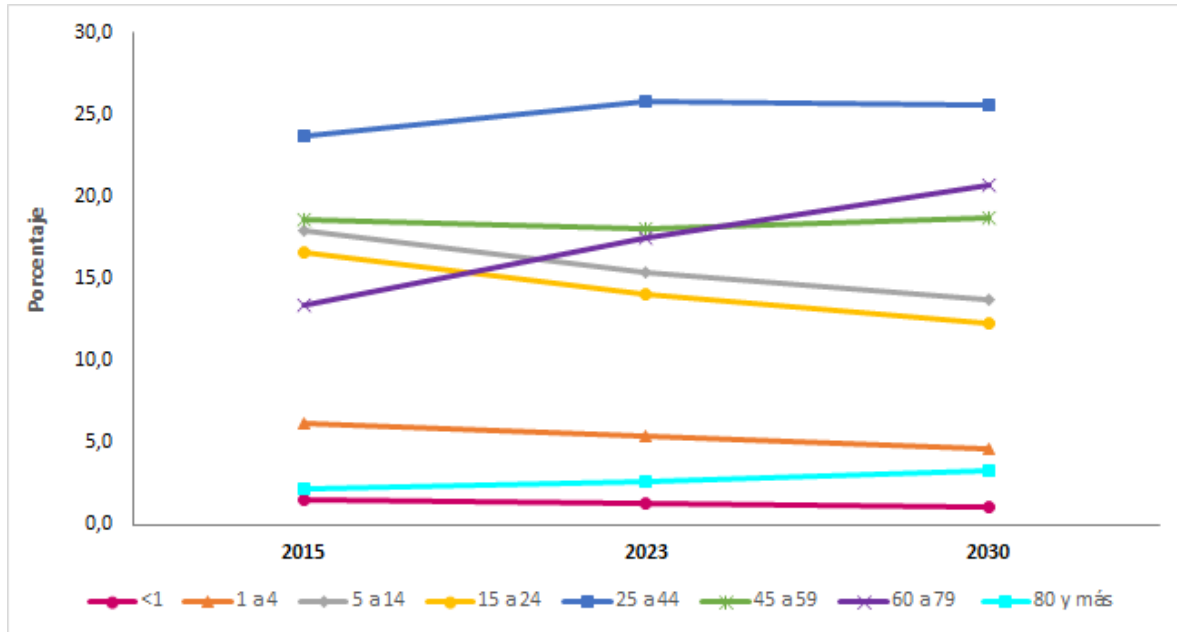
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	817	9,3	737	8,1	659	6,9
Infancia (6 a 11 años)	923	10,6	837	9,2	771	8,1
Adolescencia (12 a 18)	1.142	13,1	984	10,8	943	9,9
Juventud (19 a 26)	1.037	11,9	965	10,6	848	8,9
Adulthood (27 a 59)	3.464	39,6	3.766	41,3	4.017	42,2
Persona mayor (60 y más)	1.358	15,5	1.835	20,1	2.286	24,0
TOTAL	8.741	100	9.124	100	9.524	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cambio de la población por grupo etarios

Las variaciones más evidentes por grupo se experimentan en los grupos de edad de 1 a 24 años con un comportamiento decreciente, efecto explicado por la disminución de las tasas de fecundidad. Por otra parte, otra variación importante es el comportamiento ascendente a futuro en los grupos de edades de 60 y más, esto debido al aumento de la expectativa de vida.

Figura 2. Cambio de la población por grupo etarios. Pueblorrico 2015, 2023 y 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

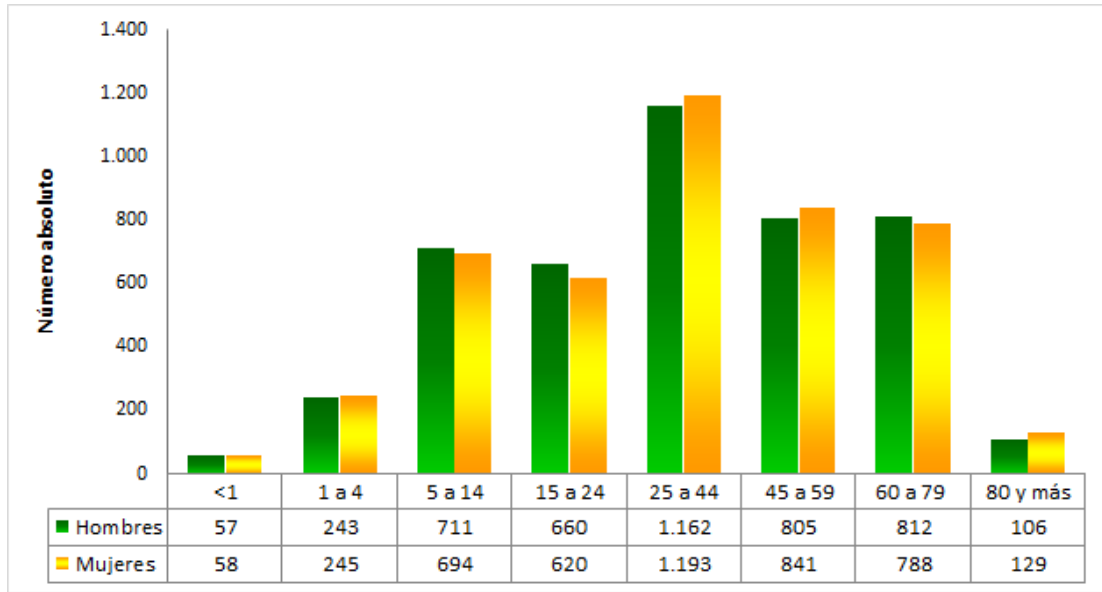
Población por sexo y grupo de edad

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

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

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

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Pueblorrico, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

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

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 61 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 91 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 56 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 34 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 personas.

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

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Pueblorrico, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	8.741	9.124	9.524
Poblacion Masculina	4.355	4.556	4.737
Poblacion femenina	4.386	4.568	4.787
Relación hombres:mujer	99,29	99,74	99
Razón niños:mujer	33	29	26
Índice de infancia	26	22	19
Índice de juventud	23	21	18
Índice de vejez	16	20	24
Índice de envejecimiento	61	91	124
Índice demografico de dependenc	56,51	56,05	58,68
Índice de dependencia infantil	40,07	34,34	30,84
Índice de dependencia mayores	16,44	21,70	27,84
Índice de Friz	145,86	116,72	96,81

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

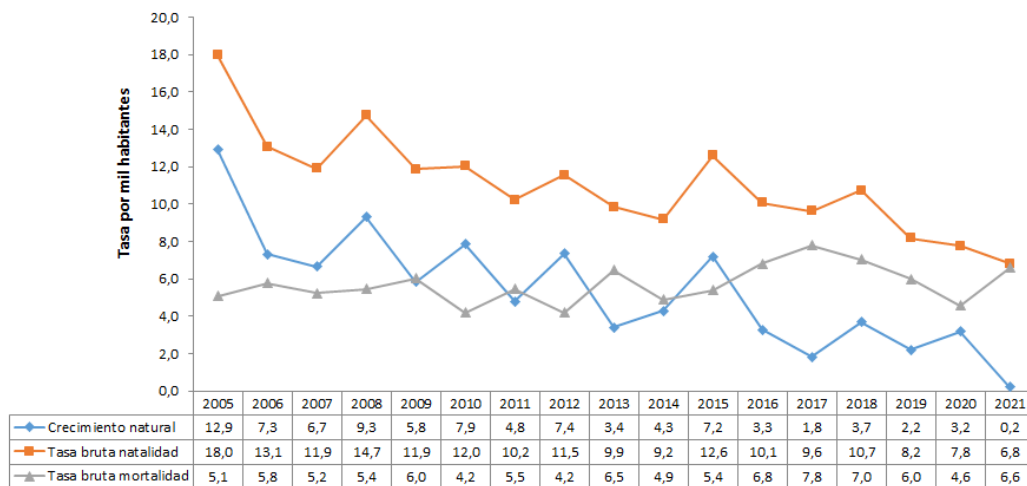
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa Bruta de Natalidad: En el municipio de Pueblorrico, se observa una disminución de la tasa de natalidad, se identifica un comportamiento con tendencia a la disminución en los últimos años del periodo analizado, se evidencia que para el año 2005 la tasa de natalidad era de 18,0 y para el año 2021 la tasa de natalidad es de 6,8 por cada mil habitantes. Se puede determinar que la mujer pueblorriqueña durante los últimos años viene teniendo mayor control sobre su propio derecho de reproducción.

Tasa Bruta de Mortalidad: Se observa, en el municipio de Pueblorrico un comportamiento inestable en el periodo evaluado 2005 -2021, sin embargo, para el último año analizado marca una tendencia a incrementar ya que, por cada 1000 habitantes, fallecieron 6,6 personas promedio.

Tasa de Crecimiento Natural: El ritmo de crecimiento en el municipio es una medida de cuantificación de la fecundidad, que se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo, para el año 2021, en el municipio de Pueblorrico, por cada 1.000 habitantes ocurrieron 0,2 nacimientos, lo que indica que se han presentado más fallecidos que nacimientos.

Figura 4. Comparación entre las tasas de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad. Pueblorrico 2005 - 2021



Fuente: DANE

Otros indicadores de la dinámica demográfica

En el municipio de Pueblorrico, la tasa de fecundidad de 10 a 14 años presentó una constante ya que para los dos últimos años analizados registra 5,5 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres, para las edades de 15 a 19 años presentó una disminución significativa, lo que indica que los programas y acciones que se han realizado desde la secretaria de salud y la ESE del Municipio, han impactado en la reducción de embarazos en menores de edad.

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

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

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

Tabla 8. Tasas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 años. Pueblorrico, 2005 - 2021

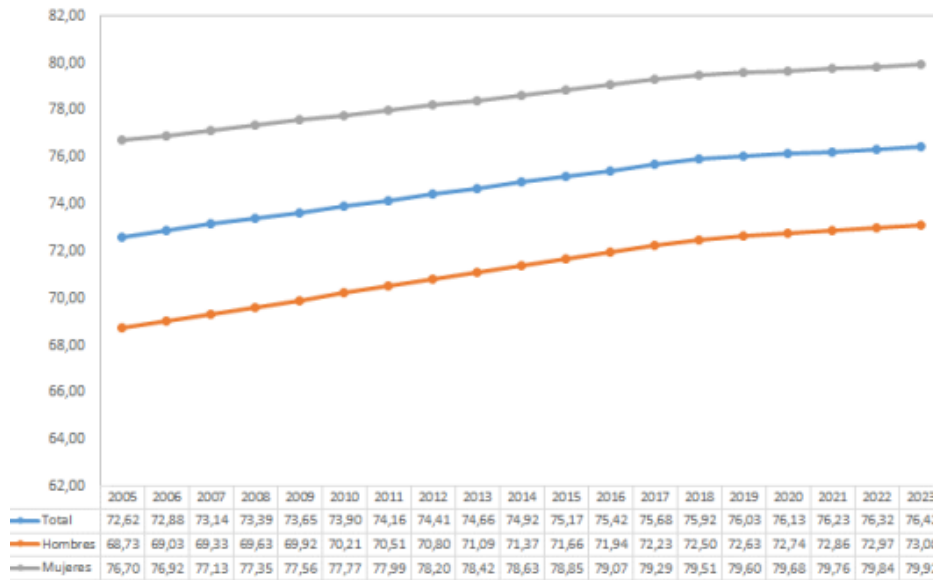
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	0,0	2,2	2,3	0,0	0,0	5,2	2,7	8,5	5,8	3,0	3,0	0,0	3,2	6,5	0,0	5,5	5,5
De 15 a 19	80,2	68,6	80,6	100,7	63,3	75,0	62,2	102,7	96,9	60,1	90,9	91,2	88,4	94,1	73,7	49,0	43,5

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Esperanza de vida total, hombre y mujer

Dado que no disponemos de información específica para el municipio de Pueblorrico, relacionamos la información del nivel departamental; 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). (ASIS Departamento de Antioquia, 2020).

Figura 5. Esperanza de vida al nacer por sexo. Antioquia 2005 – 2023



Fuente: DANE. Fecha de actualización 30 de junio de 2020 (ASIS Departamento de Antioquia, 2020)

1.2.3 Movilidad forzada

De acuerdo con la información disponible en el Registro Único de Víctimas, para el año 2023 en el Municipio de Pueblorrico, se presenta lo siguiente tipos de hechos victimizante:

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

No es por hombres y mujeres

Tabla 9. Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio PUEBLORRICO - Fecha Corte 31/10/2023

Hechos Directos					
Hecho Victimizante	Víctimas Directas		Víctimas Indirectas		
Desaparición forzada	8		23		
Homicidio	133		458		
Secuestro	4		0		

Hechos Victimizantes Desagregado					
Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	12	10	7	6	12
Amenaza	135	6	36	35	137
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	4	0	2	2	4
Desaparición forzada	31	7	14	13	33
Desplazamiento forzado	1.650	486	518	447	1.691
Homicidio	591	67	268	245	625
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	0	1	1	1	0
Secuestro	4	0	6	5	4
Tortura	1	0	0	0	1
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	7	0	0	0	7
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	9	1	3	3	9
Lesiones Personales Físicas	0	1	1	1	0
Lesiones Personales Psicológicas	2	0	2	2	2

Fuente: <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/hechos>

Como se pudo evidenciar en el municipio de Pueblorrico el principal hecho victimizante son los homicidios donde deja 133 víctimas de forma directa que corresponde al 22.5% y 458 víctimas de forma indirecta que corresponde al 77.5%. Para el caso de la desaparición forzada se presenta como víctimas directas 8 que corresponde al 25.8% y víctimas de forma indirecta 23 que corresponde al 74,2% y se han presentado 4 secuestros.

1.2.4 Población LGBTIQ+

En la actualidad el municipio de Pueblorrico Antioquia cuenta con un documento maestro para presentarse ante el consejo municipal como política pública de diversidad sexual, este documento fue construido durante el año 2022 2023 que ha brindado las herramientas necesarias y que además fue un instrumento con el que se construyó la política Departamental de diversidad sexual. Es un análisis completo con un diagnóstico integral de la población LGBTIQ+ del municipio, además que ha tenido la participación activa de los diferentes grupos poblacionales y con el cual se ha fortalecido la mesa de diversidad sexual del municipio misma que ha funcionado y que a la fecha tiene plan de acción con el que se trabaja anualmente por la población.

Para el año 2024 y a la fecha, la mesa de diversidad sexual con miras de pensar en la población LGTBIQ+, ya diseñó una estrategia para actualizar el diagnóstico poblacional y analizar cuál es el comportamiento de dicho grupo poblacional y poder proyectar y actualizar el documento que se presentará ante el honorable concejo municipal como proyecto de acuerdo por medio del cual se crea la política pública de diversidad sexual y la población LGTBIQ+s del municipio de Pueblorrico Antioquia en la vigencia 2024 2034

1.2.5 Población migrante

Pirámide Población extranjera

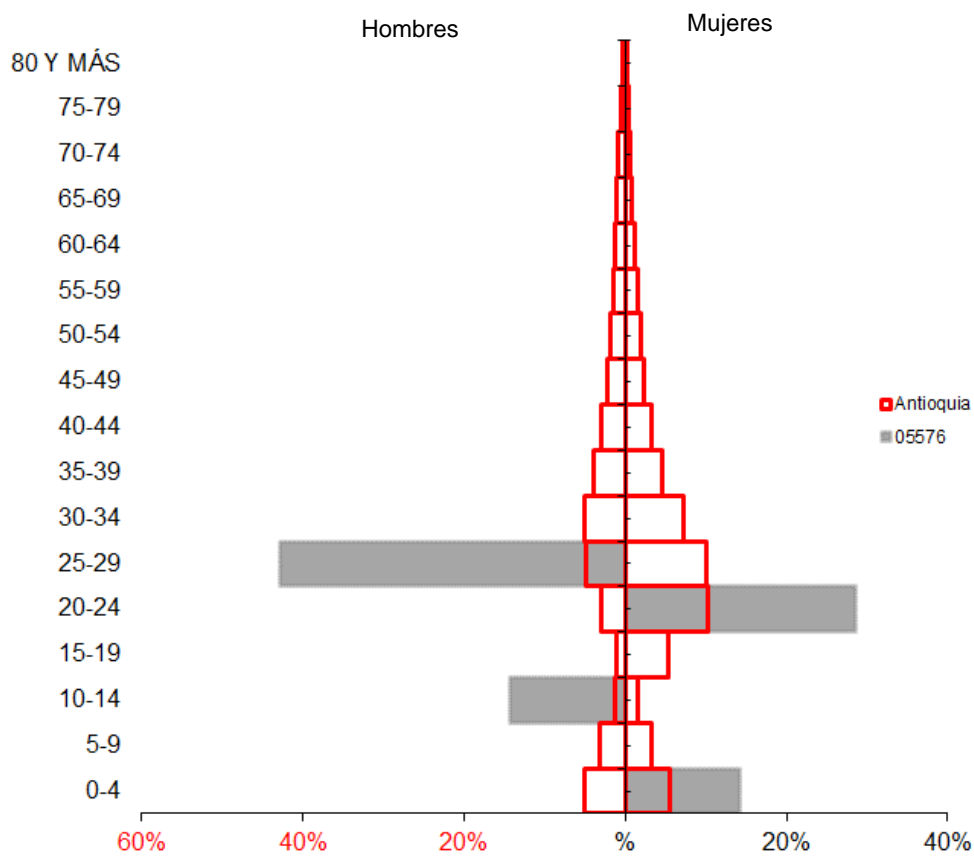
En los últimos años, ha sido evidente la llegada de personas extranjeras a nuestro país, por diferentes motivos como son la pobreza, el desempleo, la violencia generalizada, las violaciones masivas de los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas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

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

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

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

Figura 6. Pirámide de población migrante. Pueblorrico 2022



Fuente: Min salud, Guía para la construcción del ASIS en las entidades territoriales, atenciones en salud población migrante, 2022

Atenciones en salud de la población migrante

En relación al tipo atención que reciben los migrantes en el municipio de Pueblorrico año 2021, se evidencia que las consultas externas y las hospitalizaciones ocupan cada una un 33% con 6 atenciones, los procedimientos 4 atenciones con el 22%, y medicamentos con 2 atenciones que corresponde con un 11%.

Tabla 10. Comparativo municipal y departamental de atenciones en salud de población migrante. Pueblorrico, 2021

		Entidad referencia				
Pueblorrico	Tipo de atención	Pueblorrico		Antioquia		Concentración Pueblorrico
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Pueblorrico	Consulta Externa	6	33%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	-	0%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	6	33%	13.029	4%	0,0%
	Procedimientos	4	22%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	2	11%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	-	0%	5.310	2%	0,0%
	Total		18	100%	300.943	100%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Al analizar el país de procedencia de la población migrante que es atendida en algún servicio de salud en Antioquia para el año 2020, se encuentra que el 60% de esta población es originaria de la República Bolivariana de Venezuela, mientras que, en Pueblorrico esa misma población corresponde al 29% para el mismo año. Estas atenciones en salud muestran solo una parte del total de ciudadanos venezolanos que actualmente residen en el municipio.

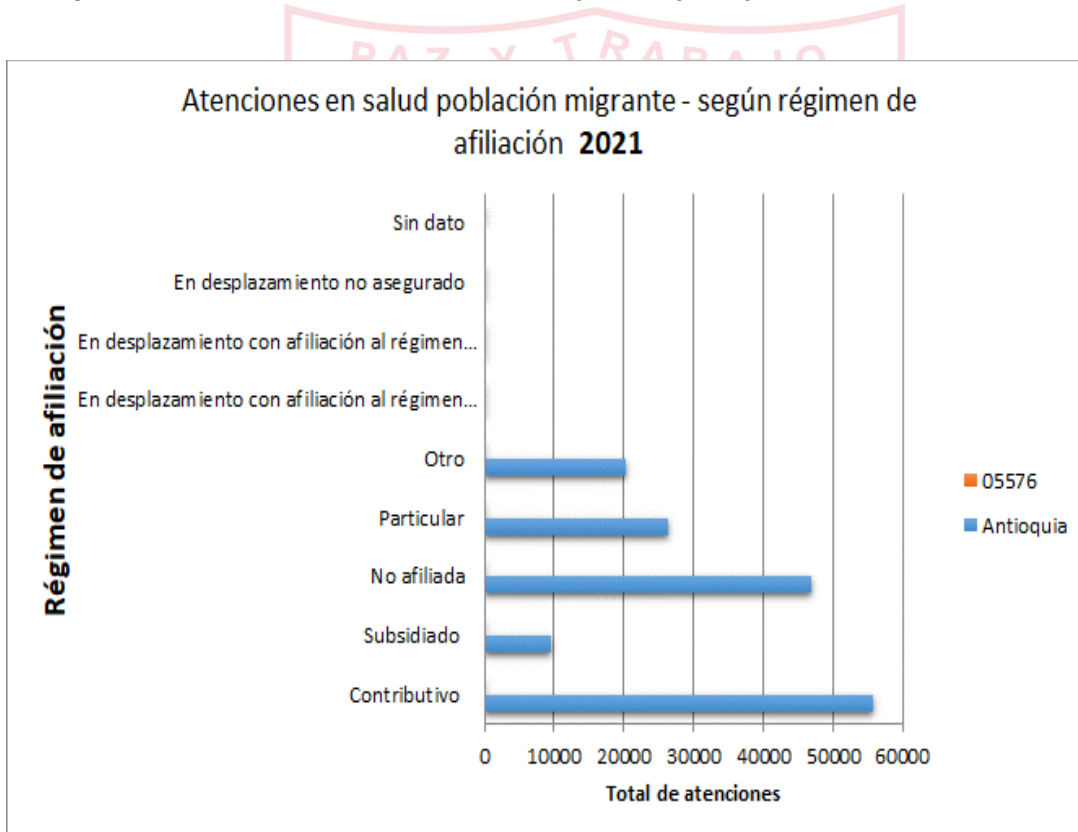
Tabla 11. Comparativo municipal y departamental de atenciones en salud de población migrante según procedencia. Pueblorrico, 2021

Pueblorrico	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Pueblorrico	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	2	29%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	5	71%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	Total		7		100%	Total	185659	100%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

Figura 7. Atenciones en salud de la población migrante según régimen de afiliación. Pueblorrico, 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.6 Población Campesina

El municipio de Pueblorrico, según la UPME, la cobertura de electricidad rural para el 2018 fue del 98.17%, pero según la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, por censo sobre

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

El municipio, para 2016, posee 58.65 hectáreas de humedales, el cual es un indicador positivo para el medio ambiente e indica que la población campesina tiene cuidado con el uso de los recursos naturales, lamentablemente, para el año 2015 presentaba 3.32 hectáreas deforestadas, para el año 2016 tenía 5.155,81 hectáreas amenazadas por fenómenos hidrometeorológicos, 0 incendios forestales en el año 2021 y con un índice de vulnerabilidad y riesgo por cambio climático de 16.92 puntos según el IDEAM para el año 2017, se puede catalogar como un municipio privilegiado con pocas dificultades que afecten al medio ambiente de manera drástica, sin embargo, la intervención del estado para mejorar las necesidades insatisfechas de la población campesina no ha sido la suficiente.

Según el DANE, para el 2018 la cobertura de gas natural era tan sólo del 1.02% y la del internet era del 5.60%, la tasa de analfabetismo rural del 15.30% y el porcentaje de asistencia al colegio cercano de niños a partir de los 5 años y hasta los adultos de 24 años es del 66.58%, lo que incide en la calidad de vida, en hábitos saludables, en comprensión general de la salud y la enfermedad, de manera indirecta, pero se debe aclarar que el indicador para la población general es aún más bajo, con un 65,34% indicando que se debe hacer un esfuerzo estatal bastante fuerte para disminuirla y llevar mejores oportunidades para niños y jóvenes del área rural.

Los datos estadísticos de la comunidad campesina del municipio son pocos y de años anteriores, lo cual también indica que se debe trabajar en las estadísticas de esta comunidad para lograr conocer de manera exacta el porcentaje de cumplimiento de los indicadores de diversas dimensiones que indican el nivel de desarrollo del territorio.

CONCLUSIONES

El municipio de Pueblorrico, se caracteriza por la amabilidad y la pujanza de sus habitantes, el constante deseo por salir adelante y gozar de una mejor calidad de vida, permite crear una atmósfera de optimismo y capacidad de progreso frente a las ventajas competitivas que posee el municipio; el análisis demográfico evidencia que el 62,6% de sus habitantes se encuentran en edad económicamente activa, situación que se conoce como ventana demográfica de oportunidades, ante dicho comportamiento, desde la administración municipal se debe diseñar las estrategias que permitan un crecimiento económico y desarrollo social progresivo, sustentando en la oferta de educación superior y el fomento de empleo local.

El Plan de Desarrollo Municipal 2020 – 2023 ¡BIEN POR PUEBLORRICO! Liderado por el Alcalde Carlos Arturo Quintero Hurtado, en su línea 2 “Educación como motor para el desarrollo Integral” tiene presente las necesidades relacionadas con la educación superior, por lo cual, se viene realizando alianzas con diversas instituciones que permitan brindar una oferta de técnicas, tecnologías y programas profesionales, buscan que los y las jóvenes puedan acceder al programa nacional matrícula cero de esta manera se busca generar nuevas

oportunidades en el municipio a nivel educativo, las ofertas también tienen la característica de ser presenciales, semipresenciales y virtuales..

El comportamiento de la cúspide de la pirámide poblacional y las futuras proyecciones poblacionales, hacen identificar que el comportamiento demográfico de la población adulta mayor, con el paso de los años, presentará un comportamiento con tendencia al aumento, se tendrá una población más envejecida, por lo cual, se requiere la necesidad de realizar por parte del municipio una planeación de acciones dirigidas a garantizar un envejecimiento de calidad y digno, por medio de una política pública de envejecimiento y vejez.

Con relación a la población joven y en edades económicamente activas se deben de diseñar políticas públicas con el fin de generar empleos ya que esta es una de las principales razones de la migración de estas poblaciones hacia la ciudad a buscar mejores oportunidades.

Con relación a la movilidad forzada, se puede evidenciar dentro del Registro Único de víctimas que el principal hecho victimizante son los homicidios donde deja 133 víctimas de forma directa que corresponde al 22.5% y 458 víctimas de forma indirecta que corresponde al 77.5%.

En relación a la población migrante en el municipio, se puede identificar internamente un número considerable de migrantes en especial venezolanos en condición irregular, razón por la cual, desde la administración municipal, se viene acogiendo a las directrices de la política migratoria Estatuto Temporal de Protección con el cual se busca proteger a la población migrante que se encuentra actualmente en condiciones de irregularidad, con estas acciones se busca visibilizar de manera real la población migrante y garantizar la protección de sus derechos mediante un estatus de regular en el país, el municipio viene brindando asesoría y acompañamiento para que dicha población pueda acceder a las oportunidades que acompañan la política migratoria.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados en la IPS

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

Tabla 12. Servicios habilitados instituciones prestadoras de servicios. Pueblorrico, 2015 – 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO- MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

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

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

Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario. Pueblorrico, 2015 – 2022.

Indicador	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,22
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,22
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,33

Fuente: DANE-MSPS

Sistema sanitario

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

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

Análisis de indicadores trazadores EAPB.

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

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

Figura 9. Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB_ Régimen Subsidiado_2021

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

Fuente: [http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(up4orretj4fr0su0hpgqxhegh\)\)/default.aspx](http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(up4orretj4fr0su0hpgqxhegh))/default.aspx)

Figura 10. Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB_ Régimen Contributivo_2021

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

Fuente: [http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/\(S\(up4orretj4fr0su0hpgqxhegh\)\)/default.aspx](http://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacional/(S(up4orretj4fr0su0hpgqxhegh))/default.aspx)

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipal.

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

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

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

Agenda Antioquia 2040.

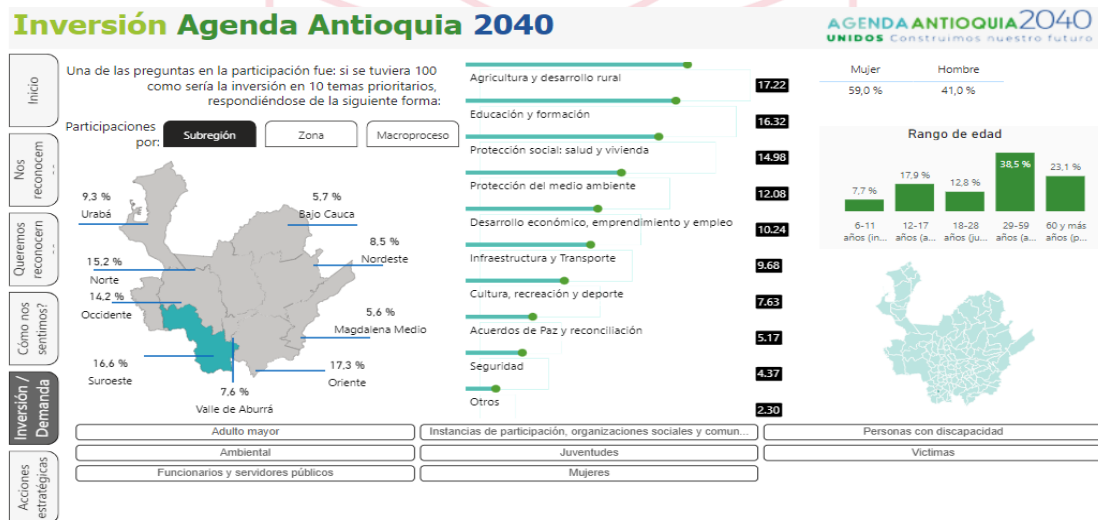
La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años, la cual propone la Gobernación de Antioquia, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes. (Gobernación Antioquia_2022).

Componente de Inversión:

Con relación a la Agenda 2024, participaron diferentes actores del Municipio de Pueblorrico (Adultos Mayores – Ambiental – funcionarios y servidores públicos – Instancias de participación, organizaciones sociales y comunitarias – juventud – mujeres -personas con discapacidad y víctimas), en la cual se realizó la siguiente pregunta: “Si tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios” a lo cual los diferentes actores dieron respuesta:

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

Figura 11. Inversión Agenda Antioquia 2040, Pueblorrico, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Componente Acciones estratégicas:

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

Figura 12. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Pueblorrico, 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

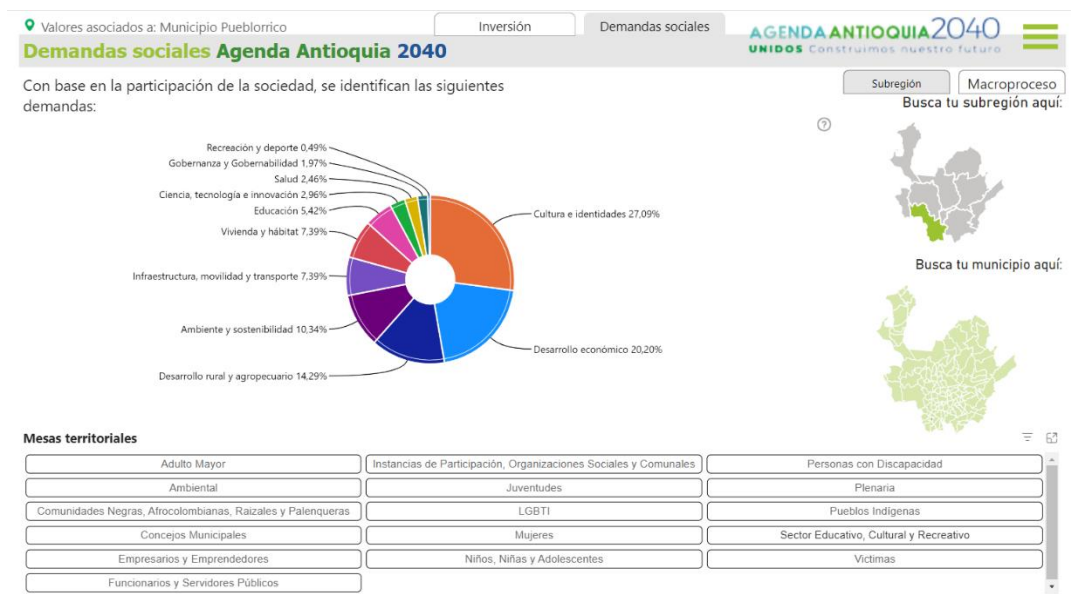
Demandas Sociales:

Para el municipio de Pueblorrico se puede observar que dentro de las demandas sociales realizadas por los distintos grupos poblacionales que participaron en las mesas de trabajo de la agenda 2040 como lo fueron (los adultos mayores, la juventud, LGBTI, mujeres, funcionarios y servidores públicos, personas con discapacidad, víctimas, sectores educativos, culturales, recreativos y ambientales), se identifican las siguientes demandas más relevantes:

- 1: Cultura e identidad: 27,09%
- 2: Desarrollo económico: 20,20%

- 3: Desarrollo rural y agropecuario: 14,28%
- 4: Ambiente y sostenibilidad: 10,34%
- 5: Infraestructura, movilidad y transporte: 7,39%
- 6: Vivienda y hábitat: 7,39%

Figura 13. Demandas Sociales Agenda Antioquia 2040, Pueblorrico, 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Lo que hace necesario que las administraciones municipales realicen una mayor inversión en estas demandas de las comunidades por medio de los planes de desarrollo y las políticas públicas que busquen generar soluciones de corto, mediano y largo plazo.

Cartografía Social

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

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

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

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

Cuáles son las problemáticas en salud que se identifican en el territorio o en sus comunidades

Cuáles serían las principales causantes de esta problemática

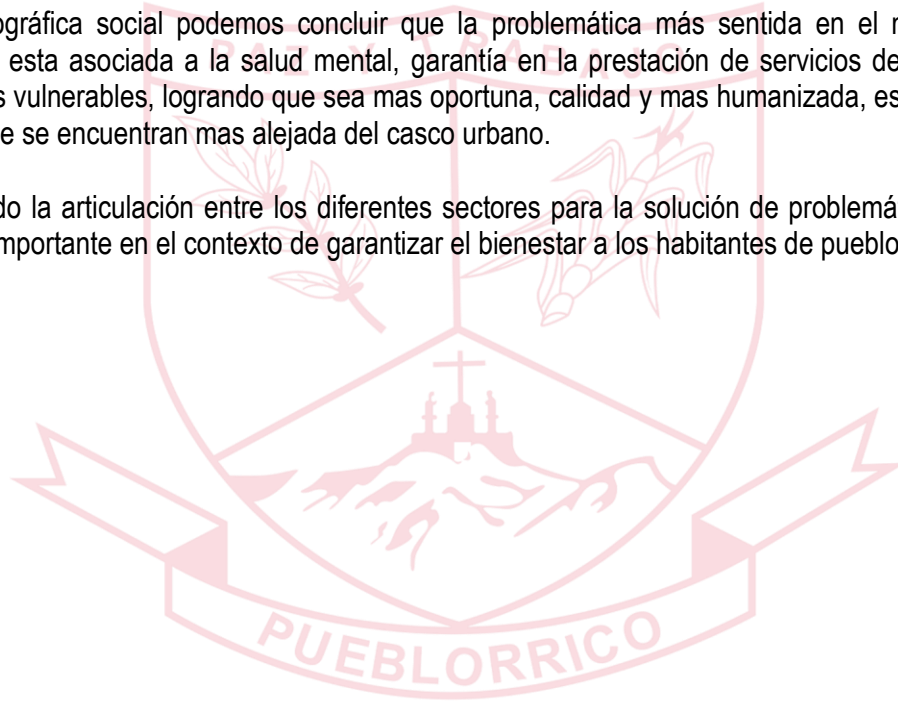
Cuales serian las principales estrategias de solución a esta problemática

Cuales seria las soluciones desde la participación comunitarias aportarían a la solución de la problemática

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

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

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



		Método Hanton de priorización								
		Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Dimensión Plan Decenal	Prioridades	9	9	1	1	1	1	1	1	24
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	1. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria que permita cumplir con las competencias de la secretaria de salud en el territorio	9	9	1,3	1	1	1	1	1	24,3
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	1. Consumo de sustancias Psicoactivas en nuestros jóvenes e	9	9	1,5	1	1	1	1	1	24,5
	2. Embarazos en adolescentes en población de 15 a 19 años de edad	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5
	3. Violencia Intrafamiliar	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	1. Consumo de sustancias Psicoactivas	9	8	1,5	1	1	1	1	1	22
	2. Embarazos en adolescentes en población de 15 a 19 años de edad	9	9	0,5	1	1	1	1	1	23,5
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	1. Fortalecimiento de las ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la Salud.	8	8	1	1	1	1	1	1	22
	2. Implementación del Plan decenal de salud pública 2022 -2031									
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	1. Fortalecer del recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5
	3. Actualización del ASIS y la priorización de necesidades para el territorio, que sirvan como herramienta para la planeación y asignación de recursos	10	9	0,5	1	1	1	1	1	24,5
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	1. Talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaría de salud	9	8	0,5	1	1	1	1	1	22,5
	2. Garantizar la continuidad del talento humano en salud pública	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5



Tabla 15. Priorización de los Problemas de Salud. Método Hanlon. Pueblorrico 2023.

Ejes estrategicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	1. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria que permita cumplir con las competencias de la secretaria de salud en el territorio	000
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	1. Consumo de sustancias Psicoactivas en nuestros jovenes e	009
	2. Embarazos en adolescentes en poblacion de 15 a 19 años de edad	008
	3. Violencia Intrafamiliar	000
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	1. Consumo de sustancias Psicoactivas	009
	2. Embarazos en adolescentes en poblacion de 15 a 19 años de edad	008
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	1. Fortalecimiento de las ruta de atencion para la prevencion y mantenimiento de la Salud.	001
	2. Implementacion del Plan decenal de salud publica 2022 -2031	000
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	1. Fortalecer del recurso humano en salud para la vigilancia epidemiologica y sistemas de informacion en salud	000
	3. Actualizacion del ASIS y la priorizaciones de necesidades para el territorio, que sirvan como herramienta para la planeacion y asignacion de recursos	000
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	1. Talento humano idoneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaria de salud	000
	2. Garantizar la continuidad del talento humano en salud publica	000

Fuente: Municipio de Pueblorrico.

La homologación de criterios de priorización es un proceso en el que se establecen criterios comunes y consensuados para evaluar y clasificar la importancia de diferentes problemas o necesidades en un determinado contexto. En este caso, se trata de establecer criterios para priorizar los problemas de salud en el Municipio de Pueblorrico, Antioquia, con base en la actividad de Cartografía Social realizada el 9 de febrero de 2024.

El proceso de homologación de criterios de priorización participativa incluyó los siguientes pasos:

1. **Definición de criterios de priorización:** Se identificaron y definieron los criterios que serían utilizados para evaluar la importancia de los problemas de salud. Estos criterios podrían incluir magnitud del problema, impacto en la población, urgencia, factibilidad de intervención, entre otros.
2. **Participación de los interesados:** Se convocó a una variedad de partes interesadas, incluyendo autoridades de salud, profesionales de la salud, representantes comunitarios y líderes locales, para participar en el proceso de homologación. Es importante que la participación sea inclusiva y representativa de los diversos grupos y sectores de la comunidad.
3. **Discusión y consenso:** Se llevó a cabo una reunión en la que los participantes discutieron y revisaron los criterios propuestos. Se buscó llegar a un consenso sobre los criterios que mejor reflejaran las necesidades y prioridades de salud en el municipio.
4. **Validación de los criterios:** Una vez establecidos los criterios, se validaron a través de un proceso de retroalimentación con los participantes y otras partes interesadas relevantes. Se realizaron ajustes si fuera necesario para garantizar que los criterios fueran claros, relevantes y aplicables.

Los criterios homologados se utilizaron luego para evaluar y priorizar los problemas de salud en el Municipio de Tarso, con el objetivo de orientar la planificación de intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

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

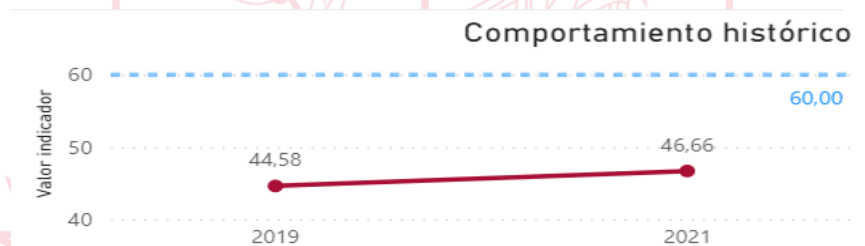
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Tasa de Formalidad Laboral.

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

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

Figura 14. Tasa de Formalidad Laboral, Pueblorrico, 2021.



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

Tasa de desempleo.

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

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

Figura 15. Tasa de desempleo, Pueblorrico, 2021.



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

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

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

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

Para el índice de riesgo de la calidad del agua para el consumo humano, se puede evidenciar que para los hogares que cuentan con acueducto y alcantarillado, la calidad del agua es inferior al indicador departamental, lo que establece que se debe aunar esfuerzos para analizar y garantizar mejores niveles calidad del agua para el consumo humano.

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

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Pueblorrico 2020

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

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,8
Cobertura de acueducto	99,9	12,3
Cobertura de alcantarillado	99,3	3,9

Fuente: SISPRO- MSPS

Disponibilidad de alimentos

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

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

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Pueblorrico 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Pueblorrico	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	10,1	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗			

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

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

En el municipio de Pueblorrico para el año 2020 se tiene que el porcentaje de bajo peso al nacer fue 10,1%. El bajo peso al nacer se considera un problema de salud pública, considerando sus altos índices en el país y se debe abordar desde la perspectiva de promoción y prevención de forma tal que incida en el mejoramiento de las condiciones de vida en la población.

La Organización Mundial de la Salud, define el bajo peso al nacer como un peso al nacer inferior a 2500 gramos, se estima que entre un 15 y 20% de los niños nacidos en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo.

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

Cobertura del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI regular

Las coberturas de vacunación regular del Programa Ampliado de Inmunizaciones que lidera la ESE de Pueblorrico, no alcanza coberturas útiles para garantizar la inmunización de la población infantil municipal, sólo la Influenza aplicada a niños entre los 12 y los 23 meses sobre pasó la meta al alcanzar un porcentaje de 101.1%, pero ningún otro biológico alcanzó metas, todos quedaron muy por debajo, teniendo en rojo lo siguientes biológicos: Influenza de 6 a 11 meses con el 56.7% y la BCG con el 21.1% de aplicación. Esta última se atribuye a que la mayoría de los partos son atendidos en IPS de segundo nivel que no se encuentran ubicados en el municipio, por lo tanto alteran el indicador, sin embargo se debe hacer un esfuerzo conjunto entre IPS, EAPB y ET, en las estrategias de vacunación para, por lo menos, alcanzar las metas en los biológicos trazadores.

Tabla 18. Coberturas de vacunación por vacuna, grupos de edad, acumulado de enero a diciembre de 2022. Pueblorrico

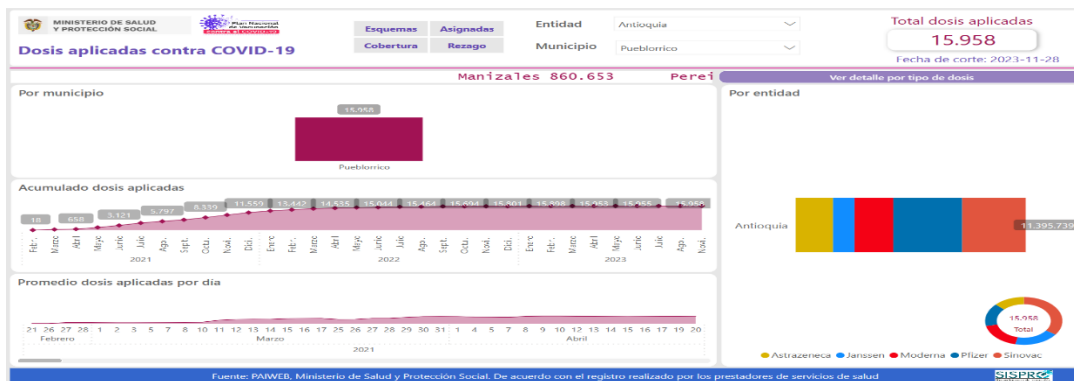
REGIONES/MUNICIPIOS	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES		POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP	FIEBRE AMARILLA	HEPATITIS A	NEUMOCOCCO Refuerzo	INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)	Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza			
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Única	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%						2a Dosis	%					2a Dosis	%	2a Dosis	%	Dosis Única	%
PUEBLORRICO	90	58	64.4%	58	64.4%	19	21.1%	58	64.4%	58	64.4%	62	68.9%	62	68.9%	51	56.7%	93	73	78.5%	83	89.2%	73	78.5%	73	78.5%	71	49	69.0%	90	71	78.9%	68	75.6%

Fuente: SSSA

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

De acuerdo a la información suministrada de la página del ministerio de salud, se puede observar que se han aplicado un total de 15.958 dosis contra la Covid_19 en el municipio de Pueblorrico.

Figura 16. Dosis aplicadas contra Covid_19, Pueblorrico 2023.

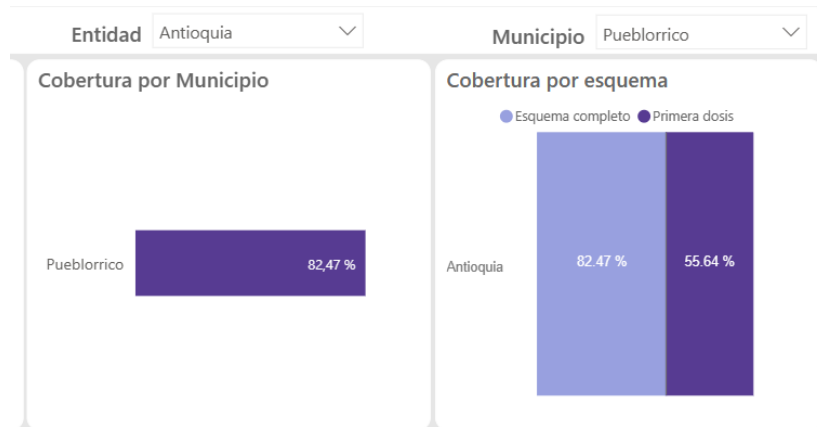


Fuente: Minsalud

Con relación a las coberturas de vacunación contra Covid_19 para el Municipio de Pubelorrico, se tiene una cobertura del 82,47%.

Con respecto a las primeras dosis se tiene un porcentaje de vacunación del 55,64%

Figura 17. Cobertura por esquema de vacunación contra la Covid_19, Municipio de Pueblorrico 2023.



Fuente: Minsalud

Cobertura bruta de educación

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

Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación. Pueblorrico, 2005 - 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Pueblorrico	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	21,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	96,0	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	85,3	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	69,6	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE-MSPS

INDICADORES DE POBREZA

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

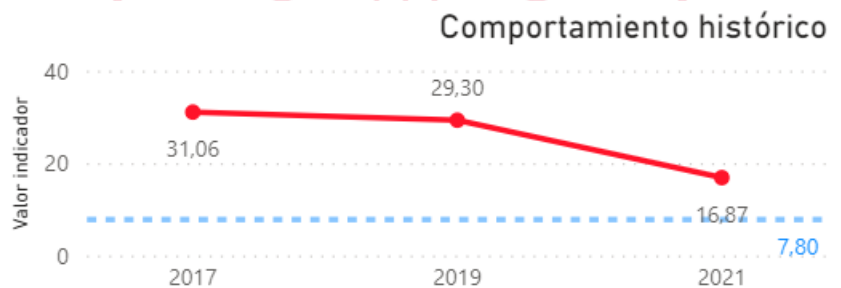
Los Objetivos de desarrollo sostenible son el plan maestro para conseguir un futuro sostenible para todos. Se interrelacionan entre sí e incorporan los desafíos globales a los que nos enfrentamos día a día, como la pobreza, la desigualdad, el clima, la degradación ambiental, la prosperidad, la paz y la justicia. Para no dejar a nadie atrás. “ONU (ODS_2015)”

FIN DE LA POBREZA

Índice de pobreza Multidimensional.

Mide el porcentaje de la población en condición de pobreza, a través de 5 dimensiones: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) trabajo, 4) salud y 5) acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda. Estas dimensiones incluyen 15 indicadores, y aquellos hogares que tengan privación en por lo menos el 33% de los indicadores, son considerados pobres. Este indicador muestra que para el Municipio de Pueblorrico para el año 2021 es de 16,87% y que al compararlo con el año 2019 presentó una reducción de 12.43 puntos porcentuales. Es de mencionar que se espera para el año 2030 en el municipio de Pueblorrico el índice de pobreza multidimensional este en el 7,80%.

Figura 18. Índice de pobreza Multidimensional, Pueblorrico, 2021.



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

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Pueblorrico, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Pueblorrico
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	SD

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Se realiza análisis comparativo entre 2009 a 2022, donde se describe el comportamiento actualizado de la morbilidad por grandes causas, subgrupos, morbilidad específica de salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, eventos de notificación obligatoria, población migrante, IRA por virus nuevo, además, se identifican prioridades y se realiza análisis de los determinantes sociales en salud.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

La morbilidad se define como el estudio de una enfermedad en una población, en el sentido de la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, permitiendo conocer los padecimientos percibidos de la población y que a través de las estadísticas permite calcular la cantidad de servicios y la demanda de estos. En esta descripción se analizará la morbilidad agrupada extraída de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuye al análisis de este componente en el territorio.

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

Por ciclo vital general

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

En los ciclos de la vida por edades, los efectos en la salud o la enfermedad y la utilización de los servicios de salud, desde el punto de vista epidemiológico, depende en gran parte de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta, presentes en cada

individuo y que son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

La principal causa de morbilidad por ciclos de vida son las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida analizados, el porcentaje de las atenciones equivale al 59,6% del total de las atenciones del año 2022. Es fundamental el desarrollo de estrategias que permitan fortalecer los programas de promoción y prevención, para así, obtener un diagnóstico precoz y evitar la progresión de enfermedades en la población.

El análisis general de las grandes causas de morbilidad, permite indicar que los ciclos de vida adultez y vejez constituyen el 25,4% de las causas de morbilidad para 2022 con total de 7,946 atenciones, seguido podemos encontrar los grupos poblacionales de adolescencia (12 a 18 años) y Juventud (14 - 26 años) con un total de 904 atenciones.

Tabla 21. Principales causas de morbilidad. Pueblorrico 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,78	46,32	53,46	41,10	33,12	36,34	32,83	28,35	38,40	28,10	26,29	28,54	16,82	29,75	12,82	
	Condiciones perinatales	2,58	3,00	3,14	1,84	14,68	4,50	0,76	0,00	0,57	0,71	3,59	15,26	14,18	11,87	-231	
	Enfermedades no transmisibles	42,92	36,78	23,27	28,02	32,91	33,63	46,87	31,89	27,79	42,62	42,86	37,72	48,58	34,02	-14,56	
	Lesiones	3,43	1,91	3,14	6,54	6,50	4,95	6,07	4,33	11,17	8,33	8,59	9,43	6,24	9,18	2,95	
	Condiciones mal clasificadas	7,30	11,99	16,98	22,49	12,79	20,57	13,47	35,43	22,06	20,24	18,67	9,06	14,18	15,19	1,11	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,83	31,85	18,97	17,44	20,77	24,52	17,05	17,19	13,40	12,44	19,95	13,52	7,08	17,11	10,02	
	Condiciones maternas	0,00	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,22	
	Enfermedades no transmisibles	53,77	40,37	44,83	45,93	49,65	40,71	59,03	40,63	58,88	54,15	51,42	62,28	75,64	65,79	-9,85	
	Lesiones	5,19	7,04	8,05	8,43	8,10	12,86	7,12	6,64	4,67	10,10	8,14	11,21	5,38	7,24	1,15	
	Condiciones mal clasificadas	12,21	19,26	28,16	28,20	21,48	21,90	16,79	35,55	23,05	23,32	20,49	12,99	11,90	9,65	-2,25	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,38	16,44	14,14	8,80	10,13	9,37	8,06	9,16	8,89	9,16	11,35	4,73	9,17	8,03	-1,14	
	Condiciones maternas	2,53	3,01	2,08	3,10	2,38	3,64	5,28	4,38	3,05	1,59	1,64	4,45	4,96	7,69	2,73	
	Enfermedades no transmisibles	59,03	52,55	60,08	50,97	54,84	53,23	54,16	44,82	50,70	48,81	51,99	50,56	65,45	48,38	-17,08	
	Lesiones	11,82	6,94	4,57	13,97	9,24	9,92	8,06	6,77	8,26	14,34	9,33	22,18	6,69	7,52	0,83	
	Condiciones mal clasificadas	12,43	21,06	19,13	23,16	23,40	23,84	24,44	34,86	29,10	26,29	25,69	18,08	13,72	28,38	14,66	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,97	9,83	14,48	9,10	16,53	6,67	7,22	8,42	11,14	14,33	7,39	10,46	6,15	12,95	6,80	
	Condiciones maternas	10,47	8,76	5,06	6,57	10,80	9,17	12,43	7,24	4,84	3,87	5,96	10,08	13,29	10,19	-3,10	
	Enfermedades no transmisibles	59,98	62,83	55,40	49,31	44,80	57,70	53,38	46,63	47,24	49,19	54,72	53,41	55,26	57,02	1,16	
	Lesiones	3,75	6,30	5,06	8,29	12,79	8,26	7,22	7,58	10,12	9,06	7,27	10,08	9,47	9,73	0,27	
	Condiciones mal clasificadas	14,82	12,29	20,00	26,73	15,28	18,20	19,74	30,13	26,66	23,55	24,66	15,98	15,84	10,10	-5,74	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,87	6,43	4,57	5,99	5,93	5,56	4,97	5,62	5,09	5,29	4,76	4,17	3,33	6,01	2,39	
	Condiciones maternas	1,51	1,37	2,15	1,72	2,01	1,26	1,29	0,51	0,95	0,79	0,94	1,94	1,34	1,01	-0,34	
	Enfermedades no transmisibles	78,91	79,07	71,52	71,79	72,49	73,02	72,81	72,21	74,25	70,47	71,81	74,05	78,40	72,85	-5,75	
	Lesiones	4,31	3,22	6,67	3,98	5,44	5,76	4,66	3,84	5,12	4,24	6,33	5,75	5,02	5,03	0,01	
	Condiciones mal clasificadas	8,41	9,92	15,08	16,52	14,13	14,40	16,27	17,82	14,59	19,20	16,36	14,09	11,91	15,30	3,39	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,60	3,36	7,27	3,40	5,40	6,31	5,10	4,52	4,51	3,57	3,75	2,87	2,27	5,98	3,11	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,04	0,00	-0,04	
	Enfermedades no transmisibles	86,91	86,31	82,81	81,71	81,42	79,66	81,05	78,54	80,68	79,70	82,22	85,00	83,20	80,10	-3,10	
	Lesiones	2,16	5,43	1,98	2,40	2,27	4,22	2,86	2,84	2,74	4,02	3,32	3,57	3,81	3,10	-0,71	
	Condiciones mal clasificadas	6,34	4,89	7,93	12,44	10,85	9,80	10,98	14,09	12,07	12,71	10,67	8,56	10,68	10,82	0,14	
															100,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Ciclo vital hombres

En los hombres igualmente se observa que la mayor proporción de consultas durante el período evaluado se generan por enfermedades no transmisibles, las cuales fueron aumentando a medida que aumenta la edad; en el año 2022, el 62,5% de las consultas en los pueblorriqueños se dieron por este grupo de enfermedades. En la primera infancia e infancia se observan las proporciones considerables relacionadas con las condiciones

transmisibles y nutricionales, con respecto a los otros ciclos vitales. En la adolescencia y juventud se presenta una reducción en las consultas por lesiones.

Tabla 22. Principales causas de morbilidad en hombres. Pueblorrico 2009 – 2022.

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Ciclo vital mujeres

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

Tabla 23. Principales causas de morbilidad en mujeres. Pueblorrico 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,85	47,72	51,15	46,46	32,79	36,10	32,81	28,80	40,43	29,47	28,06	23,88	19,34	25,80	6,46	
	Condiciones perinatales	1,18	3,55	0,57	3,03	22,40	3,25	0,40	0,00	0,71	1,45	5,44	7,46	8,96	19,71	10,75	
	Enfermedades no transmisibles	31,76	36,55	27,01	21,72	32,24	32,85	51,38	30,40	29,79	38,16	40,65	38,96	51,89	29,28	-22,61	
	Lesiones	1,18	2,03	1,72	5,56	3,28	4,69	2,77	3,20	4,96	7,25	6,63	23,88	5,66	12,46	6,80	
	Condiciones mal clasificadas	8,24	10,15	19,54	23,23	9,29	23,10	12,65	37,60	24,11	23,67	19,22	10,82	14,15	12,75	-140	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,05	30,77	18,82	15,31	20,67	22,89	18,65	28,10	13,53	16,48	22,51	21,43	5,96	14,98	9,01	
	Condiciones maternas	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,48	
	Enfermedades no transmisibles	52,44	44,06	43,53	47,96	49,33	40,80	54,92	28,10	58,82	57,14	51,05	62,78	72,94	60,87	-12,07	
	Lesiones	3,05	2,10	3,53	7,65	5,33	11,94	5,70	3,31	1,78	3,85	7,07	6,02	5,96	6,76	0,80	
	Condiciones mal clasificadas	16,46	20,28	34,12	29,08	24,67	24,38	20,73	40,50	25,88	22,53	19,37	9,77	15,14	16,91	1,17	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,52	20,75	13,50	8,82	8,32	8,49	5,53	10,29	9,63	11,31	10,38	4,62	11,52	8,91	-2,62	
	Condiciones maternas	3,79	4,91	3,07	5,16	3,25	5,31	8,20	5,88	5,25	3,12	3,11	8,70	7,95	12,93	4,98	
	Enfermedades no transmisibles	59,86	54,72	62,88	55,27	58,42	54,11	57,58	40,00	45,51	51,07	53,59	59,51	63,06	42,53	-20,52	
	Lesiones	6,90	0,75	1,23	4,30	7,30	8,09	3,69	3,53	4,38	5,46	2,75	4,21	3,31	4,89	1,17	
	Condiciones mal clasificadas	14,14	18,87	19,33	26,45	22,72	24,01	25,00	40,29	35,23	29,04	30,17	22,96	14,17	30,75	16,57	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,34	5,43	14,48	7,73	9,64	7,34	7,05	8,85	10,00	7,45	8,51	8,35	4,07	12,52	8,44	
	Condiciones maternas	14,34	12,39	7,59	9,18	17,56	12,00	16,52	9,51	6,83	4,81	9,14	15,86	19,40	15,72	-3,68	
	Enfermedades no transmisibles	60,22	66,74	56,90	49,28	47,85	58,73	52,25	48,90	48,89	59,13	50,81	55,16	54,77	55,60	0,84	
	Lesiones	1,49	1,74	1,38	5,64	4,99	4,17	3,65	2,43	4,29	3,73	4,13	2,64	3,42	5,68	2,95	
	Condiciones mal clasificadas	14,61	13,70	19,66	28,18	19,97	17,76	20,53	32,30	30,00	24,88	27,41	17,99	18,34	10,48	-7,86	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,43	5,53	3,63	5,59	5,77	6,08	4,46	5,30	4,93	5,42	4,87	4,22	2,74	5,09	2,35	
	Condiciones maternas	2,00	1,93	2,99	2,37	2,79	1,78	1,86	0,68	1,31	1,19	1,39	2,88	1,99	1,51	-0,47	
	Enfermedades no transmisibles	81,31	81,30	71,58	73,29	72,69	75,39	75,50	72,73	75,66	72,18	74,26	74,98	80,06	74,16	-5,90	
	Lesiones	2,24	1,55	6,05	2,26	3,04	3,20	2,27	2,42	2,82	2,57	2,74	3,33	3,51	3,99	0,48	
	Condiciones mal clasificadas	8,01	9,69	15,74	16,49	15,70	13,55	15,91	18,87	15,27	18,65	16,74	14,59	11,70	15,24	3,54	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,79	2,80	9,71	3,11	5,15	5,05	5,48	4,17	4,27	3,63	4,47	2,98	1,93	4,06	2,13	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,08	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,06	0,00	-0,06	
	Enfermedades no transmisibles	88,39	88,18	81,14	81,36	83,15	81,35	81,24	79,03	81,89	81,30	81,39	85,78	83,00	80,52	-2,47	
	Lesiones	1,45	4,35	2,08	1,93	1,39	4,39	2,32	2,05	2,26	2,93	3,33	3,17	3,63	2,81	-0,83	
	Condiciones mal clasificadas	6,36	4,67	7,07	13,52	10,24	9,22	10,96	14,75	11,59	12,13	10,74	8,08	11,38	12,61	1,83	
															100,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

Las causas de morbilidad especifican por subgrupo para el periodo 2009 – 2022, describen que se presentaron más consultas por lesiones específicamente por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 97,28%, seguido encontramos las condiciones materno perinatales en condiciones maternas con el 81,86% y en tercer lugar identificamos las condiciones trasmisibles y nutricionales en las Enfermedades infecciosas y parasitarias con el 50,15% de consultas.

Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo total. Pueblorrico 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,12	36,66	35,42	31,67	24,46	40,80	37,13	34,44	35,06	50,94	42,10	50,25	60,77	50,15	-10,62	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,92	60,93	62,43	67,85	71,20	56,34	59,05	62,22	61,83	44,93	52,78	35,93	28,55	47,03	18,49	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1,97	2,41	2,15	0,48	4,34	2,85	3,22	3,33	3,11	4,13	5,12	4,82	10,69	2,82	-7,86	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,61	88,79	89,29	91,73	69,23	82,57	98,22	100,00	98,04	97,17	89,70	75,05	83,25	81,86	-13,9	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,39	11,21	10,71	8,27	30,77	17,43	1,78	0,00	1,96	2,83	10,30	24,95	16,75	18,14	1,39	
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)	1,30	1,04	1,98	2,70	2,74	1,56	2,47	2,03	1,35	1,31	1,21	3,26	1,84	1,94	0,10	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,62	0,96	2,38	1,21	2,41	1,32	1,41	1,06	0,86	0,91	0,77	0,84	0,86	0,98	0,11	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,64	0,81	1,48	1,67	2,13	2,05	1,69	2,39	2,28	1,58	2,08	1,85	1,78	2,01	0,23	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E16-E18, E20-E34, E65-E88)	2,69	3,14	5,36	7,31	6,19	6,52	6,07	4,50	4,46	3,77	4,19	3,80	5,33	5,62	0,28	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	7,07	4,54	4,63	4,29	5,87	6,59	5,20	5,25	6,95	7,67	9,59	9,57	11,65	13,12	1,27	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,85	3,75	5,26	4,77	6,87	5,87	7,24	4,91	4,06	5,97	5,21	3,94	6,44	5,62	-0,83	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28,91	32,98	27,15	33,17	28,47	30,16	31,85	38,46	39,02	37,29	36,18	38,63	32,56	32,52	-0,04	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,44	3,01	3,89	4,34	4,64	4,86	3,54	3,92	4,11	4,09	3,67	3,15	2,78	3,73	0,94	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,72	6,54	8,75	7,65	6,01	6,45	5,88	5,93	5,24	5,24	5,64	4,91	4,58	5,60	1,04	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,09	16,93	9,59	8,11	8,72	8,11	8,78	8,35	7,97	7,88	8,21	7,31	6,98	7,45	0,47	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,50	5,28	6,13	4,89	5,45	3,42	3,65	2,85	4,14	4,41	3,90	2,90	3,60	2,26	-1,34	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,19	11,28	15,55	11,15	11,23	11,25	11,06	9,72	9,62	9,71	10,26	8,47	10,78	10,79	0,01	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,31	0,54	0,50	0,37	0,48	0,42	0,55	0,53	0,21	0,54	0,48	0,73	0,44	0,50	0,06	
	Condiciones orales (K00-K14)	9,68	9,18	7,34	8,38	8,79	11,42	10,62	10,09	9,72	9,62	8,60	10,63	10,20	7,88	-2,32	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,92	5,81	4,50	6,22	3,42	5,45	4,36	5,68	8,54	6,05	4,14	4,53	1,57	2,27	0,70	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2,18	0,00	0,90	0,26	0,00	0,76	1,61	0,00	0,42	1,83	0,46	2,18	6,29	0,45	-5,84	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,15	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,90	94,19	94,59	93,26	96,58	93,64	94,04	94,32	90,63	92,12	95,40	93,13	92,14	97,28	5,14	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Subgrupo de causas de morbilidad en hombres

En el subgrupo de causas de morbilidad en hombres, se observa que el primer motivo de consulta fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 99,45%, como segunda causa identificamos las Enfermedades infecciosas y parasitarias con un 60,38% y en tercer lugar de consultas identificamos las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con el 52,94%. Con relación al periodo de 2009 a 2022, las consultas por Enfermedades cardiovasculares presentan una constante durante los años analizados con una tendencia a incrementar.

Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo hombres. Pueblorrico 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,56	38,67	33,67	35,64	21,73	38,85	41,11	29,33	39,21	57,63	47,06	68,70	58,93	60,38	1,45	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,09	60,55	65,83	84,00	75,89	59,90	56,45	64,00	59,35	41,32	50,17	27,52	27,86	38,10	10,24	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E64)	0,35	0,78	0,50	0,38	2,38	1,25	2,44	6,67	1,44	1,05	2,77	3,78	13,21	1,52	-16,69	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	11,11	0,00	2,86	47,06	44,20		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	88,89	100,00	97,14	52,94	-44,20		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J88, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,06	0,88	1,38	2,69	2,89	1,81	4,03	1,34	1,61	1,33	1,08	1,48	2,78	1,10	-1,69	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,47	0,76	1,06	1,58	1,52	1,67	1,36	0,71	0,78	1,02	0,43	1,19	0,97	0,80	-0,17	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,53	0,86	1,92	1,84	1,20	1,77	1,64	1,90	2,49	1,53	2,06	1,77	1,70	1,75	0,06	
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,83	2,58	2,77	5,32	7,22	5,58	4,63	3,16	3,91	2,35	2,86	2,48	4,48	4,41	-0,07	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	7,61	5,48	3,73	5,95	6,82	7,59	5,56	6,32	9,47	8,59	11,77	11,57	13,22	17,31	4,04	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,95	3,53	6,92	5,39	8,19	7,88	8,89	6,24	4,93	7,67	6,83	4,82	6,96	6,11	-0,85	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,17	29,97	33,33	36,14	28,25	31,03	32,33	38,15	38,72	40,18	39,09	41,30	34,50	35,22	0,72	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,31	3,21	4,05	6,17	6,26	4,92	4,20	5,53	5,32	3,96	3,41	4,11	3,31	5,16	1,85	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5,48	4,26	7,45	8,08	6,98	6,25	7,74	9,00	6,25	5,86	6,22	4,73	4,45	5,72	1,27	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N98)	18,87	22,29	0,00	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)	8,55	5,79	8,41	6,02	7,14	4,34	3,71	3,08	5,42	5,32	4,58	3,58	4,06	2,53	-1,53	
Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	11,50	9,51	18,42	10,99	11,00	12,84	12,38	10,90	9,18	10,27	10,91	9,80	10,88	9,91	-0,97		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,65	0,25	0,00	0,50	0,88	0,38	1,04	0,95	0,24	0,89	0,59	1,46	0,56	0,56	0,00		
Condiciones orales (K00-K14)	10,97	10,58	10,54	9,36	11,64	13,94	12,49	12,72	11,67	11,22	10,17	11,70	12,13	9,42	-2,71		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,91	4,68	6,48	3,72	2,68	5,71	4,30	4,38	9,48	6,89	4,62	4,53	1,38	0,55	-0,83	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	0,33	0,42	0,12	3,22	0,92	0,00	-0,92	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,09	95,32	91,67	95,67	97,32	94,29	93,91	85,63	90,20	92,69	95,27	92,00	97,70	99,45	1,75	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Subgrupo de causas de morbilidad en mujeres

En el subgrupo de causas para el caso de las mujeres, se identifican las Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 94,65%, como segunda causa se ubican las Condiciones maternas que representan un 83,15% del total de las consultas, y es de mencionar que se ha presentado un incremento de 27,27 puntos porcentuales por Infecciones respiratorias.

Tabla 265. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres. Pueblorrico 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, E10-E12, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33,80	35,08	36,54	28,53	27,04	42,23	34,26	37,00	32,16	45,51	39,13	50,93	62,25	39,44	-22,81	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,15	61,23	60,26	70,89	66,76	53,75	61,96	61,33	63,57	47,86	54,35	43,33	29,11	56,37	27,27	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,05	3,69	3,21	0,58	6,20	4,02	3,78	1,67	4,27	6,62	6,52	5,74	8,65	4,18	-4,46	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	99,42	91,96	100,00	93,85	79,02	90,45	99,55	100,00	99,01	96,88	92,12	94,87	94,57	83,15	-11,42	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,58	8,04	0,00	6,15	20,98	9,55	0,45	0,00	0,99	3,13	7,88	5,13	5,43	16,85	11,42	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E10-E14, 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)	1,42	1,14	2,25	2,70	2,68	1,44	1,78	2,34	1,23	1,30	1,29	4,32	1,35	2,47	1,12	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,70	1,10	2,98	1,04	2,77	1,17	1,44	1,22	0,90	0,85	0,96	0,64	0,81	1,08	0,28	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,70	0,77	1,27	1,58	2,51	2,18	1,71	2,62	2,18	1,61	2,09	1,90	1,82	2,17	0,35	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E10-E14, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,60	3,49	6,56	8,26	5,78	6,93	6,72	5,09	4,73	4,58	4,94	4,58	5,78	6,36	0,58	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6,80	3,94	5,04	3,51	5,48	6,16	5,03	4,78	5,72	7,14	8,35	8,40	11,13	10,53	-0,58	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,81	3,90	4,50	4,48	6,33	4,98	6,49	4,32	3,64	5,00	4,29	3,42	6,17	5,31	-0,86	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	31,24	34,92	24,32	31,75	28,56	29,77	31,63	38,60	39,17	35,65	34,53	37,06	31,53	30,84	-0,69	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,01	2,88	3,82	3,47	3,98	4,84	3,25	3,21	3,52	4,17	3,81	2,58	2,51	2,84	0,34	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,84	8,00	9,34	7,45	5,61	6,53	5,03	4,57	4,75	5,00	5,30	5,01	4,62	5,52	0,90	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,22	13,48	13,99	11,96	12,27	11,66	12,77	12,03	11,83	12,35	12,89	11,62	10,66	12,05	1,39	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,49	4,95	5,09	4,35	4,77	3,02	3,62	2,75	3,52	3,90	3,52	2,50	3,36	2,09	-1,27	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,01	12,42	14,24	11,22	11,33	10,55	10,46	9,21	9,84	9,39	9,89	7,88	10,73	11,34	0,61	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,15	0,73	0,73	0,30	0,29	0,44	0,32	0,35	0,19	0,35	0,42	0,30	0,38	0,47	0,09	
Condiciones orales (K00-K14)	9,01	8,28	5,87	7,92	7,64	10,32	9,77	8,93	8,77	8,71	7,71	10,00	9,18	6,92	-2,25		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,93	8,57	2,63	10,42	4,73	5,16	4,46	7,69	6,90	4,31	3,28	4,51	1,82	4,35	2,53	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	5,93	0,00	0,00	0,69	0,00	1,61	1,27	0,00	0,57	4,74	1,09	0,00	13,37	1,00	-12,37	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,00	0,00	1,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,14	91,43	97,37	88,89	95,27	92,90	94,27	92,31	91,38	90,95	95,63	95,49	84,80	94,65	9,85	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad específica salud mental

Se incorpora al Análisis de situación en salud, la morbilidad específica salud mental, esta se presenta en las siguientes grandes causas: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, y epilepsia. La información se analiza en relación a

los ciclos de vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor; período 2009 – 2022.

Principales causas de morbilidad salud mental

Durante los años 2009 – 2022 se realizan en Pueblorrico 2.898 atenciones en salud mental; analizando por morbilidad atendida, predominan los diagnósticos asociados a trastornos mentales y del comportamiento, seguido por epilepsia, dicho fenómeno con comportamiento semejante a todos los cursos de vida.

En el curso de vida de primera infancia se presentó como segunda causa de consultas la Epilepsia con un 19,35% de atenciones con una reducción de 36,20 puntos porcentuales, en el grupo de edad de adolescencia se presentó una reducción por epilepsia de 4,81 puntos porcentuales, así mismo se observa un incremento en la vejez de 1,70 puntos porcentuales.

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

Tabla 27. Principales causas de morbilidad total por salud mental. Pueblorrico 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	25,00	#DIV/0!	100,00	2,86	60,00	40,00	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	44,44	80,65	36,20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#DIV/0!	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	75,00	#DIV/0!	0,00	97,14	40,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	56,56	19,35	-36,20	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	25,00	100,00	71,43	7,69	60,00	50,00	100,00	45,45	50,00	77,42	59,88	100,00	94,44	-5,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	10,00	5,00	0,00	0,00	0,00	3,23	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	42,86	75,00	0,00	28,57	84,62	30,00	45,00	0,00	54,55	50,00	19,35	40,63	0,00	5,56	5,56	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	50,00	100,00	54,55	80,00	15,22	82,35	55,56	51,28	81,40	80,77	75,00	87,25	91,47	4,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	3,57	9,80	0,78	-9,03	
	Epilepsia	#DIV/0!	50,00	0,00	45,45	20,00	84,78	17,65	44,44	41,03	18,60	19,23	21,43	2,94	7,75	4,21	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,29	59,38	61,54	78,05	83,33	70,00	76,92	96,97	70,59	80,56	81,40	93,98	90,68	86,92	-3,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,32	0,00	0,00	21,95	0,00	0,00	3,08	0,00	0,00	13,89	14,39	1,20	1,69	7,48	5,78	
	Epilepsia	24,39	40,63	38,46	0,00	16,67	30,00	20,00	3,03	29,41	5,56	4,21	4,82	7,63	5,61	-2,02	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,88	100,00	94,23	94,25	71,10	97,29	73,40	94,90	85,28	90,42	89,35	82,45	94,68	94,77	0,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	21,39	0,00	5,32	1,02	2,54	0,85	2,51	5,59	1,58	2,33	0,74	
	Epilepsia	17,12	0,00	5,77	5,75	7,51	2,71	21,28	4,08	12,18	8,73	8,14	11,97	3,74	2,91	-0,83	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,18	80,00	95,00	100,00	81,82	69,15	73,68	86,79	90,00	87,83	94,16	89,60	94,65	93,42	-1,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,06	0,00	0,00	0,00	3,48	1,80	2,02	0,80	0,33	-0,47	
	Epilepsia	31,82	20,00	5,00	0,00	18,18	29,79	26,32	13,21	10,00	8,70	4,04	8,38	4,55	6,25	1,70	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad salud mental, hombres

Se identifica un mayor número de atenciones de los trastornos mentales y de comportamiento en el ciclo de vida infancia, adultez y vejez, seguidamente, se evidencia un comportamiento desfavorable en relación a los aumentos de epilepsia en la adolescencia y juventud en los hombres; por último y siendo un indicador positivo, se refleja la disminución significativa de atenciones relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en los ciclos de vida de adultez y vejez, para el grupo de en la juventud se presenta un incremento de 9,42 puntos porcentuales. En la primera infancia aún se puede evidenciar una reducción significativa por consultas de epilepsia de 54,70 puntos porcentuales.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad por salud mental en hombres. Pueblorrico 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	57,14	60,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	50,00	23,08	77,78	54,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	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	
	Epilepsia	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	42,86	40,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	50,00	76,92	22,22	-54,70	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	25,00	#DIV/0!	60,00	0,00	62,50	72,73	#DIV/0!	83,33	50,00	92,86	71,43	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	12,50	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	42,86	75,00	#DIV/0!	40,00	100,00	25,00	27,27	#DIV/0!	16,67	50,00	7,14	28,57	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	57,14	0,00	15,38	40,00	20,00	43,75	33,33	70,00	100,00	85,33	88,73	3,40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,38	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	-13,33	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	42,86	100,00	84,62	60,00	80,00	48,88	66,67	30,00	0,00	1,33	11,27	9,42	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	46,67	54,55	77,50	100,00	57,69	75,56	88,89	25,00	72,00	77,13	91,53	89,23	78,13	-11,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,71	0,00	0,00	22,50	0,00	0,00	4,44	0,00	0,00	20,00	17,94	1,69	3,08	12,50	9,42	
	Epilepsia	14,29	53,33	45,45	0,00	0,00	42,31	20,00	11,11	75,00	8,00	4,93	6,78	7,69	9,38	1,68	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,78	100,00	33,33	96,67	63,64	97,76	50,00	93,33	74,19	75,97	80,81	80,00	94,08	97,83	3,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	33,64	0,00	19,23	0,00	4,84	2,33	6,98	11,25	3,48	0,82	-2,67	
	Epilepsia	22,22	0,00	66,67	3,33	2,73	2,24	30,77	6,67	20,97	21,71	12,21	8,75	2,44	1,36	-1,08	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,33	68,75	75,00	100,00	0,00	54,55	40,00	94,12	83,64	85,95	95,41	89,20	93,83	94,16	0,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	6,61	2,55	2,84	1,23	0,65	-0,59	
	Epilepsia	46,67	31,25	25,00	0,00	100,00	43,64	60,00	5,88	16,36	7,44	2,04	7,95	4,94	5,19	0,26	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad salud mental, mujeres

En las mujeres se puede identificar una tendencia creciente de la epilepsia y los trastornos mentales y del comportamiento en casi todos los ciclos de vida, presentando este último una tendencia al crecimiento el comportamiento es progresivo en términos de atención en relación a mayor edad. Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en mujeres se puede identificar una tendencia estable o decreciente, solo se presentaron consultas en los grupos de edad de adolescencia y adultez.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad por salud mental en mujeres. Pueblorrico 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	100,00	100,00	66,67	20,00	#DIV/0!	100,00	#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!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	0,00	0,00	33,33	80,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	100,00	50,00	50,00	22,22	100,00	0,00	#DIV/0!	64,71	36,36	100,00	87,50	-12,50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	50,00	0,00	11,11	0,00	0,00	#DIV/0!	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	50,00	66,67	0,00	100,00	#DIV/0!	29,41	63,64	0,00	12,50	12,50	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	50,00	100,00	50,00	92,31	15,15	100,00	100,00	85,71	100,00	95,45	58,82	92,59	94,83	2,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	1,72	1,72	
	Epilepsia	#DIV/0!	50,00	0,00	50,00	7,69	84,85	0,00	0,00	14,29	0,00	4,55	35,29	7,41	3,45	-3,96	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,85	70,59	100,00	100,00	62,50	75,93	80,00	100,00	84,62	100,00	96,77	100,00	92,45	100,00	7,55	
	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	1,61	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	46,15	29,41	0,00	0,00	37,50	24,07	20,00	0,00	15,38	0,00	1,61	0,00	7,55	0,00	-7,55	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,15	100,00	97,96	92,98	84,13	96,15	82,35	95,59	90,37	98,67	94,14	84,26	95,10	92,48	-2,62	
	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	1,47	1,48	0,00	0,00	1,39	0,25	3,46	3,21	
	Epilepsia	14,85	0,00	2,04	7,02	15,87	3,85	17,65	2,94	8,15	1,33	5,86	14,35	4,66	4,07	-0,69	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	94,74	89,74	95,65	73,68	97,78	89,91	93,17	90,00	94,88	92,67	-2,21	
	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	1,20	1,18	0,68	0,00	-0,68	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	10,26	4,35	26,32	2,22	10,09	5,62	8,82	4,44	7,33	2,91	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En el municipio de Pueblorrico para el periodo comprendido entre el 2006 y 2020 según los datos de la cuenta de alto costo, se encontró que para el año 2020 se presentaron tasa de incidencia de VIH con una prevalencia de 14,47 casos por cada 100.000 pacientes, sin que tenga una diferencia significativa con los datos del departamento, sin embargo, se deben tomar medidas para que las incidencias no aumenten los próximos años.

Tabla 30. Semafización y tendencia de los eventos de alto costo, Antioquia - Pueblorrico 2006 – 2020

Evento	Antioquia 2021	05576	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	22,72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	14,47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad de eventos precursores

Se presentan indicadores inferiores con respecto al comportamiento departamental, estas diferencias no son estadísticamente significativas; se deben implementar acciones encaminadas a disminuir dichas diferencias relativas, con relación a la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial especialmente en la población adulta mayor.

Tabla 31. Semafización de eventos precursores. Pueblorrico 2006 – 2020

Evento	Antioquia 2021	05576	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	8,52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

Tabla 32. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Pueblorrico 2006 – 2022

Causa de muerte	Antioquia 2022	Pueblorrico 2022	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Causas externas																			
Accidentes biológicos																			
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	244,90	154,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▢
Intoxicaciones																			
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	98,50	77,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▢
Mental																			
Conducta suicida	619,80	375,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▢
Violencia																			
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	428,90	243,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▢
No transmisibles																			
Cáncer																			
Cáncer (mama, cérvix)	67,60	30,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▢
Congénitas																			
Defectos congénitos	17,90	16,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▢
Enfermedades raras	65,00	22,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▢
Materno perinatal																			
Morbilidad materna extrema	55,40	33,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▢
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles																			
Transmisión aérea y contacto directo																			
Tuberculosis pulmonar	42,50	11,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▢
Transmisión sexual y sanguínea																			
Dengue	31,10	11,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▢

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

IRAG por virus nuevos

Para la vigencia 2023 de acuerdo a la información revisada en la portal del Instituto Nacional y en el Sivigila Municipal no se registraron Casos de COVID19 Confirmados en el municipio de Pueblorrico.

Análisis a profundidad de peor situación

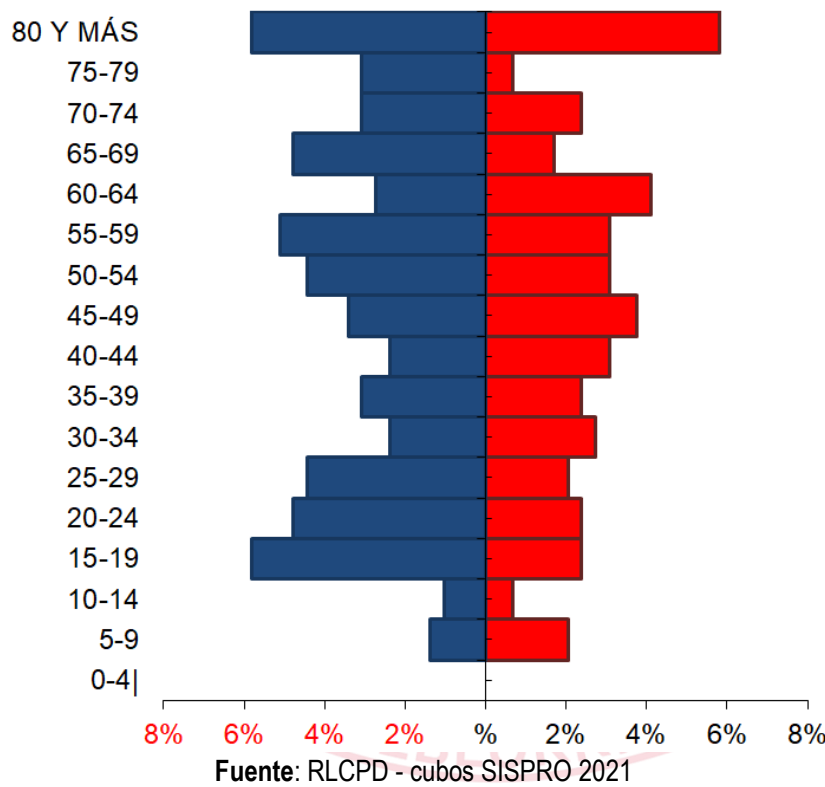
La semaforización de los eventos de notificación obligatoria del periodo 2006 -2022, establece que no se presentan situaciones desfavorables para el municipio, se debe hacer énfasis en la vigilancia epidemiológica sobre los defectos congénitos, se requiere de un trabajo articulado de los actores en salud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

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad 2022.

Se realizó una descripción de las personas con discapacidad, detallando el tipo de alteración, sexo y grupo de edad quinquenal. Las alteraciones permanentes están distribuidas por las siguientes categorías: movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, el sistema genital y reproductivo, el sistema nervioso, la digestión, el metabolismo y las hormonas, la piel, la voz y el habla, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), los oídos y los ojos.

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

Figura 19. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad. Pueblorrico 2022.



El registro de localización y caracterización de personas con discapacidad describe que en el municipio de Pueblorrico hay un total de 496 personas con esta condición, se identifica que para el año 2022, las alteraciones permanentes de mayor proporción son las relacionadas con el sistema nervioso 34,68% y las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas 25,20%, seguidamente, se encuentran las alteraciones de la voz y el habla 12,50%, y los ojos 11,29% respectivamente.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes. Pueblorrico, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	125	25,20
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	21	4,23
El sistema genital y reproductivo	9	1,81
El sistema nervioso	172	34,68
La digestión, el metabolismo, las hormonas	6	1,21
La piel	7	1,41
La voz y el habla	62	12,50
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0,00
Los oídos	38	7,66
Los ojos	56	11,29
Ninguna	0	0,00
Total	496	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2022

3.1.5 Identificación de prioridades 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), los eventos por salud mental y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Pueblorrico con el fin de observar y priorizar las causas de morbilidad en la población del municipio.

Tabla 34. Identificación de prioridades en la morbilidad. Pueblorrico, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Pueblorrico 2022	Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles: Persona mayor (Mayores de 60 años)	80,1	78,29	Aumentó	000
	2. Enfermedades no transmisibles: Adulterez (27 - 59 años)	72,65	61,63	Aumentó	000
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales: Primera infancia (0 - 5 años)	34,49	33,94	Aumentó	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	97,28	94,25	Aumentó	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	81,86	18,6	Aumentó	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	50,15	41,82	Aumentó	000
	4. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	47,03	52,26	Disminuyó	000
Alto Costo	1. Tasa de Incidencia de VIH notificada	14,47	24,14	Disminuyó	009
Precursores	1. Prevalencia de Hipertensión Arterial	8,52	11,54	Disminuyó	001
	2. Prevalencia de Diabetes Mellitus	1,20	3,63	Disminuyó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Defectos Congénitos	16,90	17,90		
Discapacidad	1. El sistema nervioso	34,68	53,70	Disminuyó	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	25,20	50,26	Disminuyó	000
	3. Los ojos	11,29	25,40	Disminuyó	000

Conclusiones

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

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

El registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad determina que el 57,6% de las personas en condición de discapacidad son hombres, las mujeres representan un 42,4% de los casos respectivamente. El total de las personas en el municipio en condición de discapacidad es de 496 personas, donde las alteraciones permanentes de mayor proporción son las relacionadas con el sistema nervioso 34,68%.

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

3.2 Análisis de la mortalidad

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causaron gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad. Además, se incorporaron análisis nuevos con respecto a los temas de salud mental y COVID – 19.

3.2.1 Mortalidad general

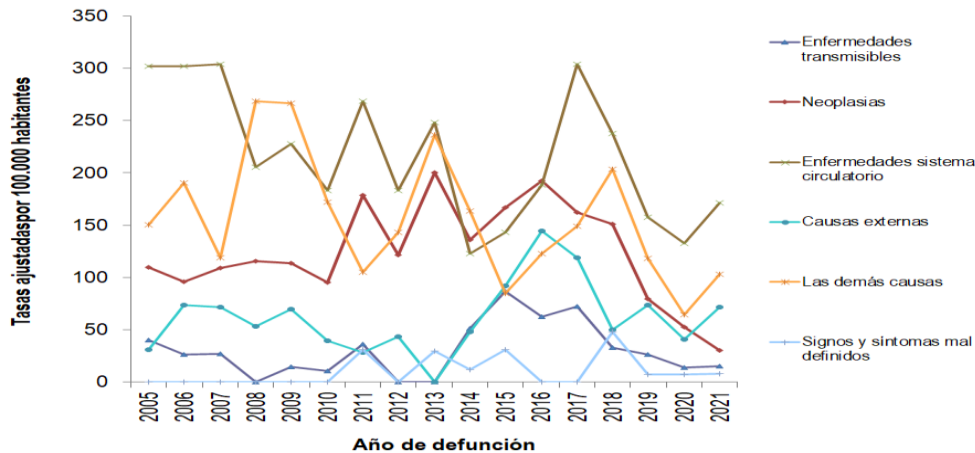
Tasa ajustada de mortalidad Total

Para el análisis de mortalidad dentro del Municipio, se tuvieron en cuenta los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud – OPS-. Se tuvieron en cuenta los datos aportados para los años comprendidos entre el 2005 y el 2021, estimándose a partir del ajuste de tasas por edad, según el método directo.

Las tasas de mortalidad por grandes grupos para los habitantes del Municipio de Pueblorrico, entre los años 2005 a 2021, se puede observar que la principal causa han sido las enfermedades del sistema circulatorio, especialmente en los años; 2005, 2006, 2007, 2017 y para el último año 2021 se presentaron 171,6 muertes. En segundo lugar, encontramos las demás causas, con un incremento para el último año analizado 2021.

Lo anterior lleva al municipio, a partir de las Instituciones encargadas reevaluar estrategias que ayuden a la disminución de estos porcentajes, por medio de actividades de promoción y prevención priorizando los grupos que se muestran más impactados por estas causas.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos. Pueblorrico, 2005 –2021



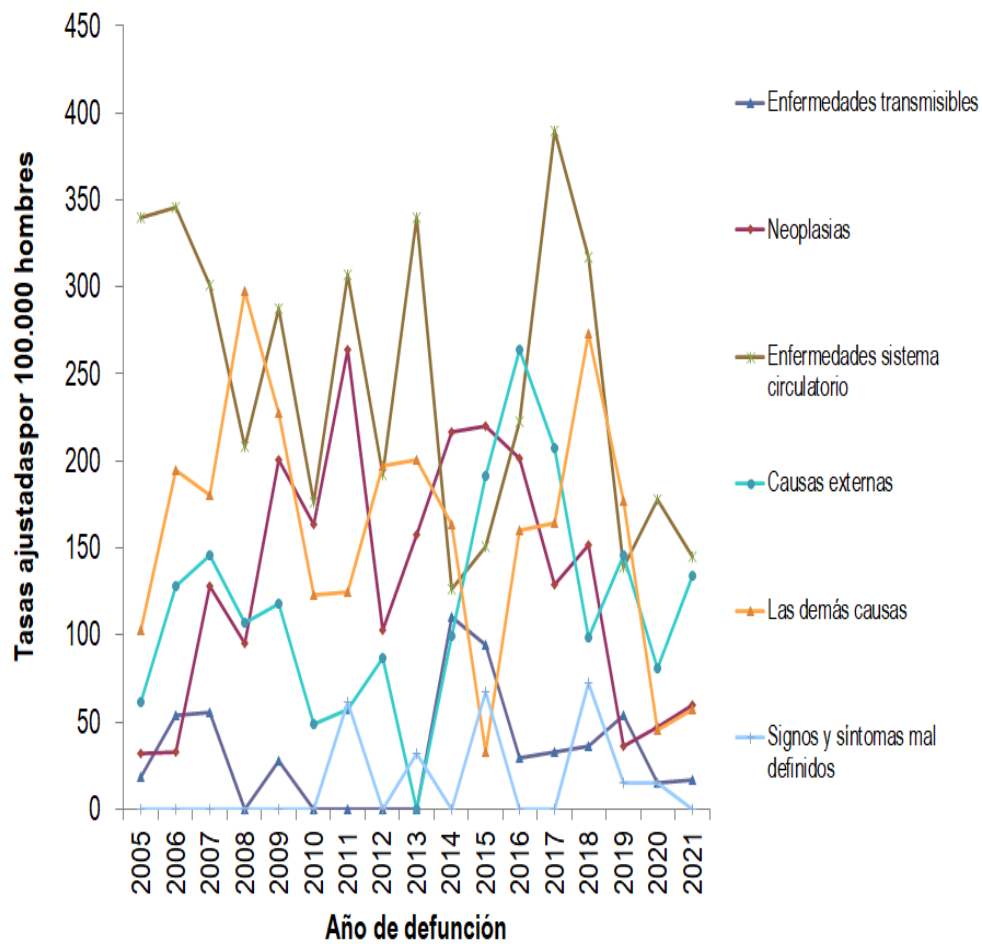
Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Tasas de mortalidad por sexo

Al analizar la mortalidad por sexo, se presenta para el año 2021 un mayor número de fallecimientos en hombres en términos de comportamientos de las tasas; para éstos se identifica como primera causa de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio, evidenciándose una reducción para el año 2021 en comparación a vigencias anteriores. En segundo lugar, se ubica el grupo de causas externas, con una tasa de 133,6 muertes por cien mil hombres presentando un incremento significativo. Y es de mencionar que no se presentaron muertes por causas de Signos y síntomas mal definidos

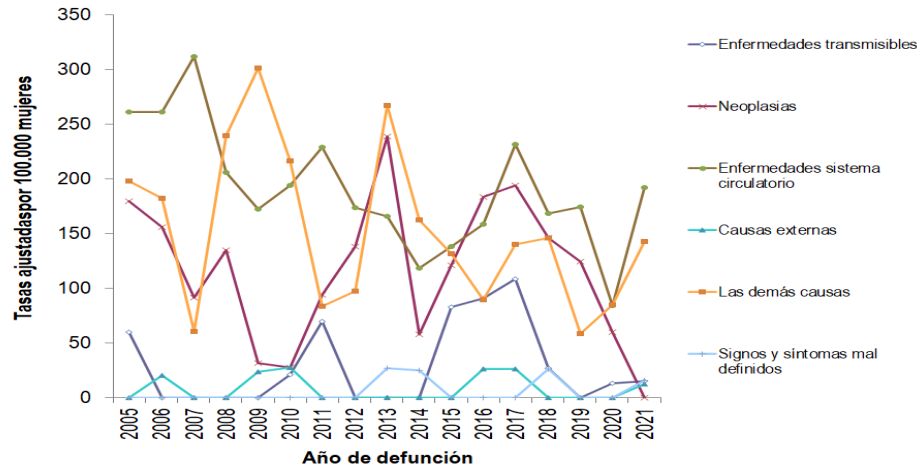
Con relación a las mujeres, las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar y presentan un comportamiento fluctuante desde el año 2005 hasta el 2020, presentándose un aumento ubicándose en 192 muertes por cien mil mujeres, como segunda causa podemos encontrar las demás causas la cual incremento de manera significativa. Y es de mencionar que no se presentaron muertes por Neoplasias.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos en hombres. Pueblorrico, 2005 -2021.



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos en mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021.

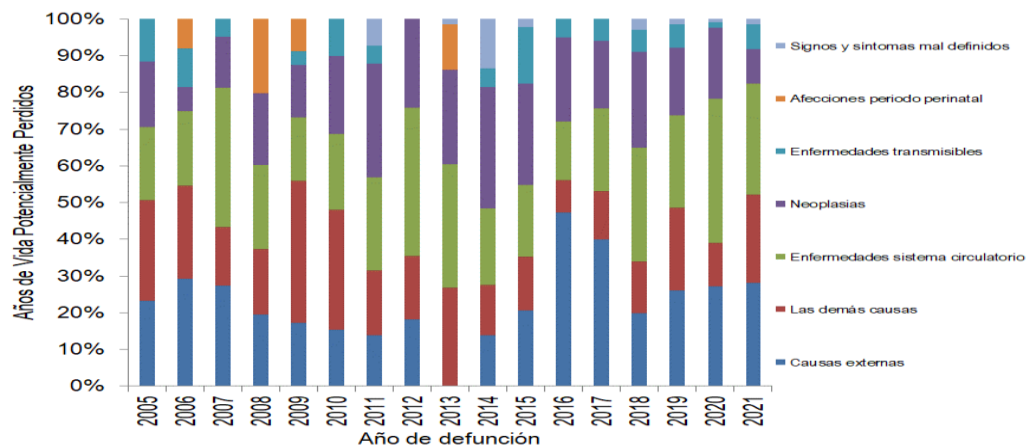


Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos AVPP es un indicador que sirve para mostrar cuales son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura o bien corresponde a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubiese vivido hasta una edad (Según esperanza de vida)., al analizar los AVPP por las causas agrupadas en la lista 6/67 de la OPS, identificando las AVPP como indicador de mortalidad prematura, se observa que dicha mortalidad en el año 2021, es atribuido a las enfermedades del sistema circulatorio. Como segunda causa se identifican las causas externas lo que preocupa debido a que son causas en parte prevenibles y que además afectan la edad en la etapa económicamente productiva, afligiendo no solo a la familia, sino a la sociedad en general, alterando el desarrollo económico y social del territorio.

Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Pueblorrico, 2005 – 2021

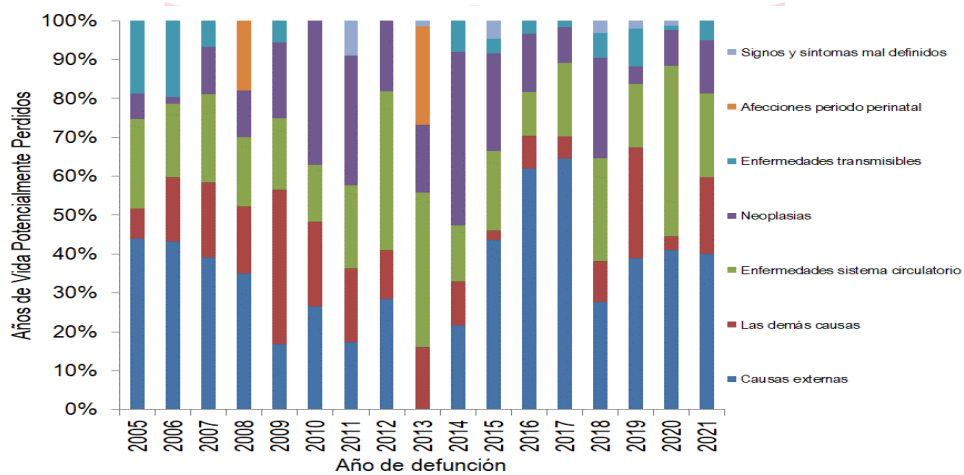


Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos por sexo

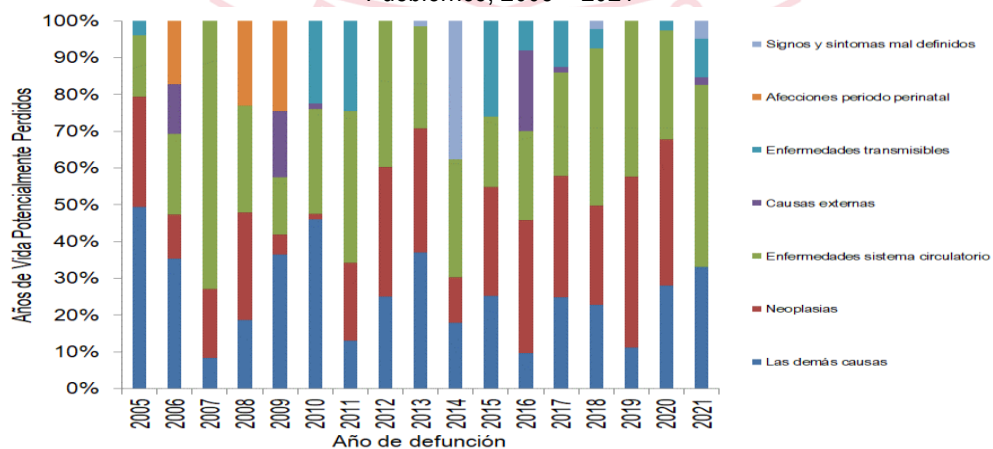
Los hombres aportan el mayor porcentaje de todos los AVPP durante el año 2021, lo que significa que ellos tienen más riesgo de morir prematuramente que las mujeres. El mayor número de AVPP en los hombres está dado por las causas externas, registrando en el año 2021 190 muertes. Se evidencia que la segunda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

Figura 24. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

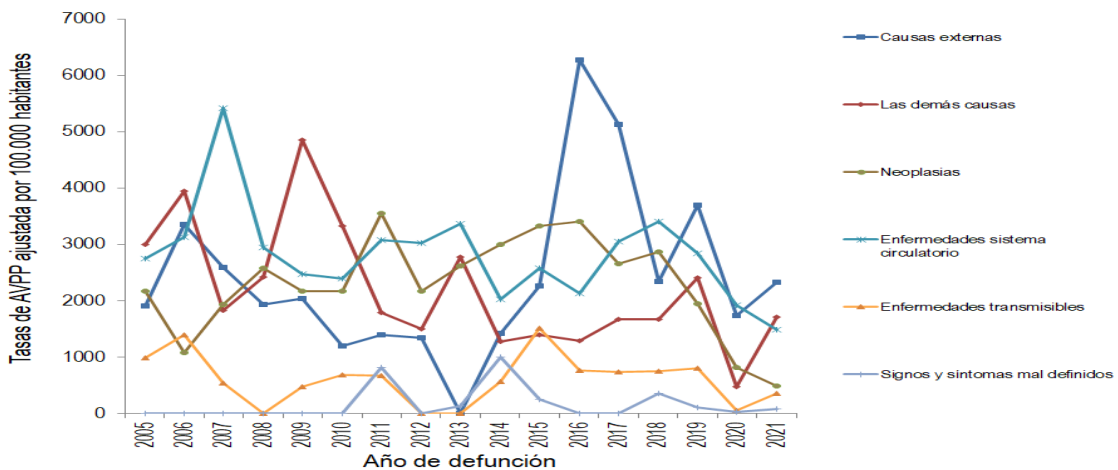
Figura 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Las tasas de AVPP en relación al periodo evaluado para el municipio de Pueblorrico, da cuenta que las causas externas aportan el mayor riesgo de muertes prematuras; presentando para el año 2021 un incremento significativo. Como segunda causa se identifican las demás causas presentando un incremento significativo. Para el caso de las Neoplasias presento una reducción.

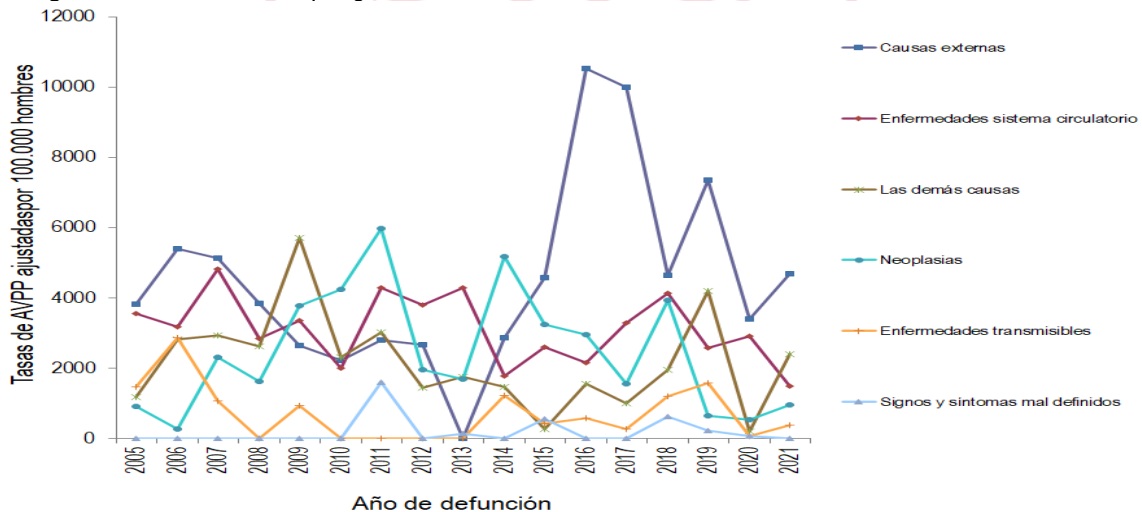
Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en la población total. Pueblorrico, 2005– 2021



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

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

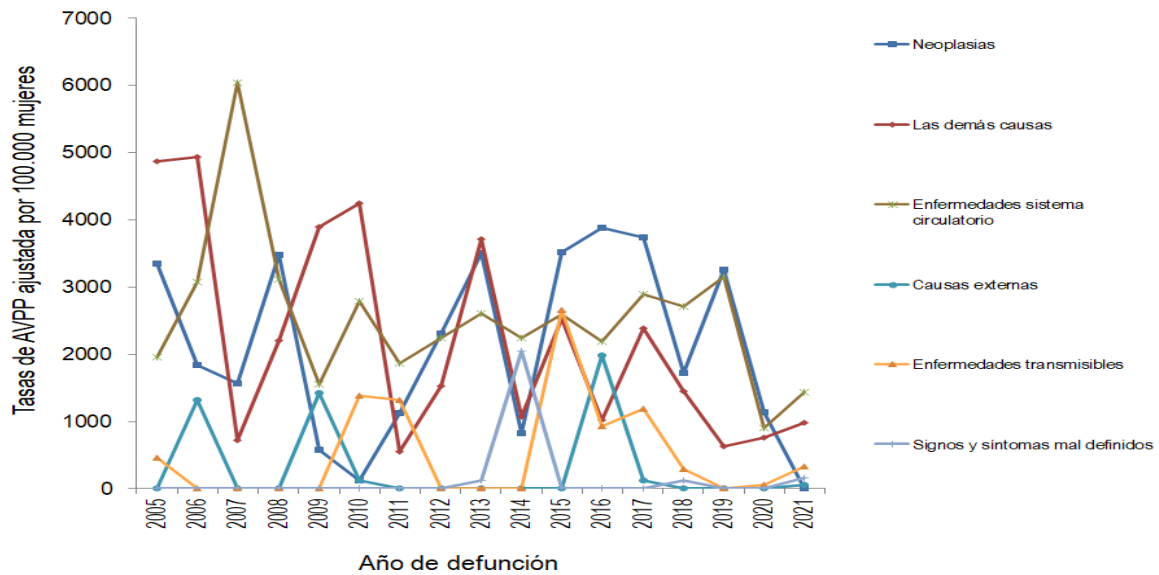
Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

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

Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas Ajustadas

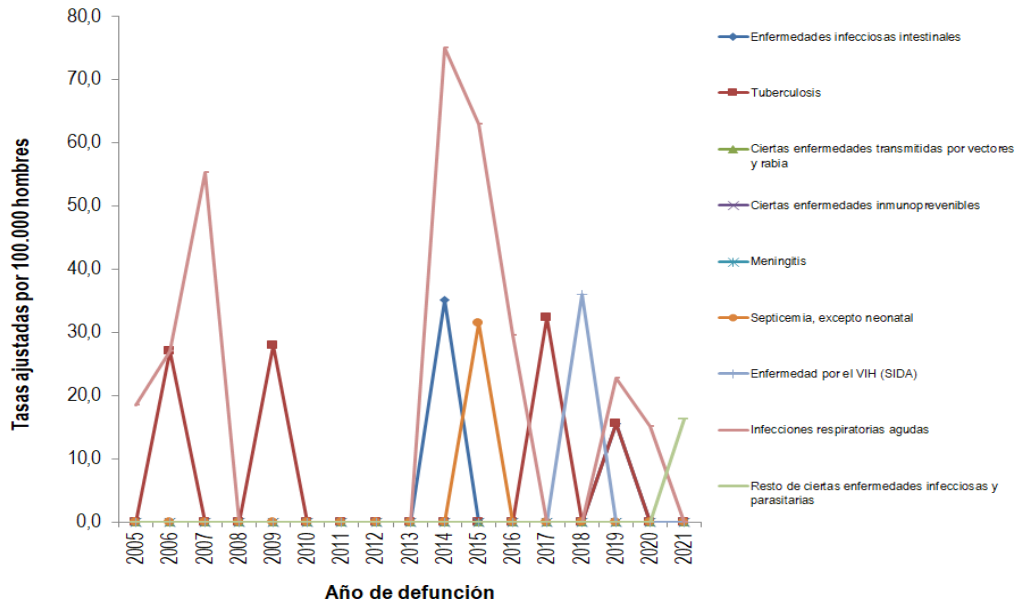
En las tasas ajustadas se pretende mostrar un análisis detallado de los subgrupos de las causas dentro de los grupos de mortalidad; enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, demás causas y síntomas y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

Enfermedades transmisibles

El periodo evaluado 2005 – 2021, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias es la primera y única causa de muerte para los hombres con unas 16,3 muertes por cada 100 mil hombres del Municipio. Para las mujeres, la infección respiratoria aguda es la primera causa de muerte con 14,9 muertes por cada 100 mil mujeres, presentando para este último año un incremento si se compara con el año 2020. Es de mencionar que esto se puede deber a la pandemia por la que atravesó el mundo en el año 2020.

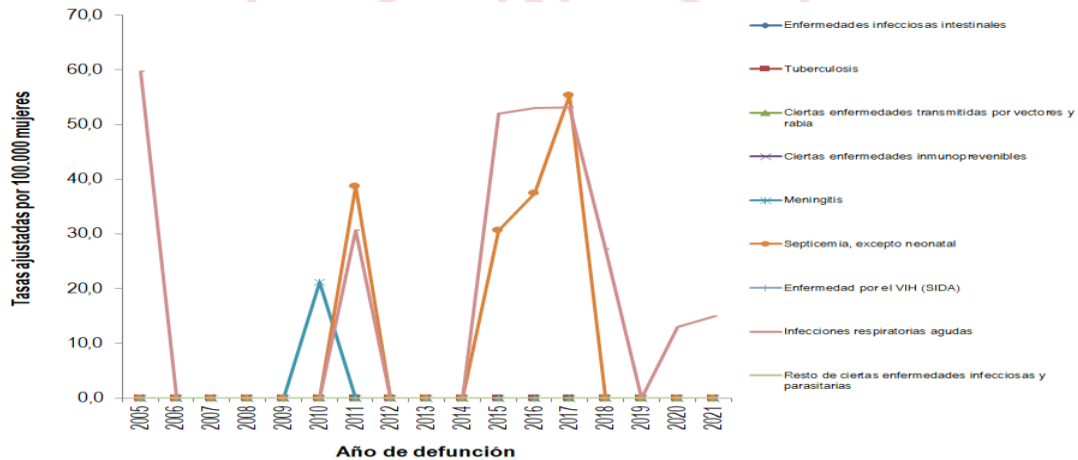
Es de menciona que para los hombres las muertes por Infecciones respiratorias agudas presentaron una reducción significativa ya que para el año 2021 no se presentaron muertes por esta causa en hombres.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021



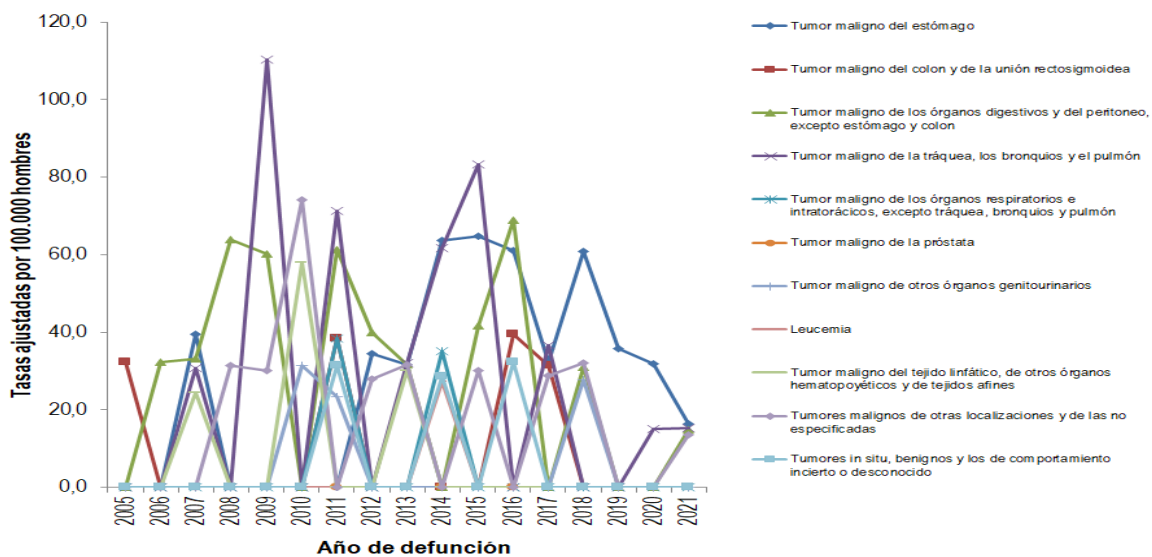
Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Neoplasias

En el periodo evaluado, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ha presentado las tasas más altas y sostenidas de las neoplasias, se reporta para el año 2018 una tasa de 50.3 muertes por 100.000 habitantes. El Tumor maligno de la mama de la mujer, presentan un descenso en los dos últimos años. Los tumores relacionados al sexo como son próstata y mama presentan un descenso en los últimos años, esto puede deberse a oportunidad en el diagnóstico y tratamiento en ambos. El tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, y el tumor de cuello uterino, presenta una

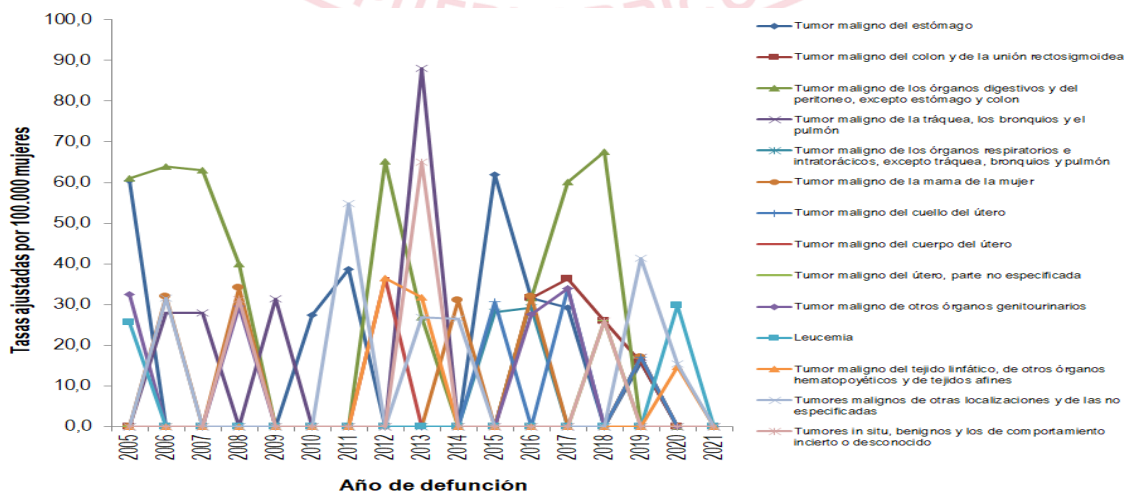
tendencia estable en cero casos, lo que indica que la promoción para la realización de citologías a tiempo ha impactado en este tipo de cáncer y además que probablemente tienda a reducirse aún más si todas las nuevas generaciones se les aplica la vacuna del Papiloma Virus Humano (PVH). Con relación al último año analizado, se presenta que en general el Tumor maligno del estómago es la primera causa de muertes y es de mencionar que presentó una reducción si se compara con el año 2020, como segunda causa se identifican Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 7,7 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021



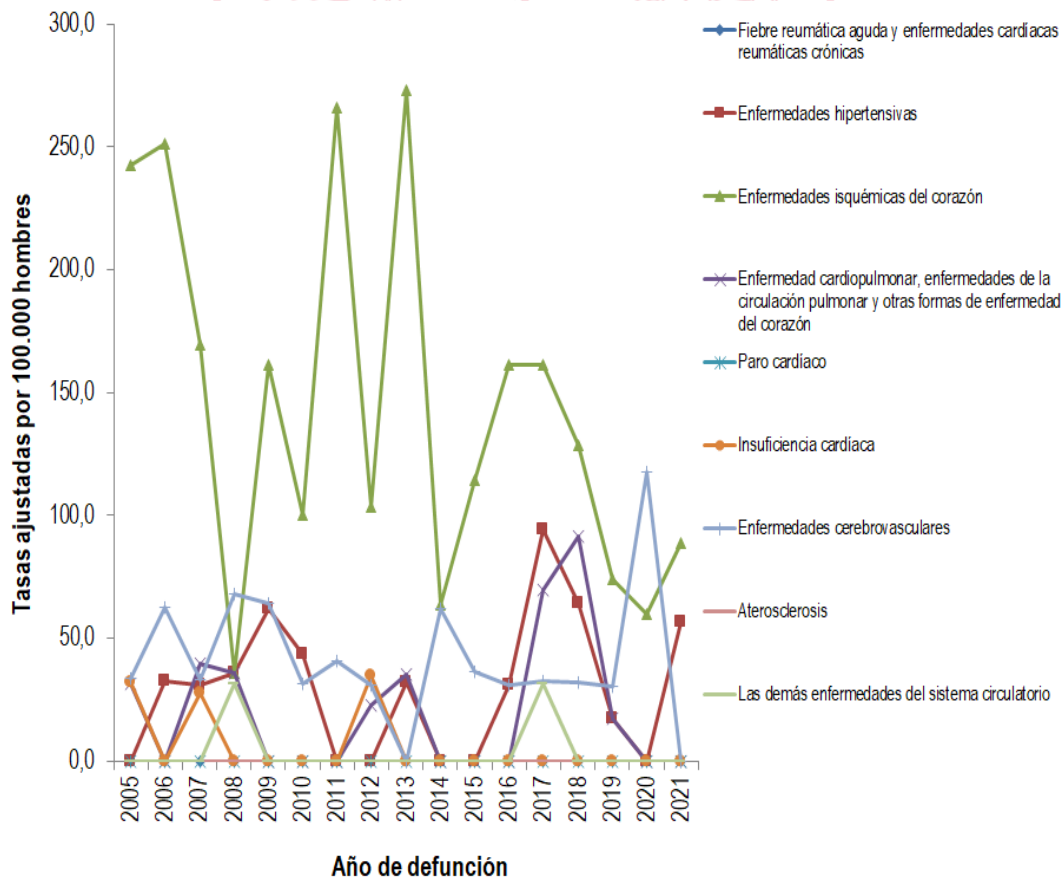
Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Enfermedades del Sistema Circulatorio en hombres

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

El riesgo de morir en el municipio por enfermedad del sistema circulatorio esta dado en primer lugar por las enfermedades isquémicas del corazón, para el año 2021 la tasa fue de 84,7 muertes por 100.000 habitantes, lo que representa un incremento significativo en los últimos años, seguido de las enfermedades hipertensivas con 53,9 muertes por 100.000 habitantes. Para el caso de las muertes por Enfermedades cerebrovasculares se evidencia una reducción significativa pasando de 81,8 muertes a 19,8 siendo esta la tercera causa de muertes en el Municipio de Pueblorrico para el año 2021.

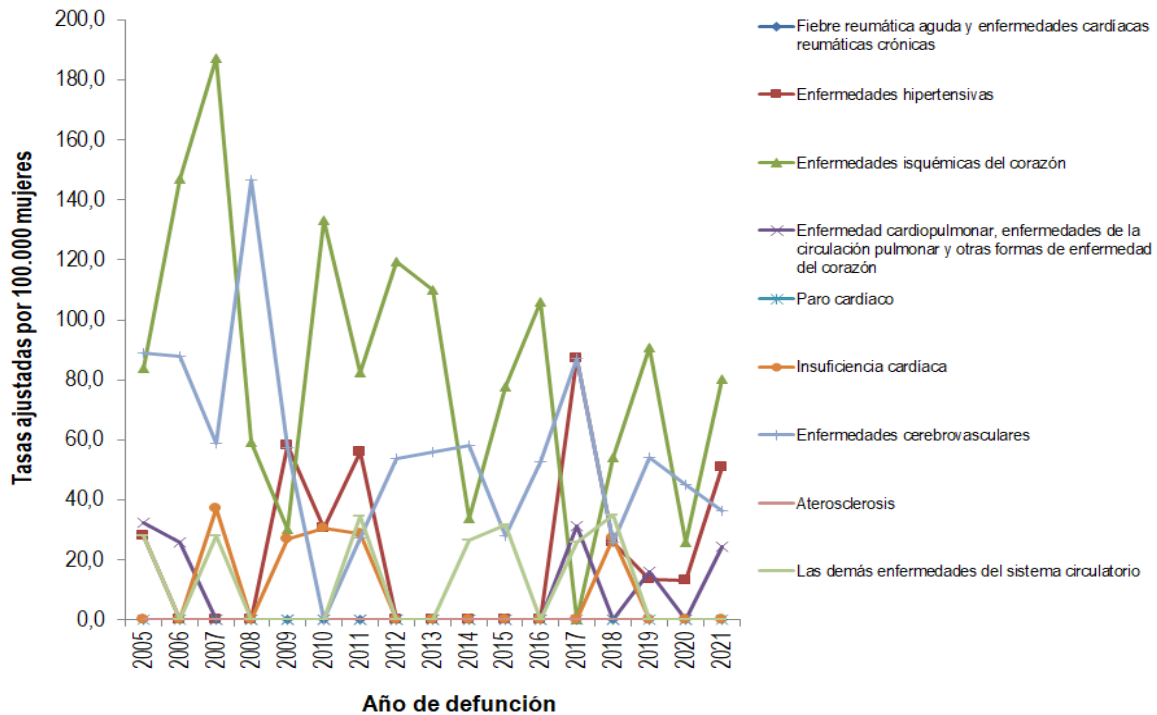
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS



Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de Pueblorrico, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

No se presentaron muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para ambos sexos en el periodo analizado comprendido desde el año 2005 hasta el año 2021.

Causas externas

El grupo de las causas externas aporta a la mortalidad un riesgo en especial para los hombres, situación que se exagera en los años 2016 – 2019. Al desagregar en cada subgrupo, es evidente que las agresiones (homicidios), se posicionan como la causa que origina el mayor riesgo de muerte en hombres, durante los últimos años evaluados se evidencia tasas de mortalidad que van de 54.2 a 58,4 muertes por 100.000 habitantes, podemos evidenciar que para este último año se presentó un incremento significativo.

Es de mencionar que en los hombres se presentaron 120,2 muertes por 100.000 hombres, como segunda causa se evidencian los Accidentes que obstruyen la respiración.

En las causas externas en mujeres, como única causa de muertes se evidencian los Eventos de intención no determinada 12,2 muertes por 100.000 mujeres, es de mencionar que durante los últimos 3 años analizados no se presentaban muertes en mujeres por causas externas.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021

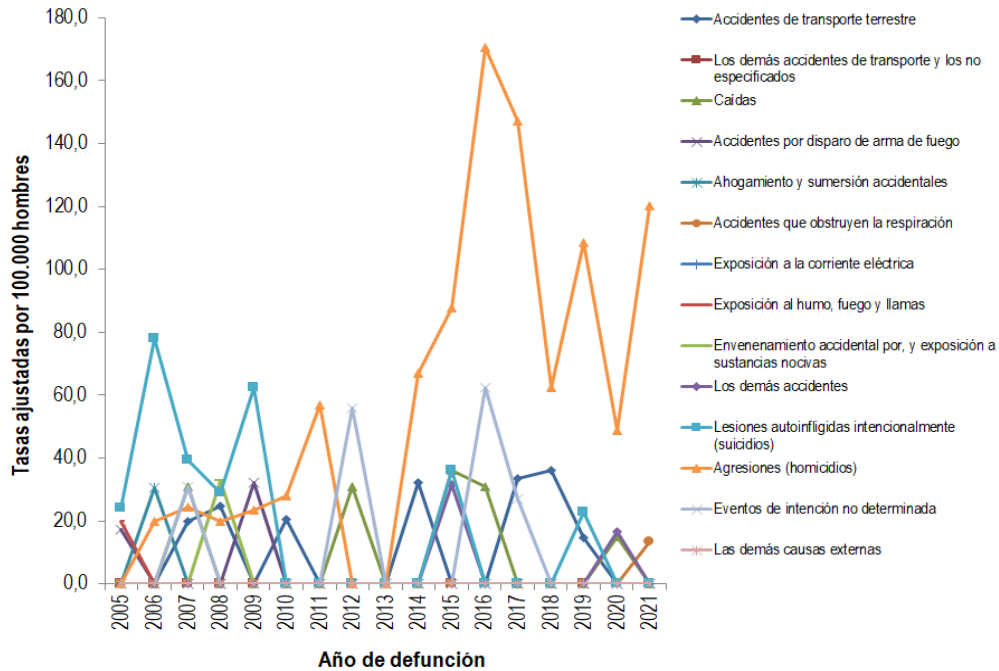
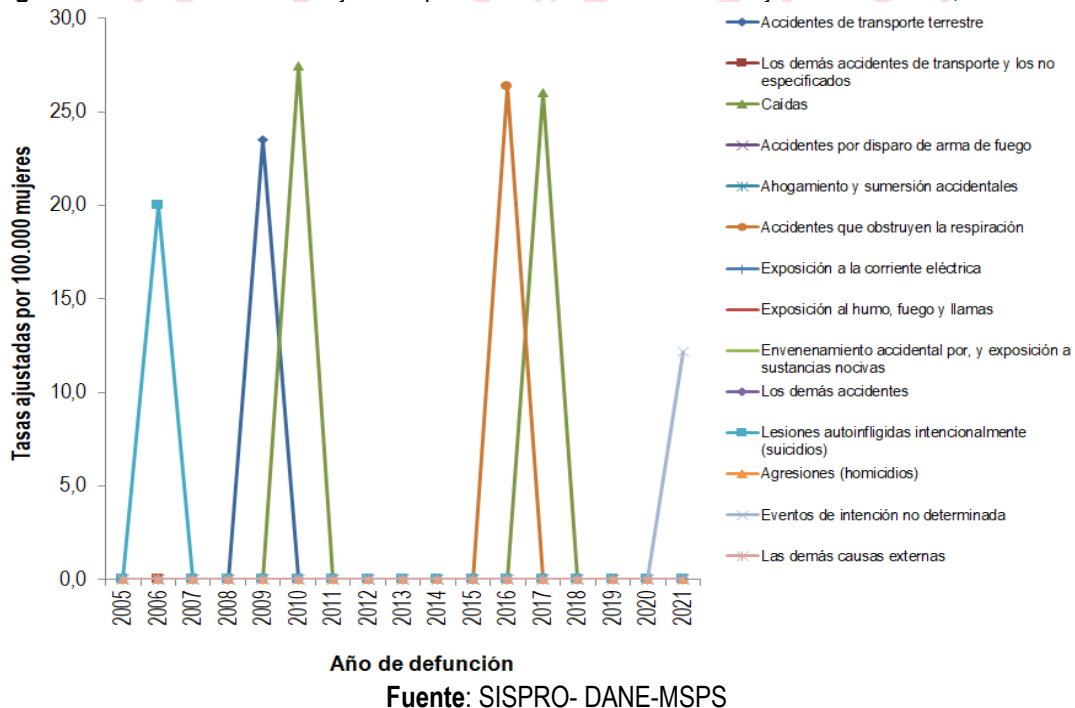


Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres. Pueblorrico, 2005 -2021

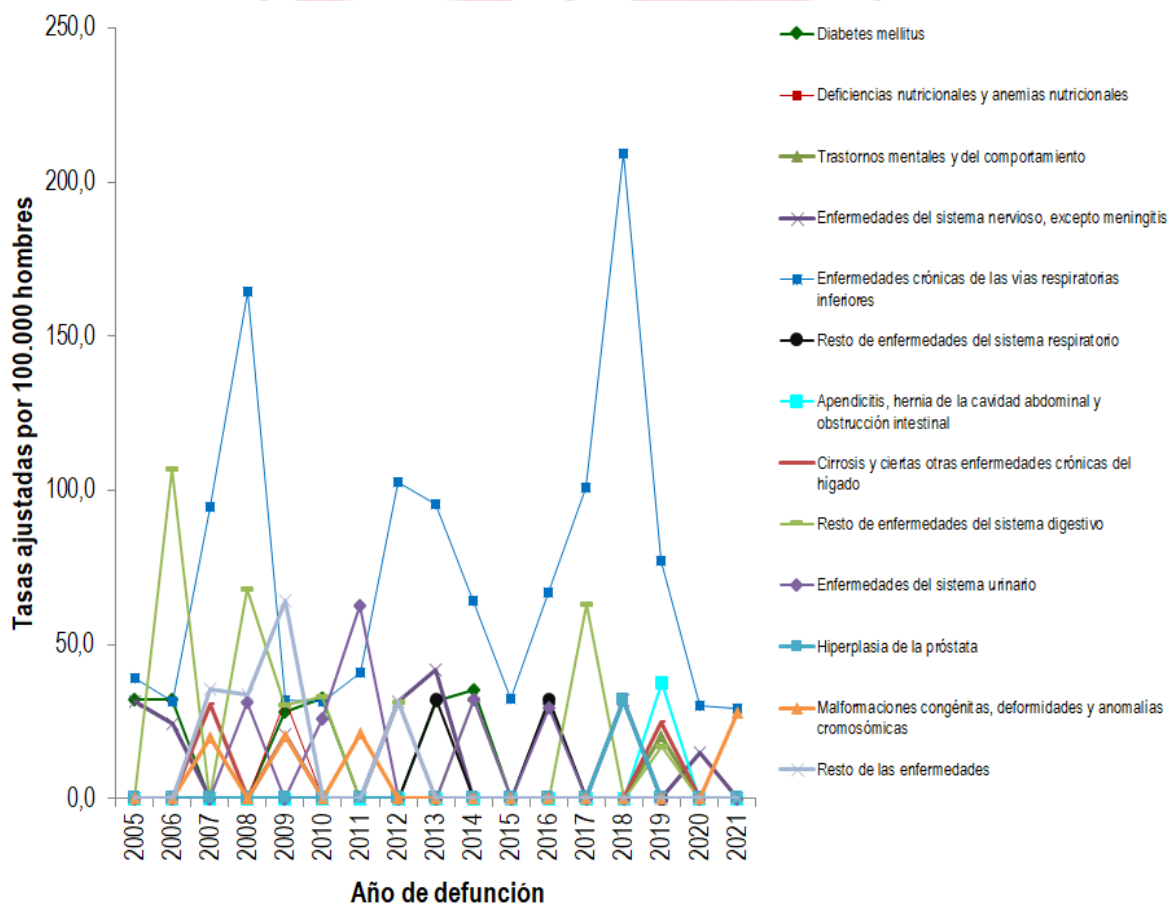


Todas las Demás causas

En el grupo de las demás causas, se encuentran la Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 42 muertes por cada 100.000 habitantes, presentando un incremento significativo si se compara con el año 2020, como segunda causa de muertes encontramos la Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 14 muertes, este presentó un incremento preocupante ya que se llevaban cinco años sin registrar muertes por esta causa, y en tercer lugar encontramos las muertes por Resto de enfermedades del sistema digestivo.

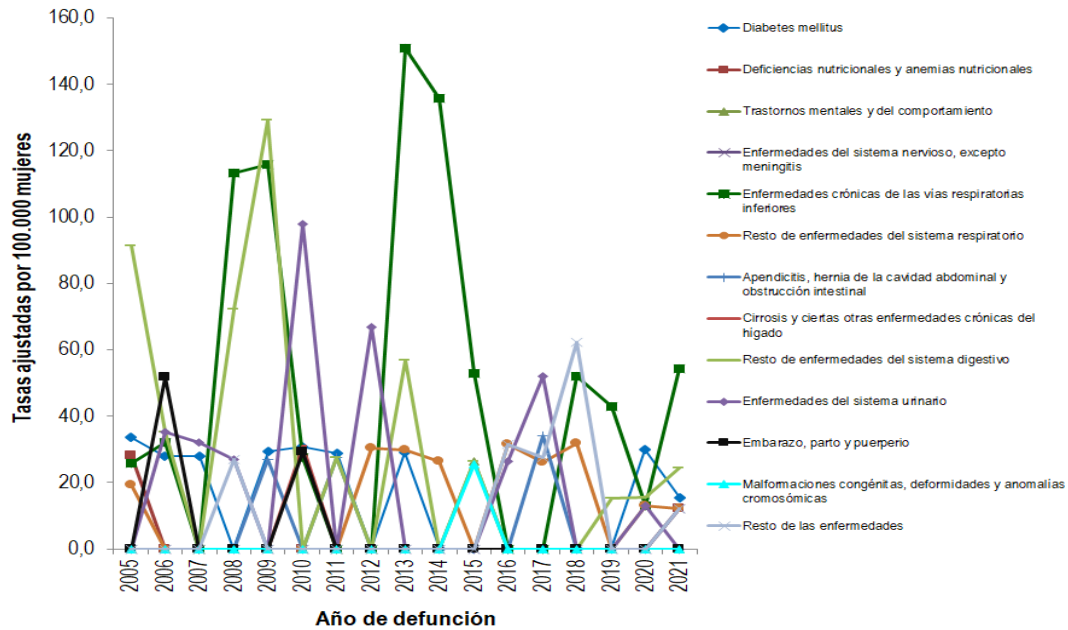
Es de mencionar que son las mujeres las que más aportan a estas causas de muertes en comparación con los hombres.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres. Pueblorrico, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres. Pueblorrico, 2005 – 2021



Semaforización de Mortalidad

La semaforización de la mortalidad por causas específicas de Antioquia y Pueblorrico, facilita la comparación, permitiendo evidenciar que existe diferencias estadísticamente significativas. De acuerdo a la tabla de semaforización, para el año 2021, se evidencia un indicador con una diferencia estadísticamente significativa con el mismo indicador del departamento, esto muestra una situación crítica, que debe ser intervenida de inmediato, dichos indicador es: Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), lo que indica que existe un mayor riesgo de morir por esta causa en el municipio de Pueblorrico que en el departamento por lo que debe ser prioritaria su intervención.

Para los indicadores de Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago y Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, aun que no presentan tasas por encima del indicador departamental, se hace necesario implementar estrategias con el fin de reducir y evitar que se incrementen las muertes por estos indicadores en el Municipio.

Tabla 35. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Pueblorrico, 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Pueblorrico	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	0,0	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-	-	🟡	🟡	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-		
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	8,2	🟡	🟡	🟡	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	7,7	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-	-	🟡			
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	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟡	🟡	-	-	🟡	🟡			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	58,4	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	15,2	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡			

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El comportamiento de las causas de muerte para el Municipio de Pueblorrico ha tenido un comportamiento fluctuante en la línea de tiempo, comprendida entre el año 2006 al año 2016, se presentaron casos de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez y la tasa de mortalidad por IRA, sin embargo, se puede evidenciar que posterior al año 2016 hasta el año 2020 no se presentaron casos de mortalidad materna infantil y niñez. Sin embargo, para la vigencia 2021 se presentó diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento con relación a la Tasa de mortalidad en la niñez con 16,4 muertes por cien mil nacidos y presenta una tendencia a incrementar.

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

Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Pueblorrico, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Pueblorrico	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	0,0	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad infantil	9,5	0,0	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	16,4	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-	-	-	-	🟡			
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

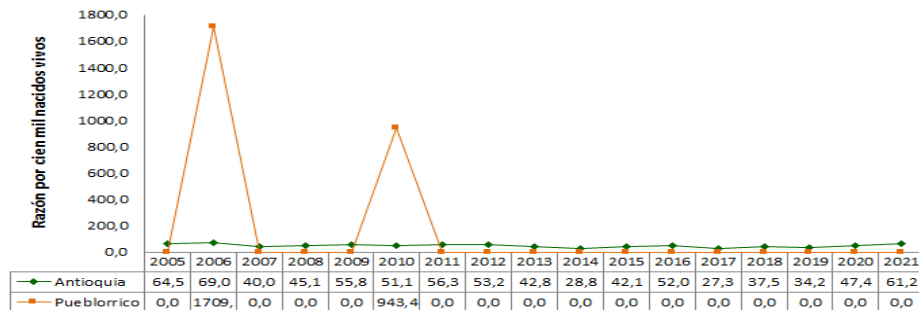
Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad Materna

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”. Se observa que, para el municipio, se presentaron muertes maternas solo en los años de 2006 y 2010, estos datos son representativos dado que la mortalidad materna es completamente evitable mediante estrategias, como maternidad segura, y el convenio de Salud Pública en la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y reproductivos, y la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Se viene adelantando, mediante las brigadas de salud, realizadas por el equipo de la ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio, brigadas de salud en las distintas veredas, principalmente la comunidad indígena donde se han presentado la mayoría de casos de mortalidad materna, en dichas brigadas se les reitera la importancia de asistir a los programas de control prenatal.

Figura 39. Razón de mortalidad materna. Pueblorrico, 2005 -2021



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal es el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado. En Pueblorrico la tasa de mortalidad neonatal para los años de 2006, 2008 y 2009 fue de 8.5, 15.3 y 9.5 respectivamente, teniendo en cuenta que para el resto de los años esta se mantuvo en cero.

Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal. Pueblorrico, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil se define como la muerte de un bebé que ocurre, entre el nacimiento y el primer año de edad. La mayoría de las muertes en menores de un año, son prevenibles y se considera un indicador de la calidad de vida y bienestar de una población, ya que muchos factores que contribuyen a las muertes de los bebés, también afectan la salud de la población en general.

La consideración del primer año de vida, se debe a que esta etapa es la más crítica para la supervivencia del ser humano, cuando sobrepasa el primer año, las probabilidades de supervivencia, aumentan drásticamente. De igual forma este indicador está relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad sanitaria (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil).

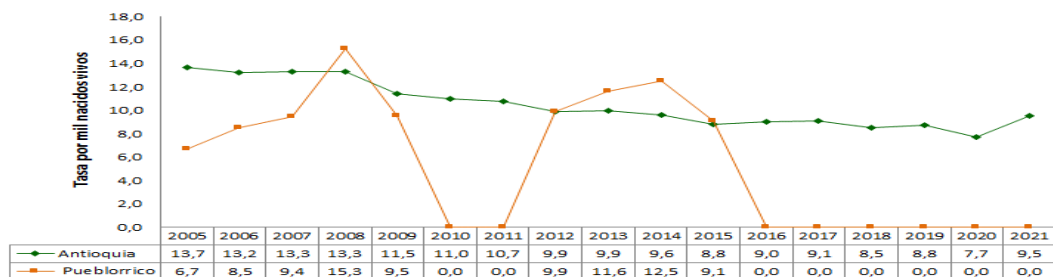
Con relación a los Objetivos del Desarrollo Sostenible, se espera para el año 2030 disminuir la mortalidad neonatal a 12 muertes por 1.000 nacidos vivos en Colombia. A nivel departamental ya se cumple la meta, dado que desde el 2012 la tasa de mortalidad neonatal oscila entre 5,5 y 6,2 muertes por mil nacidos vivos.

El municipio de Pueblorrico, como otros municipios que cuentan con la presencia de comunidades indígenas, afrodescendientes y demás, la mortalidad infantil y la infancia rompe un ciclo natural y se interpreta como el resultado de una trasgresión a las normas que mantienen el equilibrio de su cultura.

Con respecto a la tasa de mortalidad infantil encontramos que, durante los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 se presentaron defunciones con unas tasas de 6,7, 8,5, 9,4, 15,3, 9,5; luego durante los años del 2010 y 2011 no se presentaron tasas de mortalidad infantil, pero para los años 2012 al 2015 vuelve a aumentar.

Para el último año analizado no se presentaron muertes para el Municipio.

Figura 41. Tasa de mortalidad infantil. Pueblorrico, 2005- 2021

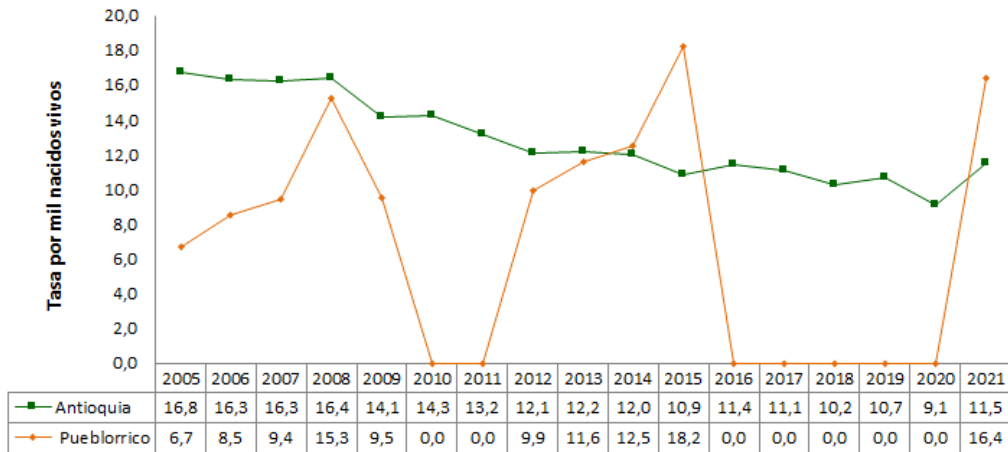


Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad en la Niñez

Con respecto a la tasa de mortalidad en la niñez, que corresponde al grupo de edad de menores de 5 años, encontramos que durante los años analizados 2005- 2015 se presentaron defunciones, no obstante, entre los años 2014 y 2015 las tasas tuvieron un comportamiento superior al departamental, posterior a estos años no se evidencia mortalidad de menores de 5 años.

Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez. Pueblorrico, 2005- 2021

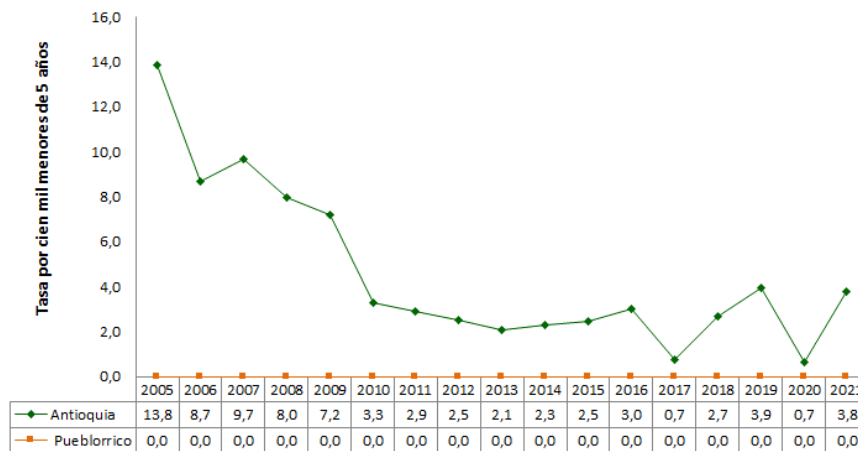


Fuente: SISPRO- DANE-MSP

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda – EDA

Para el periodo analizado 2005 - 2021, no se presentaron mortalidad por esta causa.

Figura 43. Tasa de mortalidad por EDA, municipio Pueblorrico, 2005- 2021

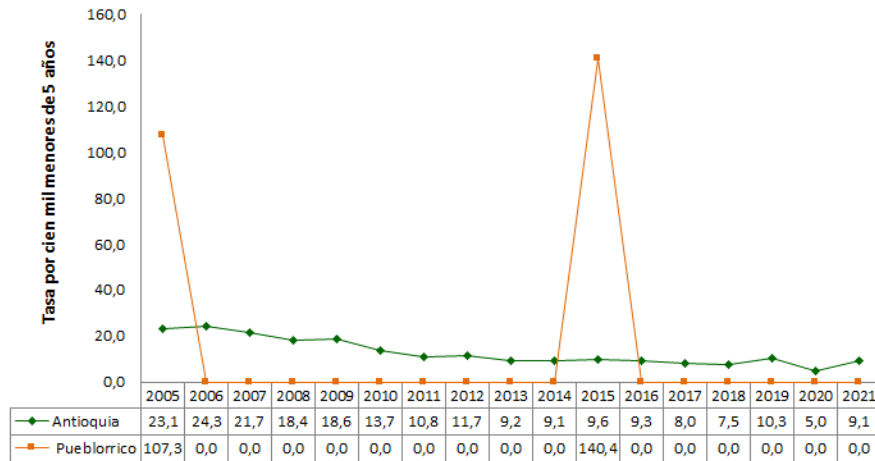


Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad por infección respiratoria aguda - IRA

La tasa de mortalidad con infección respiratoria aguda, presenta muertes en el año 2005, con una tasa de 107.3 y el año 2015 con una tasa de 140.4, siendo estas las únicas encontradas durante el periodo y superiores a la tasa departamental.

Figura 44. Tasa de mortalidad por IRA. Pueblorrico, 2005 – 2021

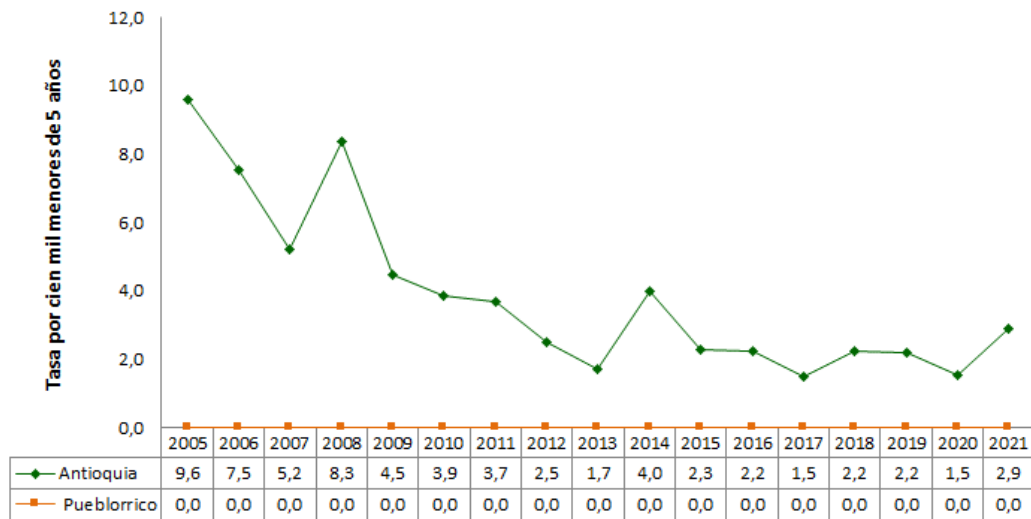


Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad por desnutrición

Para el periodo analizado 2005 - 2021, no se presentaron defunciones por desnutrición.

Figura 45. Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años. Pueblorrico, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad Infantil en menores de un año

Al analizar la mortalidad por los 16 grandes grupos de causas por sexo en los menores de un año (mortalidad infantil), se observa que la mortalidad presentaron muertes relacionadas a enfermedades del Sistema Circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones

congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, especialmente entre 2005 – 2015, posterior al 2015 no se presentó mortalidad en menores de un año en la población en general.

Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad infantil, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021.

Menores de 1 año

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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	6,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	8,55	0,00	5,27	9,52	0,00	0,00	0,00	11,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	9,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021

Menores de 1 año

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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	13,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	13,70	0,00	0,00	0,00	0,00	21,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	23,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad infantil en mujeres, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021

Menores de 1 año

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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	19,61	0,00	17,24	23,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad, en menores de uno a cuatro años

Las principales causas de mortalidad en los menores de 1 a 4 años están dadas por, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales solo se presentaron para el último año analizado en hombres, Las malformaciones congénitas pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados. Es posible prevenir algunas anomalías congénitas a través de la vacunación, la

ingesta suficiente de ácido fólico y yodo, mediante el consumo de alimentos básicos o el suministro de complementos, así como los cuidados prenatales adecuados. Los demás años del periodo analizado no se presentaron casos de mortalidad en menores de uno a cuatro años.

Tabla 40. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según causas. Municipio de Pueblorrico, 2005 – 2021

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	176,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	197,24
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Tabla 41. Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021.

Menores de 1 a 4 años

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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	393,70
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad, en menores de cinco años

La mortalidad en la niñez (menores de 5 años), evidencia como primera causa de muerte, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, registrando la tasa más alta de las mortalidades en el 2008, con un 233.6 muertes por 100.000 menores de cinco años. Continuamente, las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, constituyeron las demás causas de mortalidad dentro del periodo analizado, se identifica que posterior al 2015 no se presentan casos de mortalidad en menores de 5 años en la población en general.

Tabla 42. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021

Menores de 5 años

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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	07,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	10,25	0,00	233,64	21,07	0,00	0,00	0,00	134,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	13,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,23
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad en hombres menores de 5 años, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021

Menores de 5 años

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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	257,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	209,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	228,83	0,00	0,00	0,00	0,00	263,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315,46
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Tabla 44. Tasas específicas de mortalidad en mujeres menores de 5 años, según causas. Pueblorrico, 2005 – 2021

Menores de 5 años

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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	287,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	225,73	0,00	238,06	246,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	287,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	280,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

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

Para el periodo analizado, se presentó muertes maternas por otras etnias en el año 2010. En relación a la tasa de mortalidad neonatal por etnia se identifica una tasa de 76.92 para el año 2009 como no reportado.

Tabla 45. Razón de mortalidad materna por etnia. Pueblorrico, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS		1,075,27											
NO REPORTADO													
Total General		943,40											

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Tabla 46. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Pueblorrico, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS													
NO REPORTADO	76,92												
Total General	9,52												

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

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

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

Tabla 47. Razón de mortalidad materna por área. Pueblorrico, 2009 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA													
2 - CENTRO POBLADO		20.000,00											
3 - AREA RURAL DISPERSA													
SIN INFORMACION													
Total General		943,40											

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Tabla 48. Tasa de mortalidad neonatal por área. Pueblorrico, 2009 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA													
2 - CENTRO POBLADO	83,33												
3 - AREA RURAL DISPERSA													
SIN INFORMACION													
Total General	9,52												

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad relacionada con salud mental

Las enfermedades mentales son afecciones que impactan, los pensamientos, sentimientos, estados de ánimo y comportamiento de las personas, pueden considerarse ocasionales o duraderas (crónicas) y afectan la capacidad de relacionarse con los demás y el funcionar día a día y pueden ser causadas por diferentes motivos; genes e historia familiar, experiencias de vida como el estrés, factores biológicos como desequilibrios químicos en el cerebro, lesión cerebral traumática, consumo de alcohol o drogas, entre otras.

En Colombia, desde el Ministerio de Salud y Protección Social, en la Ley 1616 de 2003, se define la salud mental como *“Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”*.

Por otra parte, según el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia, 40.1% de la población, presento alguna vez en su vida algún trastorno mental.

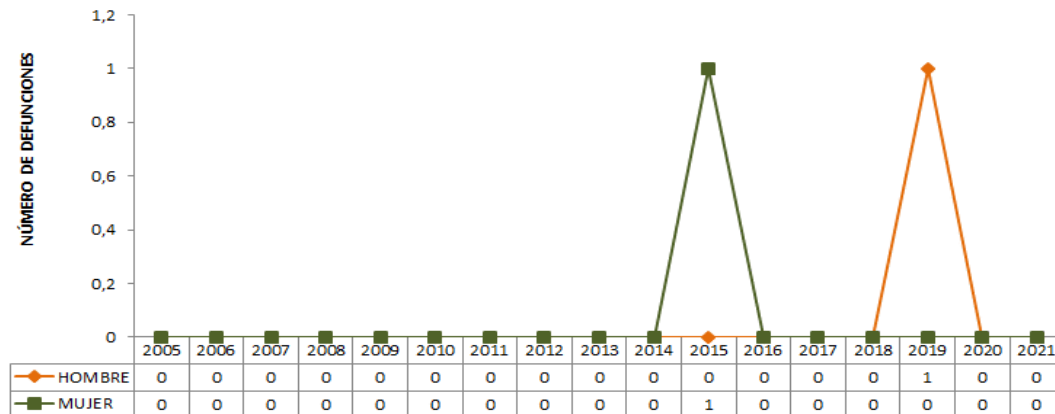
En la actualidad y por todo lo relacionado con la pandemia COVID-19, desde la Organización Mundial de la Salud – OMS – y la Organización Panamericana de la Salud –OPS- y la importancia que se debe dar al bienestar de las personas, todo lo relacionado con la salud mental, dentro del ASIS; además teniendo en cuenta que desde el Plan Territorial de Salud Pública se incorpora la línea de dimensión de convivencia social y salud mental para contribuir a la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta Institucional y

comunitaria abordando el área urbana y rural.

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

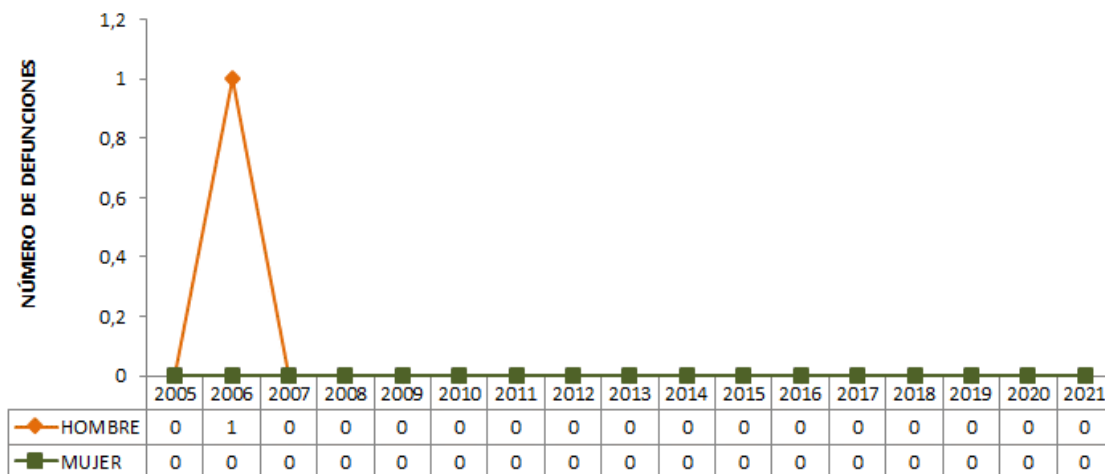
A continuación, se pretende dar conocer un análisis referente a los casos de mortalidad relacionados con la salud mental, inicialmente se idéntica la muerte de un hombre y una mujer por trastornos mentales y del comportamiento en el año 2015 y en el año 2019 y una muerte de un hombre por epilepsia en el año 2006; en relación a la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, debido al consumo de sustancias psicoactivas no se han presentado casos entre 2005 y 2021.

Figura 46. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Pueblorrico, 2005- 2021



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Figura 47. Mortalidad relacionada con Epilepsia. Pueblorrico 2005 – 2021



Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

Mortalidad por Covid – 19

Los Coronavirus (Cov) son virus que surgen periódicamente y producen Infecciones respiratorias agudas (IRA) que pueden llegar a ser leve, moderado o crónica. El nuevo coronavirus o COVID – 19 ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública, de importancia internacional. En Colombia se confirmó el 1 caso en el mes de marzo de 2020.

El Covid-19 para el año 2022 presentó cuadros clínicos ya conocidos; la pérdida del olfato y olor, diarreas, entre otros se suman a los síntomas ya conocidos como la fiebre, tos, secreciones nasales, malestar general y dificultad para respirar, en este orden de ideas, el comportamiento del virus ha evolucionado y se ha considerado que en el ambiente puede haber circulación de mutaciones mucho más agresivas que pudieron afectar las condiciones de salud u ocasionar la muerte.

El Covid-19 es una enfermedad que puede conducir a otros problemas de salud como son la neumonía y el síndrome de dificultad respiratoria aguda, para el año 2022 en el municipio de Pueblorrico se identifica un consolidado de 8 defunciones atribuibles al Covid-19, de las cuales 5 fueron hombres y 3 mujeres. Para la vigencia 2023 no se reportaron casos de Covid_19.

Tabla 49. Mortalidad por Covid - 19. Pueblorrico, 2022

Grupo de edad	Año					
	2020		2021		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	1	0	5	2	5	3
0-4	0	0	0	0	0	0
5-9	0	0	0	0	0	0
10-14	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	0	0	0
20-24	0	0	0	0	0	0
25-29	0	0	0	0	0	0
30-34	0	0	0	0	0	0
35-39	0	0	1	0	1	0
40-44	0	0	0	0	0	0
45-49	0	0	0	0	0	0
50-54	0	0	0	0	0	0
55-59	0	0	0	0	0	0
60-64	0	0	0	0	0	0
65-69	0	0	0	0	0	0
70-74	0	0	0	1	0	1
75-79	1	0	2	0	2	1
80 Y MÁS	0	0	2	1	2	1

Fuente: DSSA, SISPRO

3.2.4. Identificación de prioridades en la mortalidad

Se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas y mortalidad específica por subgrupo, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales del municipio de Pueblorrico para el año 2020.

Tabla 50. Identificación de prioridades en mortalidad general, específica y materno infantil, Pueblorrico 2021.

Mortalidad	Prioridad	Pueblorrico 2021	Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	171,6	147,9	Aumentó	001
	2. Las demás causas	103,3	114,7	Disminuyó	000
	3. Causas externas	71,8	68	Aumentó	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	84,7	73,9	Aumentó	001
	2. Causas externas: Agresiones (homicidios)	58,4	30,2	Aumentó	012
	3. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades hipertensivas	53,9	23,3	Aumentó	001
	4. Las demás enfermedades: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	42	27,1	Aumentó	001
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 a 4 años: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	197,24	4,31	Aumentó	008
	2. Menores de 5 años: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	158,23	44,57	Aumentó	008

Fuente: SISPRO- DANE-MSPS

CONCLUSIONES

En el Municipio de Pueblorrico, se identifica que las principales causas de muerte han mostrado una tendencia fluctuante durante el periodo analizado, sin embargo se evidencia una tendencia decreciente para el 2020; en relación a las principales causas de mortalidad se evidencian las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las causas externas.

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

Las neoplasias, específicamente los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, y el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, han tenido un impacto importante sobre la población, debido a que se evidencia un comportamiento continuo de dichas causas de mortalidad en el periodo analizado. Posterior a todo esto y no siendo menos importante se evidencia el aumento de las demás enfermedades a través de las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, comportamiento que aumento y es motivo de preocupación para las autoridades locales.

Se evidencia que el mayor número de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP), lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio, seguidamente de las causas externas y las demás causas, esta situación afecta en mayor grado a la población adulta del municipio, con relación a las demás causas afecta principalmente a la población económicamente activa y preocupa debido a que son causas en gran medida prevenibles.

Por otra parte, durante el periodo analizado, se determina un avance frente a los indicadores asociados a la Mortalidad materno – infantil y en la niñez, en razón de una tendencia decreciente de las causas de mortalidad, situación favorable para el municipio, el cual, demuestra de que las instituciones a través de las diferentes estrategias aplicadas han prevenido y controlado dicha mortalidad lo que se muestra ya que no hay muertes por ninguna causa para el último año analizado.

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

Con relación a la mortalidad materno – infantil y en la niñez, es de mencionar que no se presentaron muertes para el último año analizado. Así mismo no se registraron muertes relacionadas a salud mental.

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

Un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso que implica examinar cómo diversos grupos e instituciones abordan y responden a los desafíos relacionados con la salud en una comunidad. Este análisis es fundamental para comprender la dinámica de las intervenciones, identificar brechas en la atención de salud y desarrollar estrategias efectivas para abordar las necesidades existentes.

Algunos aspectos clave que suelen incluirse en este tipo de análisis:

1. **Identificación de Actores:** Se identifican los diferentes actores involucrados en la promoción de la salud y la respuesta a las necesidades sociales y ambientales. Esto puede incluir entidades gubernamentales a nivel local, regional y nacional, organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud, líderes comunitarios, grupos de la sociedad civil, entre otros.
2. **Análisis de Respuestas:** Se examinan las acciones y respuestas de cada actor ante las problemáticas y necesidades identificadas. Esto implica evaluar programas, políticas, intervenciones y prácticas implementadas por cada actor para abordar los desafíos de salud en el territorio.

3. **Identificación de Fortalezas y Debilidades:** Se analizan las fortalezas y debilidades de las respuestas de los diferentes actores. Esto incluye identificar qué aspectos de las intervenciones son efectivos y exitosos, así como áreas donde se pueden mejorar o necesitan mayor atención.
4. **Detección de Brechas:** Se identifican las brechas en la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud. Esto puede incluir áreas donde no se están abordando adecuadamente ciertos problemas de salud, falta de recursos o acceso limitado a servicios de salud, entre otros.
5. **Análisis de Coordinación y Colaboración:** Se evalúa el nivel de coordinación y colaboración entre los diferentes actores. Esto implica examinar cómo se están trabajando juntos los diferentes sectores y organizaciones para abordar los problemas de salud de manera integral y eficaz.
6. **Desarrollo de Estrategias:** Basado en el análisis, se desarrollan estrategias para mejorar la respuesta a las problemáticas y necesidades identificadas. Esto puede incluir recomendaciones para fortalecer la coordinación entre actores, mejorar el acceso a servicios de salud, aumentar la conciencia pública sobre ciertos problemas de salud, entre otros.

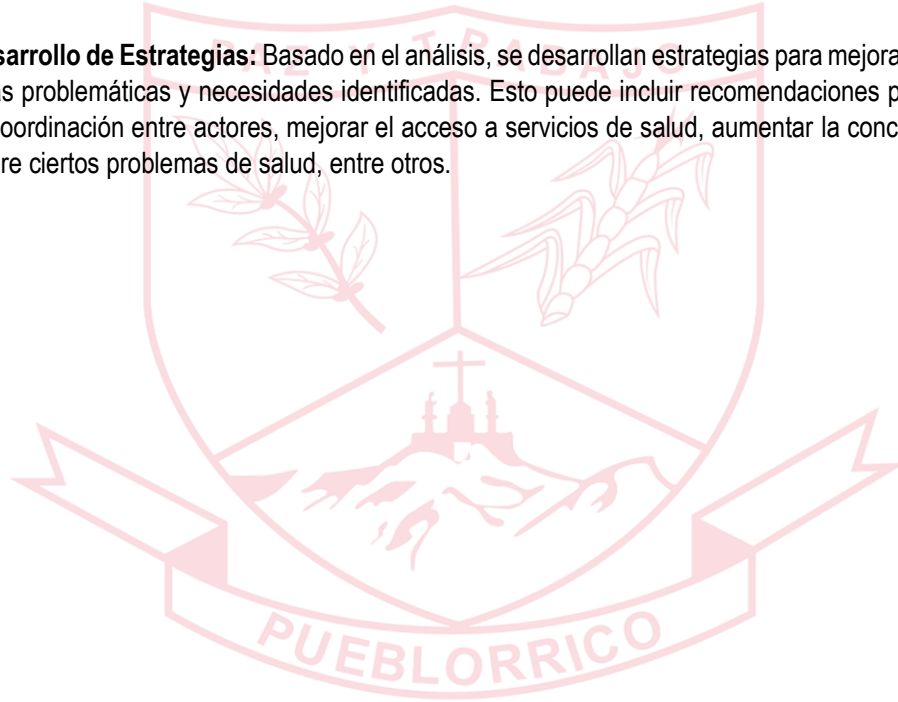


Tabla 51. Mapeo de actores. Pueblorrico 2024.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta que puedo aportar)
Incremento de los factores de riesgo que afectan las conductas adictivas en los jóvenes y los intentos de suicidio.	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal</p> <p>Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS</p> <p>Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de Juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Familias Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Covecom COPACOS Programa de mujeres Programa de Juventudes</p>	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial (CTI, SUIN, Fiscalia General de la Nación Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Lineas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal Secretaria de Gobierno Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensora del Pueblo Alcaldia Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p>	Cooperantes y Beneficiarios	Aumento de los factores protectores que fortalecen la salud mental de la población de Pueblorrico, disminuyendo las conductas adictivas y terminando con las conductas suicidas entre los jóvenes.	Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos y estimular la reflexión crítica propiciando la construcción de entornos comprensivos y respetuosos.
Incremento de los factores de riesgo que afectan los indicadores del embarazo en adolescente de 15 a 19 años	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal</p> <p>Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS</p> <p>Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de Juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Familias Asocomunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios COVECOM COPACOS Programa de mujeres Programa de Juventudes</p>	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal</p> <p>Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS</p> <p>Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de Juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensora del Pueblo Alcaldia Municipal Secretaria de Salud y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p>	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos y de sexualidad como el embarazo en adolescente en la comunidad general	Propiciar discusiones abiertas sobre normas y actitudes de género, desarrollar procesos pedagógicos y didácticos y estimular la reflexión crítica propiciando la construcción de entornos comprensivos y respetuosos.
Deficiencia en la activación de la ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la salud, desde la gestión integral del riesgo.	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal</p> <p>Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS</p> <p>Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de Juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Familias COVECOM COPACOS Asociaciones de usuarios Programa de mujeres Programa de Juventudes Cabildo mayor indígena Promotores indígenas Promotores de salud EPS</p>	<p>Policia Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial Juzgados Procuraduria Personerias Contraloria</p> <p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal</p> <p>Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS</p> <p>Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes Secretaria de Gobierno Programa de mujeres Programa de Juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Alcaldias Municipales Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldia Municipal Secretaria de Salud, educacion y Bienestar Social de Pueblorrico ESE Hospital San Vicente de Paúl EPS e IPS Servicios Amigables para adolescentes y Jovenes</p>	Cooperantes y Beneficiarios	Se brinda una atención integral a las comunidades, en especial a las comunidades vulnerables, indígenas, campesinos, LGBTIQ+, mujeres y niños del municipio de Pueblorrico a través de la activación oportuna de las diferentes rutas de atención en salud	Programa para las comunidades indígenas del municipio, para el mejoramiento de sus resguardos lo que posibilita el mejoramiento de las condiciones mínimas para su autogestión, evitando la desintegración de los núcleos tradicionales y estableciendo prácticas sociales y productivas adecuadas en su propio beneficio.

Fuente: Elaboración Propia



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

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

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

De acuerdo a los efectos de salud identificados para el municipio de Pueblorrico, se realiza el reconocimiento de los principales problemas de salud y sus determinantes y se priorizan las problemáticas que afectan en mayor medida a la población. Este proceso se realizó con la participación de diversos actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

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

Magnitud

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

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

Pertinencia

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

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Trascendencia

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

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

Se definió de la siguiente manera:

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

Capacidad de intervención

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

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Tabla 52. Priorización de los Problemas de Salud. Armonización con Hanlon. Pueblorrico 2024.

	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Criterios	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Incremento de los factores de riesgo que afectan las conductas adictivas en los jóvenes y los intentos de suicidio.	75	ALTA	75	MEDIO	BAJO

Incremento de los factores de riesgo que afectan los indicadores del embarazo en adolescente de 15 a 19 años	50	MEDIO	75	MEDIO	MEDIO
Deficiencia en la activación de la ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la Salud, desde la gestión integral del riesgo.	75	MUY ALTA	75	ALTA	MEDIO

Fuente: Municipio de Pueblorrico

Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

La construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial implica identificar y analizar donde existen disparidades significativas en el acceso a servicios de salud y en los determinantes sociales de la salud. Este proceso puede ayudar a orientar las políticas y programas de salud pública hacia las poblaciones más vulnerables y con mayores necesidades.

Tabla 53. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial Pueblorrico 2024.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento de los factores de riesgo que afectan la las conductas adictivas en los jóvenes y los intentos de suicidio.	Falta de espacios para el sano esparcimiento. Falta de comunicación al interior de las familias. Madres cabeza de familia o trabajadoras que dejan los hijos al cuidado de terceros. Espacios inseguros dentro de las Instituciones educativas (Bulling, sexting, cuting) Violencias causadas por el conflicto armado.	Género Edad Territorio Condiciones de empleo y trabajo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Aumento de los factores protectores que fortalecen la salud mental de la población de Pueblorrico, disminuyendo las conductas adictivas y terminando con las conductas suicidas entre los jóvenes.	Actualización del ASIS y las priorizaciones de necesidades para el territorio, que sirvan como herramienta para la planeación y asignación de recursos. Promoción de la participación comunitaria Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios. Fortalecer las Alianzas estrategias e intersectorialidad. Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud, con métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad acordes a la cultura de las comunidades. Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Conformación de redes de apoyo comunitarios.

	Patrones sociales de conducta que resaltan la inequidad de géneros.				
Incremento de los factores de riesgo que afectan los indicadores del embarazo en adolescente de 15 a 19 años	Falta de comunicación al interior de las familias. Madres cabeza de familia o trabajadoras que dejan los hijos al cuidado de terceros. Espacios inseguros dentro de las Instituciones educativas (Bulling, sexting, cutting) Violencias causadas por el conflicto armado. Patrones sociales de conducta que resaltan la inequidad de géneros.	Género Edad Condiciones de empleo y trabajo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminuir los factores de riesgo que afectan los indicadores sociodemográficos y de sexualidad como el embarazo en adolescente en comunidad general	Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaria de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud pública. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Implementar estrategias intersectoriales. Promover la diversidad cultural y de género. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres. Fortalecer la educación sobre plan de vida. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Fortalecer la red de servicios. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable.
Deficiencia en la activación de la ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la Salud, desde la gestión integral del riesgo.	Distancia de la IPS con el territorio indígena. Diferencias interculturales y de comunicación. Voluntad para atender con enfoque diferencial. Falta de recursos para que la IPS preste atención	Gobierno y tradición política Etnia Territorio Ingresos y situación económica Factores conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Se brinda una atención integral a las comunidades, en especial a las comunidades vulnerables, indígenas, campesinos, LGBTIQ+, mujeres y niños del municipio de Pueblorrico a través de la activación oportuna de las diferentes rutas de atención en salud	Fortalecer la atención humanizada con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los

	desde los territorios.				<p>sistemas de información y el análisis de los datos.</p> <p>Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET</p> <p>Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres.</p> <p>Fortalecer la preparación para emergencias y desastres.</p> <p>Promover la participación activa de las comunidades.</p> <p>Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.</p> <p>Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas.</p> <p>Desarrollo de capacidades.</p> <p>Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres.</p> <p>Crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático.</p> <p>Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres.</p> <p>Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.</p> <p>Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.</p> <p>Fortalecer la Red de Prestación de servicios.</p>
--	------------------------	--	--	--	---

Fuente: Municipio de Pueblorrico

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

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas. Dado que los acuerdos sociales se consideran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continua basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.



Tabla 54. Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio. Pueblorrico 2024.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE POSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE POSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (POM y PTS)	RECOMENDACIONES (POM y PTS)	
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaría de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud pública. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET.	Generar espacios de inducción y re-inducción al personal en los sistemas de información que le correspondan. Educar a la comunidad para fomentar el uso de las herramientas tecnológicas. Transparencia y acceso a la información.	
	Sistema único público de información en salud.				Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades.	Mejorar la capacidad y velocidad del internet y los equipos de computo.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Actualización del ASIS y las priorizaciones de necesidades para el territorio, que sirvan como herramienta para la planeación y asignación de recursos. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Implementar estrategias intersectoriales.	Realizar una adecuada planeación en salud Fortalecer alianzas estratégicas e intersectoriales	
	Vigilancia en Salud Pública				Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medicobienales.	Generar espacios de capacitación al personal y a los líderes municipales. Buscar nuevas metodologías para impactar en los cambios culturales de la población, con apoyo de otras entidades.	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Promoción de la participación comunitaria. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	Birndar educación en salud para estas comunidades. Educar y supervisar sobre el uso del dialecto de las comunidades indígenas y la atención con enfoque diferencial. Fomentar los espacios de participación comunitaria
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, 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 diálogo 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.	Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS. Crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Promover la diversidad cultural.	Gestionar el autoconocimiento de los pueblos e integrar sus conocimientos para superar brechas. Fortalecer la atención primaria en salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v- transectoriales.	Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.	Sensibilización y capacitación a líderes comunitarios. Promover la incorporación de enfoques culturales, generacionales, étnicos y demás Realizar monitoreo participativo.
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.				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Promoción de la participación comunitaria. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	Fortalecer los programas de información, educación y comunicación de salud pública. Crear espacios acertivos para generar un diálogo fluido y claro que garantice la intersectorialidad y la interculturalidad.
		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.	Promover la diversidad cultural y de género. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecer el uso del dialecto de las comunidades indígenas en las IPS.	Birndar educación en salud para estas comunidades. Educar y supervisar sobre el uso del dialecto de las comunidades indígenas y la atención con enfoque diferencial en IPS y EAPB.			

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transversal en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Entorno económico favorable para la salud	Alianzas estratégicas e intersectorialidad.	Inversión en programas sociales de apoyo a la creación de empresas. Políticas de empleo y desarrollo económico.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad.	Fortalecer el programa de Servicio Amigable. Fortalecer el equipo de salud pública. Apoyarse en la intersectorialidad.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementación de estrategias intersectoriales. Creación y fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	Monitoreo y evaluación continua Transparencia y rendición de cuentas
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres. Crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Fortalecer la vigilancia oportuna en vides, ríos y demás focos de emergencias y desastres. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medicamentales.	Integración de la salud ambiental en la planificación territorial Promover la equidad en el acceso a los servicios de salud ambiental Fortalecer la educación a las comunidades, en especial las campesinas, para el cuidado del medio ambiente. Fortalecer las Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático.
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 la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Conformación de redes de apoyo comunitario. Promoción de la participación comunitaria	Fortalecer la Atención Primaria en Salud. Fomentar la cultura en salud y el liderazgo participativo.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Desarrollo de capacidades. Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres.	Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de 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.	Fortalecer los programas de APS y servicio amigable. Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud, con métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad acorde a la cultura de las comunidades. Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del auto cuidado desde la primera infancia.	Educar en humanización del servicio con enfoque diferencial Fortalecer procesos al interior de IE. Fortalecer programas de primera infancia.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada, con enfoque diferencial e intercultural al interior de la ESE.	Educar en humanización del servicio con enfoque diferencial. Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Garantizar el talento humano para ampliar la oferta de prestación de servicios.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS		Instalaciones 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.	Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial.	Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta.	

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transaccionalidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres. Fortalecer y/o crear Políticas Públicas de Adaptación al cambio climático. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, nos y demás focos de emergencias y desastres.	Implementación de medidas para reducir el impacto de las emergencias y desastres.
	Participación social en salud		Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medicamentales.	Capacitación a líderes comunitarios. Creación y/o fortalecimiento de políticas públicas.	
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.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecer la infraestructura física y los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE y sus puestos de salud, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres.	Incorporar en la planeación territorial, medidas específicas para mitigación y adaptación al cambio climático.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producción y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, nos y demás focos de emergencias y desastres.	Establecer alianzas con el sector privado, academia, ONGs y demás para acceder a recursos financieros y tecnológicos.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 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.	Conocimiento producción y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Fortalecimiento de la red de servicios Preparación para emergencias y desastres. Adaptación al cambio climático	Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria Apoyar la investigación y el monitoreo.
	Integridad del Sector Salud			Ciencia, tecnología e innovación.	Decisiones en salud publicas basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medicamentales.
Integridad del Sector Salud	Soberanía Sanitaria	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 fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer el recurso humano en salud para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud. Talento humano idoneo para el desarrollo de las acciones para el cumplimiento de las competencias de la Secretaría de salud. Garantizar la continuidad del talento humano en salud pública. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos.	Capacitar el TH de IPS, EAPB, comunidad y ET. Fortalecer el proceso de selección e inducción de personal. Revisar las cargas laborales y la contratación de personal
	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.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública Saberes ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Fortalecer el TH en salud Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS Mejorar las herramientas tecnológicas de la ESE y la ET Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo de la ESE y la ET. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos.	Sensibilización y capacitación al personal de salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.	Sensibilización y capacitación a los líderes comunitarios en salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.