



ASIS PARTICIPATIVO VIGÍA DEL FUERTE 2025





Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Vigía del Fuerte, Antioquia

JHOSELIN LOZANO MENA
Alcalde Municipal

Wendy Vanessa Vivas Palacios
Secretaría de Salud

Realizado por:
Diana Marcela Waldo Copete y Equipo Secretaría de Salud y Bienestar Social

Municipio Vigía del Fuerte, Antioquia, Colombia
2025





Contenido

Capítulo I. Configuración del territorio	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.2 Movilidad forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	30
1.4.2 Agenda Antioquia 2040	31
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	31
1.6 Conclusiones del capítulo	32
Capítulo II: Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales	34
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	34
2.2 Condiciones de vida del territorio	34
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	37
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	37
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	38
2.6 Conclusiones del capítulo	39
Capítulo III: Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	41
3.1 Análisis de la mortalidad	41
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	41



3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	44
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	57
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	57
3.2 Análisis de la morbilidad	59
3.2.1 Principales causas de morbilidad	59
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	60
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	62
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	63
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	64
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	65
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	66
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	67
Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.....	69
Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio	74
Capítulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS	80



Lista de Tablas

Tabla 1: Distribución del municipio de Vigía del Fuerte por extensión territorial y área de residencia. 2025	13
Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital de Antioquia.2025	16
Tabla 3: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.	16
Tabla 4: Población por área de residencia Vigía del fuerte, 2025	18
Tabla 5: Población por pertenencia étnica del municipio de Vigía del Fuerte, 2025 ...	19
Tabla 6: Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de vigía del fuerte, 2020, 2025, 2030	21
Tabla 7: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19, en el municipio de Vigía del Fuerte. 2024.....	25
Tabla 8: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Vigía del fuerte, 2015-2024	28
Tabla 9: Otros indicadores del sistema sanitario en el Municipio de Vigía del fuerte, 2006 – 2024	30
Tabla 10: Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Vigía de Fuerte. 2025.....	35
Tabla 11: Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Vigía del Fuert 2007-2024p	35
Tabla 12: cobertura de educación del Municipio de vigía del Fuerte. 2005 – 2022....	36
Tabla 13: Mortalidad infantil, municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p	53
Tabla 14: Mortalidad en menores de 1 a 4 años, municipio de Vigía del Fuerte. 2015 - 2024p	53
Tabla 15: Mortalidad en la niñez, municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p	54
Tabla 16: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p.....	54
Tabla 17: Tasa de mortalidad Neonatal según etnia, en el municipio de Vigía del Fuerte 2009 -2024p.....	56
Tabla 18: Tasa de mortalidad Neonatal según área geográfica en el municipio de Vigía del Fuerte 2009 -2024p.....	56
Tabla 19: Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024.....	60
Tabla 20: Morbilidad por Condiciones transmisibles y nutricionales, en el municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024.....	61
Tabla 21: Morbilidad por Condiciones materno perinatales en el municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024.....	61
Tabla 22: Morbilidad por enfermedades no transmisibles el municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024.....	62
Tabla 23: Morbilidad por Lesiones perinatales en el municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024.....	62
Tabla 24: Morbilidad específica salud mental, municipio de Vigía del Fuerte. 2015 - 2024.....	63
Tabla 25: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Vigía del Fuerte. 2024	64
Tabla 26: Morbilidad de eventos precursores, municipio de Vigía del Fuerte. 2024	64



Tabla 27: semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Vigía del Fuerte. 2023.....	65
Tabla 28: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio de Vigía del Fuerte. 2025	77





Lista de Figuras

Figura 1: Pirámide poblacional del municipio Vigía del fuerte. 2025	20
Figura 2: Población por sexo y grupo de edad, municipio de Vigía del Fuerte. 2025 ..	22
Figura 3: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Vigía del Fuerte. 2020, 2025 y 2030	23
Figura 4: Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes del municipio de Vigía del Fuerte. 2024p.....	24
Figura 5: Pirámide población víctima, municipio de Vigía del Fuerte. 2025	26
Figura 6: Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Vigía del fuerte, 2025	38
Figura 7: Tasas ajustadas total, municipio de Vigía del Fuerte 2024p	42
Figura 8: Años de vida potencialmente perdidos, municipio de vigía del Fuerte. 2015 - 2024p	43
Figura 9: Tasas ajustadas de AVPP en el municipio de Vigía del Fuerte. 2015 - 2024p	44
Figura 10: Mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p.....	45
Figura 11: Mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p.....	46
Figura 12: Mortalidad por neoplasias en hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p.....	47
Figura 13: Mortalidad por neoplasias en mujeres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p.....	47
Figura 14: Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p	48
Figura 15: Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p	49
Figura 16: Mortalidad en el periodo perinatal en Hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p.....	49
Figura 17: Mortalidad en el periodo perinatal en Hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p.....	50
Figura 18: Mortalidad por causas externas en hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p.....	51
Figura 19: Mortalidad por causas externas en mujeres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p.....	51
Figura 20: Mortalidad por las demás enfermedades en hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p.....	52
Figura 21: Figura 18: Mortalidad por las demás enfermedades en mujeres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p	52
Figura 22: Razón de mortalidad materna por etnia, en el municipio de Vigía del Fuerte 2009 -2024p.....	55
Figura 23: Razón de mortalidad materna por área de residencia, en el municipio de Vigía del Fuerte 2009 -2024p	56



Lista de mapas

Mapa 1: Mapa de División política administrativa y límites del municipio de Vigía del Fuerte.2025	14
Mapa 2: Vías de comunicación, municipio de Vigía del fuerte. 2025	17





INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.





METODOLOGIA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de Vigía del Fuerte**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.





AGRADECIMIENTOS

Desde la Secretaría de Salud y Bienestar social del municipio de Vigía del Fuerte agradecemos a todas las Instituciones y personas que aportaron en la actualización del documento ASIS, entre las cuales destacamos el Ministerio de Salud y Protección Social, La secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la señora alcaldesa Jhoselin Lozano Mena, la secretaria de Planeación e Infraestructura, secretaria de agricultura y medio ambiente, al equipo de equidad y género, la ESE Hospital Atrato Medio y al equipo de la secretaria salud.

Un agradecimiento fraternal a los lideres juveniles (CMJ), cabildantes y adultos mayores; lideres indígenas y médicos tradicionales (parteras, yerbateros, jaibanas, entre otros sabedores...) y asociaciones como: Asociación Cultural de Mujeres y Hombres Sembradores de Futuro (ASOCUMHSEMFUT), Asociación de Mujeres con Proyección y Futuro del municipio de Vigía del Fuerte (ASOMUPROFUVI), Asociación de Mujeres Empoderadas y Asociación de Mujeres Paneleras de Buchadó. Contando con la participación de aproximadamente 140 personas.





SIGLAS

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





Capítulo I. Configuración del territorio

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Vigía del Fuerte se encuentra ubicado en la parte occidental de Colombia, departamento de Antioquia, y hace parte de la subregión geoestratégica de Urabá, cercana a los dos océanos (Atlántico y Pacífico) y a Centroamérica. Se localiza al occidente del departamento, a 6° grados 35' minutos y 22" segundos latitud norte y 76° grados 53' minutos 59" segundos longitud oeste.

Erigido por Ordenanza 101 de diciembre de 1983, Vigía es el octavo municipio más grande de Antioquia, con aproximadamente 178.000 hectáreas (1.780 km²), de las cuales, 99% constituyen suelo rural y tan solo 1%, suelo urbano. Limita al norte con el municipio de Murindó (Antioquia), al sur con el municipio de Quibdó (Chocó), al oriente con los municipios de Frontino, Urrao y Murindó (los tres en Antioquia) y al occidente con los municipios de Bojayá y Quibdó (Chocó) (PDM Alcaldía de Vigía del Fuerte, 2016).

Junto a Murindó en Antioquia, Quibdó y Bojayá en el Chocó, Vigía del Fuerte hace parte de la zona media del río Atrato, rica en biodiversidad y servicios ambientales. Las condiciones físicas del territorio, bosque húmedo tropical, y las características poblacionales con comunidades afrocolombianas y comunidades indígenas hacen de Vigía del Fuerte, después de Murindó, el segundo municipio con mayor índice de ruralidad del departamento de Antioquia (66.9%). Poco más de la tercera parte de la población se encuentra en la cabecera urbana o en caseríos del territorio.

Tabla 1: Distribución del municipio de Vigía del Fuerte por extensión territorial y área de residencia. 2025

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
VIGÍA DEL FUERTE	0,2 km ²	0,47%	1.799 km ²	99.50%	1.801 km ²	100%

Fuente: DANE

Mapa división política

Vigía del fuerte está ubicado en el sur de la subregión de Urabá. Limita por el norte con el municipio de Murindó; por el oriente con los municipios de Frontino y Urrao; y por el sur y occidente con el departamento de Chocó.





Mapa 1: Mapa de División política administrativa y límites del municipio de Vigía del Fuerte.2025



Fuente: secretaria de Planeación Municipal – Vigía del fuerte, Antioquia

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Vigía del Fuerte se encuentra enclavado en el corazón del Atrato, está rodeado de una vegetación exuberante de selva tropical. Especies animales y vegetales silvestres de singular belleza, conviven en medio de una región reconocida por su biodiversidad y sus múltiples fuentes de agua, lugares de visita obligada para los visitantes que se acercan a la zona.

La ubicación de Vigía del Fuerte dentro de la Gran cuenca solar del caribe, con altos niveles de fotosíntesis y del Chocó biogeográfico, región reconocida como una de las zonas más húmedas del mundo, donde se encuentran entre 8 y 9 mil especies de plantas de las 45.000 que existen en Colombia (Departamento Administrativo de Planeación, s.f) le permiten tener un clima único, caracterizado por condiciones inigualables que dificultan la creación de hábitat humanos (Corpourabá, 2010), pues aproximadamente el 43% del territorio corresponde a pantanos y ciénagas y el 50% a bosques con altas precipitaciones, alta humedad relativa y pocas horas de brillo solar, generando tendencia a la



erosión del suelo por las inundaciones y la gran cantidad de sedimento que arrastran los afluentes hídricos.

A 18 metros sobre el nivel del mar, Vigía del Fuerte tiene una temperatura media anual entre 25 y 30 grados Celsius, con una humedad relativa entre 85% a 90% y un alto promedio anual de precipitaciones (4.980 mm), que se traduce en importantes y abundantes recursos hídricos.

Hidrografía

Comprende las cuencas hidrográficas de los ríos, Quebrada el inglés, Achoarrita, Quebrada Bobo, Ogodó, el Guaco, río Arquía y quebrada Riecito y a la zona 7, que comprende las cuencas hidrográficas de los ríos Murri, Buchadó, Gengadó y Partadó.

Zonas de riesgo

Según Plan de Desarrollo Municipal 2016 – 2019, las amenazas que se presentan pueden ser de tipo natural o antrópico.

Amenazas de origen natural:

- Amenaza por inundación y se resalta la posibilidad de ocurrencia tanto en la zona urbana como rural, ya que se encuentra en la rivera del Río Atrato, el cual aumenta su cauce en temporada de lluvias.

Amenazas de origen entrópico:

- Subsistencia minera generada por la minería a cielo abierto a lo largo del Río Atrato y otros ríos secundarios que rodean el municipio. Esta actividad minera genera erosión en los suelos, permitiendo el incremento de malaria, disminución de la capa vegetal; además de la contaminación de las cuencas hídricas.
- Inundaciones periódicas del Río Atrato.

Así mismo son causa de inundaciones la gran cantidad de basuras y escombros arrojadas habitualmente por la comunidad a los Ríos localizadas cerca a sus viviendas, esto por la falta de sensibilización y educación ambiental que permita a la población medir las graves consecuencias que estos hechos generan sobre sus propias vidas y bienes.



1.1.3 Accesibilidad geográfica

Junto con Murindó, es uno de los municipios de Antioquia que no tiene comunicación por carretera con el resto de Antioquia. Este municipio, enclavado en el corazón del Atrato, está rodeado de una vegetación exuberante de selva tropical. Especies animales y vegetales silvestres de singular belleza conviven en medio de una región reconocida por su biodiversidad y sus múltiples fuentes de agua, por lo cual se proyecta como un importante destino ecoturístico. Es conocido como “El mirador del río Atrato”.

La ruta Fluvial y terrestre, tiene recorrido diario desde vigía del fuerte a Brisas (chocó) con un tiempo de traslado aproximado de 4 horas. Posterior a ellos se toma transporte terrestre hasta Chigorodó o Apartadó para tomar transporte hasta la ciudad de Medellín, configurando así un tiempo de traslado de 12 horas aproximadamente.

Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital de Antioquia.2025

Municipios	Distancia estimada en kilómetros	Tipo de transporte	Tiempo de traslado estimado (Motor 40 HP)
Medellín	300	Fluvial y Terrestre	12 horas
Medellín	300	Aéreo	60 minutos

Fuente: secretaria de Planeación Municipal – Vigía del fuerte, Antioquia

El traslado hacia el municipio de Murindó, tiene una ruta una vez por semana, es importante precisar que los habitantes del municipio no se les brinda ningún tipo de servicios sea de educación o en salud que requiera el traslado a los municipios vecinos.

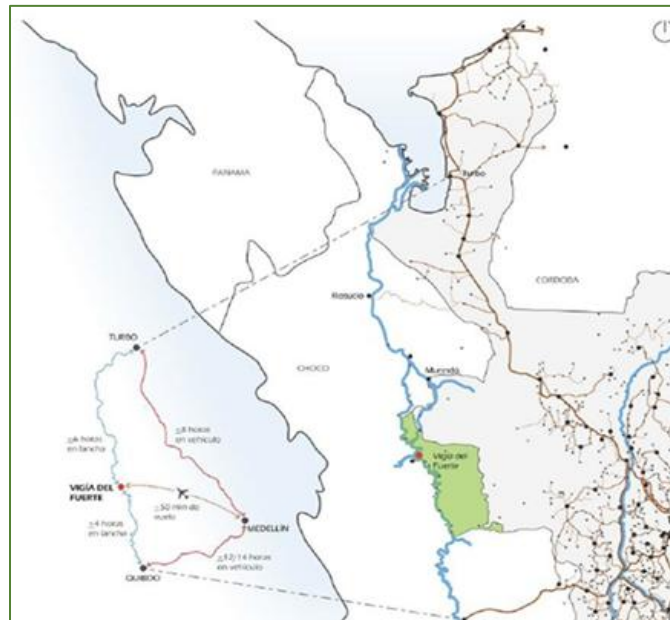
Tabla 3: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.

Municipios	Distancia estimada en kilómetros	Tipo de transporte	Tiempo de traslado estimado (Motor 40 HP)
Murindó	44,22	Fluvial	2 horas
Bojayá (Chocó)	13,25	Fluvial	10 minutos

Fuente: secretaria de Planeación Municipal – Vigía del fuerte, Antioquia



Mapa 2: Vías de comunicación, municipio de Vigía del fuerte. 2025



Fuente: secretaria de Planeación Municipal – Vigía del fuerte, Antioquia

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

De acuerdo con las proyecciones poblacionales del DANE, la población de Vigía del fuerte para el año 2025 es de 9.827 habitantes. Comparado con el año 2020, se presenta un incremento en la población del 4.44% y se espera que para el año 2030 la población aumente en un 2.60%

Densidad poblacional por km2

El Municipio cuenta con un total de 1.801 Km2 y un total de 9.827 habitantes, presentando una densidad poblacional aproximada de 5,5 habitantes por Km2. A partir de este indicador, se evidencia la dispersión de la población del territorio, con una magnitud importante de la zona rural y rural dispersa que en terminas de planeación, descentralización y accesibilidad a los servicios básicos constituyen un reto para los gobernantes.



Población por área de residencia

Tal como se precisó en el aparte anterior, la distribución de la población en el territorio denota un insumo importante para los procesos de planeación. La población del municipio reside principalmente en el área rural 60,4% recordando además que la principal vía de acceso a la ruralidad es fluvial y con recorridos con tiempos de traslado considerables. Ha sido un reto a lo largo de la vida municipal, disminuir brechas de inequidad y desigualdades sociales generadas por el contexto geográfico del territorio.

Tabla 4: Población por área de residencia Vigía del fuerte, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.887	39,6	5.940	60,4	9.827	39,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización representa la población que reside en la zona urbana respecto al total de la población, para el municipio de Vigía del Fuerte este es 39,3%. Este indicador refuerza las premisas anteriores y en términos de salud constituye un reto para generar coberturas útiles de vacunación, seguimiento a eventos de interés en salud pública, acceso a los servicios públicos básicos que son precarios en la zona urbana y se agudiza la situación en la zona rural.

Número de viviendas

A partir de las estimaciones del número de viviendas ocupadas para el periodo 2018-2035, a nivel municipal, según área de residencia, se estima que para el año 2025 el total de viviendas en el municipio son 2895, en la cabecera municipal 1268 y en la zona rural 1654. Es importante precisar que el material predominante de las viviendas del municipio es la madera.

Número de hogares

De acuerdo a las Estimaciones el número de hogares para el periodo 2018-2035, a nivel municipal, según área de residencia. Se registra que para el 2025 hay 3204 hogares en





el municipio, que, comprando con el total de viviendas, se podría indicar que por vivienda hay 0.9 hogares.

Población por pertenencia étnica

Para el año 2025, el 86,2% de la población se reconoce como Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) y un 13,3% como indígena. A diferencia de muchos territorios de la subregión y del departamento sólo un 0,4% de la población refiere no pertenecer a ningún grupo étnico.

Esta condición del territorio genera situaciones complejas en la intervención integral de algunos procesos en salud, debido a la cosmovisión y el reconocimiento del proceso salud-enfermedad que tienen estas poblaciones, específicamente las comunidades indígenas que presentan unos determinantes sociales marcados y barreras geográficas y de comunicación para la prestación de servicios en salud y de todos los que generan un bienestar. Adicionalmente se precisa que en el reconocimiento de estas condiciones en diferentes áreas de la administración e instituciones se cuentan con vigías indígenas que faciliten el acceso y avanzar en la eliminación de esas barreras antes especificadas.

Tabla 5: Población por pertenencia étnica del municipio de Vigía del Fuerte, 2025

Autoreconocimiento étnico	Personas	%
Indígena	1.304	13,3%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5	0,1%
Palenquero(a) de San Basilio	5	0,1%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	8.469	86,2%
Ningún grupo étnico-racial	44	0,4%
Total	9.827	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

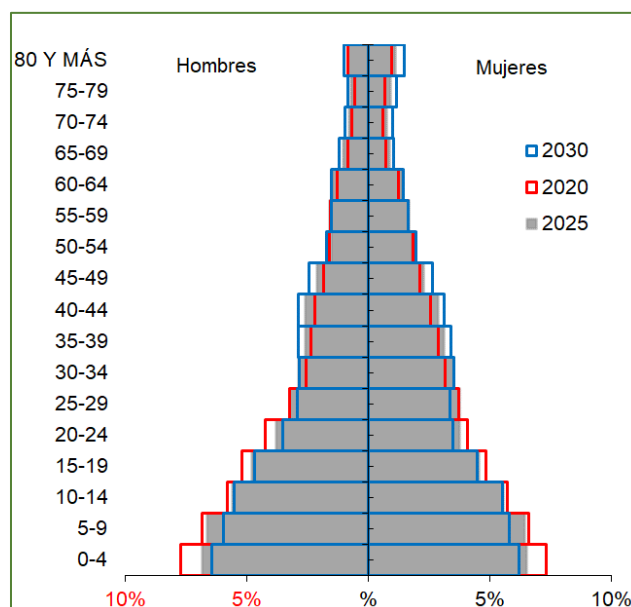
La pirámide poblacional del municipio de vigía del fuerte, denota una estructura expansiva, donde la mayor proporción (37,6%) de la población se encuentra en la base y se va estrechando hacia la cima. Aunque se precisa, una disminución (2,42%) de la población menor de 24 años en el 2025, comparado el 2020. Se



espera además este comportamiento se mantiene con lo proyectado a 2030. Es importante precisar que la estructura poblacional del municipio refiere la generación de acciones de la población menor de 15 años, garantizando coberturas en procesos educativos, salud, alimentación entre otros servicios, reconociendo las condiciones de ruralidad y etnia que denotan un enfoque diferencial. Adicionalmente la planeación de políticas de empleabilidad de la población económicamente activa del territorio que permita mejorar las condiciones de formalidad para generar la fuerza económica en el territorio.

Se evidencia una reducción de la población de 0 a 4 años, que podría estar explicado por la reducción de la natalidad y además presentar un subregistro toda vez que, hay muchos partos en comunidad indígena que no son captados.

Figura 1: Pirámide poblacional del municipio Vigía del fuerte. 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

Relación hombres/mujer: Este indicador refiere la composición por sexo de una población, en términos de la relación entre la cantidad de hombres y la cantidad de mujeres; para el año 2025, en el municipio de vigía del Fuerte se registran 96,7 mujeres por cada 100 hombres. Lo anterior precisa generar procesos de planeación con un enfoque de género teniendo en cuenta la homogeneidad en la distribución por sexo.



Índice demográfico de dependencia: Para el año 2025 por cada 100 personas en edad económicamente activa existen aproximadamente 80.7 habitantes mayores de 65 años o menores de 15 que son dependiente por su inactividad económica. Teniendo en cuenta el aumento de la población adulto (23% comparado con 2020) y la disminución que registra el municipio en la población menor de 15 años (-1,75% comparado con 2020) y que se espera que dichas condiciones aumenten para el 2030, será necesario la generación de estrategias que permitan la empleabilidad de la población que de acuerdo a sus condiciones geográficas y vías de acceso son bastantes limitadas.

Índice de Friz: cuando este indicador es mayor de 160 la población debe considerarse joven, si está entre 60 y 160, se dice que es madura, y si es menor de 60, la población está envejecida. Para el año 2025 el municipio registra un índice de 213,5 por tanto, se considera que la población Vigieña comprende una población Joven.

Tabla 6: Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de vigía del fuerte, 2020, 2025, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	9.409	9.827	10.083
Poblacion Masculina	4.648	4.830	4.928
Poblacion femenina	4.761	4.997	5.155
Relación hombres:mujer	97,6	96,7	95,6
Razón niños:mujer	64,4	55,9	52,7
Indice de infancia	40,0	37,6	35,4
Indice de juventud	25,3	23,9	22,5
Indice de vejez	5,9	7,1	8,7
Indice de envejecimiento	14,8	18,8	24,5
Indice demografico de dependencia	84,8	80,7	78,8
Indice de dependencia infantil	73,9	67,9	63,3
Indice de dependencia mayores	10,9	12,7	15,5
Indice de Friz	254,6	213,5	188,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Edad y sexo

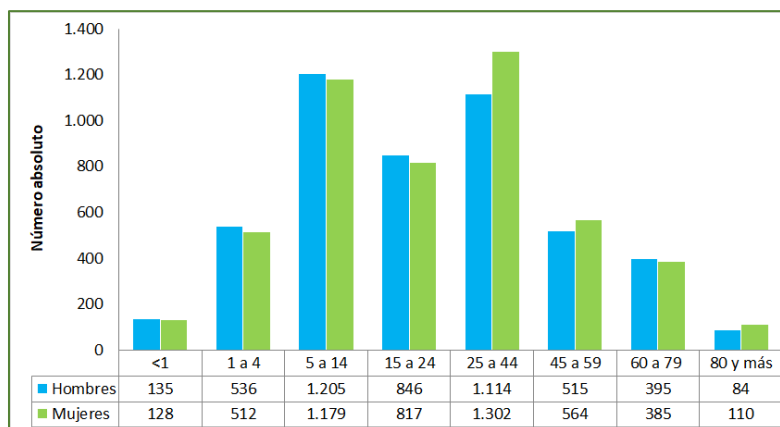
Para el año 2025, en el municipio de Vigía del Fuerte no se evidencian diferencias muy marcadas en los grupos poblacionales y su distribución por sexo en la población menor de un año y en los mayores de 45. Mientras que se observan diferencias respecto al sexo en los grupos de edad 25 a 44. A partir de esta información se precisa la importancia de generar acciones con un enfoque de





género y permitir un acceso equitativo a los diferentes servicios ofertados a nivel institucional y reconocer las diferencias de acuerdo a la necesidad según género.

Figura 2: Población por sexo y grupo de edad, municipio de Vigía del Fuerte. 2025



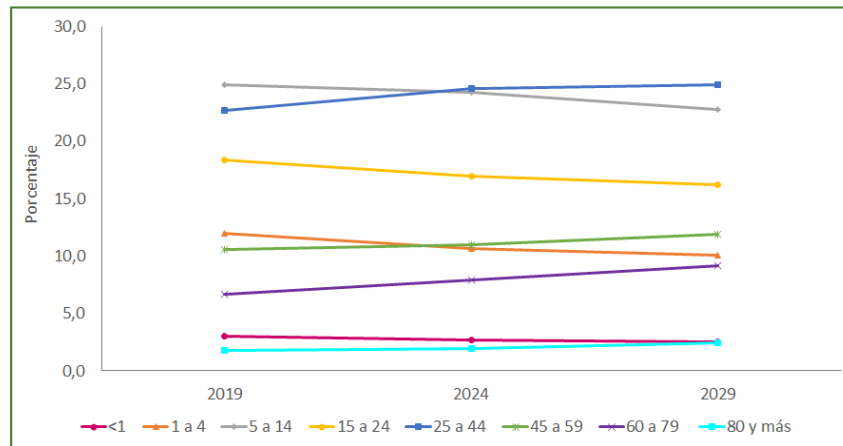
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Proporción de la población por grupo etarios

El grupo poblacional que reviste una disminución marcada en la serie de tiempo son los de 1 a 4 años y 15 a 24 años y se espera que dicho comportamiento se mantenga para el año 2023. La tendencia de los menores de un año en los tres periodos no representa diferencias, lo que indica que la tasa de natalidad del municipio ha presentado un comportamiento similar. La población de 60 a 79 años presenta un incremento importante el 2025 en comparación al 2020 y se espera siga aumentando según lo proyectado al 2030, lo que refuerza la premisa de la tendencia al aumento de la población adulta en el municipio.



Figura 3: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Vigía del Fuerte. 2020, 2025 y 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa Crecimiento Natural: El crecimiento de la población Vigieña presenta un comportamiento fluctuante entre el periodo comprendido entre 2014 a 2024p con tendencia al aumento importante en la velocidad del crecimiento para el 2024. A pesar que en el segundo año las muertes fueron mayor que los nacimientos. El crecimiento de la población, sumergida en condiciones de desigualdad e inequidades en determinantes estructurales es un reto para la vida municipal y sus gobernantes en la ardua labor de mejorar condiciones de vida y salud.

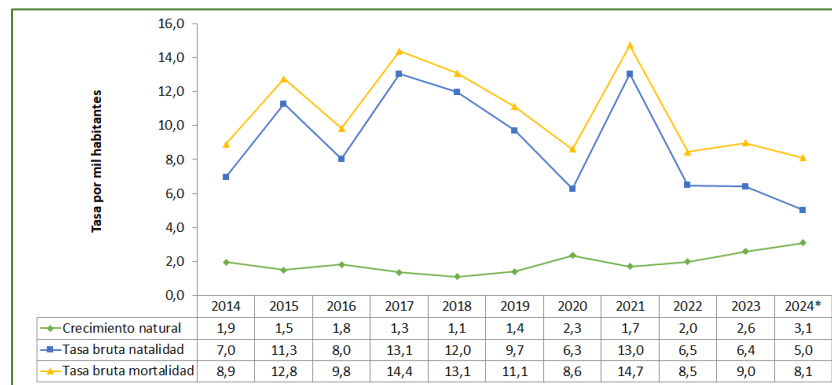
Tasa bruta de natalidad: por cada mil habitantes del municipio de Vigía del Fuerte para el año 2024 se registraron 5 nacidos vivos por cada mil habitantes, las tasas más altas de natalidad se registraron en los años de 2015 y 2018 con tasas por encima de 12 nacidos vivos por cada mil habitantes. Esta reducción podría estar dado por los diferentes programas que se desarrollan en el territorio en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Adicionalmente se presenta una condición con la población indígena que da lugar aún subregistros relacionados con los partes en comunidad que finalmente no son captados por la institucionalidad o se hace de manera muy tardía.

Tasa bruta de mortalidad: la tasa bruta de mortalidad que se registró para el año 2024p en el municipio fue de 8.1 por cada mil habitantes, presentando una



disminución en comparación al año 2014, siendo además la tasa más baja registrada en la serie. En este indicador también se presenta un posible subregistro por las muertes en comunidad indígenas y dispersas a la cabecera municipal, sumado a su cosmovisión de la vida y el final de la misma.

Figura 4: Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes del municipio de Vigía del Fuerte. 2024p



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Este indicador presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento. En el año 2017, se registró la tasa más alta de 29.2 embarazos por cada mil mujeres de 10 a 14 años. Para el año 2024 se registra una reducción importante, con una tasa de 7,3 embarazos por cada mil de ellas. Es de recordar que el embarazo en esta población constituye un abuso sexual, por tanto, se genera sinergia con actores que representan la institucionalidad judicial en el territorio. Es importante precisar que estos embarazos ocurren específicamente en la población indígena del municipio, que ha sido complejo por sus costumbres generar acciones para disminuir y aportar al cumplimiento de metas en los diferentes niveles territoriales.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Los esfuerzos que se realizan desde la administración municipal para reducir este indicador son importantes, se realiza educación en salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas, con grupos de adolescentes desescolarizados, se efectúa celebración de la semana Andina dirigida a promover y movilizar condiciones que permitan la reducción de este indicador, además del direccionamiento de proyectos de vida en la población adolescente.



Tabla 7: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19, en el municipio de Vigía del Fuerte. 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	4,0	8,1	4,1	29,2	0,0	5,5	3,7	5,4	3,7	1,8	7,3	
De 15 a 19	63,4	111,5	79,7	139,3	147,7	68,8	38,5	63,8	33,1	48,7	31,2	
De 10 a 19	34,5	61,1	42,5	84,7	74,0	34,8	19,7	32,2	17,2	23,2	18,1	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Movilidad forzada

El municipio se formó como puerto sobre el río Atrato, cerca de la desembocadura del Murri. Ha sido impactante que este territorio haya sido episodio de guerra donde hubo varios daños de infraestructura, físicos y emocional de la comunidad a causa de los enfrentamientos de estos grupos al margen de la ley.

La movilidad forzada en Vigía del Fuerte, Antioquia, se ha producido históricamente debido al conflicto armado interno, los enfrentamientos y las acciones de grupos armados ilegales que buscan control territorial y de recursos estratégicos como los proyectos de vías fluviales y terrestres. La situación ha generado desplazamientos masivos, forzando a las comunidades a huir de sus hogares debido a amenazas, violencia y otras violaciones de derechos humanos

Concretamente, el 25 de marzo de 2000, en Vigía del Fuerte, comenzaron los enfrentamientos armados entre grupos ilegales (paramilitares y guerrilla) que disputaban el control de ese territorio. Era el inicio de un conflicto armado que se evidenciaría dos años más tarde. Si bien, Vigía del Fuerte tiene recursos básicos limitados para vivir como el agua potable, la electricidad y sistema de basuras, además, el 25% de la población es desplazada. Hubo necesidades básicas insatisfechas debido al terror de salir por los enfrentamientos de los grupos armados, como consecuencia, en la población infantil existió una mayor probabilidad de morir que en otras partes de Colombia.

Para el año 2025, se registra un total de 2650 en condición de desplazado en el municipio, correspondiente a un 27% del total de la población. Con una mayor



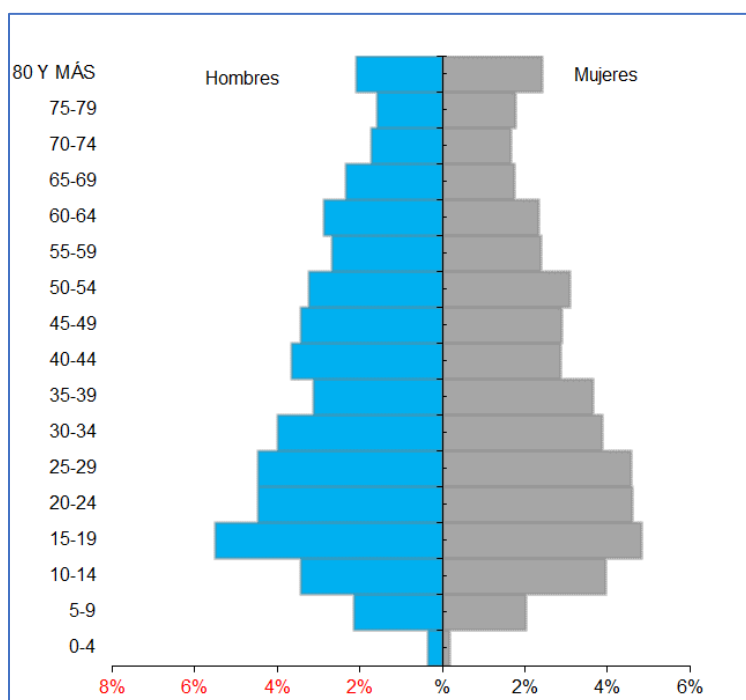


afectación según sexo en los hombres (1354) y de acuerdo a la edad, se evidencia mayor afectación en la población de 15 a 34 años.

De acuerdo a la pertenencia étnica, los negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes (1432) son los más afectados y esto es proporcional a que representan la mayor población en el territorio.

El desplazamiento forzado y el confinamiento son los principales hechos victimizantes.

Figura 5: Pirámide población víctima, municipio de Vigía del Fuerte. 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

Para el año 2025p, se han caracterizado en el municipio 26 personas pertenecientes a la población LGTBIQ+ por parte del referente de equidad y género. A partir de la indagación de como se identifica, se tiene que, el 46.15% se identifican como GAY, UN 30.77% como bisexual, un 15.38% como lesbianas y el porcentaje restante transgénero.



Respecto a la pertenencia étnica, el 88.46% de la población es afrodescendiente y un 11.54% indígena. Del total de caracterizados el 11.54% refirió tener una condición de discapacidad. Un 73.08% es víctima del conflicto armado.

Referente al aseguramiento al sistema general de seguridad social sólo un 15.38% se encuentra en régimen contributivo, que da cuenta de proceso de formalidad laboral. En cuanto a la EPS con mayor participación tenemos Savia Salud con mas del 80% de los afiliados, seguidos de la Nueva EPS y AIC.

En lo relacionado con educación, el 50% de los caracterizados son bachiller, un 26.92% es técnico y un 19.23% no tienen estudios.

1.2.5 Dinámica migratoria

El municipio no presenta procesos migratorios registrados, lo cual puede estar explicado en las dificultades de accesibilidad al territorio, servicios básicos precarios, pocas posibilidad económicas y laborales formales.

1.2.6 Población Campesina

A partir de la información suministrada por la secretaría de agricultura y medio ambiente, se cuenta con la caracterización de 754 productores que se reconocen como campesinos. De estos el 76% son hombres, el 91.4% son afrodescendientes, un 99.04% refieren ser víctimas del conflicto armado y un 0.66% precisó tener una discapacidad.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En la actualidad el ESE hospital Atrato Medio Antioqueño, es de primer nivel de complejidad cuenta con 18 camas que representa una razón de camas de 1.57 por cada mil habitantes. De estas 12 son cama adulto, 4 pediátricas y 2 de atención a partos. En lo referente a personal asistencia, cuenta con 4 médicos, con una razón de médicos de 0.35 por cada mil habitantes lo que refiere un déficit.

Cuenta con una capacidad en cuanto a los siguientes servicios habilitados: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Consulta externa, Internación, Procedimientos, Protección específica y detección temprana, Transporte asistencial y Urgencias.



De acuerdo a lo anterior la ESE HAMA cuenta dentro estos servicios habilitados con un transporte asistencial (TAB) terrestre y con dos ambulancias fluviales el cual permite dar respuesta en cuanto a las urgencias que se presenten en la institución.

Tabla 8: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Vigía del fuerte, 2015-2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNAACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Otros indicadores de sistema sanitario

En el municipio de Vigía del Fuerte el 7.6% del total de sus hogares para el año 2019, de acuerdo al censo efectuado en el país presentaron barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la infancia; este indicador presenta una importante mejoraría comparado con el censo de 2005. En cuanto a los hogares con barreras para acceder a los servicios de salud se evidencia que en el municipio el 7.4 % tienen esta dificultad y al comparar con el departamento se evidencia diferencias estadísticamente significativas y desfavorables para el municipio. Nos atrevemos a precisar que este porcentaje es mayor en el territorio por las condiciones geográficas, económicas y disponibilidad de medios de transporte.

Para el año 2024 el 80.4% de la población según Minsalud se encontraba afiliada al sistema en los diferentes regímenes; contributivo y subsidiado. Dicho porcentaje presenta diferencias estadísticamente significativas con el departamento además de desfavorables para el territorio. Es imperante promover las acciones desde el Ente territorial para lograr cobertura a más del 95% de sus habitantes; acciones como implementación de afiliaciones institucionales, afiliaciones oficiosas, afiliaciones en línea, lecturas públicas entre otras. En cuanto a las coberturas administrativas de vacunación se tiene que para el año 2024 las coberturas del municipio y del departamento no presentan diferencias estadísticamente con el departamento, lo que precisa que las acciones para dar cumplimiento al programa ampliado de inmunización en el territorio están resultando efectivas.

Es necesario realizar planes de mejora en la implementación de la ruta materno infantil en el municipio, dado el porcentaje (60.8) tan bajo de nacidos vivos con más de 4 controles. Este indicador presenta condiciones desfavorables comparadas con las del departamento. Esto podría estar explicado por las barreras de acceso geográficas, económicas y pertenencia étnica de las gestantes y sus familias.



Tabla 9: Otros indicadores del sistema sanitario en el Municipio de Vigía del fuerte, 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Vigía Del Fuerte	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	7,6													☑						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	7,4													☑						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	80,4				☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	56,5	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	89,5	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamental-Preliminar) 2024	88,8	88,7	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	91,8	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	60,8	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	96,2	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	96,2	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

De acuerdo con datos reportados por el DANE, la población proyectada para el municipio de Vigía del fuerte para el año 2025 es de 9.827 habitantes, de los cuales se encuentran afiliados un total de 7.733 personas, que representan el 78.69% de la cobertura de aseguramiento.

7.231 personas pertenecen al régimen subsidiado, que representan el 73.58% de la cobertura de aseguramiento y 305 personas pertenecen al régimen contributivo equivalen a un 3,1% de las personas aseguradas. Lo anterior da cuenta de las condiciones precarias de trabajo formal en el territorio y la incapacidad de generar un equilibrio financiero en los aportes a seguridad social y el proceso de subsidiaridad.

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Política pública de discapacidad e inclusión social del Municipio de Vigía del fuerte -Antioquia que busca garantizar el goce pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad (PcD), a través de acciones coordinadas entre el sector público, privado, así como las organizaciones de y para personas con discapacidad i la sociedad civil.





Política pública de envejecimiento y vejez Municipio de Vigía del Fuerte, se desarrollará a través de las líneas de acción que están definidas en la política nacional de envejecimiento y vejez de competencia del municipio.

Política pública de Salud Mental, el cual tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de todos los habitantes del municipio, mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad realizando acciones que propendan por la protección y la mejora continua de la salud mental; y se constituya en la principal herramienta para el diseño, ejecución, evaluación de planes, programas y proyectos en salud mental del Municipio de Vigía del Fuerte.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de construcción colectiva, en donde se identificaron retos, se generaron compromisos y se consolidó una visión a partir de una agenda programática que permita materializar el futuro común que se anhela en el departamento, a través de la ejecución programas, proyectos e indicadores de largo plazo (Agenda Antioquia 2040, Unidos construimos el futuro, 2021).

Dentro de los resultados de esta “construcción colectiva” se registran los referentes a como la población del municipio de Vigía del Fuerte quisiera ser reconocida en el territorio, cuáles son sus principales necesidades de inversión en 10 temas prioritarios, sus principales demandas sociales y como se sienten; las cuales se muestran en las siguientes figuras.

La población del municipio de Vigía del Fuerte reporta que son reconocidos principalmente por su diversidad natural y por su cultura.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En el municipio de Vigía del Fuerte se generaron cinco encuentros para el proceso de cartografía social los cuales fueron visionados como una herramienta de planificación y reconocimiento del territorio, su población, sus necesidades en salud, actores involucrado; donde se convocaron, líderes juveniles (CMJ), cabildantes y adultos mayores; líderes indígenas y médicos tradicionales (parteras, yerbateros, jaibanas, entre otros sabedores...) y asociaciones como: Asociación Cultural de Mujeres y Hombres Sembradores de Futuro



(ASOCUMHSEMFUT), Asociación de Mujeres con Proyección y Futuro del municipio de Vigía del Fuerte (ASOMUPROFUVI), Asociación de Mujeres Empoderadas y Asociación de Mujeres Paneleras de Buchadó. Contando con la participación de aproximadamente 140 personas.

El reconocimiento del territorio estuvo enmarcado en la realidad geográfica de cada una de las comunidades que junto a los cambios climáticos dificultan el acceso oportuno a los servicios en salud; sumado a ello las condiciones económicas que hacen a las familias vulnerables, donde en medio de su extensión subsisten de actividades como la agricultura, la pesca, la caza, la tala de árboles venta de madera y alimentos artesanales; al igual que, las limitaciones en infraestructura y transporte, y una combinación del valor ancestral, cultural, ambiental y el sentido de pertenencia por el territorio percibido como fuente vida, priman convirtiéndose en lazos de supervivencia soportados por el liderazgo juvenil; el empoderamiento de las mujeres, los adultos mayores, los consejos comunitarios y los cabildos indígenas; los saberes ancestrales, creencias, sin ignorar que estos últimos agudizan algunas afectaciones en salud que viven las comunidades.

1.6 Conclusiones del capítulo

- ✓ El análisis del territorio muestra que Vigía del Fuerte es un municipio profundamente condicionado por su aislamiento geográfico, la ausencia de conexión vial y la dependencia del transporte fluvial, factores que limitan el acceso a servicios básicos y amplían las brechas de inequidad, especialmente en salud. Estas condiciones territoriales, sumadas a la dispersión poblacional y a las limitaciones económicas locales, dificultan los procesos de planeación y la descentralización efectiva de los servicios.
- ✓ La dinámica demográfica evidencia un crecimiento moderado de la población hacia 2025, acompañado de una estructura etaria que mantiene altas razones de dependencia y una disminución de los grupos jóvenes. Asimismo, se observa un incremento preocupante de la fecundidad en menores de 10 a 14 años.
- ✓ La composición étnica del municipio, constituye una condición del territorio genera situaciones complejas en la intervención integral de algunos procesos en salud, debido a la cosmovisión y el reconocimiento del proceso salud-enfermedad que tienen estas poblaciones, específicamente las comunidades indígenas que presentan unos



determinantes sociales marcados; barreras geográficas y de comunicación para la prestación de servicios en salud y de todos los que generan un bienestar. A ello se suma la persistencia del conflicto armado y la presencia de actores ilegales que agudizan el acceso para la prestación de servicios de salud, dado que buscan control territorial y de recursos estratégicos como los proyectos de vías fluviales y terrestres. La situación ha generado desplazamientos masivos, forzando a las comunidades a huir de sus hogares debido a amenazas, violencia y otras violaciones de derechos humanos.

- ✓ En términos de capacidad instalada, ESE hospital Atrato Medio Antioqueño, es de primer nivel de complejidad cuenta con 18 camas que representa una razón de camas de 1.57 por cada mil habitantes. De estas 12 son cama adulta, 4 pediátricas y 2 de atención a partos. En lo referente a personal asistencia, cuenta con 4 médicos, con una razón de médicos de 0.35 por cada mil habitantes lo que refiere un déficit.
- ✓ Finalmente, aunque existen avances en la caracterización de grupos diferenciados es necesario avanzar en la identificación de condiciones que precisen inequidades sociales por pertenecer a estos grupos poblacionales y generar las acciones correspondientes para la disminución o eliminación de las mismas.
- ✓ En conjunto, las condiciones territoriales, sociales, étnicas y de capacidad institucional configuran un escenario complejo que demanda intervenciones integrales, culturalmente pertinentes y enfocadas en cerrar brechas históricas de desigualdad.



Capítulo II: Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

Un porcentaje significativo vive del trabajo informal: comercio, actividades como la agricultura, la ganadería, la cría de animales, la pesca, tala y venta de árboles madereros, el transporte vía fluvial.

En lo relacionado con trabajos formales se concentran en trabajo con el magisterio, la administración municipal, empresa de servicios públicos, la ESE HAMA, programas de primera infancia

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

En cuanto a la cobertura de los servicios básicos del municipio de Vigía del Fuerte, se evidencia en la actualidad con un solo servicio que es la energía, el cual tiene cobertura en la zona urbana en un 47% y el resto de la comunidad el servicio solo es por plantas eléctricas en 6 horas de servicios. Adicionalmente en el municipio se puede pasar semanas sin contar con el servicio de electricidad, situación que invita al gobierno local, departamental y nacional a realizar gestión y proceso de articulación para mejorar las coberturas y calidad del servicio que se refleja en condiciones de vida e incide en la probabilidad de ocurrencia de ETAS o brotes por la descomposición de algunos alimentos.



Tabla 10: Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Vigía de Fuerte. 2025

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (Índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	47,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	SD	SD
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	SD	SD

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria en el municipio de Vigía del Fuerte se ha visto afectada porque en las comunidades el pan coger ha bajado en consideración de acuerdo a diferentes situaciones por el conflicto armado y otras adversidades que se presentan como son emergencias naturales que acaban con los cultivos.

Frente al indicador de bajo peso al nacer, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. En el municipio el comportamiento del evento es fluctuando con tendencia al aumento para el año 2024. Lo anterior puede estar asociado a la alta tasa de fecundidad en menores de 14 años que tienen un riesgo significativamente mayor de tener bebés con bajo peso al nacer, debido a factores como la falta de desarrollo pélvico, la nutrición deficiente y la inadecuada atención prenatal.

Es de anotar que ninguno de los niveles territoriales aporta al cumplimiento de la meta del plan decenal de salud pública de que este indicador sea igual o menor al 9.5%

Tabla 11: Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Vigía del Fuerte 2007-2024p

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Vigía Del Fuerte	Comportamiento																		
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	12,8	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Cobertura de educación

Para el año 2022, en las tasas de coberturas de educación en las categorías primaria, secundaria y categoría media, no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Vigía del fuerte y el departamento.

En cuanto a los hogares con analfabetismo, el municipio presenta una condición desfavorable comparado con el departamento. Lo cual podría estar explicado por la composición étnica del territorio y presentándose esta condición de analfabetismo en las personas adultas del hogar.

Tabla 12: cobertura de educación del Municipio de vigía del Fuerte. 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Vigía Del Fuerte	Comportamiento																	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	14,6	-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	109,3																		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	95,4																		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	84,9																		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): de acuerdo con la ficha municipal 2019 – 2020, elaborada por el Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia, el 77,8% de la población del municipio de Vigía del Fuerte tienen sus necesidades básicas insatisfechas. En el área urbana y rural el porcentaje de NBI es del 96% y 67% respectivamente.

Índice Multidimensional de Condiciones de Vida – IMCV: Mide las condiciones de vida de la población del municipio, este va de 0 a 100, a mayor valor, mejores condiciones, de acuerdo con la ficha municipal 2019 – 2020, el IMCV de Vigía del fuerte es 24,8%, dato que se encuentra por debajo de índice regional 28,7 y departamental 41,8.

Hogares con viviendas inadecuadas: Con respecto a las viviendas, el municipio de Vigía del Fuerte presente déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda tanto en la zona urbana como la rural, resaltando ser más crítica el estado cualitativo, puesto en evidencia por los malos estados de pisos, techos, muros y paredes,





así como el precario estado de unidades sanitarias y cocinas. De acuerdo con lo reportado por el DANE en el Censo 2018 para el municipio el Déficit cualitativo de vivienda es de 93,5% y el Déficit cuantitativo de vivienda es de 4,8%.

Hogares en viviendas sin servicios básicos: de acuerdo con los reportes del DANE, en el Municipio de Vigía del Fuerte sólo el 6,7% de la población, cuenta con servicio de acueducto, al comparar esta cifra con la departamental y nacional encontramos que el 90,1% de los antioqueños y el 86,4% de nuestros con nacionales cuentan agua potable.

Con respecto al alcantarillado, el municipio de Vigía del Fuerte no cuenta con una red eficiente de alcantarillado, la cobertura es solo del 1,6%, frente a la del departamento de Antioquia que es del 73.8%.

Con relación al servicio de energía eléctrica, el municipio logró la interconexión eléctrica el 02 de diciembre de 2021, Este servicio entró en operación solo con una cobertura del 35%, ya que actualmente la zona rural del municipio, no se encuentra interconectada, razón por la cual aún plantas eléctricas que funcionan con ACPM y operan aproximadamente 4 horas diarias.

- ✓ Hogares con alta dependencia económica: 13,75%,
- ✓ Porcentaje de analfabetismo: 25,1%
- ✓ Línea de Pobreza LP (%): 42,30%
- ✓ Línea de Indigencia LI (%): 15,62%

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

No es posible analizar la tasa de incidencia de violencia contra la mujer y de violencia intrafamiliar en el municipio, ya que no hay datos para comparar con el resto del departamento. Ante esta situación se han generado encuentros con la E.S.E, con comisaría de familia para verificar las situaciones o los procesos que se realizan para la identificación de estos casos y que no están siendo reportados.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

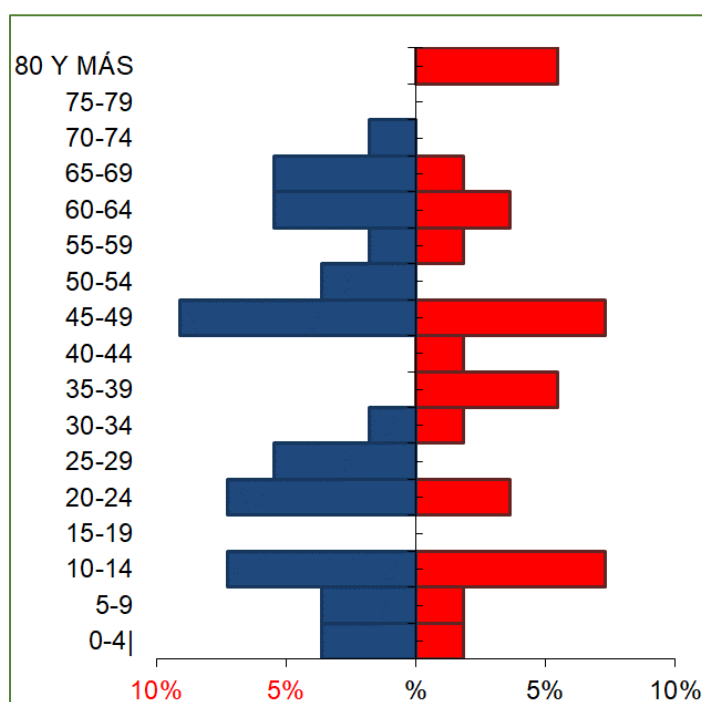
De acuerdo a la distribución de la pirámide de la población en condición de discapacidad, para el municipio de Vigía del fuerte, en el año 2025, hay un reporte de 55 personas en esa condición, el 56.4% son hombres.



En los hombres se destacan las personas con discapacidad entre los 10 a 14 años y entre los 45 a 49. En las mujeres se presenta la misma distribución.

De acuerdo a la categoría de la discapacidad, se registra que la física es la más sentida con mayor afectación en hombres (54.8%), seguida de la discapacidad mental que afecta en mayor proporción a las mujeres (41.7%)

Figura 6: Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Vigía del fuerte, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

A partir de los encuentros con comunidad realizados. La comunidad nos permitió compilar situaciones sociales, económicas y de la vida a partir de sus vivencias y perspectivas.

La comunidad refiere que las actividades como la agricultura, la tala de árboles madereros, la minería artesanal, están estrechamente ligadas a estos factores



ambientales que impactan negativamente en la salud, sumado la exposición prolongada al sol, a metales pesado (mercurio), los residuos producto del corte de madera (polvo, esquirlas...), aguas contaminadas que generan enfermedades de la piel, respiratorias y musculoesqueléticas. Además, muchos trabajadores carecen de protección adecuada lo que aumenta su vulnerabilidad.

Cada uno de los oficios u ocupaciones realizadas en las comunidades, relacionados en otros apartados (la agricultura, la tala de árboles madereros, la minería artesanal...), generan un deterioro en la salud de los habitantes; aumentado el riesgo de morbilidad por enfermedades prevenibles. Además, la inestabilidad institucional y la falta de planificación estratégica pueden limitar la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias

2.6 Conclusiones del capítulo

- ✓ El municipio no cuenta con servicio de acueducto ni alcantarillado, lo cual significa que no se cuenta con agua suministrada apta para el consumo humano. Siendo para un gran porcentaje de la población el agua lluvia y Ríos las fuentes de abastecimiento, lo que podría desencadenar varias situaciones de interés en salud pública.
- ✓ En el municipio el comportamiento del evento es fluctuando con tendencia al aumento para el año 2024. Lo anterior puede estar asociado a la alta tasa de fecundidad en menores de 14 años que tienen un riesgo significativamente mayor de tener bebés con bajo peso al nacer, debido a factores como la falta de desarrollo pélvico, la nutrición deficiente y la inadecuada atención prenatal. Es de anotar que ninguno de los niveles territoriales aporta al cumplimiento de la meta del plan decenal de salud pública de que este indicador sea igual o menor al 9.5%
- ✓ No es posible analizar la tasa de incidencia de violencia contra la mujer y de violencia intrafamiliar en el municipio, ya que no hay datos para comparar con el resto del departamento. Ante esta situación se han generado encuentros con la E.S.E, con comisaría de familia para verificar las situaciones o los procesos que se realizan para la identificación de estos casos y que no están siendo reportados. es necesario reforzar las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación de señales en el tema de salud mental.



- ✓ De acuerdo a la distribución de la pirámide de la población en condición de discapacidad, para el municipio de Vigía del fuerte, en el año 2025, hay un reporte de 55 personas en esa condición, el 56.4% son hombres.





Capítulo III: Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Para el año 2024 las tres principales grandes causas de muertes en el municipio son; las Neoplasias, las enfermedades sistema circulatorio, y las demás causas respectivamente.

En relación a las neoplasias presentan un comportamiento oscilante, con tendencia al aumento. Para el año 2022p se presentó un riesgo de muerte por esta causa de 75.5 por cada cien mil habitantes, con mayor afectación en los hombres que registran una tasa de 87.8 por cada cien mil de ellos. Las causas de las neoplasias no siempre son claras y pueden ser multifactoriales; pero un estilo de vida no saludable y sedentario puede estar asociado a su aparición. Las condiciones geográficas y económicas podrían representar barreras para acceder al tratamiento que no se proporciona en el municipio y los desplazamientos son largos (en tiempo) y costosos. Además de la poca infraestructura social en el municipio para ofertar procesos de actividad física que albergue gran parte de la población.

Las enfermedades del sistema circulatorio; denotan un comportamiento fluctuante en todo el periodo de estudio, alcanzando un pico importante en el año 2021, en el cual se registró un riesgo de morir por dicha enfermedad de 91.4 por cada cien mil habitantes, para el año 2024p se evidencia una disminución de este riesgo a 60.4. de acuerdo al sexo, los hombres presentaron mayor riesgo de muerte por esta casusa.

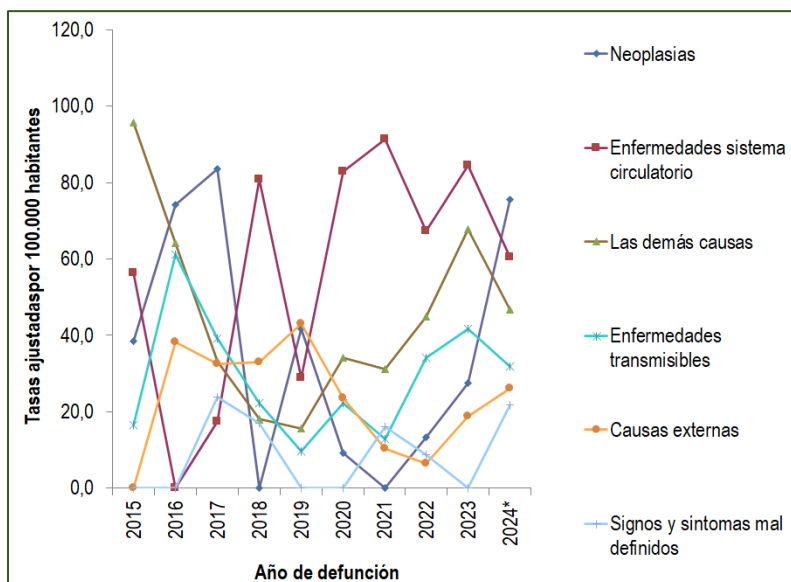
En cuanto a las demás causas se evidencia que la mayor tasa de mortalidad se reportó para el año 2015, con el registro de 95.7 muertes por cien mil habitantes, seguido del año 2016 con 64.1 muertes, a partir de este año se presentó una reducción alcanzando en el año 2019 una tasa de 15.7 y para el año 2023 se evidencia un aumento significativo de 67.8 muertes por cada cien





mil habitantes. En el año 2024 el riesgo de morir por las demás causas afecto mas a los hombres que las mujeres del municipio.

Figura 7: Tasas ajustadas total, municipio de Vigía del Fuerte 2024p



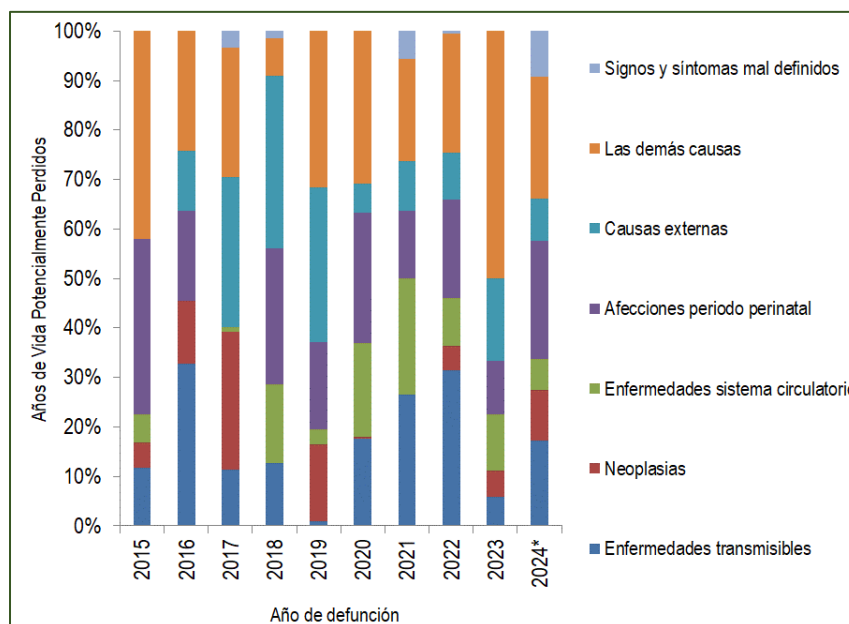
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de vida potencialmente perdidos -AVPP

En el periodo 2015 -2024p en el municipio se han perdido 6604 años de vida potencialmente perdidos, de estos el 28.9% se les atribuyen a las demás causas, seguido de las afecciones en el periodo perinatal con un 19.5% que puede estar asociado al bajo porcentaje de controles prenatales, embarazo en mujeres indígenas que por condiciones geográficas, económicas y culturales no registran atenciones instituciones en su periodo de gestación. Las enfermedades transmisibles se les atribuye un 18.6% de los AVPP. En cuanto a la distribución por sexo el 56% de los años de vida potencialmente perdidos se registraron en los hombres. Esto se relaciona en que el riesgo de muerte es más alto en ellos que en las mujeres del municipio en la mayoría de las causas de mortalidad.



Figura 8: Años de vida potencialmente perdidos, municipio de vigía del Fuerte. 2015 - 2024p



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de AVPP

En cuanto a las tasas de años de vida potencialmente perdidos las demás causas, las neoplasias y las enfermedades trasmisibles están provocando una pérdida importante de años de vida en el municipio.

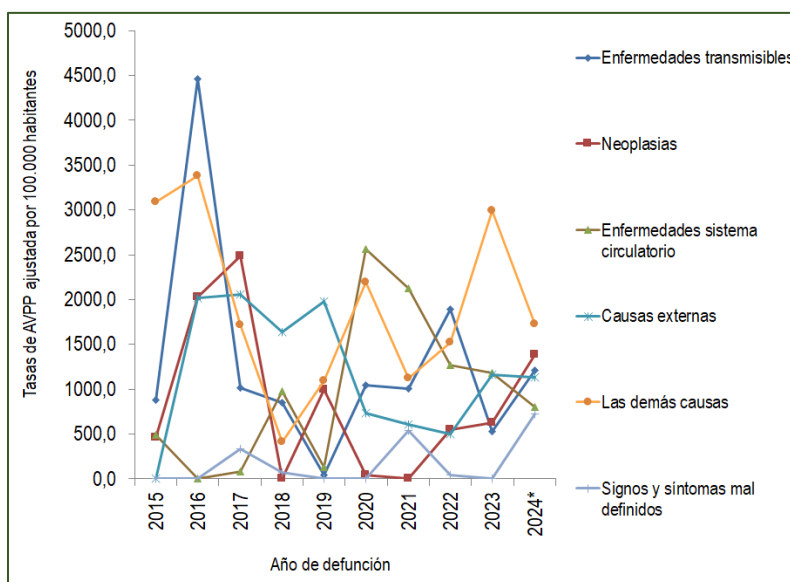
Las demás causas han provocado 1726,8 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil habitantes para el año 2024p, generando más impacto en ellos hombres del municipio que registraron 3106 AVPP.

Las neoplasias es la principal causa de muerte en el municipio, pero la segunda en provocar AVPP, lo que infiere que afecta más a la población adulta que a los jóvenes del municipio. Para el año 2024p en las mujeres se registraron 897.1 AVPP por cada cien mil de ellas, pero se precisa que en los hombres este indicador es mayor (1915,7)

Las enfermedades transmisibles para el año 2024p registró una tasa de años de vida potencialmente perdidos de 1208 por cada cien mil habitantes, presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento.



Figura 9: Tasas ajustadas de AVPP en el municipio de Vigía del Fuerte. 2015 - 2024p



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Transmisibles Hombres

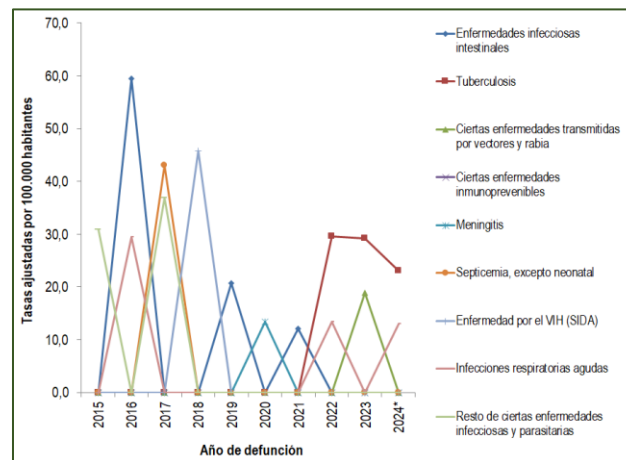
Dentro del grupo de las enfermedades trasmisibles la tuberculosis y las enfermedades respiratorias respectivamente fueron las causantes de muertes para el año 2024p.

El riesgo de muerte por tuberculosis en los hombres para el 2024p fue de 23 por cada cien mil de ellos. Es de precisar que por esta causa se registran muerte desde el año 2022 en adelante con una tasa registrada 29.5, para el año 2023 de 29,2 registrando entonces una disminución para el 2024p. las muertes por tuberculosis en el municipio están asociadas a la no adherencia al tratamiento y la dificultad de realizar seguimiento debido a las condiciones geográficas del territorio, la pertenencia étnica de la población que impera sus procesos culturales y los recursos limitados de la administración municipal para generar dichos seguimientos.



Las infecciones respiratorias agudas se les atribuye 13 muertes por cada cien mil hombres en el año 2024p.

Figura 10: Mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p



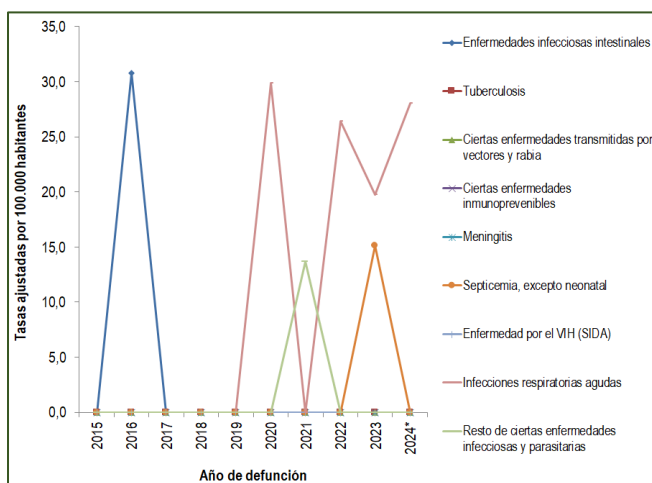
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Transmisibles Mujeres

Las infecciones respiratorias agudas fueron la única causa de muerte en las enfermedades transmisibles en este grupo poblacional, generaron 28 muertes para el año 2024p por cada cien mil de ellas. La tendencia del indicador es al aumento comparado con el año inmediatamente anterior que registra una tasa de 19,7



Figura 11: Mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p



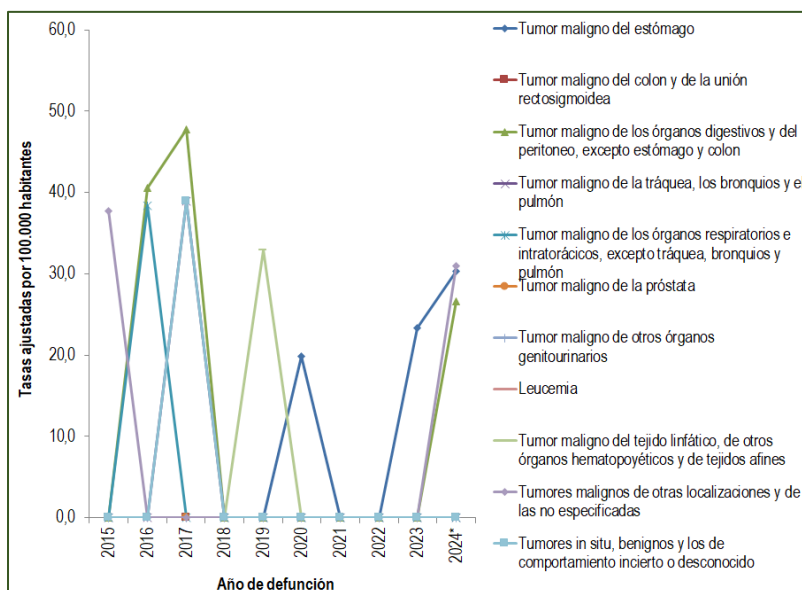
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Neoplasias Hombres

El Tumor maligno del estómago y Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, registraron muertes en los hombres para el año 2024p

Dentro de los factores de riesgo asociados al tumor maligno del estómago, se encuentra una dieta alta en sal, alimentos ahumados y carnes procesadas, y baja en frutas y verduras. En el municipio, más del 84% de la población es afro quien por su cultura tienen una dieta alta en sal, por las dificultades en el servicio de electricidad antes mencionado es necesario ahumar las proteínas para evitar que se dañen antes del consumo y además por esas mismas condiciones muchas familias acceden a alimentos procesados que son de consumo rápido y económicamente más accesibles.

Figura 12: Mortalidad por neoplasias en hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p

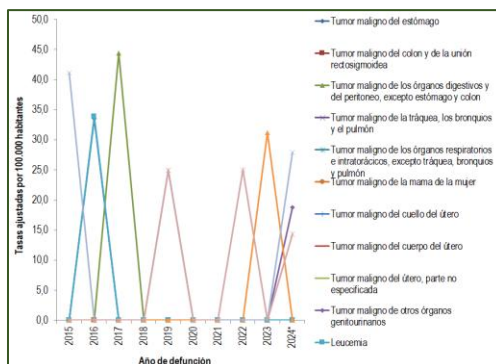


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Mujeres

El tumor maligno de otros órganos genitourinarios, generaron un riesgo de muerte en las mujeres de 18,8 por cada cien mil de ellas para el año 2024p, se precisas además que esta causa presentaba un comportamiento constante con una tasa de mortalidad en cero en desde el 2015 a 2023.

Figura 13: Mortalidad por neoplasias en mujeres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p



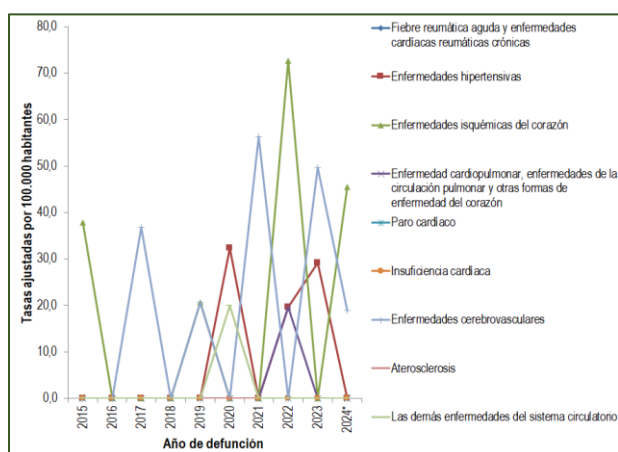
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Sistema circulatorio Hombres

Para el año 2024p sólo las Enfermedades isquémicas del corazón y Enfermedades cerebrovasculares generaron riesgo de muertes en este grupo poblacional en el municipio. Las enfermedades isquémicas del corazón se les atribuye 45,4 muertes por cada cien mil hombres, con un comportamiento fluctuante y tendencia al aumento, toda vez que, para el año 2023 no se registraron muertes por esta causa. En relación a las enfermedades cardiovasculares se registra una disminución de la tasa de mortalidad en el año 2024p (18,9) en comparación con el año inmediatamente anterior que esta tasa fue de 49,6 por cada cien mil hombres.

Figura 14: Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema circulatorio Mujeres

Para el año 2024p sólo las Enfermedades cerebrovasculares, las Enfermedades isquémicas del corazón, y las enfermedades hipertensivas generaron riesgo de muertes en este grupo poblacional en el municipio.

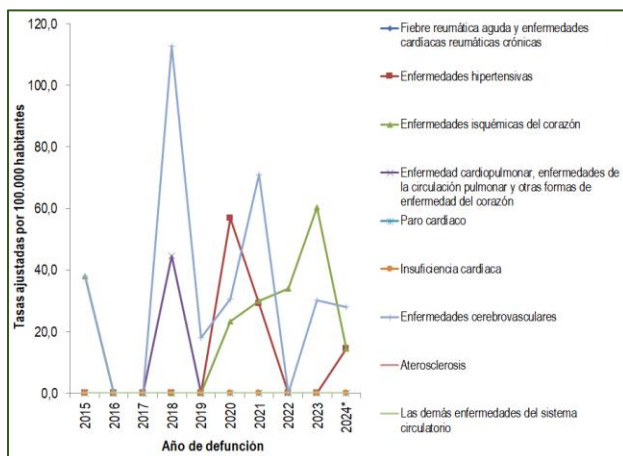
En relación a las enfermedades cardiovasculares se registra una disminución de la tasa de mortalidad en el año 2024p (27,9) en comparación con el año inmediatamente anterior que esta tasa fue de 30,2 por cada cien mil mujeres.

Las enfermedades isquémicas del corazón se les atribuye 14,4 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento fluctuante y tendencia importante a



la disminución, toda vez que, para el año 2023 se registraron 60.4 muertes por cada cien mil personas de este grupo poblacional.

Figura 15: Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p

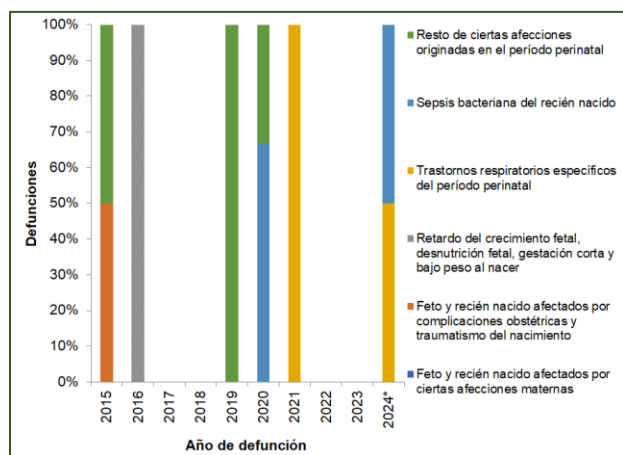


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo perinatal Hombres

Para el año 2024p, el 50% de las muertes perinatales en hombres estuvieron asociadas a Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el porcentaje restante a Sepsis bacteriana del recién nacido. En los años 2017,2018,2022 y 2023 el riesgo de muerte perinatal en hombres ha sido cero. Es importante indicar posible subregistro por los partos en comunidad y muertes que no se registran institucionalmente.

Figura 16: Mortalidad en el periodo perinatal en Hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p



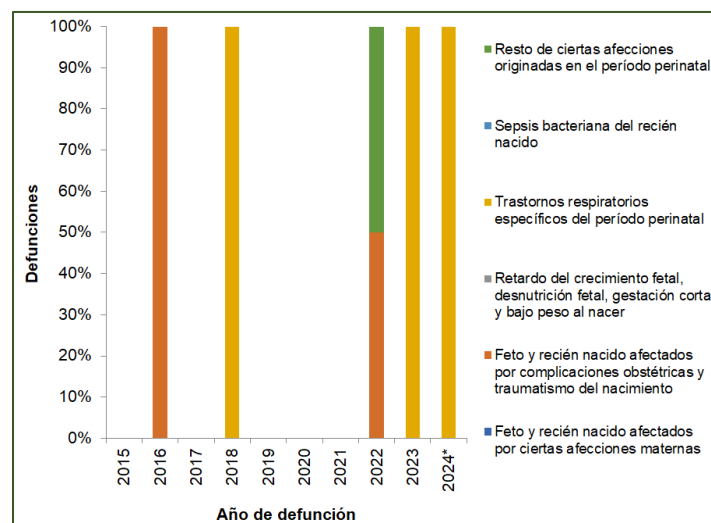


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo perinatal en Mujeres

Los trastornos respiratorios específicos del período perinatal se les atribuye el 100% de las muertes para el año 2024p en este grupo poblacional, situación igual en el año 2023. Es importante indicar posible subregistro por los partos en comunidad y muertes que no se registran institucionalmente.

Figura 17: Mortalidad en el periodo perinatal en Hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p



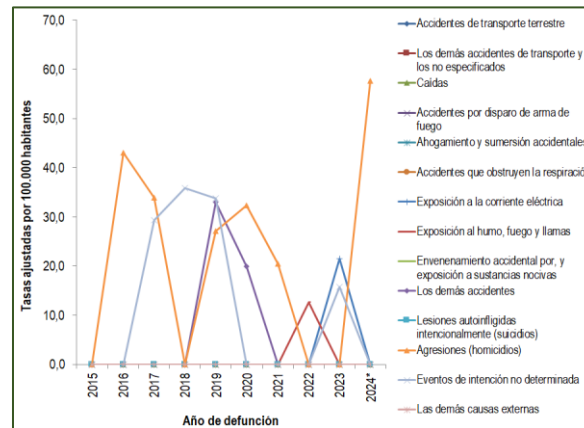
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas hombres

Para el año 2024p, las agresiones (homicidios) fueron la única causa de muertes en este grupo poblacional. Se presentaron 57,7 por cada cien mil hombres. Desde el año 2021, no se registraban muertes en esta población por dicha causa.



Figura 18: Mortalidad por causas externas en hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 - 2024p

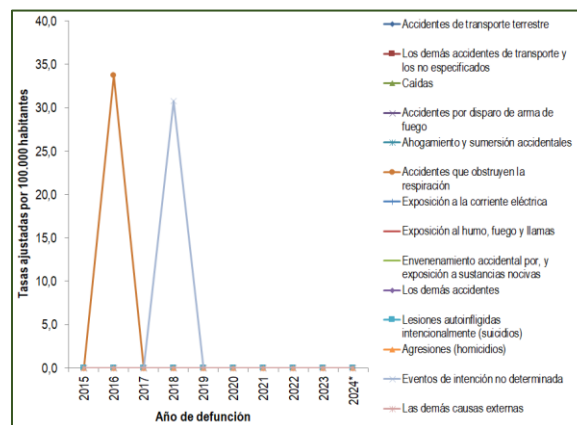


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas mujeres

Desde el año 2018 no se registran muertes por causas externas en las mujeres del municipio.

Figura 19: Mortalidad por causas externas en mujeres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 - 2024p



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

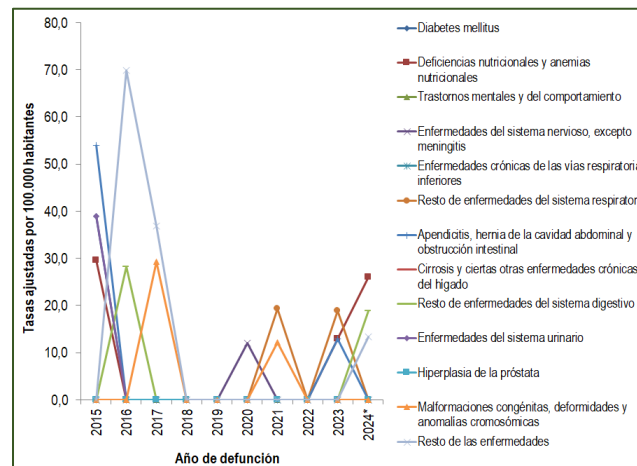
Las demás enfermedades en hombres

Las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales generaron un riesgo de muerte en los hombres de 26,0 por cada cien mil de ellos para el año 2024p. Tal como se ha precisado a lo largo del documento la población del municipio presenta muchas carencias económicas que repercute en la ingesta de alimentos en términos de calidad y cantidad.



Resto de enfermedades del sistema digestivo, para el año 2016 se le atribuyeron 28,2 muertes por cada cien mil hombres, desde entonces el riesgo de muerte por esta causa se redujo a cero. En el año 2024p el riesgo de muerte fue de 18,9

Figura 20: Mortalidad por las demás enfermedades en hombres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p

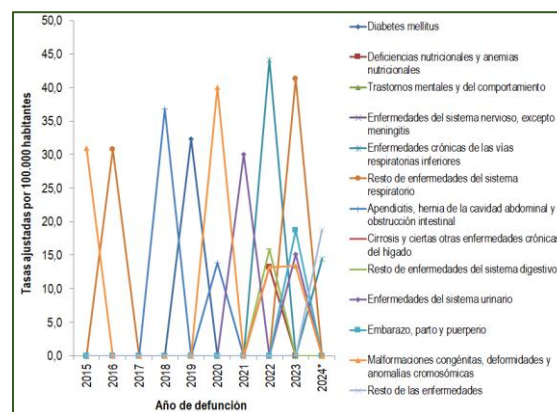


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades en hombres

Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se les atribuyen 14,4 muertes en el 2024p por cada cien mil mujeres. Durante la serie de tiempo, se presentó riesgo de muerte en el año 2022 (44,2) el resto de tiempo el riesgo fue cero.

Figura 21: Figura 18: Mortalidad por las demás enfermedades en mujeres del municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil tiene un impacto devastador a nivel familiar, social y económico, ya que representa una pérdida de capital humano que perpetúa ciclos de pobreza y desigualdad. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal a lo largo del tiempo son la principal causa de muertes en los menores de un año en el municipio. Para el 2024 generaron 37,97 muertes por cada cien mil nacidos vivos. Esto da cuenta de las condiciones precarias de la población, el acceso reducido al sistema de salud por las condiciones antes precisadas que demarcan condiciones de inequidad entre los habitantes del municipio y el departamento.

Tabla 13: Mortalidad infantil, municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (menor de 1 años)	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,66
Enfermedades del sistema respiratorio		22,99	0,00	0,00	0,00	12,35	0,00	12,35	0,00	25,32
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17,86	22,99	0,00	8,40	0,00	37,04	7,14	24,69	11,49	37,97
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,93		7,75	0,00	0,00	12,35	7,14	12,35	11,49	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	12,66

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 1 a 4 años

Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas para el año 2024p, fueron la única causa de muerte en menores de 1 a 4 años. El riesgo generado fue de 93,90 por cada mil nacidos vivos. Esta situación puede estar explicada por la calidad y cantidad de alimentos que consumen los niños asociadas a condiciones de pobreza extrema y a condiciones socioculturales.

Tabla 14: Mortalidad en menores de 1 a 4 años, municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (de 1 a 4 años)	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	216,92		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,17	92,25	93,90
Enfermedades del sistema nervioso			0,00	0,00	0,00	88,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,17	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal										
Causas externas de morbilidad y mortalidad										

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 5 años – Niñez





Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la principal causa de muerte en los menores de 5 años en el municipio, presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución en 2024p (225,56) comparado con el año 2015 (341,88). seguido se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica que para el año 2024p presentaron el mismo riesgo de muerte en la niñez, 150.38 por cada mil nacidos vivos.

Tabla 15: Mortalidad en la niñez, municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (5 años)	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	170,94		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,78	74,07	150,38
Enfermedades del sistema nervioso			0,00	0,00	0,00	70,27	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		339,56	0,00	0,00	0,00	70,27	0,00	145,56	0,00	150,38
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	341,88	339,56	0,00	170,07	70,87	210,82	70,47	145,56	74,07	225,56
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	170,94		169,20	0,00	0,00	70,27	70,47	72,78	74,07	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0,00	170,07	0,00	0,00	0,00	72,78	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Las condiciones materno infantiles descritas en esta tabla, denotan las deplorables condiciones de vida de la población. Puesto que, la muerte en menores que son evitables denota las inequidades y desigualdades en salud en el territorio, generados por todos los tipos de determinantes sociales.

Es imperante seguir avanzando en la ejecución de la ruta materno infantil, generar mejores procesos de abogacía con la comunidad indígena, apuntar a proyectos con articulación de todos los niveles territoriales del estado y sus instituciones para mejorar las condiciones de vida y salud de los menores de 5 años y de la población en general.

Tabla 16: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024p

Causa de muerte	Antioquia	Vigía Del Fuerte	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	38,0	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	88,6	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	101,3	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	150,4	-	🟢	🟡	-	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	🟢	🟡	-	-	-	🟢	🟡	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	150,4	🟢	🟡	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢		

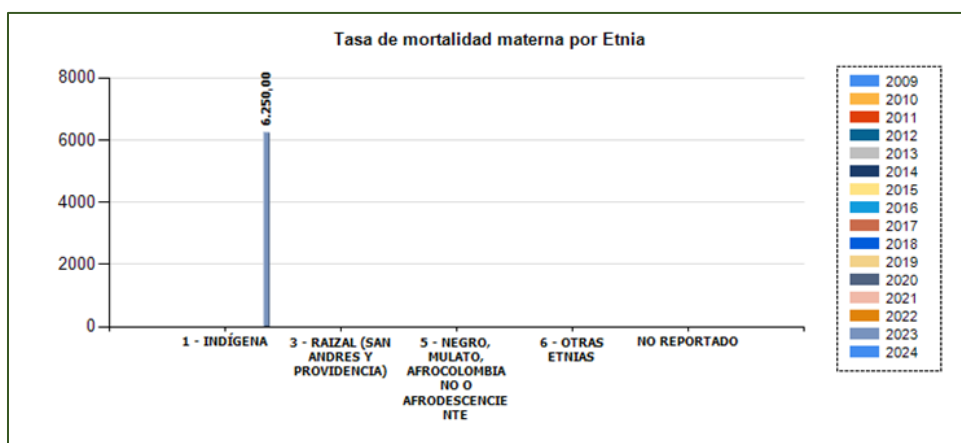


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna por etnia

Para el año 2023, se presentó en el municipio 6.250 muertes en gestantes por cada mil nacidos vivos en población indígena. La mortalidad materna es más alta en poblaciones indígenas en comparación con las no indígenas, especialmente en áreas rurales dispersas, y se debe a factores como el difícil acceso a servicios de salud, la falta de atención prenatal adecuada y barreras culturales y demás condiciones precisadas a lo largo del documento. Sin mencionar el subregistro que se presenta en los indicadores asociados a la comunidad indígena por los procesos vitales ocurridos en comunidad que no son registrados por la institucionalidad. Para el año 2024p no se registraron muertes.

Figura 22: Razón de mortalidad materna por etnia, en el municipio de Vigía del Fuerte 2009 - 2024p



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal por etnia

La mortalidad neonatal en el municipio para el año 2024p, se presentaron 37.97 muertes en menores de 28 días por cada mil nacidos vivos en el municipio, con mayor afectación en la población indígena que registra un riesgo de muerte de los bebés en sus primeros 28 días de 12,50 por cada mil de ellos. Estas condiciones denotan las desigualdades socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud de manera oportuna y de calidad.

En la población afrodescendiente la tasa es de 23.81 por cada mil nacidos vivos de este grupo poblacional.



Tabla 17: Tasa de mortalidad Neonatal según etnia, en el municipio de Vigía del Fuerte 2009 - 2024p

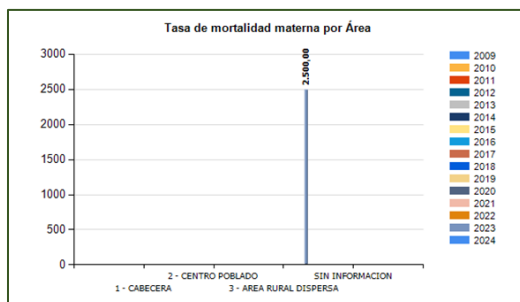
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1- INDÍGENA						200,00		111,11		83,33						125,00
3- RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)																
5- NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE				38,96	18,87	19,61	14,71					16,39		20,41	21,74	23,81
6- OTRAS ETNIAS			22,22				34,48	50,00				230,77	58,82			
NO REPORTADO																
Total General			10,99	25,64	12,99	25,64	17,86	22,99		8,40		49,38	7,14	12,35	11,49	37,97

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad materna por área

La mortalidad materna es mayor en poblaciones indígenas en comparación con las no indígenas, especialmente en áreas rurales dispersas, y se debe a factores como el difícil acceso a servicios de salud, la falta de atención prenatal adecuada y barreras culturales y demás condiciones precisadas a lo largo del documento. Para el año 2023 los casos de mortalidad materna se presentaron en el área rural dispersa, registrando una tasa de 2,500 muertes por cada mil habitantes en esta zona.

Figura 23: Razón de mortalidad materna por área de residencia, en el municipio de Vigía del Fuerte 2009 -2024p



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal por área

La mortalidad neonatal en el municipio para el año 2024p, se presentaron 37.97 muertes en menores de 28 días por cada mil nacidos vivos en el municipio, con mayor afectación en los centros poblados que registra un riesgo de muerte de los bebés en sus primeros 28 días de 83,33 por cada mil de ellos residente es esta área. La tasa para la cabecera municipal es de 29,41, siendo menor comparado con la zona rural dispersa

Tabla 18: Tasa de mortalidad Neonatal según área geográfica en el municipio de Vigía del Fuerte 2009 -2024p



Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA				45,45	19,23	31,75	32,26	51,28				83,33				29,41
2 - CENTRO POBLADO				28,57						23,26					55,56	83,33
3 - AREA RURAL DISPERSA			38,46										21,74	32,26		30,30
SIN INFORMACION																
Total General			10,99	25,64	12,99	25,64	17,86	22,99		8,40		49,38	7,14	12,35	11,49	37,97

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Para el periodo 2015 – 2024p en el municipio en vigía del fuerte el riesgo de muerte relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, Epilepsia y por trastornos mentales y de comportamiento ha sido cero.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- Las causas de las neoplasias no siempre son claras y pueden ser multifactoriales; pero un estilo de vida no saludable y sedentario puede estar asociado a su aparición. Las condiciones geográficas y económicas podrían representar barreras para acceder al tratamiento que no se proporciona en el municipio y los desplazamientos son largos (en tiempo) y costosos. Además de la poca infraestructura social en el municipio para ofertar procesos de actividad física que albergue gran parte de la población.
- Un 19.5% de los años debida potenciales perdidos son a causa de las afecciones en el periodo perinatal, que puede estar asociado al bajo porcentaje de controles prenatales, embarazo en mujeres indígenas que por condiciones geográficas, económicas y culturales no registran atenciones instituciones en su periodo de gestación.
- En cuanto a la distribución por sexo el 56% de los años de vida potencialmente perdidos se registraron en los hombres. Esto se relaciona en que el riesgo de muerte es más alto en ellos que en las mujeres del municipio en la mayoría de las causas de mortalidad.
- Las muertes por tuberculosis y otras enfermedades en el municipio están asociadas a la no adherencia al tratamiento y la dificultad de realizar seguimiento debido a las condiciones geográficas del territorio, la



pertenencia étnica de la población que impera sus procesos culturales y los recursos limitados de la administración municipal para generar dichos seguimientos.

- La mortalidad infantil en el municipio da cuenta de las condiciones precarias de la población, el acceso reducido al sistema de salud por las condiciones antes precisadas que demarcan condiciones de inequidad entre los habitantes del municipio y el departamento.
- Las condiciones materno infantiles descritas en esta tabla, denotan las deplorables condiciones de vida de la población. Puesto que, la muerte en menores que son evitables denota las inequidades y desigualdades en salud en el territorio, generados por todos los tipos de determinantes sociales.
- Es imperante seguir avanzando en la ejecución de la ruta materno infantil, generar mejores procesos de abogacía con la comunidad indígena, apuntar a proyectos con articulación de todos los niveles territoriales del estado y sus instituciones para mejorar las condiciones de vida y salud de los menores de 5 años y de la población en general.
- La mortalidad materna es mayor en poblaciones indígenas en comparación con las no indígenas, especialmente en áreas rurales dispersas, y se debe a factores como el difícil acceso a servicios de salud, la falta de atención prenatal adecuada y barreras culturales y demás condiciones precisadas a lo largo del documento. Sin mencionar el subregistro que se presenta en los indicadores asociados a la comunidad indígena por los procesos vitales ocurridos en comunidad que no son registrados por la institucionalidad. Para el año 2024p no se registraron muertes



3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Primera infancia: Para el año 2024, las Condiciones transmisibles y nutricionales, son la principal causa de consulta (38.71%) en la primera infancia, su comportamiento es fluctuante con una tendencia a la disminución, reportándose 5.64% consultas menos que en el año 2023. Estas condiciones pueden estar asociadas a la falta de acceso a agua potable, alcantarillado, condiciones de pobreza, ruralidad dispersa; que son determinantes que agudizan las condiciones de salud de esta población. Lo anterior sumado a costumbres propias de la etnia frente a cuidados del menor.

Las condiciones perinatales y las enfermedades no transmisibles se les atribuyó el 17.74% de las consultas respectivamente. Las condiciones mal definidas en este ciclo vital son altas, lo que requiere acciones de capacitaciones a los asistenciales de la E.S.E Hospital Atrato Medio es necesario para mejorar esta condición y tener claro las causas de consulta de nuestros menores para los procesos de planeación en salud y toma de decisiones.

Juventud: En la población joven del municipio, las condiciones maternas en el año 2024, representaron el 21.84% de las atenciones médicas, presentando una disminución de 9,38 puntos porcentuales comparado con el año 2023. En este grupo poblacional condiciones transmisibles y nutricional generan un importante número de consultas médicas.

Las enfermedades no trasmisibles fueron la principal causa de consultas con un comportamiento constante con una tendencia a la disminución.

Personas mayores: Para el 2024 en este ciclo vital, las enfermedades no transmisibles causaron el 89.66% de las consultas médicas, con un incremento de más de 47 puntos porcentuales comparados con el año 2023. Esta situación puede estar relacionadas con las dificultades de acceso a los servicios de salud, adherencia a los tratamientos y la priorización de remedios caseros propios de sus costumbres, sumado a los costos relacionados de traslado a centros de salud o la E.S.E



Tabla 19: Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Vigía del Fuerte. 2015 - 2024

Total		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	A pp 2024-2023
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad											
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,96	3,80	45,5	45,51	45,3	23,49	44,3	23,66	48,36	3,71	4,64
	Condiciones perinatales	0,27	0,00	0,29	0,21	0,64	2,21	8,87	27,42	27,27	0,00	27,27
	Enfermedades no transmisibles	2,11	33,4	33,77	33,51	7,57	28,86	18,55	3,87	15,70	17,74	23,4
	Lesiones	8,28	1,36	4,97	5,35	9,79	8,05	3,29	4,84	1,24	17,74	18,1
	Condiciones mal clasificadas	10,68	10,51	12,72	19,03	10,50	7,38	15,32	10,22	7,44	25,81	18,1
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,31	4,45	27,37	27,93	30,46	12,86	3,59	13,79	46,8	41,04	4,77
	Condiciones maternas	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	22,39	2,32	2,21	2,00	1,73	2,00	24,39	1,03	27,38	23,57	18,1
	Lesiones	13,64	13,13	13,16	7,46	13,42	2,00	21,95	11,03	9,52	0,00	4,52
	Condiciones mal clasificadas	32,67	9,06	20,26	22,60	26,40	7,54	17,67	24,14	14,29	11,39	2,89
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,09	10,00	15,51	14,05	12,75	12,00	20,0	5,56	15,38	41,67	26,1
	Condiciones maternas	8,89	10,00	13,87	9,36	19,44	22,50	0,00	22,22	27,69	16,67	16,63
	Enfermedades no transmisibles	4,21	33,33	3,31	3,13	2,01	32,00	32,35	44,44	43,9	12,50	38,09
	Lesiones	14,55	15,00	8,39	8,36	14,00	18,00	5,88	22,22	9,74	0,00	4,74
	Condiciones mal clasificadas	26,26	1,67	25,91	20,10	18,81	15,50	11,76	5,56	3,59	29,17	25,1
Juventud (19 - 25 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,28	3,16	8,74	19,50	8,94	12,11	12,39	15,14	12,67	25,74	10,7
	Condiciones maternas	14,02	27,89	13,74	13,49	22,18	17,08	17,53	3,81	20,22	21,84	4,38
	Enfermedades no transmisibles	4,24	3,95	4,17	3,32	4,33	4,48	3,96	4,62	29,2	3,78	1,04
	Lesiones	7,78	12,11	5,07	5,56	5,50	14,60	5,84	3,78	2,25	2,30	0,04
	Condiciones mal clasificadas	21,69	17,89	20,28	24,54	22,44	12,73	24,68	8,95	14,03	10,34	1,68
Adultez (26 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,37	4,18	7,38	10,31	12,33	5,94	4,59	6,98	5,54	23,64	21,1
	Condiciones maternas	4,35	7,52	5,07	3,99	4,07	5,17	4,59	10,77	4,55	0,00	4,59
	Enfermedades no transmisibles	64,59	66,3	66,3	66,3	66,1	62,9	70,64	67,2	74,34	58,9	36,20
	Lesiones	7,22	7,10	4,53	4,50	6,06	10,85	3,65	4,25	6,50	0,00	4,50
	Condiciones mal clasificadas	17,86	14,82	23,78	24,69	21,53	15,89	16,49	10,53	8,99	8,18	4,80
Población mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,40	2,37	4,58	5,72	7,35	6,34	9,32	1,91	4,51	4,60	0,09
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	71,94	79,26	79,07	80,1	71,96	77,86	74,96	91,87	85,3	89,86	4,1
	Lesiones	3,25	7,11	3,87	4,64	4,31	4,39	3,17	0,96	3,76	3,45	0,31
	Condiciones mal clasificadas	18,39	12,25	20,88	21,58	16,47	16,59	12,70	4,78	45,81	2,30	4,57

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las Enfermedades infecciosas y parasitarias, para el año 2024 generaron el 85,82% de las consultas en esta sub causa, registrándose un incremento significativo de 27,97 puntos porcentuales comparado con el año inmediatamente anterior. Siendo además el porcentaje de consulta más alto en toda la serie de estudio, que puede estar relacionada por jornadas de salud descentralizadas que se efectuaron y por las búsquedas comunitarias por parte de los equipos territoriales. Es importante referir que tanto en la cabecera municipal como en la ruralidad la cobertura de acueducto es del 0%.





Tabla 20: Morbilidad por Condiciones transmisibles y nutricionales, en el municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,47	77,90	33,71	42,03	44,35	52,69	57,93	57,48	57,85	85,82	27,97	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,57	17,13	61,28	53,65	50,29	38,92	34,76	15,75	17,24	11,94	-5,30	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,97	4,97	5,01	4,32	5,36	8,38	7,32	26,77	24,90	2,24	-22,67	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones materno perinatales

En el periodo de 2015 a 2024, las condiciones maternas han representado el mayor porcentaje de atenciones por esta sub causa. Para el año 2024 causaron el 98,03% de las consultas con un incremento de 29,48% comparado con el año 2023. Es importante indicar que esto podría explicarse por la baja captación de las gestantes de manera temprana y por ende muy poco o ningún control prenatal generado.

Tabla 21: Morbilidad por Condiciones materno perinatales en el municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,04	100,00	99,45	99,43	99,45	73,40	84,72	72,87	68,54	98,03	29,48	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,96	0,00	0,55	0,57	0,55	26,60	15,28	27,13	31,46	1,97	-29,48	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

Las Enfermedades musculo-esqueléticas, para el año 2024 generaron el 26,81% de las consultas médicas con un incremento de más de 20 puntos porcentuales. Lo anterior puede estar explicado en el tipo de actividad económica tales como; la agricultura, la tala de árboles madereros, la minería artesanal que ejerce la comunidad de manera informal sin contar con los elementos propios de protección a su actividad económica que aumenta el riesgo de enfermarse por esta y otras causas.

Seguido se encuentran las Enfermedades cardiovasculares que se les atribuye el 19,25% de las consultas, presentando una disminución comparada el 2023.



Tabla 22: Morbilidad por enfermedades no transmisibles el municipio de Vigía del Fuerte. 2015 - 2024.

		Total										
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,66	16,96	0,72	1,01	2,43	2,09	40,06	4,82	28,89	1,39	-27,50
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,82	1,26	0,72	1,51	0,97	0,77	3,92	4,82	0,98	2,34	1,36
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,70	1,88	1,98	2,19	2,61	0,99	1,31	1,26	0,39	2,12	1,73
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,87	6,16	2,12	4,98	4,28	2,87	5,08	4,36	3,04	3,91	0,87
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,81	7,29	6,01	6,82	6,68	9,48	4,35	3,44	7,93	10,96	3,03
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,42	7,54	4,51	5,09	4,92	2,76	3,34	2,30	3,23	2,76	-0,47
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,01	10,18	4,44	8,38	7,00	14,00	7,26	23,42	22,82	19,75	-3,07
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,53	3,64	5,36	4,25	7,20	4,52	3,48	5,40	1,96	1,17	-0,79
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,42	10,80	7,00	8,90	7,96	9,04	2,61	5,86	4,90	6,58	1,68
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,93	17,34	19,49	19,99	23,22	18,63	12,34	22,73	9,70	9,79	0,09
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,06	3,14	11,40	12,41	10,86	6,95	2,18	7,69	6,46	3,96	-2,50
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,37	10,05	13,90	16,13	14,47	10,25	4,93	6,54	5,97	26,81	20,83
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,77	1,51	0,34	0,36	0,53	0,11	1,45	1,95	0,59	1,79	1,20
	Condiciones orales (K00-K14)	5,62	2,26	22,02	7,97	6,88	17,53	7,69	5,40	3,13	6,67	3,53

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Lesiones

La principal causa de consulta por esta sub causa en el periodo 2015 – 2024 ha sido los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que está relacionado por lo mencionada anteriormente a los trabajos informales sin ningún tipo de elementos de protección personal.

Tabla 23: Morbilidad por Lesiones perinatales en el municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024.

		Total										
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,64	4,55	4,21	7,85	4,49	27,78	1,82	1,56	3,19	8,38	5,19
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,65	1,01	1,87	0,00	0,00	0,00	1,06	0,81	-0,25
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	1,62	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	0,54
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,36	95,45	93,53	86,84	93,63	72,22	98,18	98,44	95,74	90,27	-5,47

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales excepto en la infancia. Es importante precisar que estos trastornos son afecciones que afectan el pensamiento, el humor y la conducta, causando angustia significativa o problemas en la vida diaria. La oferta institucional para el aprovechamiento del tiempo libre es limitada por las





condiciones geográficas del territorio y por los costos en los desplazamientos con recursos limitados.

Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, han generado consultas médicas en la población joven con un 5,65% y en la población adulta el 29,93% de las atenciones.

En cuanto a las epilepsias afectan en mayor proporción a la población infantil, siendo responsables del 60,38% de las consultas y presentado un incremento de más del 24%.

Tabla 24: Morbilidad específica salud mental, municipio de Vigía del Fuerte. 2015 -2024

Ciclo vital		Total										
Gran causa de morbilidad		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5,56	0,00	22,22	22,22	0,00	25,00	#/DNV/01	#/DNV/01	100,00	92,31	-7,69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#/DNV/01	#/DNV/01	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	94,44	100,00	66,67	77,78	100,00	50,00	#/DNV/01	#/DNV/01	0,00	7,69	7,69
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#/DNV/01	#/DNV/01	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	25,00	#/DNV/01	#/DNV/01	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	50,00	100,00	100,00	50,00	#/DNV/01	#/DNV/01	#/DNV/01	54,55	37,74	-16,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#/DNV/01	#/DNV/01	#/DNV/01	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	50,00	0,00	0,00	50,00	#/DNV/01	#/DNV/01	#/DNV/01	36,36	60,38	24,02
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#/DNV/01	#/DNV/01	#/DNV/01	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#/DNV/01	#/DNV/01	#/DNV/01	9,09	1,89	-7,20
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,86	#/DNV/01	41,67	37,50	66,67	42,86	100,00	#/DNV/01	17,07	36,84	19,77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#/DNV/01	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	#/DNV/01	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	57,14	#/DNV/01	25,00	50,00	27,78	57,14	0,00	#/DNV/01	70,77	26,32	-44,42
	Depresión	0,00	#/DNV/01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#/DNV/01	3,66	2,63	-1,03
	Ansiedad	0,00	#/DNV/01	0,00	12,50	5,56	0,00	0,00	#/DNV/01	8,54	3,21	-5,33
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,87	91,67	73,08	78,43	100,00	50,56	77,27	60,00	38,10	63,71	25,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	7,69	21,57	0,00	43,82	13,64	0,00	33,33	5,65	-27,69
	Epilepsia	3,23	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	2,42	-26,15
	Depresión	0,00	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	5,65	5,65
	Ansiedad	12,90	8,33	11,54	0,00	0,00	5,62	9,09	0,00	0,00	22,58	22,58
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,52	91,67	58,33	72,92	85,94	54,24	85,71	84,00	66,06	63,95	-2,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,90	7,14	0,00	12,84	29,93	17,09
	Epilepsia	16,67	0,00	6,67	19,75	9,38	1,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Depresión	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,83	0,45	-1,38
	Ansiedad	16,67	8,33	0,00	8,33	4,69	10,17	7,14	16,00	19,27	5,67	-13,60
Viejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	100,00	25,00	37,50	73,08	50,00	50,00	50,00	50,00	58,06	8,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	70,00	0,00	75,00	50,00	19,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	10,00	0,00	0,00	12,50	0,00	50,00	50,00	50,00	50,00	41,94	-8,06

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el año 2024, la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidades de terapia de restitución o reemplazo renal presenta mejores condiciones al ser comparados con el departamento.





Tabla 25: SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Vigía del Fuerte. 2024

Evento	Antioquia	Vigía del Fuerte	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	10,3	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	0,0	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de diabetes mellitus en el municipio para el año 2024 es de 0.7 por cada cien mil habitantes, presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento. Al ser comparado con el departamento no se evidencian diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial, presenta un comportamiento fluctuante, con tendencia al aumento y las condiciones son favorables para la población del municipio comparada con las del departamento.

Tabla 26: Morbilidad de eventos precursores, municipio de Vigía del Fuerte. 2024

Evento	Antioquia	Vigía del Fuerte	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	0,7	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	3,2	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el año 2023, los eventos de interés en salud pública con mayor notificación fueron las relacionadas con vectores como MALARIA VIVAX con 381 casos reportados, MALARIA FALCIPARUM con 348 casos y dengue con 152 casos notificados.

Se evidencia la desnutrición en menores de 5 años, con 20 casos notificados. Esta es una situación que da cuenta de las inequidades presentes en el territorio en términos de seguridad alimentaria, acceso a los servicios de salud, hábitos relacionados con procesos culturales, etnia, entre otros.

Sífilis gestacional y congénita, donde se evidencia una relación de 8 y 4 casos respectivamente. Estos casos dan cuenta de la incapacidad del sistema de salud territorial de captar de manera oportuna a la gestante, realizar todos los controles correspondientes para evitar la transmisión al bebe.

Tabla 27: semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Vigía del Fuerte. 2023.

Evento	Antioquia	Vigía del Fuerte	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	8	2	2	2	2	2	2	2	2
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	2	2	2	2	2	2	-
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	2	2	2	2	-	-	2	2	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	20	-	-	2	2	2	2	2	2
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	-	-	-	-	-	2
210 - DENGUE	5241	152	2	2	2	2	2	2	2	2
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	2	2	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	6	-	2	-	-	-	2	2	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	2	2	2	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	-	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	7	2	-	2	-	2	2	2	2
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	2	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	2	2	2	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	1	-	-	-	-	2	2	-	2
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	1	-	2	2	-	2	2	-	2
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	2	2	-	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	2	-	-	2	2	-	-	-
450 - LEPROA	6	0	2	2	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	2	2	-	-	-	-	-	-
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	58	2	2	2	2	2	2	2	2
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	346	2	2	2	2	2	2	2	2
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	381	2	2	2	2	2	2	2	2
495 - MALARIA COMPLICADA	299	4	2	-	-	2	2	2	2	2
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	2	2	-	-	-	-	-	-
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	1	-	2	2	-	-	-	-	2
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	1	2	2	-	2	2	2	2	2
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	1	-	-	-	-	-	-	-	2
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	3	2	-	2	2	2	2	2	2
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	2	2	2	-	-	2	2	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	2	2	2	-	2	2	2	2
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	2	2	-	-	2	2	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0	2	-	-	-	2	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	4	-	-	-	-	-	2	2	2
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	8	2	-	-	-	-	-	2	2
770 - TETANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	2	2	-	-
800 - TOSFERINA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	2	2	-	2	2	-	2	2
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	2	2	2	2	2	2	2	2
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	2	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	-	-	-	-	-	2	2	2
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	-	-	-	-	-	-	2	2
875 - VCM, VIF, VSX	24602	12	2	2	2	2	2	2	2	2



Fuente: SIVIIGLA

3.2.7 Morbilidad población migrante

El municipio no presenta procesos migratorios registrados, lo cual puede estar explicado en las dificultades de accesibilidad al territorio, servicios básicos precarios, pocas posibilidad económicas y laborales formales.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- ✓ El análisis evidencia que la morbilidad del municipio está influenciada por determinantes sociales, ambientales y barreras en el acceso a los servicios de salud. En la infancia, las altas consultas por condiciones perinatales y diagnósticos mal definidos muestran la necesidad de fortalecer las capacidades del personal asistencial. En los adultos mayores, las enfermedades no transmisibles representan la mayor carga de consulta, asociada a dificultades de acceso, baja adherencia a tratamientos y uso de remedios tradicionales.
- ✓ Las enfermedades infecciosas y parasitarias continúan siendo frecuentes, en un contexto donde la cobertura de acueducto es inexistente. La baja captación temprana de gestantes incrementa riesgos maternos evitables. Las actividades económicas informales sin protección aumentan las consultas por afecciones musculoesqueléticas, mientras que los trastornos mentales predominan en casi todos los ciclos vitales por la limitada oferta de actividades de apoyo.
- ✓ Persisten enfermedades transmitidas por vectores, como malaria y dengue, y se registran casos de desnutrición en menores de cinco años, reflejo de profundas inequidades en seguridad alimentaria y acceso a la salud. Estos hallazgos perfilan un territorio con necesidades complejas que requieren intervenciones integrales y sostenidas.



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

A partir de los cinco encuentros para el proceso de cartografía social los cuales fueron visionados como una herramienta de planificación y reconocimiento del territorio, su población, sus necesidades en salud. Se identificaron las siguientes necesidades o problemáticas en salud.

Las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), como el dengue, la malaria, un número significativo de la población residente en zona rural y rural dispersa, prioriza los remedios caseros, los tratamientos ordenados por médicos tradicionales, buscando atención médica cuando su situación en salud se ha agudizado y en la mayoría de los casos se requiere atención en un centro de mayor complejidad. Esta situación se convierte en una barrera cultural que dificulta el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y la prevención de brotes.

Dificultades de acceso a los servicios de salud asociada al componente ambiental, debido a la dispersión geográfica de las comunidades y los efectos del cambio climático, fue otra de las problemáticas en salud identificadas por los diferentes grupos poblacionales durante el ejercicio de cartografía social y reconocimiento del territorio; donde las largas distancias, una única vía de transporte (fluvial), aunado a los impactos ambientales como las inundaciones, sequías y desbordamiento de los ríos, que no solo afectan las condiciones de vida, sino que también agravan la incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y vectoriales.

Actividades como la agricultura, la tala de árboles madereros, la minería artesanal, están estrechamente ligadas a estos factores ambientales que impactan negativamente en la salud, sumado la exposición prolongada al sol, a metales pesados (mercurio), los residuos producto del corte de madera (polvo, esquirlas...), aguas contaminadas que generan enfermedades de la piel, respiratorias y musculoesqueléticas. Además, muchos trabajadores carecen de protección adecuada lo que aumenta su vulnerabilidad. Otros factores que afectan la salud son la carencia de servicios básicos como agua potable y saneamiento, la contaminación de fuentes hídricas por el contacto con metales pesados.



Barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente para las comunidades que se ubican en zona rural y rural dispersa, Las comunidades no cuentan con vehículos (bote y motor) comunitarios que faciliten el desplazamiento de sus enfermos hacia las comunidades que cuentan con puestos de salud, hablamos principalmente de las comunidades indígenas.

Inestabilidad institucional y la falta de planificación estratégica pueden limitar la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias.





Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

En el municipio de Vigía del Fuerte a partir de los encuentros generados para el proceso de cartografía social los cuales fueron visionados como una herramienta de planificación y reconocimiento del territorio, su población, sus necesidades en salud, actores involucrados; donde se convocaron, líderes juveniles (CMJ), cabildantes y adultos mayores; líderes indígenas y médicos tradicionales (parteras, yerbateros, jaibanas, entre otros sabedores...) y asociaciones como: Asociación Cultural de Mujeres y Hombres Sembradores de Futuro (ASOCUMHSEMFUT), Asociación de Mujeres con Proyección y Futuro del municipio de Vigía del Fuerte (ASOMUPROFUVI), Asociación de Mujeres Empoderadas y Asociación de Mujeres Paneleras de Buchadó. Contando con la participación de aproximadamente 140 personas.

El reconocimiento del territorio estuvo enmarcado en la realidad geográfica de cada una de las comunidades que junto a los cambios climáticos dificultan el acceso oportuno a los servicios en salud; sumado a ello las condiciones económicas que hacen a las familias vulnerables, donde en medio de su extensión subsisten de actividades como la agricultura, la pesca, la caza, la tala de árboles, venta de madera y alimentos artesanales; al igual que, las limitaciones en infraestructura y transporte, y una combinación del valor ancestral, cultural, ambiental y el sentido de pertenencia por el territorio percibido como fuente de vida, priman convirtiéndose en lazos de supervivencia soportados por el liderazgo juvenil; el empoderamiento de las mujeres, los adultos mayores, los consejos comunitarios y los cabildos indígenas; los saberes ancestrales, creencias, sin ignorar que estos últimos agudizan algunas afectaciones en salud que viven las comunidades.

A continuación, se relacionan las problemáticas priorizadas que se generan de ese proceso de armonización de los indicadores institucionales y la percepción de la comunidad sobre las situaciones que afectan su salud y vida.

Las enfermedades transmitidas por vectores presentan una alta incidencia en el territorio, con mayor afectación a los habitantes de la zona rural, rural dispersa del municipio que representan el 60.4% de la población. El manejo inadecuado de los residuos, escasas oportunidades laborales, la tala de árboles, desbordamiento de los ríos, los procesos de cría de los animales, condiciones



económicas, bajo nivel educativo y procesos culturales en los que se prioriza los remedios caseros, los tratamientos ordenados por médicos tradicionales y se busca atención médica institucional cuando su situación en salud se ha agudizado; han generado una mayor carga de la enfermedad al sistema de salud por la captación de pacientes en esta de gravedad que requieren atención en niveles de alta complejidad.

Se determinó que los actores que permitirán la movilización y transformación de esta problemática son; Autoridades ambientales y sanitarias – CORPOURABA, líderes comunitarios, cabildos mayores y locales (comunidades indígenas), Comunidad en general, Gobernación de Antioquia (Programa de malaria-vectores) y los participantes de la estrategia COLVOL.

Se espera que, a través de las acciones sectoriales, los procesos de gestión el problema priorizado se presente una reducción de las enfermedades transmitidas por vectores mediante la mejora de las condiciones estructurales en contextos rurales, el fortalecimiento del empleo digno, el acceso equitativo a la educación y la inclusión étnica. Se promueven además comportamientos saludables, el autocuidado, el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, y una alta adherencia a los tratamientos, garantizando así una mejor salud y bienestar para todas las personas.

Frente a las inequidades en condiciones de salud materno infantil se espera garantizar condiciones equitativas de salud materno-infantil mediante la mejora de los determinantes estructurales; como la reducción de las brechas asociadas a la ruralidad, el fortalecimiento de la educación, la inclusión étnica y la superación de la pobreza. Promover estilos de vida saludables, el autocuidado y la eliminación de barreras para un acceso oportuno, continuo y de calidad a los servicios de salud, asegurando así el bienestar integral de las madres, los recién nacidos y la infancia en todas las comunidades. Esto solo será posible a través del trabajo concertado de las secretarías de Gobierno, Salud, Agricultura y medio Ambiente, Educación y E.S.E Hospital Atrato medio.

Estas mejoras en las condiciones de salud materno infantil requieren de diferentes actores como; líderes comunitarios, cabildos mayores y locales (comunidades indígenas), Comunidad en general, Equipos técnicos territoriales y EAPB que tendrán diferentes roles, en ocasiones como beneficiarios en otras como articuladores de procesos. Es de anotar que en el PDT (PTS) No incluye



metas orientadas a mejorar las condiciones materno infantiles. Pero se evidencian acciones de derechos sexuales y reproductivos que podría incidir, Jornada de salud en áreas rurales realizados y fortalecimiento de los puestos de salud.

Garantizar un adecuado estado nutricional en los niños y niñas menores de cinco años mediante la mejora de las condiciones de vida y la superación de la pobreza, el fortalecimiento del acceso a la educación, el empleo digno y las viviendas saludables. Promover prácticas de cuidado adecuadas y culturalmente pertinentes, asegurar el acceso a servicios públicos básicos y entornos ambientales saludables, así como garantizar una atención en salud oportuna, continua y de calidad, contribuyendo al desarrollo integral y al bienestar infantil. Es la transformación deseada el núcleo de inequidad por desnutrición en menores de cinco años. La cual se efectuará con un trabajo intersectorial entre la secretaría de Gobierno – Comisaría, Salud, Agricultura y medio Ambiente, Educación. E.S.E Hospital Atrato medio, ICBF y Gobernación de Antioquia.

Frente a las Inequidades por condiciones no transmisibles relacionadas con condiciones estructurales, intermediarias e individuales de etnia, pobreza, empleo, genero, entorno ambiental, autocuidado y comportamientos de riesgo. Se espera generar un beneficio asociada a la reducción de la mortalidad por neoplasias y enfermedades cerebrovasculares. Lo anterior se logra a partir de Promover la equidad en salud frente a las enfermedades no transmisibles mediante la mejora de las condiciones estructurales, intermediarias e individuales. Fortalecer la inclusión étnica, la igualdad de género, el empleo digno y la superación de la pobreza; fomentar entornos ambientales saludables y estilos de vida basados en el autocuidado y la reducción de comportamientos de riesgo, garantizando así una mejor calidad de vida y bienestar para toda la población.

Se espera movilizar estas acciones con actores como; líderes comunitarios, cabildos mayores y locales (comunidades indígenas), Comunidad en general, Equipos técnicos territoriales y EAPB; con el trabajo decidido e intersectorial de Gobierno – Comisaría, Salud, Agricultura y medio Ambiente, Educación, E.S.E Hospital Atrato medio e ICBF.

Es de precisar que las acciones actuales incluidas en el PDT relacionadas con servicios públicos, Jornada de salud en áreas rurales realizados y fortalecimiento de los puestos de salud, son insipientes para lograr la transformación deseada.





Se busca lograr comunidades con condiciones ambientales saludables, equitativas y sostenibles, donde la población sin importar su ubicación rural o urbana ni su nivel socioeconómico tenga acceso equitativo a servicios públicos básicos, vivienda digna, agua potable, saneamiento y sistemas de salud de calidad. La transformación implica:

- ✓ Mejorar las condiciones ambientales mediante políticas de saneamiento básico, manejo adecuado de residuos y acceso a agua potable.
- ✓ Reducir la pobreza y fortalecer la economía local, promoviendo oportunidades laborales sostenibles y educación que favorezca la autonomía económica.
- ✓ Garantizar la equidad territorial, asegurando que las zonas rurales y periféricas reciban inversión equitativa en infraestructura y servicios esenciales.
- ✓ Fortalecer la atención primaria en salud y la promoción de hábitos saludables para prevenir enfermedades transmisibles como las EDA, gastrointestinales y musculoesqueléticas asociadas a condiciones precarias.
- ✓ Impulsar la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre el entorno, el desarrollo económico y los servicios públicos.

Lo anterior da cuenta de la transformación deseada de la problemática de Las condiciones ambientales asociadas a las actividades como la agricultura, la tala de árboles madereros, la minería artesanal, están estrechamente ligadas a estos factores ambientales que impactan negativamente en la salud, sumado la exposición prolongada al sol, a metales pesado (mercurio), los residuos producto del corte de madera (polvo y esquirlas), aguas contaminadas, carencia de elementos de protección adecuadas según actividad económica informal, carencia de servicios básicos como agua potable y saneamiento, la contaminación de fuentes hídricas por el contacto con metales pesados dejados durante el tránsito de GAO's, inadecuado de residuos sólido, la falta de transporte sanitario en cada una de las comunidades y de puestos de salud cercanos refuerza las barreras de acceso a los servicios de salud. Lo anterior se traduce en mayor carga de enfermedades transmisibles como; EDA, gastrointestinales y enfermedades musculoesqueléticas.

La cual tiene como Beneficio: reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles como; EDA, gastrointestinales y enfermedades musculoesqueléticas y como Afectación: las actividades económicas relacionadas como factor de riesgo son el sustento de las comunidades. Además de las barreras que impongan los grupos ilegales organizados al margen de la



ley. Se espera que, con los procesos de movilización social, sean los líderes comunitarios, cabildos mayores y locales (comunidades indígenas) quienes permiten la resolución de los posibles conflictos.

Conclusión

En términos generales, es complejo la dinamización y movilizaciones de condiciones de un territorio olvidado que día a día busca forjar un mejor futuro para generaciones próximas. Son geografía, su ruralidad, falta de ofertas laborales formales, el conflicto armado, las condiciones ambientales, su diversidad étnica, las costumbres, cultura, la falta de agua, acueducto y energía, barreras de acceso al sistema de salud, reducida capacidad de respuesta y un sin número de condiciones que generan brechas de inequidad y unos procesos de desigualdad plenamente establecido. Generan unas condiciones de vida y salud precarias a pesar que sus habitantes se sientan feliz.





Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Para realizar la priorización de las problemáticas identificadas, se efectuó la metodología propuesta por el ministerio de salud que permite a través de unos dominios conformados por preguntar que permitan definir la puntuación según rangos establecidos.

Magnitud: a través de este componente se responde a la pregunta; ¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud? Soportándolo con otros indicadores como; Tasas, razones, casos, proporciones, brechas de desigualdad en salud u otras medidas.

Pertinencia social: para la definición de este componente se responde a las siguientes cuestiones; ¿Qué daños e impactos ha generado en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones?

¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud? ¿hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud?

¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud?

¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa?

¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?

Además, presenta unos rangos para definir la puntuación con base a las respuestas que enmarcan el problema:

Rangos:

- ✓ Muy Alto= ≥ 5
- ✓ Alto=4
- ✓ Medio=3
- ✓ Bajo= ≤ 2

Trascendencia del problema o necesidad: De no intervenir ¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras?, ¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud?, ¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad?, ¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?

Rango





- ✓ Muy Alto=4
- ✓ Alto=3
- ✓ Medio=2
- ✓ Bajo= 1 o 0

Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud: para definir la puntuación en este componente se responde a: De manera realista ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitaria disponibles?

Rangos:

- ✓ Muy Alto=4
- ✓ Alto=3
- ✓ Medio=2
- ✓ Bajo= 1 o 0

Viabilidad del problema o necesidad en salud: ¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas?

¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?

Rangos:

- ✓ Muy Alto=2
- ✓ Medio=1
- ✓ Bajo= 0

Tal como se precisa en la tabla, a partir de ese proceso de asignar un peso a cada problemática quedan en orden de prioridad las siguientes:

Las condiciones de salud materno infantil: a pesar de generar un impacto en la población, se reconoce que si esta problemática no se interviene de manera efectiva y articulada habrá impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras; se hace un reconocimiento que los determinantes a los que se les tribuye la aparición de estas condiciones en la comunidad son estructurales que requieren de muchos esfuerzo humano y económico, sumado tiempo a muy largo plazo, toda vez que influyen condiciones étnicas, culturales y ambientales que requieren un desarraigo del territorio para mejorarlos.



Las enfermedades no transmisibles generan una carga importante en el proceso de morbi-mortalidad. Presenta una puntuación de 16, se reconoce un proceso débil de planeación en salud en el cual no se incluyeron situaciones que a lo largo del tiempo viene afectando a las comunidades. La población de vigía del fuerte presenta demasiadas inequidades generadas propiamente por su ubicación geográfica, su composición poblacional por pertenencia técnica y las condiciones ambientales que requieren esfuerzos a gran escala en todos los niveles de representación del estado.

La desnutrición en menores de cinco años denota las deplorables condiciones de vida de la población. Afecta en mayor proporción a los niños indígenas, asociado a condiciones de pobreza, ruralidad, educación, empleo, condiciones de las viviendas, prácticas de cuidado relacionadas con procesos culturales, sin accesos a servicios públicos y entornos ambientales. Esas condiciones afectan las condiciones de vida y salud, generan años de vida potencialmente perdidos y pérdida de años de vida saludables. Presenta una puntuación de 15, se reconoce un proceso débil de planeación en salud en el cual no se incluyeron situaciones que a lo largo del tiempo viene afectando a las comunidades. La población de vigía del fuerte presenta demasiadas inequidades generadas propiamente por su ubicación geográfica, su composición poblacional por pertenencia técnica y las condiciones ambientales que requieren esfuerzos a gran escala en todos los niveles de representación del estado.

Las enfermedades no transmisibles generan una carga importante en el proceso de morbi-mortalidad, con mayor afectación en los hombres. Las condiciones ambientales, la pobreza, no acceso a servicios públicos, la ruralidad dispersa, prácticas de cuidado propias de los procesos culturales del territorio, etnia, condiciones económicas para el traslado a los centros de salud o E.S.E debido que no hay rutas internas en el municipio y la única vía es fluvial. Estas condiciones generan que se detecte de manera tardía las enfermedades, se generen tratamiento desencadenando altas tasas de mortalidad por neoplasias, enfermedades cerebrovasculares han incrementado generando pérdidas en los años de vida. Presenta una puntuación de 16, se reconoce un proceso débil de planeación en salud en el cual no se incluyeron situaciones que a lo largo del tiempo viene afectando a las comunidades. La población de vigía del fuerte presenta demasiadas inequidades generadas propiamente por su ubicación geográfica, su composición poblacional por pertenencia técnica y las condiciones ambientales que requieren esfuerzos a gran escala en todos los niveles de representación del estado.



Las condiciones ambientales asociadas a las actividades como la agricultura, la tala de árboles madereros, la minería artesanal, están estrechamente ligadas a estos factores ambientales que impactan negativamente en la salud, sumado la exposición prolongada al sol, a metales pesado (mercurio), los residuos producto del corte de madera (polvo y esquirlas), aguas contaminadas, carencia de elementos de protección adecuadas según actividad económica informal, carencia de servicios básicos como agua potable y saneamiento, la contaminación de fuentes hídricas por el contacto con metales pesados dejados durante el tránsito de GAO's, inadecuado de residuos sólido, la falta de transporte sanitario en cada una de las comunidades y de puestos de salud cercanos refuerza las barreras de acceso a los servicios de salud. Lo anterior se traduce en mayor carga de enfermedades transmisibles como; EDA, gastrointestinales y enfermedades musculoesqueléticas. Presenta una puntuación de 14, se reconoce un proceso débil de planeación en salud en el cual no se incluyeron situaciones que a lo largo del tiempo viene afectando a las comunidades. La población de vigía del fuerte presenta demasiadas inequidades generadas propiamente por su ubicación geográfica, su composición poblacional por pertenencia técnica y las condiciones ambientales que requieren esfuerzos a gran escala en todos los niveles de representación del estado.

Tabla 28: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio de Vigía del Fuerte. 2025

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Las enfermedades transmitidas por vectores presentan una alta incidencia en el territorio, con mayor afectación a los habitantes de la zona rural, rural dispersa del municipio que representan el 60.4% de la población. El manejo inadecuado de los residuos, escasas oportunidades laborales, la tala de árboles, desbordamiento de los ríos, los procesos de cría de los animales, condiciones económicas, bajo nivel educativo y procesos culturales en los que se prioriza los remedios caseros, los tratamientos ordenados por médicos tradicionales y se busca atención medica institucional cuando su situación en salud se ha agudizado; han generado una mayor carga de la enfermedad al sistema de salud por la captación de pacientes en esta de gravedad que requieren atención en niveles de alta complejidad.	15



Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Las condiciones de salud materno infantil presentan condiciones muy desfavorables en el territorio, presentando tasas de mortalidad infantil de 88.6, situación que se agudiza en la población rural e indígena del municipio. Esta situación está asociada a condiciones de pobreza, dificultad para acceder a los servicios de salud (distancia y costos del medio de transporte fluvial), parto en comunidad, bajas coberturas de controles prenatales, embarazo en adolescentes, condiciones geográficas, educativas y culturales (prácticas de cuidado). Lo cual ha generado un incremento de la mortalidad infantil, neonatal y en la niñez en el territorio.	16
La desnutrición en menores de cinco años denota las deplorables condiciones de vida de la población. Afecta en mayor proporción a los niños indígenas, asociado a condiciones de pobreza, ruralidad, educación, empleo, condiciones de las viviendas, prácticas de cuidado relacionadas con procesos culturales, sin accesos a servicios públicos y entornos ambientales. Esas condiciones afectan las condiciones de vida y salud, generan años de vida potencialmente perdidos y pérdida de años de vida saludables.	15
Las enfermedades no transmisibles generan una carga importante en el proceso de morbi-mortalidad, con mayor afectación en los hombres. Las condiciones ambientales, la pobreza, no acceso a servicios públicos, la ruralidad dispersa, prácticas de cuidado propias de los procesos culturales del territorio, etnia, condiciones económicas para el traslado a los centros de salud o E.S.E debido que no hay rutas internas en el municipio y la única vía es fluvial. Estas condiciones generan que se detecte de manera tardía las enfermedades, se generen tratamiento desencadenando altas tasas de mortalidad por neoplasias, enfermedades cerebrovasculares han incrementado generando perdidas en los años de vida.	16



Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Las condiciones ambientales asociadas a las actividades como la agricultura, la tala de árboles madereros, la minería artesanal, están estrechamente ligadas a estos factores ambientales que impactan negativamente en la salud, sumado la exposición prolongada al sol, a metales pesado (mercurio), los residuos producto del corte de madera (polvo y esquirlas), aguas contaminadas, carencia de elementos de protección adecuadas según actividad económica informal, carencia de servicios básicos como agua potable y saneamiento, la contaminación de fuentes hídricas por el contacto con metales pesados dejados durante el tránsito de GAO's, inadecuado de residuos sólido, la falta de transporte sanitario en cada una de las comunidades y de puestos de salud cercanos refuerza las barreras de acceso a los servicios de salud. Lo anterior se traduce en mayor carga de enfermedades transmisibles como; EDA, gastrointestinales y enfermedades musculoesqueléticas.	14

Fuente: Elaboración Propia





Capítulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS

Se realiza una combinación de los diferentes procesos de planeación en salud y su armonización a nivel nacional con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la estrategia de atención primaria en salud., el plan decenal de salud pública y aquellas acciones plasmadas en los planes de desarrollo municipal.

Este núcleo de Inequidades en enfermedades transmitidas por vectores asociada a condiciones estructurales de ruralidad, empleo, educación y etnia, además de condiciones individuales en relación a comportamientos de riesgo, autocuidado, accesos a los servicios de salud y adherencia a los tratamientos; responde a la problemática de una alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores en el territorio, con mayor afectación a los habitantes de la zona rural, rural dispersa del municipio que representan el 60.4% de la población. El manejo inadecuado de los residuos, escasas oportunidades laborales, la tala de árboles, desbordamiento de los ríos, los procesos de cría de los animales, condiciones económicas, bajo nivel educativo y procesos culturales en los que se prioriza los remedios caseros, los tratamientos ordenados por médicos tradicionales y se busca atención médica institucional cuando su situación en salud se ha agudizado; han generado una mayor carga de la enfermedad al sistema de salud por la captación de pacientes en esta de gravedad que requieren atención en niveles de alta complejidad.

Se espera una reducción de las enfermedades transmitidas por vectores mediante la mejora de las condiciones estructurales en contextos rurales, el fortalecimiento del empleo digno, el acceso equitativo a la educación y la inclusión étnica. Se promueven además comportamientos saludables, el autocuidado, el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, y una alta adherencia a los tratamientos, garantizando así una mejor salud y bienestar para todas las personas a través de un trabajo sectorial.

El objetivo del eje de Determinantes sociales de la salud del plan decenal de salud pública asociada al núcleo de inequidad es transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas



sociosanitarias. Con resultados esperados asociados a Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud, con los pilares del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización.

Las condiciones de salud materno infantil presentan condiciones muy desfavorables en el territorio, presentando tasas de mortalidad infantil de 88.6, situación que se agudiza en la población rural e indígena del municipio. Esta situación está asociada a condiciones de pobreza, dificultad para acceder a los servicios de salud (distancia y costos del medio de transporte fluvial), parto en comunidad, bajas coberturas de controles prenatales, embarazo en adolescentes, condiciones geográficas, educativas y culturales (prácticas de cuidado). Lo cual ha generado un incremento de la mortalidad infantil, neonatal y en la niñez en el territorio. Dan cuenta del núcleo de inequidades en condiciones de salud materno infantil asociados a determinantes estructurales tales como ruralidad, educación, etnia y pobreza, condiciones intermedias e individuales relacionados con comportamientos de riesgo, autocuidado y barreras en el acceso a servicios de salud de manera oportuna.

Con el trabajo intersectorial a nivel municipal se espera garantizar condiciones equitativas de salud materno-infantil mediante la mejora de los determinantes estructurales; como la reducción de las brechas asociadas a la ruralidad, el fortalecimiento de la educación, la inclusión étnica y la superación de la pobreza. Promover estilos de vida saludables, el autocuidado y la eliminación de barreras para un acceso oportuno, continuo y de calidad a los servicios de salud, asegurando así el bienestar integral de las madres, los recién nacidos y la infancia en todas las comunidades.

En el proceso de engranar estas respuestas con los procesos de planeación nacional, se correlaciona con el eje del plan decenal de salud pública -PDSP Pueblos y comunidades étnicas y campesina mujeres, sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y/o situación. El cual tiene como objetivo Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias y unos resultados esperados asociados a Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y





fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ otras poblaciones por condición y/o situación. con los pilares del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización.

La desnutrición en menores de cinco años denota las deplorables condiciones de vida de la población. Afecta en mayor proporción a los niños indígenas, asociado a condiciones de pobreza, ruralidad, educación, empleo, condiciones de las viviendas, prácticas de cuidado relacionadas con procesos culturales, sin accesos a servicios públicos y entornos ambientales. Esas condiciones afectan las condiciones de vida y salud, generan años de vida potencialmente perdidos y pérdida de años de vida saludables.

La anterior problemática responde al núcleo Inequidad por desnutrición en menores de cinco años, asociado a contextos de pobreza, ruralidad, educación, empleo, condiciones de las viviendas, prácticas de cuidado relacionadas con procesos culturales, sin accesos a servicios públicos, entornos ambientales y barreras en el acceso a servicios de salud de manera oportuna.

En el proceso de engranar estas respuestas con los procesos de planeación nacional, se correlaciona con el eje del plan decenal de salud pública -PDSP, Atención Primaria en Salud. Que tiene como objetivo 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.

Unos resultados de orden nacional de contar con 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.

A nivel municipal se espera Garantizar un adecuado estado nutricional en los niños y niñas menores de cinco años mediante la mejora de las condiciones de vida y la superación de la pobreza, el fortalecimiento del acceso a la educación, el empleo digno y las viviendas saludables. Promover prácticas de cuidado adecuadas y culturalmente pertinentes, asegurar el acceso a servicios públicos



básicos y entornos ambientales saludables, así como garantizar una atención en salud oportuna, continua y de calidad, contribuyendo al desarrollo integral y al bienestar infantil.

Las enfermedades no transmisibles generan una carga importante en el proceso de morbi-mortalidad, con mayor afectación en los hombres. Las condiciones ambientales, la pobreza, no acceso a servicios públicos, la ruralidad dispersa, prácticas de cuidado propias de los procesos culturales del territorio, etnia, condiciones económicas para el traslado a los centros de salud o E.S.E debido que no hay rutas internas en el municipio y la única vía es fluvial. Estas condiciones generan que se detecte de manera tardía las enfermedades, se generen tratamiento desencadenando altas tasas de mortalidad por neoplasias, enfermedades cerebrovasculares han incrementado generando perdidas en los años de vida.

Responde al núcleo Inequidades por condiciones no transmisibles relacionadas con condiciones estructurales, intermediarias e individuales de etnia, pobreza, empleo, genero, entorno ambiental, autocuidado y comportamientos de riesgo.

Desde el orden municipal a partir de los esfuerzos intersectoriales se busca promover la equidad en salud frente a las enfermedades no transmisibles mediante la mejora de las condiciones estructurales, intermediarias e individuales. Fortalecer la inclusión étnica, la igualdad de género, el empleo digno y la superación de la pobreza; fomentar entornos ambientales saludables y estilos de vida basados en el autocuidado y la reducción de comportamientos de riesgo, garantizando así una mejor calidad de vida y bienestar para toda la población.

Desde el orden municipal se busca cumplir con el objetivo de 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. Además de obtener resultados de contar con 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.





Finalmente, el núcleo de Inequidades generadas por condiciones ambientales, economía, ruralidad, pobreza, acceso a servicios públicos y salud, generan cargas de enfermedades transmisibles como; EDA, gastrointestinales y enfermedades musculoesqueléticas. Recoge los aspectos relevantes de la problemática de condiciones ambientales asociadas a las actividades como la agricultura, la tala de árboles madereros, la minería artesanal, están estrechamente ligadas a estos factores ambientales que impactan negativamente en la salud, sumado la exposición prolongada al sol, a metales pesado (mercurio), los residuos producto del corte de madera (polvo y esquirlas), aguas contaminadas, carencia de elementos de protección adecuadas según actividad económica informal, carencia de servicios básicos como agua potable y saneamiento, la contaminación de fuentes hídricas por el contacto con metales pesados dejados durante el tránsito de GAO's, inadecuado de residuos sólido, la falta de transporte sanitario en cada una de las comunidades y de puestos de salud cercanos refuerza las barreras de acceso a los servicios de salud. Lo anterior se traduce en mayor carga de enfermedades transmisibles como; EDA, gastrointestinales y enfermedades musculoesqueléticas.

Se espera que con los actores definidos lograr comunidades con condiciones ambientales saludables, equitativas y sostenibles, donde la población sin importar su ubicación rural o urbana ni su nivel socioeconómico tenga acceso equitativo a servicios públicos básicos, vivienda digna, agua potable, saneamiento y sistemas de salud de calidad.

La transformación implica:

- ✓ Mejorar las condiciones ambientales mediante políticas de saneamiento básico, manejo adecuado de residuos y acceso a agua potable.
- ✓ Reducir la pobreza y fortalecer la economía local, promoviendo oportunidades laborales sostenibles y educación que favorezca la autonomía económica.
- ✓ Garantizar la equidad territorial, asegurando que las zonas rurales y periféricas reciban inversión equitativa en infraestructura y servicios esenciales.
- ✓ Fortalecer la atención primaria en salud y la promoción de hábitos saludables para prevenir enfermedades transmisibles como las EDA, gastrointestinales y musculoesqueléticas asociadas a condiciones precarias.
- ✓ Impulsar la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre el entorno, el desarrollo económico y los servicios públicos.



La respuesta nacional está relacionada con el eje Determinantes sociales de la salud, que tiene como objetivo transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.

El resultado esperado en el orden nacional es Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud. Relacionado con el pilar del modelo i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización.

