

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO 2023

SECRETARÍA DE SALUD DE NECOCLÍ

GUILLERMO JOSE CARDONA MORENO
Alcalde

YARBIS PATRICIA URANGO DIAZ
Secretaria de Salud

KELLY JOHANA OSORIO ALVAREZ
Coordinadora de Salud Pública

YAMIR ALEXANDER DE AVILA CORDOBA
Sistemas de Información en Salud

MUNICIPIO DE NECOCLÍ, ANTIOQUIA 2023

CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	4
LISTA DE FIGURAS	7
LISTAS DE MAPAS.....	9
PRESENTACIÓN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	15
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	16
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL.....	16
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.....	16
1.1.1.1. Características físicas del territorio.....	19
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	22
1.1.2.1. Altitud y Temperatura.....	22
1.1.2.2. Hidrografía.....	23
1.1.2.3. Zonas de Riesgo.....	23
1.1.2.4. Temperatura y humedad.....	25
1.2. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO, POBLACIÓN, POBLACIÓN POR ETNIA.....	25
1.2.2. Población total.....	25
1.2.3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.....	25
▯ Autoridades Militares.....	26
▯ Autoridades Eclesiásticas.....	26
▯ Instituciones Educativas.....	26
▯ Juzgado Promiscuo Municipal.....	26
▯ Bomberos.....	26
▯ Defensa Civil.....	26
1.1.1. Estructura demográfica.....	29
▯ PIRÁMIDE POBLACIONAL.....	29
1.1.2. Dinámica demográfica.....	33
1.1.3. Movilidad forzada.....	34
1.1.4. Población LGBTQ+.....	35
1.1.5. Población Migrante.....	36
1.2.5.1 Morbilidad población migrante.....	40
1.1.6. Población campesina.....	42
1.2.1. Servicios habilitados IPS.....	46
1.2.2. Otros indicadores del sistema sanitario.....	47
1.2.3. Caracterización EAPB.....	48
1.3. GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD.....	49
1.3.1. Políticas Públicas municipales.....	49

1.3.2.	<i>Agenda 2040 Necoclí</i>	51
1.3.3.	<i>Resultados cartografía social</i>	51
CONCLUSIONES		56
2.	CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	57
2.1.	PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO.....	57
2.1.1.	<i>Ocupación</i>	57
2.2.	CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO.....	57
2.2.1.	<i>Seguridad alimentaria</i>	59
2.2.2.	<i>Cobertura de la vacunación PAI.</i>	59
2.2.3.	<i>Cobertura de educación.</i>	59
2.2.3.2.	<i>Determinantes intermedios de la salud-educación</i>	59
2.3.	DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO.....	60
2.3.1.	<i>Factores psicológicos y culturales.</i>	60
3.	CAPITULO III DESCENLACES MORBIDOS Y MORTALES.....	62
3.1.	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	62
3.1.1.	<i>Principales causas y sub-causas de morbilidad</i>	62
3.1.1.2.	<i>Morbilidad atendida</i>	62
3.1.1.3.	<i>Principales causas de morbilidad en hombres</i>	63
3.1.1.4.	<i>Principales causas de morbilidad en mujeres</i>	64
3.1.1.5.	<i>Morbilidad específica por subgrupo</i>	65
□	<i>Condiciones transmisibles y nutricionales</i>	65
3.1.1.6.	<i>Condiciones materno-perinatales</i>	66
3.1.1.7.	<i>Enfermedades no transmisibles</i>	67
3.1.1.8.	<i>Lesiones</i>	69
3.1.1.9.	<i>Morbilidad específica Salud Mental</i>	71
3.1.2.	<i>Morbilidad de Eventos de Alto Costo y precursores</i>	74
3.1.2.1	<i>Morbilidad de eventos de alto costo y precursores</i>	75
3.1.3.	<i>Morbilidad de eventos de notificación obligatoria</i>	75
3.1.3.2.	<i>IRAG por virus nuevo</i>	76
3.1.4.	<i>Análisis de la población en condición de discapacidad 2022</i>	78
3.1.5.	<i>Identificación de prioridades principales en la morbilidad municipio de Necoclí.</i>	80
3.1.6.	<i>Conclusiones de Morbilidad</i>	81
3.2.	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	82
3.2.1.	<i>Mortalidad general.</i>	82
3.2.1.1	<i>Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP</i>	84
3.2.2.	<i>Mortalidad específica por subgrupo</i>	89
3.2.2.1.	<i>Enfermedades trasmisibles HYM</i>	89
3.2.2.2	<i>Neoplasias HYM</i>	91
3.2.2.3	<i>Enfermedades del sistema circulatorio HYM</i>	92
3.2.2.4	<i>Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal HYM.</i>	94
3.2.2.5	<i>Causas externas HYM</i>	96
3.2.2.5	<i>Las demás enfermedades HYM</i>	98
3.2.3	<i>Mortalidad materno – infantil y en la niñez</i>	101

3.2.3.1 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	101
3.2.2.1. Mortalidad materna.....	102
3.2.2.2. Mortalidad Neonatal	102
3.2.2.3. Mortalidad infantil	103
3.2.2.4. Mortalidad en la niñez.....	104
3.2.2.5. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA	105
3.2.2.6. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA.....	105
3.2.2.7. Mortalidad por desnutrición en menores de 5 Años.....	106
3.2.3.9 Mortalidad relacionada con Salud Mental	113
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	117
CONCLUSIONES	118
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	
119	
CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	127
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	135

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Necoclí.....	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Necoclí hacia los municipios vecinos, 2021.	18
Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Necoclí 2023.	25
Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio de Necoclí, 2023	27
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, Necoclí 2015, 2023 y 2030.	30
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Necoclí, 2015, 2023, 2025.....	32
Tabla 7. Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19 años municipio de Necoclí año 2005 – 2021	34
Tabla 8. Población víctima del conflicto armado por grupo de edad, sexo, municipio de Necoclí, a junio de 2023.	34
Tabla 9 Población migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de Necoclí, 2022.....	37
Tabla 10 Otros indicadores de estructura demográfica atenciones en salud población migrante municipio de Necoclí, 2021	38
Tabla 11 de atenciones por tipo de servicio, por país, por afiliación 2020-2023	39
Tabla 12 por tipo de afiliación de población migrante 2020-2023.....	40
Tabla 13 atenciones en salud población migrante personas tipo servicio, municipio de Necoclí, 2021 40	

Tabla 14 Atenciones en salud población migrante régimen afiliación, municipio de Necoclí, 2021.....	41
Tabla 15 Atenciones en salud población migrante procedencia, municipio de Necoclí, 2021	41
Tabla 16. Población campesina, municipio de Necoclí.....	42
Tabla 17. Servicios habilitados municipio de Necoclí, 2022	46
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud, Sistema sanitario del municipio de Necoclí, 2006 - 2021	47
Tabla 19. Capacidad instalada municipio de Necoclí, año 2022.....	48
Tabla 20. Tablas determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Necoclí, 2022.	58
Tabla 21. Seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Necoclí, 2006-2020.....	59
Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Necoclí 2005 – 2021.	59
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Necoclí 2007 – 2021.	61
Tabla 24. Principales causas de morbilidad, municipio de Necoclí 2009 – 2022.....	63
Tabla 25. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Necoclí 2009 – 2022.	64
Tabla 26. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Necoclí 2009 – 2022.	¡Error!
Marcador no definido.	
Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Necoclí 2009 – 2022.....	66
Tabla 28. Morbilidad específica condiciones transmisibles y nutricionales hombres, Necoclí 2009 – 2022	66
Tabla 29. Morbilidad específica condiciones transmisibles y nutricionales mujeres, Necoclí 2009 – 2022.	66
Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Necoclí 2009 – 2022.	67
Tabla 31. Morbilidad específica condiciones materno-perinatales en hombres, municipio de Necoclí 2009 – 2022.....	67
Tabla 32. Morbilidad específica condiciones materno- perinatales en mujeres, municipio de Necoclí 2009 – 2022.....	67
Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, total municipio de Necoclí 2009 – 2022	68
Tabla 34. Morbilidad enfermedades no transmisibles, en hombres; municipio de Necoclí 2009 – 2022.68	
Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en mujeres; municipio de Necoclí 2009 – 2022.	69
Tabla 36. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Necoclí 2009 – 2022.....	70
Tabla 37. Morbilidad específica por las lesiones, hombres municipio de Necoclí 2009 – 2022.....	70
Tabla 38. Morbilidad específica por las lesiones, mujeres municipio de Necoclí 2009 – 2022.	70
Tabla 39. Grandes causas de morbilidad, municipio de Necoclí 2009 – 2022.....	71
Tabla 40. Morbilidad específica por salud mental, municipio de Necoclí 2009 – 2022.....	72
Tabla 41. Morbilidad específica por salud mental, hombres municipio de Necoclí 2009 – 2022.	73
Tabla 42. Morbilidad específica por salud mental, mujeres de Necoclí 2009 – 2022.	74

Tabla 43. Eventos de alto costo municipio de Necoclí 2009 – 2021.....	75
Tabla 44. Eventos precursores, municipio de Necoclí 2006 – 2021.....	75
Tabla 45. Semaforización eventos de notificación obligatoria del municipio de Necoclí, 2006-2022.....	76
Tabla 46. Casos de IRAG por virus nuevo – Covid19 según de Tipo de Comorbilidad- Municipio de Necoclí. 2022.....	77
Tabla 47. Casos de IRAG por virus nuevo – Covid19 según de Tipo de Atención - Municipio de Necoclí. 2022.	78
Tabla 48. Alteraciones permanentes de la población en condición de discapacidad, municipio de Necoclí, 2022.....	78
Tabla 49. Identificación de prioridades principales en la morbilidad municipio de Necoclí, 2023.....	80
Tabla 50. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Necoclí, 2005-2021.	101
Tabla 51. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Necoclí, 2005- 2021.....	101
Tabla 52. Tasa de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en menores de un año municipio de Necoclí, 2005 – 2021.	108
Tabla 53. Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en Menores de un año hombres municipio de Necoclí, 2005 – 2021.	108
Tabla 54. Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en menores de un año mujeres municipio de Necoclí, 2005 – 2021.	108
Tabla 55. Tasa de la mortalidad infantil y niñez de 1-4 años según la lista de las 67causas municipio de Necoclí, 2005 – 2022	109
Tabla 56. Tasa de la mortalidad infantil y niñez de 1-4 años mujeres según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2005 – 2022	109
Tabla 57. Tasa de la mortalidad infantil y niñez de 1-4 años hombres según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2005 – 2022	109
Tabla 58 Tasa de mortalidad en la niñez, menores de 5 años según la lista de las 67causas municipio de Necoclí, 2005 – 2021	110
Tabla 59 Tasa de mortalidad en la niñez, en los niños Menores de 5 años según la lista de las 67causas municipio de Necoclí, 2005 – 2021.	111
Tabla 60 Tasa de mortalidad en la niñez, en los niños Menores de 5 años según la lista de las 67causas municipio de Necoclí, 2005 – 2021	111
Tabla 61 Distribución de mortalidad por COVID19 por grupo de edad y sexo. Municipio de Necoclí con cohorte 9 de septiembre de 2022.....	115
Tabla 62 Distribución de mortalidad por COVID19 según Tipo de Comorbilidad. Municipio de Necoclí con cohorte 9 de septiembre de 2022.....	115
Tabla 63 Distribución de mortalidad por COVID19 según Ámbito de atención de la mortalidad. Municipio de Necoclí con cohorte 9 de septiembre de 2022.	116
Tabla 64 Identificación de prioridades de la mortalidad municipio de Necoclí, 2023	117
Tabla 65 Mapeo de Actores, Necoclí.	120
Tabla 66 Matriz de Priorización de problemas, Necoclí.	128

Tabla 67 Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial, Necoclí.	131
Tabla 68 Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio, Necoclí.	136

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Necoclí-Antioquia años 2015 – 2023– 2030	29
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Necoclí 2015, 2023 y 2030... 30	30
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio de Necoclí, 2023.	31
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio De Necoclí 2005 a 2021. 33	33
Figura 5. Resultados Cartografía Social, Necoclí.	52
Figura 6. Registro fotográfico, Cartografía Social - ASIS. Necoclí.	54
Figura 7. Registro fotográfico, Cartografía Social - ASIS. Necoclí.	54
Figura 8. Registro fotográfico, Cartografía Social - ASIS. Necoclí.	55
Figura 9. Principales actividades económicas. Necoclí.	57
Figura 10. Medida de pobreza municipal, Necoclí.	60
Figura 11. Pirámide de casos de IRAG por virus nuevo – Covid19 del municipio de Necoclí 2022.	77
Figura 12. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Necoclí, 2022.....	79
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.....	82
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Necoclí, 2005 –2021.	83
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.....	84
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas municipio de Necoclí, 2005 – 2021.	85
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres, municipio de Necoclí, 2005 – 2021.....	86
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres de Necoclí, 2005 – 2021.	87
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas general de Necoclí, 2005 – 2021.....	88
Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en los hombres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021... 88	88
Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en las mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.	89
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres de Necoclí, 2005 – 2021.....	90
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Necoclí, 2005 – 2021.....	90
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.	91
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.	92
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Necoclí, 2005 – 2021.....	93
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.....	94

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Necoclí, 2005 – 2021.	94
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Necoclí, 2005 – 2021.....	95
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.....	97
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.....	98
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en los Hombres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.....	99
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.....	100
Figura 34. Razón de mortalidad materna, municipio de Necoclí, 2005 -2021.....	102
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Necoclí, 2005- 2021.....	103
Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Necoclí, 2005- 2021.....	103
Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Necoclí, 2005- 2021.....	104
Figura 38. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Necoclí, 2005- 2021.....	105
Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Necoclí, 2005- 2021.....	106
Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Necoclí, 2005- 2021.....	107
Figura 41. Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia.....	111
Figura 42. Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Necoclí, 2019 - 2021.....	112
Figura 43. Mortalidad relaciona con salud mental por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Necoclí 2005-2021.	113
Figura 44. Mortalidad relaciona con salud mental por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Necoclí 2005-2021.	113
Figura 45. Mortalidad relaciona con salud mental por epilepsia, municipio de Necoclí 2005-2021.....	114

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Localización geográfica del municipio de Necoclí.....	16
Mapa 2. División política administrativa y límites, Necoclí 2015.	17
Mapa 3. Mapa de relieve. Necoclí, Antioquia.....	22
Mapa 4. Mapa de hidrografía, Necoclí.	23
Mapa 5. Mapa zonas de riesgo urbano, Necoclí.....	24
Mapa 6. Zonas de riesgo rural, Necoclí.....	25

PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud del Municipio de Necoclí, con el ánimo de enlazar el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, por medio del mismo las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud (ASIS). Razón por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta de la actualización del ASIS.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud su desarrollo. La plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales está estructurada en tres capítulos, la primera, la configuración del territorio; la segunda procesos económicos y circunstancias de la vida social y la tercera corresponde a desenlaces mórbidos y mortales. En los capítulos IV, V y VI se encuentra la homologación, priorización y recomendaciones de los problemas de salud pública.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de Salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

La guía y sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.

INTRODUCCIÓN

La Resolución 1035 de 2022 establece el PDSP 2022-2031. En el Capítulo III se hace referencia al Análisis de la Situación de Condiciones de Salud con Énfasis en Análisis de Desigualdades. Este se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Su abordaje implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis que permiten una visión general, pero a la vez particular de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad.

El ASIS se realiza con el fin de permitir que los territorios puedan de manera autónoma reconocer los procesos que pueden de alguna manera explicar las condiciones de salud de sus poblaciones desde sus dinámicas y particularidades territoriales; así como vincular el trabajo de las diferentes áreas de las entidades territoriales y gestionar los ejercicios de participación social conjuntamente desde el trabajo que se realiza para la formulación de los Planes Territoriales de Salud.

El municipio de Necoclí hace un esfuerzo importante para diseñar un documento del Análisis de la Situación de Salud que permita mejorar la toma de decisiones en salud del municipio. Desde la Secretaría de Salud se busca implementar mecanismos para el fortalecimiento de los sistemas de información del municipio y la Vigilancia en Salud Pública Municipal.

La observación permanente de la ocurrencia y distribución de la enfermedad y de los eventos y condiciones que aumentan el riesgo de enfermar o morir, permiten obtener el análisis de la situación de salud de una población. El diagnóstico de la situación de salud define los problemas y necesidades de salud de la comunidad, permitiendo formular políticas de salud, programación de actividades y distribución de los recursos de acuerdo con las prioridades establecidas, todo esto acompañado de la participación de la comunidad.

El análisis está estructurado en tres partes; en la primera se ofrece una contextualización sobre la configuración del territorio desde lo físico- espacial, demográfico y de recursos en salud. En el segundo capítulo se detallan las circunstancias socioeconómicas en las que viven los habitantes del municipio y la incidencia de estas como determinantes en su salud. En la tercera parte se presenta el perfil de morbimortalidad de Necoclí, a partir de variables de sexo, grupos de edad, zonas y pertenencia étnica. Cabe resaltar que el diseño del ASIS es un ejercicio intersectorial y participativo, al servicio de la comunidad en general.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

 Equipo de Secretaría de Salud Necoclí

Yarbis Patricia Urango Diaz
Secretaria de salud Necoclí

Kelly Osorio Álvarez
Coordinador de Salud publica

Yamir Alexander de Ávila Córdoba
Líder Sistemas de Información Necoclí

 Secretaría de Inclusión Social Necoclí.

 Secretaría de Planeación Necoclí.

 Referentes ASIS de los departamentos y distritos de Colombia.

 Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

 Ministerio de Salud y Protección Social.

METODOLOGÍA

La construcción y actualización del ASIS en el municipio de Necoclí, es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Municipal y el acompañamiento técnico del MSPS desarrollando la Guía metodológica para el ASIS con el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización. En el cuarto la homologación, en el quinto la priorización y en el último recomendaciones.

En el Capítulo I Territorio y demografía, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por Corregimiento y veredas, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada.

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2016, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y DESNUTRICIÓN (DNT) en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).

Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).

Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2019.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2016; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2016; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

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 Haga clic aquí para escribir texto.

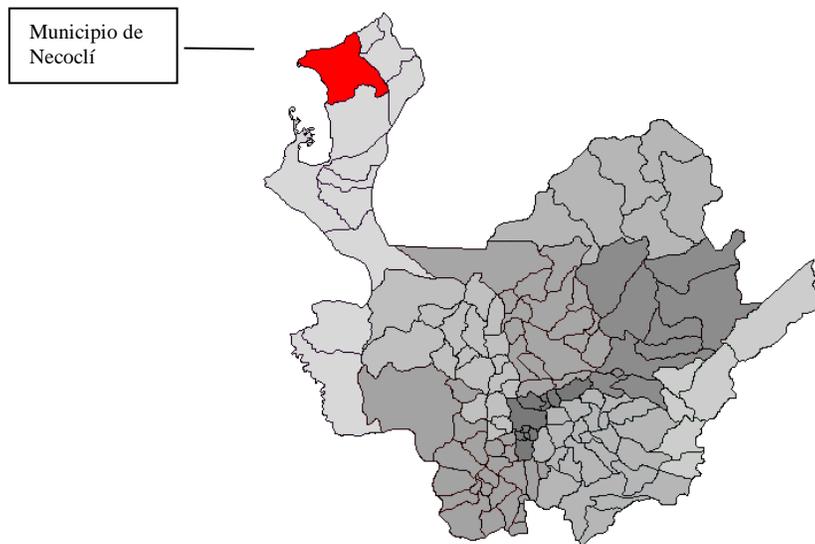
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.

1.1. Contexto territorial.

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.

El Municipio de Necoclí está ubicado en el noroccidente de Colombia, al norte de Antioquia y costado oriental del Golfo de Urabá. Se sitúa en la costa del Mar Caribe a los 8°, 25 minutos y 11 segundos de latitud norte y a los 76°, 45 minutos y 58 segundos de longitud oeste del Meridiano de Greenwich. Se sitúa a 402 kilómetros de Medellín y a 8 metros sobre el nivel del mar, abarcando una extensión de 1.361 kilómetros cuadrados. Su temperatura promedio es de 28 grados centígrados.

Mapa 1. Localización geográfica del municipio de Necoclí.



Fuente: Oficina de Planeación municipio de Necoclí.

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Necoclí.

Corregimiento	Tiempo de llegada desde el municipio a los corregimientos, minutos	Distancia en kilómetros desde el municipio a los corregimientos	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
El Totumo	15	14	Terrestre
El Mellito	20	17	Terrestre
Las Changas	40	28	Terrestre
Mulatos	40	28	Terrestre
Pueblo Nuevo	40	17	Terrestre
Zapata	60	38	Terrestre
Caribia	60	19	Terrestre
Mello Villavicencio	80	26	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación municipal – Plan de Desarrollo Municipal, Necoclí.

El desplazamiento para los diferentes corregimientos se hace principalmente en carro; también existe el transporte en moto. En el municipio se cuenta con la presencia de empresas de transporte organizadas, algunas prestan servicios con vehículos tipo UAZ para acceder a las zonas de más difícil acceso.

El corregimiento el Totumo es el más cercano al municipio y se localiza sobre una vía en óptimas condiciones debido a que esta conecta a Necoclí con el municipio de Turbo. De igual manera, los corregimientos Mellito, Mulatos y Zapata se encuentran sobre vías de carácter nacional que cuentan con pavimentación, por el contrario, Las Changas, Pueblo Nuevo, Caribia y Mello Villavicencio, cuentan con vías terciarias que en tiempos de invierno dificulta la llegada a los mismo. Es importante destacar que el transporte en moto se convierte en el medio alternativo en momentos de adversidades con el clima, lo que facilita las condiciones de la accidentalidad por este tipo de vehículo.

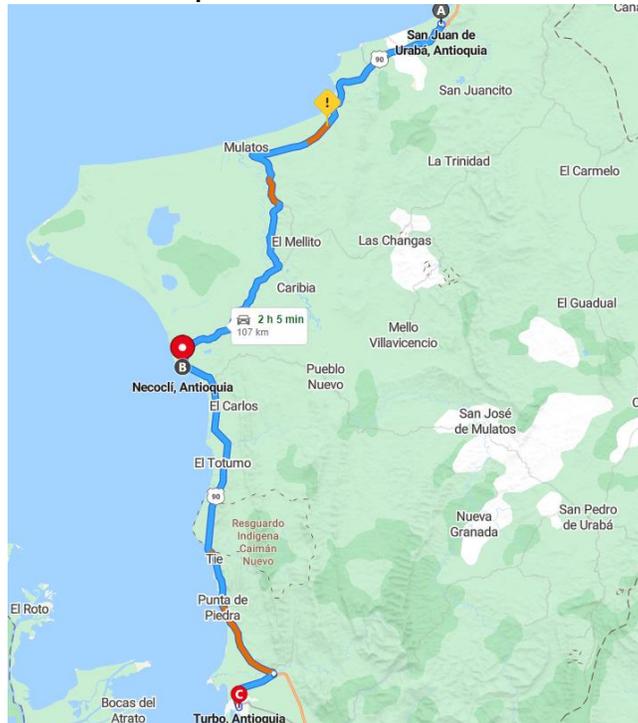
Se resalta que, la comunicación con los municipios vecinos se facilita debido a la calidad de las vías, y se lleva a cabo a través de las empresas de transporte organizado que funcionan en el municipio, en la siguiente tabla se muestra los tiempos y distancias entre Necoclí y los municipios vecinos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Necoclí hacia los municipios vecinos, 2021.

Municipio origen	de Municipio vecino	Distancia en kilómetros desde el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Necoclí	San Juan de Urabá	37,4	Terrestre	1	30
	Turbo	70,7	Terrestre		30

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Planeación municipal.

Mapa 3. Vías de comunicación.



Fuente: INVIAS, edición propia

El municipio se encuentra a 402 km de la ciudad de Medellín, debido al estado de las vías es un viaje que en promedio dura entre 8 y 9 horas. Al municipio de Necoclí se accede esencialmente por vía terrestre. Desde Medellín y el eje bananero el ingreso se efectúa por la Carretera al Mar, sea en vehículos particulares o gracias al transporte público que fluye constantemente. La vía alterna es la Troncal de Occidente –hacia Montería y la Costa Atlántica. A los atractivos turísticos de Necoclí se accede vía terrestre y marítima. Entretanto, el acuático es la única alternativa de transporte, en caso de que se desee hacer conexión entre Necoclí y la Ensenada de Rionegro o el Urabá Chocoano. En cuanto al transporte aéreo, operan aerolíneas regionales y nacionales. Desde Medellín se arriba directamente al aeropuerto de Carepa (Antonio Roldan Betancur), con las opciones también, de los aeropuertos de Necoclí y Turbo (actualmente cerrados).

El municipio de Necoclí hace parte de la subregión del de Urabá, abarcando una extensión de 1.361 kilómetros cuadrados, siendo un corredor vial importante entre los municipios de la sabana cordobesa y el Departamento de Antioquia, Necoclí limita al occidente con la costa sobre el Golfo de Urabá, al norte linda también con el Mar Caribe, zona externa al golfo, y con los municipios de San Juan de Urabá y Arboletes. Al sur, limita con Turbo y al oriente con Arboletes. En el territorio Necocliseño hay predominio de planicies y pequeñas ondulaciones, con numerosos cerros que no sobrepasan los 200 mts de altura sobre el nivel del mar y que corresponden a las estribaciones de la Serranía de Abibe. La principal arteria fluvial del Municipio de Necoclí es el Río Mulatos.

1.1.1.1. Características físicas del territorio.

El municipio de Necoclí está dividido administrativamente en 7 corregimientos: Pueblo Nuevo, El Totumo, El Mellito, Las Chángas, Zapata, Mulatos y Caribia, y 136 veredas entre las cuales están Almácigo abajo, Almácigo

arriba, San Sebastián, La Comarca, San Isidro, Mello Villavicencio, Santa Fe-La Islita, Palmares Cenizosa y Bobal-La Playa. El municipio está comunicado por carretera con los municipios vecinos de San Juan de Urabá, Arboletes y Turbo.

CORREGIMIENTOS

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. Changas | 5. Mulatos |
| 2. Pueblo Nuevo | 6. Totumo |
| 3. Zapata | 7. Mello Villavicencio |
| 4. Mellito | 8. Caribia |

VEREDAS CORREGIMENTALES

LAS CHANGAS con 18 veredas, que son:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Ciénaga mulatica | 10. El Cativo |
| 2. Mulatico la fe | 11. Mulatico Piedrecita |
| 3. Vena de Palma | 12. El Sucio Arriba |
| 4. Santa Rosa de Palmares | 13. Laureles |
| 5. La Magdalena | 14. Palmares Cenizosa |
| 6. La Salada | 15. Pitamorrial arriba |
| 7. Mulatico la Unión | 16. Pitamorrial Abajo |
| 8. Mulatico Palestino | 17. Caracolí (Comunidad Indígena) |
| 9. El Volao (Comunidad Indígena) | 18. Nueva Vida |

El corregimiento de PUEBLO NUEVO consta de 30 veredas y son las siguientes:

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. Tulapita | 16. Bella vista |
| 2. Cenizosa | 17. La Culebriada |
| 3. Barro arriba | 18. Tulapa |
| 4. Comején | 19. La Coroza |
| 5. Sevilla | 20. Cielo Azul |
| 6. Bobal Carito | 21. Loma de Piedara |
| 7. Alto Carito | 22. La Comarca |
| 8. Santa Fe del Tun arriba | 23. Yoki Machena |
| 9. Santa Fe del Tun abajo | 24. Oyeto |
| 10. Algodón abajo | 25. Miramar |
| 11. Algodón arriba | 26. El Volcán |
| 12. Semana Santa | 27. Semana Santa Arriba |
| 13. La Pitica | 28. Santa Fe la Islita |
| 14. Brisas del Río | 29. Islita Central. |
| 15. Villa Sonia | 30. El Venao |

El corregimiento de ZAPATA consta de 8 veredas y son las siguientes:

1. Iguana porvenir
2. Los Narangos
3. Iguana vijao
4. Carreto
5. Zapatica
6. Iguana central
7. Indio vijao
8. Boca de iguana

El corregimiento del MELLITO consta de 7 veredas y son las siguientes:

1. San Joaquín
2. Alto Rosario
3. Garitón
4. Mellito Alto
5. Aguas vivas
6. Guacamaya Arriba
7. Guacamaya Abajo

El corregimiento de MULATOS consta de 6 veredas y son las siguientes:

1. Cedro
2. La Merced
3. Calle Larga
4. La yaya
5. Bejuco
6. La Gran Colombia

El corregimiento del TOTUMO consta de 11 veredas y son las siguientes:

1. La Ceibita
2. Aguas Claras
3. El tigre
4. Nueva Luz
5. Yoki Cenizosa
6. La caña
7. Caimán Nuevo (Resguardo Indígena)
8. Casa Blanca
9. Nueva Pampa
10. El indio Tulapa
11. La Joba

El corregimiento del MELLO VILLAVICENCIO consta con 10 veredas y son las siguientes:

1. San Isidro
2. Villa Nueva
3. Nueva Esperanza
4. Vara Santa Campesina
5. Palmeras
6. Reparó
7. Gorgojito
8. Ecuador
9. Boca las Palmitas (Resguardo Indígena)
10. Vara Santa (Comunidad Indígena)

El corregimiento de CARIBIA consta de 6 veredas que son las siguientes:

1. Mulatico Caribia
2. Chejal
3. Piedrecita
4. Limoncito
5. Santa Rosa de Mulatos
6. Corcobao Abajo

Veredas aledañas

1.1.2.2. Hidrografía.

Necoclí, tiene como principal arteria fluvial el Río Mulatos complementado con la ensenada de Rionegro, las ciénagas La Marimonda y El Salado, de igual manera cuenta con un sinnúmero de quebradas y caños.

Mapa 3. Mapa de hidrografía, Necoclí.



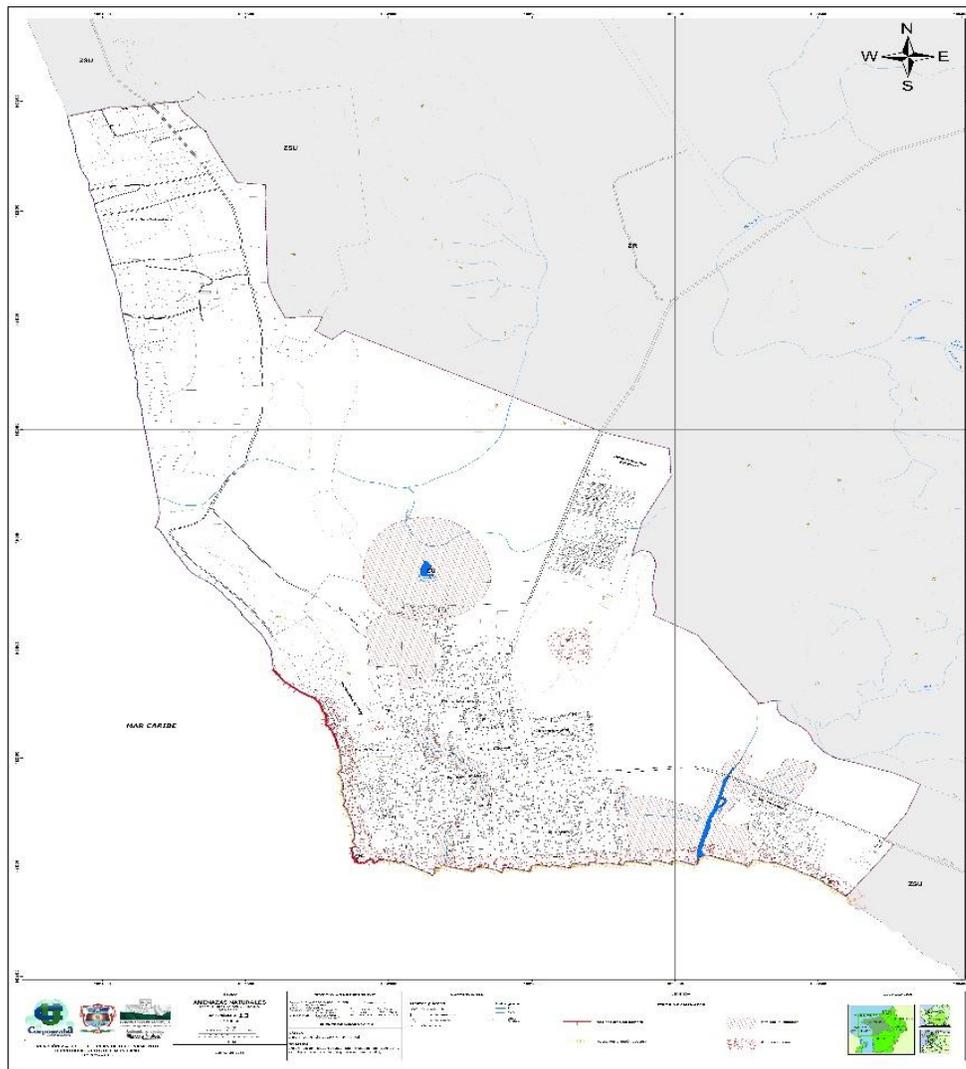
Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.1.2.3. Zonas de Riesgo.

En el municipio de Necoclí se tienen diferentes zonas de riesgo entre las que se destacan la vereda el volcán, como su nombre lo indica cuenta con unos pequeños volcanes de los cuales no se tiene información documentada, generando incertidumbre en habitantes cercanos. Así mismo, en las épocas de invierno las comunidades que habitan en la riberas del río mulatos (Santa Rosa de Mulatos, El Limoncito, La Comarca, Caribia, entre otras) sufren el fenómeno de la inundación en donde en algunos casos se reflejan pérdida total en muebles, enseres y cultivos, de igual manera en los últimos años el río mulatos ha causado problemas en las vías de comunicación debido a la erosión que genera en las bases de los puentes. En el área urbana se tienen problemas de erosión costera, el peligro latente de vendavales (también afecta área rural) y por último

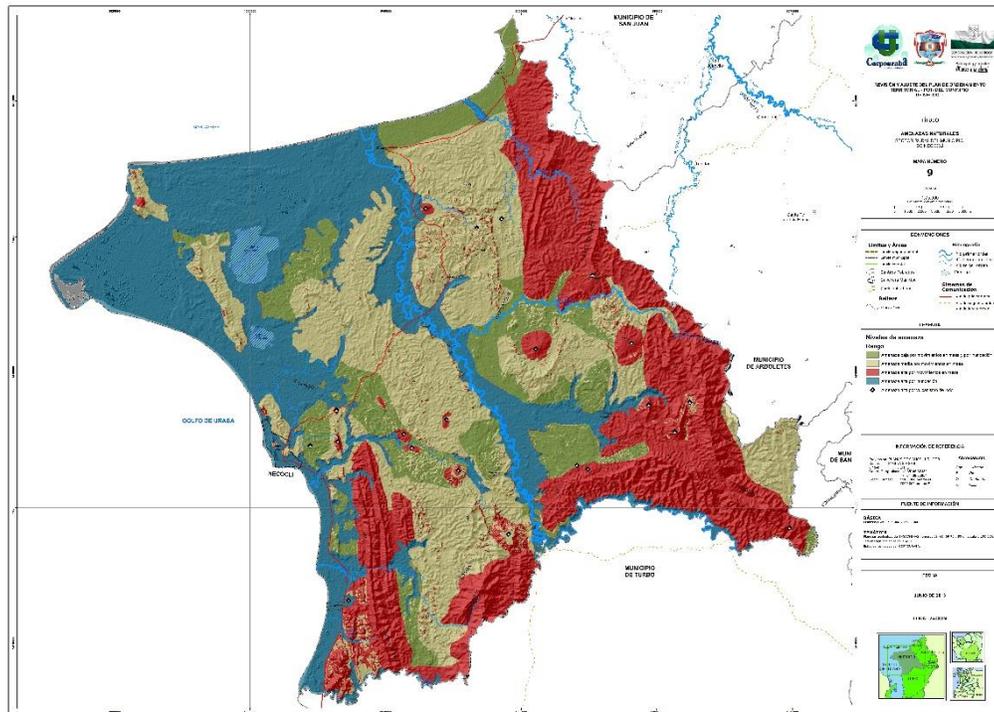
la aglomeración de público en las épocas festivas del municipio principalmente en enero (Fiestas del coco) y octubre (Festival Nacional de Bullerengue).

Mapa 4. Mapa zonas de riesgo urbano, Necoclí.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Mapa 5. Zonas de riesgo rural, Necoclí.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.1.2.4. Temperatura y humedad.

1.2. Contexto poblacional y demográfico, población, población por etnia.

1.2.2. Población total.

Para el año 2023, el municipio de Necoclí tiene una población de 45.151 habitantes, con un crecimiento poblacional de 9.6 % comparado con la población del año 2015 la cual su población era de 40.508, se evidencia un crecimiento poblacional representativo.

1.2.3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

La extensión territorial del municipio de Necoclí es de 1.377 Km² y la población para el año 2023 es de 45.101 habitantes, por lo tanto, la densidad poblacional es de 32.8 habitantes por cada Km².

- **Total, población por área de residencia.**

Para el año 2023 en el municipio de Necoclí sus habitantes se encuentran distribuidos geográficamente así: el 31,2 % en la zona Urbana y el 68,8 % restante en zona rural dispersa del municipio.

Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Necoclí 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado urbanización
Nº	%	Nº	%		
14.084	31,2	31.067	68,8	45.151	31,2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE- SISPRO MSPSF

- **Identificación institucional y sectorial del municipio.**
- Autoridades Civiles
- Alcaldía Municipal
- Personería Municipal
- Comisaria de Familia
- Inspección de Policía
- **Autoridades Militares**
- Estación de Policía
- Base Antinarcóticos
- **Autoridades Eclesiásticas**
- Parroquia Nuestra Señora del Carmen
- **Instituciones Educativas**
- Institución Educativa Eduardo Espitia Romero
- Institución Educativa Antonio Roldan Betancur
- Institución Educativa Rural El Totumo
- Institución Educativa Rural El Mellito
- Institución Educativa Rural Zapata
- Institución Educativa Rural Mulatos
- Institución Educativa Rural Pueblo Nuevo
- Institución Educativa Rural Caribia
- Institución Educativa Rural Mello Villavicencio
- Institución Educativa Rural Tulapita
- Institución Educativa Rural Las Changas
- Institución Educativa Rural San Sebastián
- **Juzgado Promiscuo Municipal**
- **Bomberos**
- **Defensa Civil**
- **Grado de urbanización.**

- Necoclí presenta un grado de urbanización del 31,2 %, lo cual indica que sus habitantes se encuentran concentrados en la zona rural del municipio, esto contempla que es la población con mayores problemas de accesibilidad a los servicios de salud, lo cual amerita que se fortalezcan las acciones de salud pública y demás estrategias que se implementen en el municipio para la promoción de la salud y detección temprana

- **Número de viviendas.**

En la cabecera municipal encontramos un inventario de 11.520 viviendas que albergan a 13.827 hogares.

- **Población por pertenencia étnica.**

En el municipio de Necoclí la inclusión del enfoque y el auto reconocimiento étnico favorecen el reconocimiento del derecho de las personas a ser reconocidos como parte de un pueblo, esto ayuda al desarrollo de planes, programas y proyectos encaminado a esta población. Debido a la diferencia entre el censo 2005 y 2018 la población étnica disminuyó, pero presentó un aumento en el auto reconocimiento como negro, mulato, afrodescendiente y afrocolombiano, paso de 2350 a 18358, un aumento significativo a esta minoría. En este sentido, resulta fundamental permitir a la población libremente que decidan si quieren o no auto reconocerse, sin presiones de ningún tipo y sin prejuicios derivados de estereotipos sobre la comunidad a la que pertenecen, su aspecto físico o su contexto familiar o social.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio de Necoclí, 2023

Comunidades afrodescendientes		
Comunidad	Ubicación	Población
Asociación de afrodescendientes de Necoclí -Afronec – (asociación de base – reconocimiento Mininterior)	Necoclí, zona urbana	3.186
Consejo comunitario sin titulación colectiva Afrocañaflechal	Vereda San Sebastián/Cañaflechal	879
Consejo comunitario sin titulación colectiva Afrototumo	Corregimiento Totumo	242
Consejo comunitario sin titulación colectiva Afromellito	Corregimiento Mellito	123
Consejo comunitario sin titulación colectiva Afrocativo	Corregimiento Changas, vereda Cativo	388
Consejo comunitario sin titulación colectiva Afromulatos	Corregimientos Mulatos	432
Consejo comunitario sin titulación colectiva Afrovalpavas	Vereda Valepavas	225
Consejo comunitario sin titulación colectiva Afrobobal la playa	Vereda Bobal La Playa	233

Comunidades afrodescendientes		
Comunidad	Ubicación	Población
Consejo comunitario sin titulación colectiva Afropueblo nuevo	Corregimiento Pueblo Nuevo	444
Consejo Comunitario sin titulación colectiva Afromellovillavicencio	Corregimiento Mello Villavicencio	88
Consejo comunitario sin titulación Colectiva Afro Zapata	Corregimiento zapata	Sin registro actual
Consejo Comunitario sin titulación colectiva afro san Joaquín	Corregimiento Mellito, vereda san Joaquín	Sin registro actual
Consejo comunitario sin titulación Colectiva afro Buenos Aires	Vereda Buenos Aires	Sin registro actual

Comunidades indígenas		
Resguardo indígena el volao y sus comunidades adscritas		
Comunidad	Ubicación	Población*
El Volao (Reconocimiento Mininterior)	Corregimiento Changas	795 personas
Caracolí	Corregimiento Changas	286 personas
El Naranjuelo	Corregimiento Pueblo Nuevo	319 personas
Varasanta	Corregimiento Mello Villavicencio	282 personas
Nuevo Caribia	Corregimiento Caribia	354 personas
Bocas de Palmitas	Corregimiento Mello Villavicencio	226 personas
El tamarindo	Corregimiento Changas	104 personas
Florisanto	Corregimiento Changas	174 personas
Nuevo paraíso	Corregimiento Changas	109 personas
Guayacán	Corregimiento Changas	73 personas
Resguardo indígena caimán nuevo		
Comunidad	Ubicación	Población*
Caimán Nuevo (reconocimiento Mininterior)	Corregimiento El Totumo	1432 personas
*Corte 2023		

Fuente: Asuntos étnicos Municipio Necoclí.

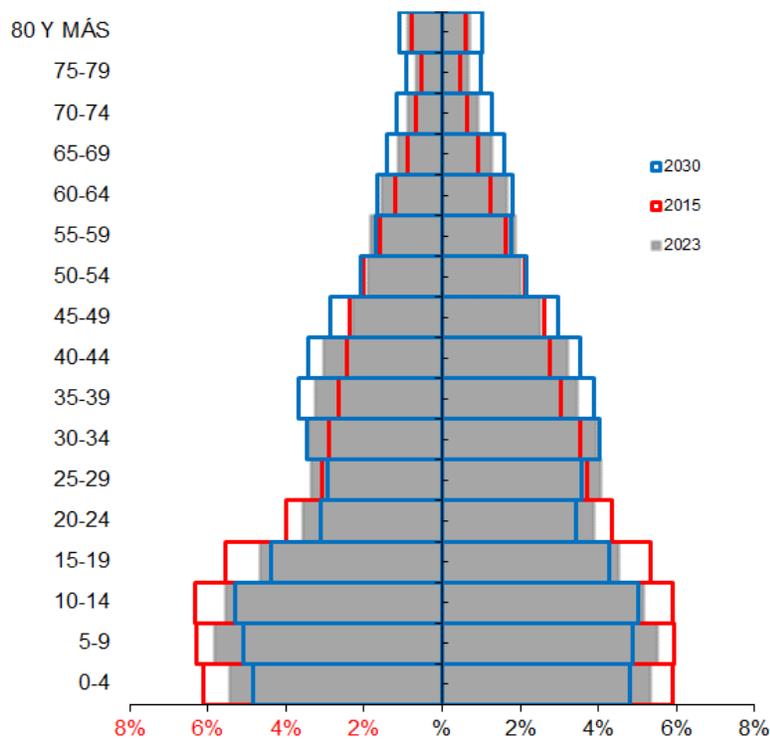
1.1.1. Estructura demográfica.

- **Pirámide poblacional.**

La pirámide población del municipio de Necoclí, se observa una base muy ancha y una cima muy angosta, lo cual indica que tanto la natalidad como la mortalidad son altas y la población crece a un ritmo acelerado. En comparación con la pirámide poblacional del año 2023, se observa una diferencia significativa de 4643 habitantes más en el volumen de la población, para el año 2023 con respecto al 2015, con crecimiento del 6 %. En todos los grupos de edad se presenta esta dinámica de crecimiento en la población, el grupo de edad que presentó mayor crecimiento fue la población de 30 a 35 años de edad, seguido de la 40 a 45 años de edad. Se destaca en la población mayor de 80 años y más, aunque presenta un leve crecimiento de esta población, podemos decir que para el Municipio de Necoclí esta aumentado la esperanza de vida.

Por último, con respecto a la población distribuida según sexo no se evidencia mucha diferencia entre el número de hombres y mujeres en el municipio.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Necoclí-Antioquia años 2015 – 2023– 2030



Fuente: DANE SISPRO MSPS

- **Población por grupo de edad.**

Para el periodo de tiempo de análisis, el mayor porcentaje de población del municipio de Necoclí se encuentra en la población adulta, con tendencia al aumento; el siguiente ciclo es la población adolescente. El aumento en la dinámica poblacional obliga a el municipio a establecer estrategias para la generación de empleo. Así mismo, debe prepararse en el fortalecimiento y aplicación del guía de detección temprana y protección específica de las comorbilidades en la población adulta mayor, acompañado de la implementación de los estilos de vida saludable.

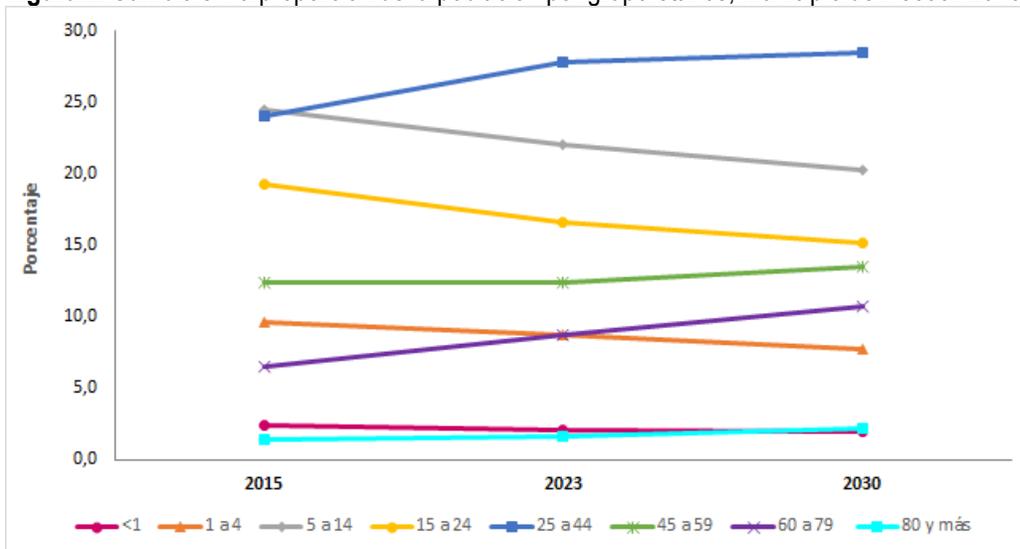
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, Necoclí 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5.851	14,4	5.886	13,0	5.466	11,6
Infancia (6 a 11 años)	5.968	14,7	6.076	13,5	5.741	12,2
Adolescencia (12 a 18)	6.565	16,2	6.246	13,8	6.247	13,3
Juventud (19 a 26)	5.329	13,2	5.442	12,1	4.971	10,6
Adulthood (27 a 59)	13.608	33,6	16.835	37,3	18.607	39,5
Persona mayor (60 y más)	3.187	7,9	4.666	10,3	6.059	12,9
TOTAL	40.508	100	45.151	100	47.091	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

El cambio de la proporción muestra que en el municipio de Necoclí el 27,8% (12.555) de la población se encuentra entre los 25 a 44 años, es decir la población económicamente activa. Seguido, se encuentra el grupo etario de 5 a 14 años con el 22,0 % (9.947) de la población. Mientras que el grupo atareo de 15 a 24 años representa el 16,6 % (7.513) de la población, el grupo de edad que menos población aporta es la población mayor de 80 años de edad, con 1,6 % todos con tendencia al aumento.

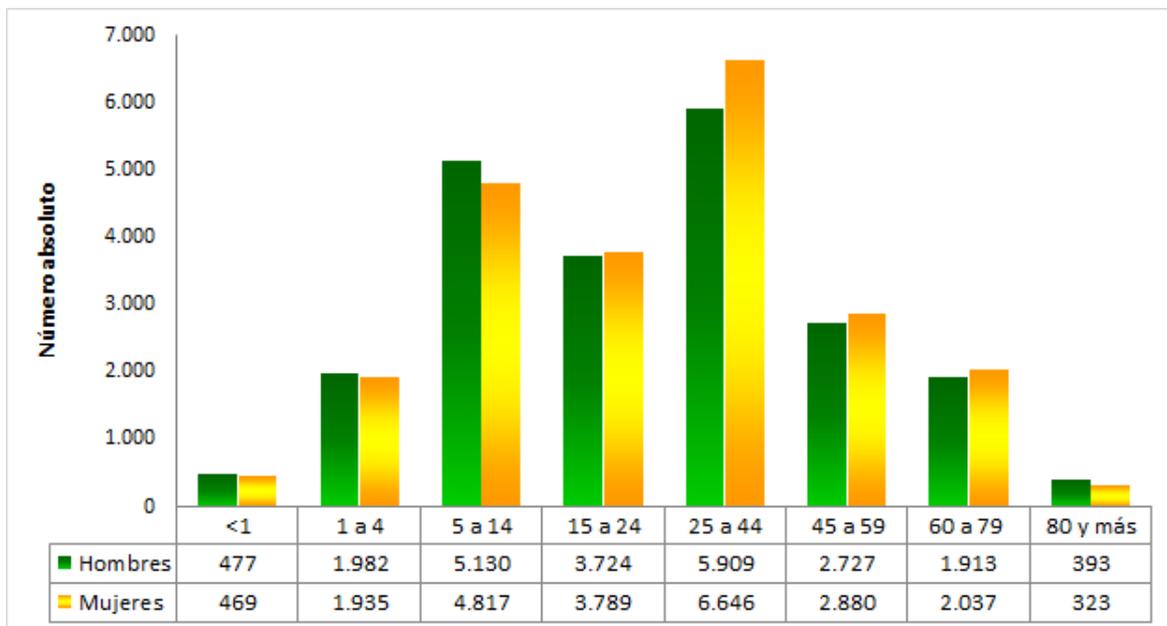
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Necoclí 2015, 2023 y 2030.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

La figura de la población por sexo y grupo de edad muestra que, en el municipio de Necoclí existe mayor concentración de mujeres que de hombres, sin embargo, por pocas diferencias, esta se encuentra en mayor proporción en la edad de 25 a 44 años de edad. En el municipio de Necoclí nacen más mujeres que hombres y solo más hombre que mujeres se mantiene hasta la edad de 5 a 14 años de edad. En el resto de los grupos de edad predominan las mujeres. Es preocupante el descenso de la población masculina a partir de los 15 hasta los 79 años, la posible causa asociada principalmente a este comportamiento de disminución en hombres, puede estar relacionado a las muertes prematuras de jóvenes por efecto de la violencia y el conflicto armado de la región la cual afecto al municipio de Necoclí.

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



Fuente: DANE SISPRO MSPS

- Otros indicadores demográficos.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 97 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 47 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 33 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 32 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 72 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 66 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 63 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 55 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 12 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Necoclí, 2015, 2023, 2025.

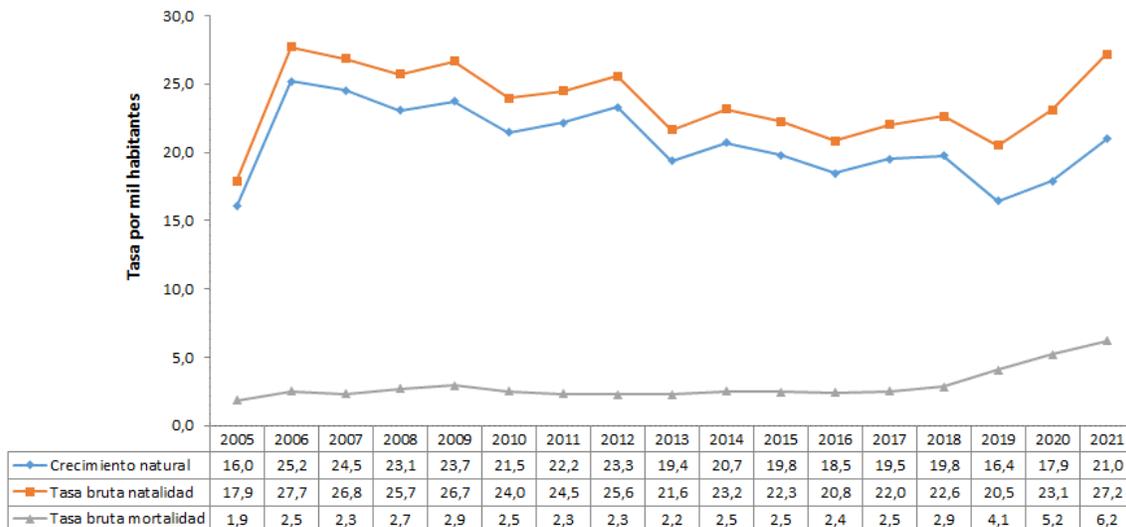
Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	40.508	45.151	47.091
Poblacion Masculina	19.986	22.255	23.154
Poblacion femenina	20.522	22.896	23.937
Relación hombres:mujer	97,39	97,20	97
Razón niños:mujer	47	42	38
Índice de infancia	36	33	30
Índice de juventud	26	24	22
Índice de vejez	8	10	13
Índice de envejecimiento	22	32	43
Índice demografico de dependenc	72,09	66,50	64,87
Índice de dependencia infantil	62,78	54,61	49,33
Índice de dependencia mayores	9,31	11,89	15,54
Índice de Friz	212,80	166,65	138,66

Fuente: DANE SISPRO MSPS

1.1.2. Dinámica demográfica.

La tasa de crecimiento natural en el municipio de Necoclí es de 21,0 por cada 1000 habitantes para el año 2021, este indicador tiende a aumentar esto es resultado del aumento de la mortalidad que ha impactado estadísticamente en el mismo. Se observa un aumento en este indicador de natalidad con 27,2 y aumento de la mortalidad con 6,2 para el año 2021 con respecto al año 2020.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio De Necoclí 2005 a 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

- **Otros indicadores de la dinámica de la población.**

- Las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad de las adolescentes, en otros términos, esta edad se inicia la etapa de desarrollo y los cambios hormonales que la llevaran a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica de una mujer para ser madres. Observando los datos y cifras estadísticas el municipio de Necoclí a través de los años 2005 a 2020 este indicador ha presentado un comportamiento variable , a pesar de que en el municipio se han implementado estrategias y programas de promoción de derechos humanos, sexuales y reproductivos, se presenta un aumento de este indicador con respecto al año 2020, con una tasa para el municipio de Necoclí la tasa específica de fecundidad fue de 12,2 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese grupo de edad.
- Las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19, para el municipio de Necoclí se evidencia que para el año 2021 se encontraba la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 157,9 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, cifra en aumentó respecto al año 2020, correspondía a 137,8.
- Las tasas específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en el Municipio de Necoclí tuvieron un aumento en comparación con el año 2020, registrando 80,8 nacimientos por cada 1000 mujeres en ese grupo de edad. Desde el año 2013 hasta el 2018, el porcentaje se mantuvo por debajo de los 50 nacimientos por cada 1000 mujeres. Desde el año 2019 la tendencia ha venido en alza.

Tabla 7. Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19 años municipio de Necoclí año 2005 – 2021

FECUNDIDAD	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10a14	9,2	9,4	12,0	9,0	10,1	6,3	8,9	7,1	6,8	8,0	6,6	6,9	8,0	5,0	8,8	8,7	12,2
15a19	102,7	110,5	117,4	108,6	118,3	93,8	104,3	108,9	83,1	84,4	86,9	80,9	82,4	91,6	102,4	137,8	157,9
10a19	54,3	58,4	63,2	56,2	62,4	48,6	55,1	56,7	44,3	45,9	46,9	44,3	45,7	48,7	53,2	69,6	80,8

Fuente: DANE SISPRO MSPS

1.1.3. Movilidad forzada.

El municipio de Necoclí dispone de información sobre las características demográficas de la población teniendo como fuente de datos el RUV. Durante muchos años ha padecido el flagelo de la violencia en sus diferentes manifestaciones; que afectan la salud individual y colectiva de los habitantes, además de las condiciones sanitarias del municipio que predisponen a la aparición y prevalencia de alteraciones de la salud, ya que la carencia de agua potable, de alcantarillados, el hacinamiento y la falta de una vivienda digna inducen a brotes de enfermedades, y por ende el crecimiento social y económico del municipio.

A Junio de 202 la población víctima del conflicto armado en el municipio de Necoclí fue de 30703 Personas, las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega ,de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado, el 67,4% de la población del municipio de Necoclí se encuentra registrada como población en situación de Desplazamiento.

El 51% son mujeres, según el grupo de edad es el grupo de edad de 15 a 19 años de edad, siendo en este grupo los hombres los que más población aportan

En los últimos años la población identificada como víctima del conflicto armado ha disminuido significativamente, de allí la importancia de continuar implementando y fortalecer políticas sociales que garanticen el restablecimiento de derechos y le permitan a la población Necoclíseña el adecuado desarrollo de sus potencialidades y resiliencia.

Tabla 8. Población víctima del conflicto armado por grupo de edad, sexo, municipio de Necoclí, a junio de 2023.

Grupo de Edad	Femenino	Maculino	Total General
De 0 a 04 años	51	64	115
De 05 a 09 años	622	640	1.262
De 10 a 14 años	1.395	1.480	2.875
De 15 a 19 años	2.322	2.352	4.674
De 20 a 24 años	1.788	1.818	3.606
De 25 a 29 años	1.378	1.402	2.780
De 30 a 34 años	1.155	893	2.048
De 35 a 39 años	1.239	845	2.084
De 40 a 44 años	1.052	868	1.920
De 45 a 49 años	1.007	776	1.783
De 50 a 54 años	845	745	1.590
De 55 a 59 años	717	677	1.394
De 60 a 64 años	605	619	1.224
De 65 a 69 años	489	475	964
De 70 a 74 años	328	375	703
De 75 a 79 años	235	302	537
De 80 años o más	395	630	1.025
No Definido	48	70	118
No Reportado		1	1
TOTALES	15.671	15.032	30.703

Fuente: Registro Único de Víctimas (RUV) RNI

1.1.4. Población LGBTIQ+.

El Municipio de Necoclí, no cuenta con una caracterización de la población LGBTIQ+, se están realizando acciones para focalizarlos y aportar activamente a la construcción de promover su inclusión y bienestar, el objetivo es desarrollar un plan específico que aborde las necesidades y aspiraciones de la comunidad LGBTIQ+. Este plan puede incluir la creación de espacios inclusivos, la promoción de la colaboración entre la comunidad y las instituciones locales, y la implementación de programas específicos, realizar encuestas exhaustivas dirigidas a la sociedad para comprender mejor la situación actual del municipio en relación con la diversidad y la inclusión y trabajar en la creación de políticas municipales que garanticen la igualdad material y formal para la población LGTBIQ+.

Desde secretaria de Salud municipal se han realizado diversas actividades las cuales son:

- **Promoción de los derechos de la población LGBTIQ+**, con el objetivo de Promover los derechos de la población LGBTI para el autorreconocimiento del mismo con la garantía de los derechos y así mantener una vida libre sin desigualdades y a la vez de discriminación basada en el respeto de esta identidad de género y orientación sexual.

Desarrollo: Se utilizaron técnicas educativas tales como: cartelera, animación, recorridos casa a casa en los barrios.

Desarrollo de la temática: La actividad educativa se enfatizó en reconocer los diferentes derechos para la población LGBTI y de forma dinámica expresaron experiencias de vidas y se les sensibilizó los temas a tratar los cuales fueron: Como hacer para vivir una vida plena mediante sus derechos, cuáles son los tipos de derechos para su vida cotidiana y técnicas de relajación.

- **Educación en: Libertad de Genero, Resolución de Conflictos y factores protectores para la vida, respeto, trato digno e igualitario a la población LGBTI**, con el objetivo de Informar, educar a la comunidad acerca de la definición de su identidad y la utilización de los factores protectores y trabajar en la ampliación de su conocimiento.

La sexualidad es una condición propia del ser humano, todas las personas somos dueñas de nuestro cuerpo y de nuestra sexualidad y que cada individuo puede decidir sobre su vida sexual y reproductiva sin presiones ni coerciones, por tal motivo la sexualidad está establecida como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas, se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

1.1.5. Población Migrante.

La dinámica migratoria en el municipio de Necoclí permite ver los resultados de la aceleración del fenómeno migratorio en el año 2019 y que continua siendo una situación crítica para el Municipio Las principales causas de expulsión migratoria y fronteras, es debido a las precarias condiciones existentes que permitan satisfacer las necesidades mínimas de subsistencia, como resultado los migrantes son pobladores optan por ir hacia otros departamentos o municipios con mayores posibilidades de desarrollo. Una muestra se observa en el municipio de Necoclí donde los migrantes, utilizan la diversidad de actividades económicas, se convierten en atractivas oportunidades de empleo para ellos.

La secretaria de Salud de Necoclí ante el fenómeno migratorio en el Municipio desde el año 2015 promovido por las diversas situaciones en materia de política, social y económica del País de Venezuela; ha tenido la necesidad de gestionar e instaurar mecanismos, estrategias de información y políticas de acceso que den respuesta en materia de salud al migrante.

En el último año el problema se agudizo debido a la cantidad de migrantes que llegaron al municipio proveniente de diversos países, con el fin de lograr llegar al vecino país de Panamá y así lograr alcanzar el sueño americano de llegar a Estados Unido, situaciones como poca capacidad disponibilidad de transporte marítimo, las restricciones de la Pandemia por el Covid19, y el factor económico, generaron que se asentaran en el Municipio un numero incontrolable de personas migrantes, la que desbordaron la capacidad de atenciones en salud, y la de otros servicios para una convivencia digna, así mismo el aumento de situaciones críticas relacionadas con el orden público, estos llevo a las autoridades municipales y departamental a la gestión ante el gobierno Nacional para autorizar el traslado de estas persona, que se encontraba en situaciones precaria y que a su vez estaba afectando el Turismo de Nuestros municipio, tales gestiones con resultados positivos, y aunque aún se presencia de esta población poco a poco un gran numero ha logrado embarcarse al País de Panamá.

Las estadísticas y registro de las atenciones salud reportadas a 2021 por esta población, fueron 5322 de las cuales el mayor número de uso de los servicios de salud fueron en mujeres con un 63% de los registros de atenciones y según el grupo de edad de 0 a 4 años de edad los que más atenciones registran.

Mirando la dinámica del proceso migratorio en el municipio se observa que puede estar presentándose un subregistro de esta población, y es posible que en el municipio estén asentados un mayor número de migrantes no identificados, y se requiere implementar estrategias de focalización de estas personas para así establecer políticas pública para atender y garantizar sus derechos y bienestar.

Figura 5. Pirámide poblacional Migrante de Necoclí-Antioquia años 2015 – 2023– 2023

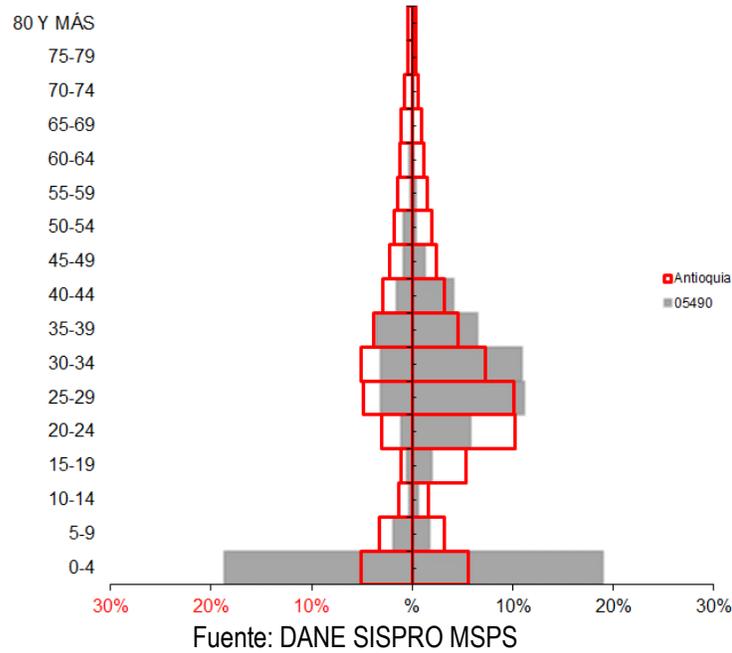


Tabla 9 Población migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de Necoclí, 2022

Grupo de edad	05490	
	Año	
	Hombres	Mujeres
Total	899	1570
0-4	462	469
05-09	48	43
10-14	9	13
15-19	13	49
20-24	27	143
25-29	78	274
30-34	77	268
35-39	90	160
40-44	38	101
45-49	22	30
50-54	21	9
55-59	5	9
60-64	7	1
65-69	2	0
70-74	0	1
75-79	0	0
80 Y MÁS	0	0

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 10 Otros indicadores de estructura demográfica atenciones en salud población migrante municipio de Necoclí, 2021

Índice Demográfico	Año	
	05490	Antioquia
Poblacion total	2.469	151.550
Poblacion Masculina	899	60.746
Poblacion femenina	1.570	90.804
Relación hombres:mujer	57,26	67
Razón niños:mujer	91	25
Indice de infancia	42	20
Indice de juventud	24	35
Indice de vejez	0	7
Indice de envejecimiento	1	36
Indice demografico de dependencia	73,63	33,14
Indice de dependencia infantil	73,42	26,58
Indice de dependencia mayores	0,21	6,56
Indice de Friz	140,71	84,07

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el municipio 05490 para el año 2018 por cada 57 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud
Razón niños mujer	En el 05490 para el año 2018 por cada 91 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud
Indice de infancia	En el 05490 en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 42 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud
Indice de juventud	En el 05490 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 24 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud
Indice de vejez	En el 05490 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
Indice de envejecimiento	En el 05490 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 1 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud
Indice demografico de dependencia	En el 05490 de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 74 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud
Indice de dependencia infantil	En el 05490, 73 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años , mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud
Indice de dependencia mayores	En el 05490, 0 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que en el Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
Indice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 11 de atenciones por tipo de servicio, por país, por afiliación 2020-2023

Cuenta de TIPO Y NUMERO		Etiquetas de columna							
Etiquetas de fila	P Y P	URGENCIAS	AMBULATORIOS	HOSPITALIZACION	APOYO DIAGNOSTICO	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	Total general	
AFGHANISTAN		10		1	1			12	
AFRICA		5			1			6	
AIPE		1	4					5	
ALEMANIA		1						1	
ANGOLA	2	4	3			1		10	
ARABIA SAUDITA		1						1	
ARGENTINA		5	3			1		9	
AUSTRALIA		1						1	
BANGLADESH		2						2	
BELGICA		1						1	
BRASIL	15	192	477	12	13		1	710	
CAMERUN		9	1	2				12	
CHILE	21	251	641	15	10		1	939	
CHINA	3	30	7	1	1		1	43	
CONGO		1						1	
COSTA RICA		4						4	
CUBA	2	26	13	5				46	
ECUADOR	8	62	6	2	2		1	81	
EGIPTO		2						2	
ESPAÑA		2						2	
ETHIOPIA		1						1	
FRANCIA	2	5	3			1	1	12	
GANEZA			1					1	
GHANA		6	1					7	
GUINEA	1	8	1					10	
HAITI	235	643	1.246	42	173		31	2.370	
INDIA		6						6	
ITALIA		2			1			3	
LIBANO						1		1	
LIMA		1	1					2	
MILAN		1						1	
NEDERLANDSE		1	1					2	
NEPAL		2						2	
PANAMA	1	6	1	1				9	
PERU	7	14	4	1	1			27	
PUERTO RICO			2					2	
REPUBLICA POPULAR DE CHINA		1						1	
SANTO DOMINGO		1	1					2	
SERBIA		2						2	
SOMALIA		2						2	
UCRANIA		1						1	
URUGUAY	1	6	1					8	
VENEZUELA	1.480	895	1.412	89	248	2	390	4.516	
Total general	1.778	2.214	3.831	173	452	2	426	8.876	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12 por tipo de afiliación de población migrante 2020-2023

Etiquetas de fila	Cuenta de TIPO Y NUMERO
1-CONTRIBUTIVO	87
2-SUBSIDIADO	1943
3-PPNA	4156
4-PARTICULAR	1808
5-OTRO	826
6-ARP	1
7-P.COMP.EPS	1
A-ACCID.TRANSITO	53
B-E.S.E.	1
Total, general	8876

Fuente: elaboración propia

1.2.5.1 Morbilidad población migrante

De acuerdo con la información registrada en SISPRO, se reportó en el municipio de Necoclí un total de 5.232 atenciones a la población migrante, donde la consulta externa tuvo un 36% con 1.885 atenciones, procedimientos se presentaron 946 que aportaron un 18% y hospitalización 38% y nacimientos 309 se presentaron en el municipio.

Tabla 13 atenciones en salud población migrante personas tipo servicio, municipio de Necoclí, 2021

Tipo de atención	05490		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	1.885	36%	111.457	37%	1,7%
Servicios de urgencias	91	2%	19.371	6%	0,5%
Hospitalización	1.988	38%	13.029	4%	15,3%
Procedimientos	946	18%	103.968	35%	0,9%
Medicamentos	13	0%	47.808	16%	0,0%
Nacimientos	309	6%	5.310	2%	5,8%
Total	5.232	100%	300.943	100%	1,7%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

De las atenciones en salud brindadas a la población migrante según régimen de afiliación se tuvo un total de 2520, donde un total de 1.354 era población no afiliada representando el 53,7%, particular un total de 1.056 atenciones con el 41,9%, observando que, en régimen subsidiado y contributivo, están en los menores porcentajes de afiliación por lo que se debe incentivar la cobertura para ellos.

Tabla 14 Atenciones en salud población migrante régimen afiliación, municipio de Necoclí, 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	8	0,3	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	76	3,0	9514	6,0	0,8%
No afiliada	1354	53,7	46767	29,3	2,9%
Particular	1056	41,9	26451	16,6	4,0%
Otro	26	1,0	20317	12,7	0,1%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	#iDIV/0!
Total de migrantes atendidos	2520	100	159595	100	1,6%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Según la zona de procedencia del País del Migrante, el 6% provienen de la República Bolivariana de Venezuela, 92% sin identificar países, 3 otros, sin embargo, se evidencia que alguno de estos es posible que sean de países como Haití, India y África, que han llegado hasta estas zonas costeras del Colombia, en especial el municipio de Necoclí.

Tabla 15 Atenciones en salud población migrante procedencia, municipio de Necoclí, 2021

Necoclí	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
05490 Necoclí	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	63	3%		Otros	38372	21%	0,2%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	141	6%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,1%
	Sin identificador de país	2266	92%		Sin identificador de país	34106	18%	6,6%
	Total	2470	100%		Total	185659	100%	1,3%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

1.1.6. Población campesina.

En concordancia con el Corpus Iuris Campesino (Sentencias C-077/2017 y C-028/2018), la Sentencia STP2028 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del PND, el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada, por lo cual es sujeto de derechos integrales teniendo especial protección constitucional y es objeto de política pública. En este sentido, requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica.

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018). Teniendo en cuenta lo anterior se realizó la caracterización por parte de la Oficina participación ciudadana del Municipio de Necoclí donde se obtuvieron los siguientes datos.

Tabla 16. Población campesina, municipio de Necoclí.

°	JAC	SECTOR	RUC	Hogares	Personas
1	Vereda Sinai	CORREGIMIENTO DE ZAPATA	SIN DATOS	27	108
2	Asocomunal	ASOCOMUNAL	SIN DATOS		
3	B/ Juan Pablo II	JVC	NO APLICA		
4	B/Av. Cementerio	J.A.C - URBANAS	1-4924-20214		
5	B/Centro	J.A.C - URBANAS	SIN DATOS		
6	B/Cristóbal Colon. Primero Mi Comunidad	JVC	1-4924-5102		
7	B/La Primavera	J.A.C - URBANAS	1-4924-5653		
8	B/María Antonia	J.A.C - URBANAS	SIN DATOS		
9	B/Parroquial	J.A.C - URBANAS	1-4924-20215		
10	B/Quicentenario	J.A.C - URBANAS	SIN DATOS		
11	B/Simón Bolívar	J.A.C - URBANAS	1-49245030		
12	B/Villa Alejandria	J.A.C - URBANAS	1-4924-5458		
13	B/Villa López	J.A.C - URBANAS	SIN DATOS		
14	Barrio Caribe	J.A.C - URBANAS	1 -4924-8868		
15	Correg. Mello Villavicencio	J.A.C - CORRE- MELLO	1 -4924-1157	350	1400
16	Corregimiento Caribia	J.A.C - CORRE-CARIBIA	1-4924-5497	130	520
17	Corregimiento El Totumo	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4924-4943	1600	7500
18	Corregimiento Mellito	J.A.C - CORRE - MELLITO	1 -4924-4960	600	2400
19	Corregimiento Mulatos	J.A.C - CORRE - MULATOS	1-4924-4915	620	2485
20	Corregimiento Pueblo Nuevo	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-5111		
21	Corregimiento Zapata	J.A.C CORR-ZAPATA	1-4924-5514	410	1640
22	Corregimiento Las Changas	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-4878	1200	4800
23	Ver Aguas Vivas	J.A.C - CORRE - MULATOS	1 -4863-5726	31	127
24	Ver Pitamorrial Arriba	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-6251	20	81
25	Vere Almacigo Arriba	J.A.C - CORRE - MELLITO	1-4924-5384	38	152
26	Vere Indio Vijao	J.A.C - CORRE - MULATOS	1-4924-4955	60	300
27	Vere Pitamorrial Abajo	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-6247	53	212

°	JAC	SECTOR	RUC	Hogares	Personas
28	Vered El Bejuco	J.A.C - CORRE - MULATOS	1-4924-5564	26	90
29	Vered El Volcán	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-5914	17	68
30	Vered La Merced	J.A.C - CORRE - MULATOS	1-4924-6057	30	132
31	Vered Nueva Luz	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4924-5025	31	124
32	Vereda El Carreto	J.A.C CORR-ZAPATA	1-4924-4886	106	421
33	Vereda El Paraíso	SECTOR TULAPAS	1-4924-4979		
34	Vereda Algodón Abajo	SECTOR TULAPAS	1-4924-4998		
35	Vereda Algodón Arriba	SECTOR TULAPAS	1-4924-5791		
36	Vereda Almacigo Abajo	J.A.C - CORRE - MELLITO	1-4924-5462	165	660
37	Vereda Alto Carito	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-5816	61	244
38	Vereda Alto Rosario	J.A.C - CORRE - MELLITO	1-4924-5490	150	580
39	Vereda Barro Arriba	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-5409	45	187
40	Vereda Bellavista	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-5821	40	165
41	Vereda Bobal Carito	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-5855	58	234
42	Vereda Bobal La Playa	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4924-5399	274	1096
43	Vereda Bocas De Iguana	J.A.C CORR-ZAPATA	1-4924-5865	85	339
44	Vereda Botiguela	J.A.C - CORRE-CARIBIA	1-4924-5581	35	120
45	Vereda Brisas Del Rio	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-4963	105	421
46	Vereda Buenos Aires	J.A.C - CORRE-CARIBIA	1-4924-4912	107	310
47	Vereda Caña Flechal - San Sebastián	J.A.C - V ALEDAÑAS	1-4863-5467		
48	Vereda Carlos Arriba	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4924-5871	78	312
49	Vereda Carlos Carretera	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4924-5007	100	400
50	Vereda Casa Blanca	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4863-4980	145	580
51	Vereda Cenizosa	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-5475	106	424
52	Vereda Cielo Azul	SECTOR TULAPAS	1-4924-5868		
53	Vereda Ciénaga Mulatico	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-5544	14	56
54	Vereda Comején	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-5952	40	132
55	Vereda Corcovado	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-5545	56	193
56	Vereda Corcovado Abajo	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-5874	42	143
57	Vereda Ecuador	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-5415	77	276
58	Vereda El Caballo	J.A.C - V ALEDAÑAS	1-4924-4957		
59	Vereda El Cativo	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-5037	118	600
60	Vereda El Cedro	J.A.C - CORRE - MULATOS	1-4924-5553	31	124
61	Vereda El Chejal	J.A.C - CORRE - MELLITO	1-4863-5005	25	100
62	Vereda El Descanso	J.A.C CORR-ZAPATA	SIN DATOS	120	465
63	Vereda El Hoyito	J.A.C - V ALEDAÑAS	1-4924-5413		
64	Vereda El Lechugal	J.A.C - V ALEDAÑAS	1-4924-4983		
65	Vereda El Lejano	J.A.C - V ALEDAÑAS	SIN DATOS		
66	Vereda El Moncholo	J.A.C - V ALEDAÑAS	1-4924-5065		
67	Vereda El Olleto	SECTOR TULAPAS	1-4924-4875		
68	Vereda El Porvenir Iguana	J.A.C CORR-ZAPATA	1-4924-6243	64	256
69	Vereda El Quimary	J.A.C - CORRE - MULATOS	SIN DATOS	51	123
70	Vereda El Reparó	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-1243	55	198
71	Vereda El Rio Necoclí	J.A.C - V ALEDAÑAS	1-4863-5757		
72	Vereda El Tigre	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4924-329	22	88

°	JAC	SECTOR	RUC	Hogares	Personas
73	Vereda Gariton	J.A.C - CORRE - MELLITO	1-4924-4978	90	360
74	Vereda Gigantón	J.A.C CORR-ZAPATA	SIN DATOS	40	179
75	Vereda Gorgojito	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-5949	23	92
76	Vereda Guacamaya	J.A.C - CORRE - MELLITO	1-4924-1414	170	500
77	Vereda Iguana Central	J.A.C CORR-ZAPATA	1 -4924-5115	220	856
78	Vereda Iguanita Vijao	J.A.C CORR-ZAPATA	1-4924-6180	50	201
79	Vereda Indio Tulapa	SECTOR TULAPAS	1-4924-6063		
80	Vereda Islita Central	SECTOR TULAPAS	SIN DATOS		
81	Vereda La Caña	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4924-5557	83	332
82	Vereda La Ceibita	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4924-4971	135	540
83	Vereda La Comarca	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1 -4863-5041	150	603
84	Vereda La Coroza	SECTOR TULAPAS	1-4924-5411		
85	Vereda La Culebriada	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-5913	15	62
86	Vereda La Escoba	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4924-1423	33	100
87	Vereda La Gran Colombia	J.A.C - CORRE - MULATOS	SIN DATOS	40	70
88	Vereda La Joba	J.A.C - CORRE - TOTUMO	DEVUELTO	27	108
89	Vereda La Magdalena	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	1 -4863-5021	53	213
90	Vereda La Meseta	SECTOR TULAPAS	SIN DATOS		
91	Vereda La Pítica	SECTOR TULAPAS	1-4924-6182		
92	Vereda La Salada	J.A.C - CORRE- MELLO	SIN DATOS	32	128
93	Vereda La Unión	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	SIN DATOS	32	128
94	Vereda La Yaya	J.A.C - CORRE - MULATOS	SIN DATOS	37	126
95	Vereda Las Palmeras	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-6406		
96	Vereda Limoncitos	J.A.C - CORRE-CARIBIA	1-4924-5024	130	520
97	Vereda Loma De Piedra	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-4904	82	328
98	Vereda Los Naranjos	J.A.C CORR-ZAPATA	1-4924-5408	44	176
99	Vereda Marimonda Vía Cerro	J.A.C - V ALEDAÑAS	1-4924-5417		
100	Vereda Marimonda Vía Mulatos	J.A.C - V ALEDAÑAS	1-4924-4970		
101	Vereda Mellito Alto	J.A.C - CORRE - MELLITO	1-4924-5583	135	540
102	Vereda Miramar	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-6061	13	52
103	Vereda Mulatico Caribia	J.A.C - CORRE-CARIBIA	1-4924-4999	49	150
104	Vereda Mulatico La Fe	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-20216	30	120
105	Vereda Mulatico Palestina	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-1237	52	208
106	Vereda Mulatico Piedrecitas	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	SIN DATOS	77	308
107	Vereda Nueva Esperanza	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-6244	28	112
108	Vereda Nueva Pampa	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4924-5568	105	420
109	Vereda Nuevo Oriente	J.A.C - V ALEDAÑAS	1-4924-4921		
110	Vereda Palmares Cenizosa	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-6407	30	119
111	Vereda Pecho Cande Arizal	J.A.C - V ALEDAÑAS	1 -4924-4995		
112	Vereda Piedrecitas	J.A.C - CORRE-CARIBIA	1-4924-6280	40	160
113	Vereda Rio Mar	J.A.C - CORRE - TOTUMO	SIN DATOS	48	192
114	Vereda San Joaquín	J.A.C - CORRE - MELLITO	1-4924-5565	62	240
115	Vereda Santa Fe De La Islita	SECTOR TULAPAS	1-4924-6032		
116	Vereda Santa Fe Tun Tun	SECTOR TULAPAS	1 -4924-5012		
117	Vereda Santa Rosa De Los Palmares	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-5560	89	356

°	JAC	SECTOR	RUC	Hogares	Personas
118	Vereda Santa Rosa De Mulatos	J.A.C - CORRE-CARIBIA	1-4924-5058	104	416
119	Vereda Semana Santa	SECTOR TULAPAS	1-4924-5558		
120	Vereda Semana Santa Arriba	SECTOR TULAPAS	SIN DATOS		
121	Vereda Sevilla	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1-4924-6062	58	232
122	Vereda Sucio Arriba	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	1-4924-20218	100	397
123	Vereda Sucio Laureles	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	1-49245038	125	380
124	Vereda Tulapita	SECTOR TULAPAS	1-4924-4968		
125	Vereda Tun Tun Arriba	SECTOR TULAPAS	1-4924-5001		
126	Vereda Vale Adentro	J.A.C - V ALEDAÑAS	SIN DATOS		
127	Vereda Vale Pavas	J.A.C - V ALEDAÑAS	1-4924-4860		
128	Vereda Vara Santa Campesina	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-8938	28	112
129	Vereda Vena De Palma	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-5661	21	84
130	Vereda Vida Nueva	J.A.C - CORRE- LAS CHANGAS	1 -4924-20221	21	84
131	Vereda Villa Isabel	J.A.C - CORRE - MULATOS	1 -4924-4982	39	123
132	Vereda Villa Sonia	J.A.C - CORRE - PUEBLO NUEVO	1 -4924-5028	120	480
133	Vereda Villanueva	J.A.C - CORRE- MELLO	1-4924-6143	75	321
134	Vereda Yoky Cenizosa	J.A.C - CORRE - TOTUMO	1-4924-5586	35	104
135	Vereda Yoky Machelena	SECTOR TULAPAS	1-4924-6033		
136	Vereda Zapatica	J.A.C CORR-ZAPATA	SIN DATOS	52	208
137	Vereda Zapatica Abajo	J.A.C CORR-ZAPATA	SIN DATOS	40	165

Fuente: Oficina participación ciudadana, Necoclí.

1.2. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.2.1. Servicios habilitados IPS

Tabla 17. Servicios habilitados municipio de Necoclí, 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4	5	5	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	8	9	9	10	10	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	6	6	8	8	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	2
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	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
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1	1	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		1	1	1	1	1	1	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología		1	1	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		8	9	9	10	9	9	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	1	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología		1	1	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1	1	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		7	8	8	9	9	9	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	1	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		2	2	2	2	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria		1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			8					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	8	8			9	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	8	9	9	10	9	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	7	8	8	9	9	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	8	9	9	10	9	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	7	8	8	9	9	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (8	9	9	10	9	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	7	8	8	9	9	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	7	8	8	9	9	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	7	8	8	9	9	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	8	9	9	10	9	9	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE SISPRO MSPS

1.2.2. **Otros indicadores del sistema sanitario.**

Cobertura de afiliación al SGSSS: El municipio de Necoclí para el año 2022 presenta una cobertura de 100% en afiliación la SGSSS.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: El municipio reporta en el 2022 un porcentaje de 82,1% de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal. No existe diferencia estadísticamente significativa con el departamento,

Cobertura de parto institucional: Necoclí para el año 2022 presenta una cobertura del 99%, este representa un porcentaje considerable en las coberturas, aunque está por debajo de la cobertura del departamento, no existe diferencia estadísticamente significativa.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Necoclí para el año 2021 presenta solo datos según el cubo SISPRO una cobertura del 99,4 %, no presenta diferencia estadísticamente significativa frente al departamento.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud, Sistema sanitario del municipio de Necoclí, 2006 - 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Necoclí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	3,6																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	7,5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	121,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	72,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	106,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	112,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	98,5																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	82,1																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,4																			

Fuente: DANE SISPRO MSPS

- **Capacidad instalada**

La capacidad instalada comprende los recursos disponibles para la prestación del servicio se observa reducida capacidad de servicios para la atención en salud en el municipio de Necoclí, la red de ambulancias y las camas disponibles no son suficientes para la población objeto, la cual tiende a aumentar ya que se atiende a la población Necoclíseña y a toda la región del Urabá antioqueño, chochoano y cordobés. Es notorio que viene bajando la capacidad instalada según los periodos evaluados.

Tabla 19. Capacidad instalada municipio de Necoclí, año 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,05	0,04	0,04	0,11	0,18	0,07
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,10	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,14	0,17	0,05	0,04	0,04	0,11	0,18	0,07
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,14	0,14	0,14	0,13	0,13	0,20	0,20	0,20
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,27	0,27	0,26	0,25	0,25	0,39	0,29	0,29

Fuente: DANE SISPRO MSPS

- **Determinantes intermedios de la salud-educación**

En el gráfico siguiente demuestra el comparativo de la cobertura bruta de educación del municipio de Necoclí con el departamento de Antioquia durante los años 2005 a 2021, donde se puede visualizar que la tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria y secundaria se encuentra en mejor condición por encima del departamento. Sin embargo, se evidencia el porcentaje de hogares con analfabetismo todavía es muy alto para el municipio y se encuentra en estado crítico.

1.2.3. Caracterización EAPB.

Departamento: Antioquia, Municipio: Necoclí				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	4.784 (83,30%)	20.548 (41,27%)		25.332 (44,74%)
Savía Salud	509 (8,86%)	19.700 (39,56%)		20.209 (35,69%)
Coosalud	388 (6,76%)	6.155 (12,36%)		6.543 (11,56%)
A.I.C. Epsi	29 (0,50%)	2.098 (4,21%)		2.127 (3,76%)
EPS Familiar de Colombia	22 (0,38%)	1.290 (2,59%)		1.312 (2,32%)
Régimen de Excepción			1.086 (100,00%)	1.086 (1,92%)
EPS Sura	11 (0,19%)			11 (0,02%)
EPS Sanitas		2 (0,00%)		2 (0,00%)
Salud Total EPS		1 (0,00%)		1 (0,00%)
Total Afiliados Régimen	5.743 (100,00%)	49.794 (100,00%)	1.086 (100,00%)	56.623 (100,00%)

Fuente: ministerio de salud y protección social

Actualmente se cuenta con una cobertura en el municipio de Necoclí en el régimen subsidiado con corte a noviembre de año 2022 de 49.078 afiliados, teniendo en cuenta que se acogió las proyecciones de población basadas en el Censo de 2018 del DANE, De esta manera, la cobertura ha crecido en un porcentaje de cobertura del 107.86% pasando la meta del 100%.

De igual manera el régimen contributivo nos muestra la insuficiente formalidad laboral que existe en el municipio de Necoclí por los pocos usuarios afiliados a este régimen, ya que solo nos muestra un número de afiliados de 5.330, mostrando un comportamiento de cobertura del 11,71%.

En general, vemos como el número de afiliados al SGSSS en el municipio de Necoclí, se ha incrementado en los últimos años. Teniendo en cuenta el régimen de excepción 957 con porcentaje del 2,10% de cobertura y fuerza pública (Militares y Policía) 197 cobertura 0,43%, para total de afiliados de **55.562** cobertura de cumplimiento del 122,10%.

1.3. Gobierno y gobernanza en el sector salud.

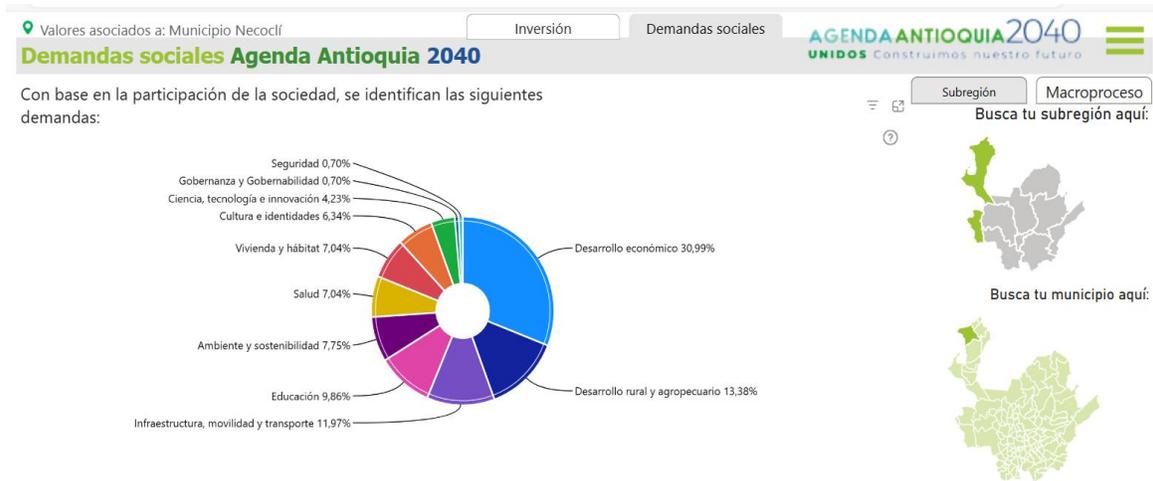
1.3.1. Políticas Públicas municipales.

El municipio cuenta actualmente con 10 Políticas municipales aprobadas las cuales son:

- Acuerdo municipal N° 007 noviembre 19 de 2005 “Por medio del cual se autoriza al señor alcalde a establecer la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Necoclí”.
Se entenderá por seguridad Alimentaria y nutricional “una estrategia de atención integral que permita la disponibilidad de alimentos, el acceso y el consumo de ellos en la cantidad, calidad y variedad adecuada nutricionalmente, teniendo en cuenta hábitos alimenticios adecuados y ambientes familiares propicios según la cultura de nuestra población.
- Acuerdo municipal No 013 noviembre 28 de 2007 “por medio del cual se adopta la política pública con el plan de acción de protección integral de los derechos de la infancia y la adolescencia en desarrollo de los artículos 204, 205 y 207 de la ley 1098 de 2006.”
El presente acuerdo tiene como finalidad promover el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes del municipio como sujetos de derechos, asegurar la garantía y las condiciones para el ejercicio de sus derechos, prevenir las amenazas, vulneraciones y violaciones de sus derechos y garantizar el restablecimiento de los mismos y una política pública centrada en su protección integral.
- Acuerdo municipal No 017-2015 noviembre 17 de 2015” por el cual se aprueba la política pública del parque educativo para el municipio de Necoclí”
Acuerda que el parque educativo tendrá el nombre de MAR DE RISAS. Este nombre representa el espacio urbano entre los niños y el mar, la alegría de vivir de un pueblo, sus saberes y costumbres que hacen parte de la apuesta que la propuesta presentada a la gobernación incluye como ejes de articulación y desarrollo para el trabajo de apropiación de contenidos.
- Acuerdo municipal No 018 de noviembre 23 de 2015 “Por medio del cual se adopta la política pública de convivencia social y salud mental para el municipio de Necoclí”
El objeto del presente acuerdo es implementar la Política pública de Convivencia Social y Salud mental en el municipio de Necoclí para reducir el alto índice que representan las problemáticas de salud mental en la población, sus consecuencias en el desarrollo social, específicamente en las siguientes prioridades: Adicciones, violencia intrafamiliar y de género, abuso sexual, explotación sexual comercial, trastorno mental, conducta suicida, víctimas del conflicto armado. En el marco de la estrategia de Atención primaria en Salud Renovada APS-R.

- Acuerdo municipal No 018-2017 noviembre 30 de 2017 “Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de Necoclí”
La política es la materialización del desarrollado de un trabajo que se realizó con los adultos mayores de la zona urbana, rural resguardos indígenas y Cabildantes Adultos Mayores del Municipio a través de la aplicación de los talleres MIPSAM (Metodología integrada de Participación Social de y para Adultos Mayor), esta política pública tuvo en cuenta la realidad económica, social y cultural del contexto de la municipalidad.
- Acuerdo municipal No 003 de febrero 24 del 2017 “Por medio del cual se adopta la política pública para las mujeres del municipio de Necoclí Antioquia” Adóptese para las mujeres urbanas y rurales de Necoclí como instrumento de orientación, planificación y ejecución de programas y proyectos para lograr el mejoramiento de la posición, situación y condición de las mujeres del municipio.
- Acuerdo municipal No 001 de febrero 20 de 2018 “Por medio de la cual se establece la política municipal para la consolidación de la paz en el postconflicto, mediante título “la adopción de los jueces de paz escolares y la jurisdicción especial de paz para la resolución de los conflictos comunitarios y particulares en el municipio”.
- Acuerdo municipal No 012 de agosto 20 de 2018 “Por medio de la cual se crea y adopta la política pública de las comunidades negras, afrocolombianas y palenqueras en el municipio de Necoclí Antioquia. Adóptese como política pública para la promoción de la participación de la población Negra, Afrocolombiana y palenquera propios y residente en el Municipio de Necoclí, a través de programas, actividades y proyectos inscritos en el plan de Desarrollo, articulados con los lineamientos específicos y el plan de acción, a nivel municipal, Departamental, Nacional e Internacional, con la participación directa del pueblo Afrodescendiente residente en el Municipio de Necoclí.
- Acuerdo municipal No 014 de diciembre 10 de 2019 “Por medio de la cual se crea y adopta la política pública para reconocer y garantizar en el ejercicio de los derechos de los pueblos indígenas del municipio de Necoclí Antioquia.
- Acuerdo municipal No 010 de septiembre 1 de 2021 “Por medio de la cual se adopta la política de libertad religiosa y de cultos en el municipio de Necoclí”. Brindar garantías para el ejercicio efectivo del derecho de libertad religiosa y de cultos en el municipio de Necoclí, estableciendo un conjunto de estrategias, planes y acciones encaminados a proteger la pluralidad religiosa.

1.3.2. Agenda 2040 Necoclí



Fuente: agenda Antioquia 2040

Con la educación de calidad y educación superior que llegue a todo su territorio; biodiversa, con turismo, sostenibilidad ambiental y que valora y reconoce su historia multicultural; con conectividad vial y vías terciarias en buen estado. Servicios públicos y saneamiento básico en todo su territorio y viviendas dignas. Con servicios de salud que llegue a toda la población y con infraestructura moderna, tecnología adecuada y de calidad. Con un alto desarrollo empresarial en los diferentes sectores; una con la tierra formalizada y titulada y con creación de bancos de tierras; con conectividad; y en paz, sin desplazamiento forzado y con desarrollo rural integral.

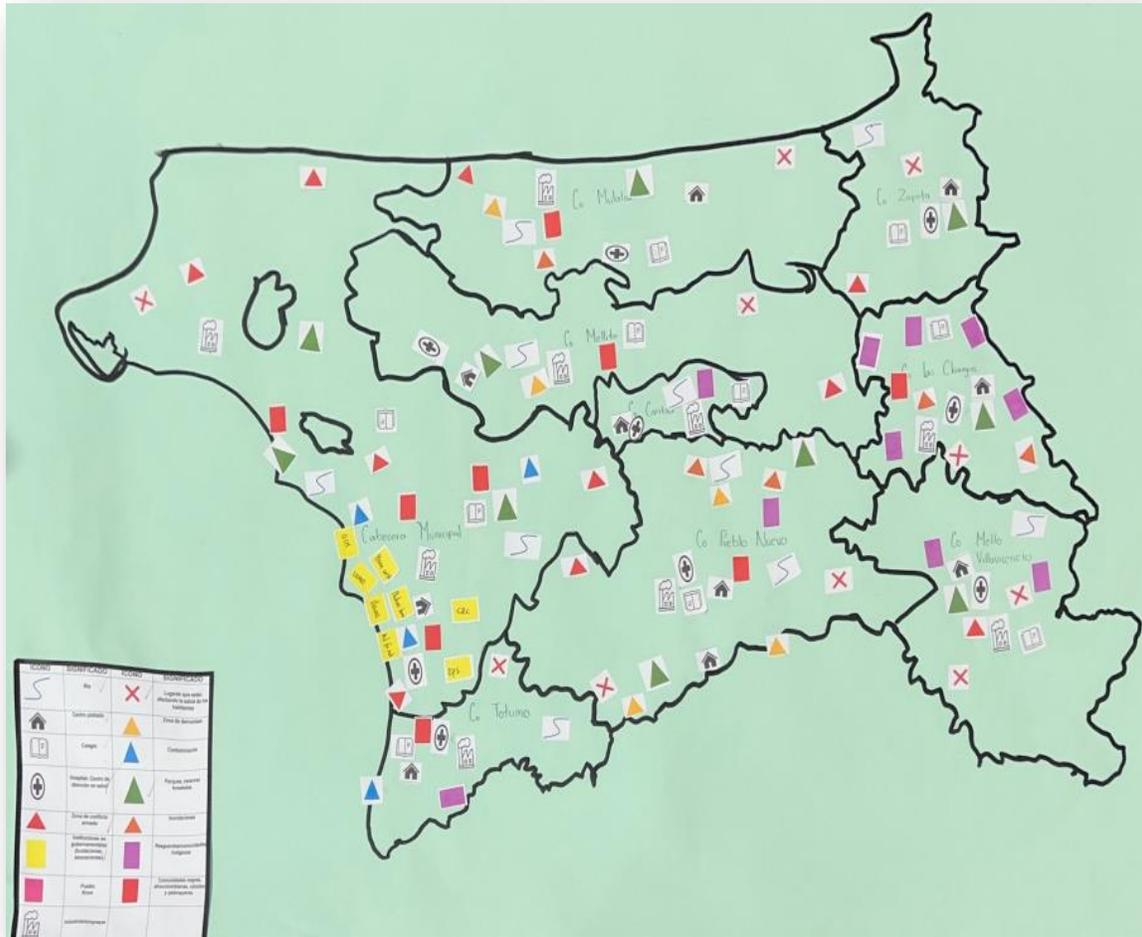
1.3.3. Resultados cartografía social

La cartografía es una estrategia que permite generar conocimiento a través de la indagación a un grupo poblacional. Indaga por asuntos que son, en primera instancia, subjetivos y en esa medida siempre serán cambiantes y generarán conocimiento cada vez que se pregunte. Este componente, pretende generar un conocimiento cualitativo sobre la situación de salud del municipio de Necoclí, para complementar los análisis cuantitativos generados a partir de fuentes secundarias. Esta metodología, promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales y permite el reconocimiento de territorios y espacios ancestrales como parte del proceso de construcción de memoria colectiva. (Loaiza, Álvarez y Palacio, 2020)

Se realizó un encuentro comunitario, para el cual se contó con las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?
- ¿Los oficios u ocupaciones que generan afectaciones en salud de la población?
- ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?
- ¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?
- ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

Figura 5. Resultados Cartografía Social, Necoclí.



Fuente: Elaboración propia secretaria de salud municipal

ACTA No. 1	
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
TEMÁTICA:	CARTOGRAFIA SOCIAL
OBJETIVOS	Potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Fecha:	13 de febrero 2024	Hora:	07:00 am – 12:00 AM
Lugar:	Casa de la cultura municipal		
PARTICIPANTES			
NOMBRE	CARGO	OCUPACIÓN	
Ver anexo – Listado de asistencia			
ORDEN DEL DIA			
1	Saludo y oración		
2	Presentación de asistentes		
3	Presentación de planes de acción de EAPB		
4	Participación de asistentes		
5	Desarrollo de la temática y construcción de la cartografía social.		
6	Conclusiones y se aclaran dudas relacionadas con el tema tratado		
7	Cierre		

DESARROLLO DE LA REUNION
<p>Siendo las 07:00 am en las instalaciones de la casa de la cultura, Municipio de Necolí, se da la bienvenida para iniciar el desarrollo de la cartografía social, que tiene como objetivo conocer la visión de territorio de los distintos actores de la comunidad, haciendo presencia, IPS, Cooperantes migratorios, EAPB y comunidad en general, población indígena, líderes de Negritudes, líderes de la comunidad LGTBIQ+, se inicia la sesión y se da la bienvenida.</p> <p>Se informo el propósito del encuentro, su importancia y los resultados a obtener, teniendo como base principal el desarrollo social y comunitario. Una vez identificados los miembros de los distintos sectores, procedemos a organizarlos por grupo de acuerdo con su rol institucional, Como herramienta se tuvo el plan decenal de salud, los grupos ya organizados dentro de su rol, se les entrega una guía donde puedan generar propuestas, que permitan consolidar acciones futuras.</p> <p>Los grupos, con la entrega previa de un documento plasman todas las ideas, propuestas y acciones inmediatas para sus comunidades, donde destacan intervenciones en el acceso al agua, cuidado de los espacios ambientales e intervenciones institucionales en la promoción y prevención de los principales eventos en salud que los afectan.</p> <p>Cabe resaltar dentro de sus peticiones, la creación y continuidad de las asociaciones comunitarias, lo cual les permita tener la oportunidad y los espacios para interactuar y aportarle ideas a las instituciones prestadoras de servicios.</p> <p>Una vez identificadas las problemáticas y teniendo respuestas inmediatas de las instituciones prestadoras de servicios</p>

ahí presentes, se continua con la creación de la cartografía social donde los participantes ubicaron geográficamente sus territorios, demarcando a detalle los sitios de interés, se identificaron aspectos importantes que permiten un reconocimiento de todos los espacios y características con las que cuenta el municipio, cabe decir que este ejercicio fue muy provechoso ya que con la diversidad en la participación se tuvieron discusiones constructivas y reconocimiento de espacios y lugares que para muchos eran desconocidos, por lo cual la cartografía permitió generar ideas y nuevos conocimientos sobre el territorio.

Figura 6. Registro fotográfico, Cartografía Social - ASIS. Necoclí.



Figura 7. Registro fotográfico, Cartografía Social - ASIS. Necoclí.



Figura 8. Registro fotográfico, Cartografía Social - ASIS. Necoclí.



Conclusiones

El municipio de Necoclí, ha venido experimentando un proceso de transición demográfica, esto se ve reflejado en las estimaciones obtenidas en el periodo de análisis, claramente indican que el municipio pasó de tener una tasa de crecimiento con una dinámica muy variable, en la cual para el ultimo años de análisis se reporta una disminución de este indicador, el cual está representado por el aumento de las muertes y la disminución de las defunciones la cual tienen un impacto demográfico directo sobre la estructura por edad de la población.

Los aspectos demográficos muestran que la pirámide poblacional es progresiva, donde se describe una base ancha, donde se ubica la población de 0 a 9 años de edad, que presenta un aumento para el 2023 y la cual proyecta este mismo comportamiento para el 2023, la cual es importante seguir fortaleciendo los programas de promoción de derechos sexuales responsables encaminados no solo a la prevención de embarazos en especialmente a nuestra población adolescentes sino las incrementos de las infecciones de transmisión sexual, ya que los indicadores de fecundidad nos reportan una tasa bastante altas en la población de 10 a 19 años de edad.

Los aspectos demográficos nos muestran que 35% de la población corresponde económicamente activa, lo cual puede afectar en el comportamiento de los indicadores de desempleo, es importante establecer políticas generados de empleo para la población, lo que minimizar el riesgo de que someterse a actividades ilegales como el microtráfico y los grupos al margen de la Ley que operan en la región de Urabá

Cabe resaltar, que la proporción por ciclo vital permite entender las vulnerabilidades y oportunidades a invertir; es decir, el mayor beneficio para un ciclo de edad puede derivarse de las intervenciones previas en el grupo de edad anterior, esto ayudar en la optimización de recursos, facilita de identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves. Teniendo en cuenta, que el mayor porcentaje de población del municipio de Necoclí se encuentra en la población adulta, con tendencia al aumento se debe potenciar las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo del ciclo de vida buscando un mayor bienestar físico, social y mental en busca de un envejecimiento activo.

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

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1. Ocupación

El municipio de Necoclí se conoce por sus principales actividades en marcadas en la agrícolas, ganaderas, caza, silvicultura y pesca las cuales han venido funcionando con relativa normalidad superando a las demás actividades económicas como la explotación de minerías y construcción, por otra parte, las actividades industriales relacionadas con sector alimenticio también se encuentran dentro de las principales. Sin embargo, es fundamental asegurar los canales de distribución y logística para hacer que estos productos lleguen a los consumidores finales. otras actividades comerciales, En este sector se incluyen los bares, gimnasios, hoteles, restaurante y discotecas; establecimientos a los cuales se les podría contribuir para una rápida reconversión de su actividad. Teniendo en cuenta la vocación turística del municipio el cual dinamiza la economía en el sector hotelero y restaurantes donde los turistas o visitantes que podrían asistir a las playas hacen buen uso y generan ingresos al municipio.

Figura 9. Principales actividades económicas. Necoclí.



Fuente: DANE, SISPRO MSPS

2.2. Condiciones de vida del territorio

Cobertura Servicios de Electricidad: Según los indicadores socioeconómicos dados por el Ministerio para el año 2022, el municipio de Necoclí cuenta con una cobertura en servicios de electricidad en la zona urbana la cobertura es del 100% y en la zona rural es de 97,59%, con respecto al departamento no se evidencia diferencias significativas.

Cobertura de Acueducto: Para el año 2022, el municipio de Necoclí cuenta con una cobertura en acueducto para la cabecera municipal de 65,56% y para el área rural es de 1 %, esta cobertura aún continúa siendo muy deficiente.

Cobertura de alcantarillado: Para el año 2022, el municipio de Necoclí cuenta con una cobertura total en alcantarillado del 65,5%, representados para la cabecera y para el área rural en un 1 % aún continúa siendo deficiente y se evidencian diferencias significativas con respecto al departamento siendo un indicador crítico para Necoclí.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Este indicador muestra el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. El IRCA para el año 2022 en el municipio de Necoclí fue de 40,6%. A pesar de que estos valores lo califican en riesgo bajo, el agua no apta para consumo humano, es susceptible de mejoramiento.

Tabla 20. Tablas determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Necoclí, 2022.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,6
Cobertura de acueducto	65,6	1,0
Cobertura de alcantarillado	65,6	1,0
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	98,6
Cobertura de acueducto	90,3	23,1
Cobertura de alcantarillado	80,9	23,1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	40,6
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	64,0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	35,0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

2.2.1. Seguridad alimentaria

El municipio de Necoclí, en el periodo de análisis en el comparativo de los determinantes intermedios de la salud, en seguridad alimentaria y nutricional, se puede visualizar que durante el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es de 7.9 mientras que el departamento es de 9,2 no existe diferencia significativa en este indicador. Pero es preocupante la incidencia de niños de bajo peso, teniendo en cuenta que se cuenta con la capacidad instalada para realizar acciones que permitan que las gestantes asistan a los controles.

Tabla 21. Seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Necoclí, 2006-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Necoclí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVW-DANE)	9,2	7,9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: DANE SISPRO MSPS

2.2.2. Cobertura de la vacunación PAI.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Para el año 2022 el municipio de Necoclí reporta 72,2 % de cobertura en BCG en comparación al departamento que su cobertura es de 89,6 %, lo que indica que, no existe diferencia estadísticamente significativa frente al departamento.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: El Municipio de Necoclí para el año 2022 presenta una cobertura del 106,3 %.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: Necoclí para el año 2022 presenta una cobertura del 112,1 % en polio y no presenta diferencia estadísticamente significativa comparada con el departamento.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: Para el año 2022 el municipio de Necoclí reporta un 98,5 % de cobertura en triple viral logrando coberturas útiles para este biológico, lo que muestra el compromiso institucional en aras de trabajar por la protección de la niñez permitiéndoles el goce efectivo de sus derechos.

2.2.3. Cobertura de educación.

2.2.3.2. Determinantes intermedios de la salud-educación

En el grafico siguiente demuestra el comparativo de la cobertura bruta de educación del municipio de Necoclí con el departamento de Antioquia durante los años 2005 a 2021, donde se puede visualizar que la tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria y secundaria se encuentra en mejor condición por encima del departamento. Sin embargo, se evidencia el porcentaje de hogares con analfabetismo todavía es muy alto para el municipio y se encuentra en estado crítico.

Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Necoclí 2005 – 2021.

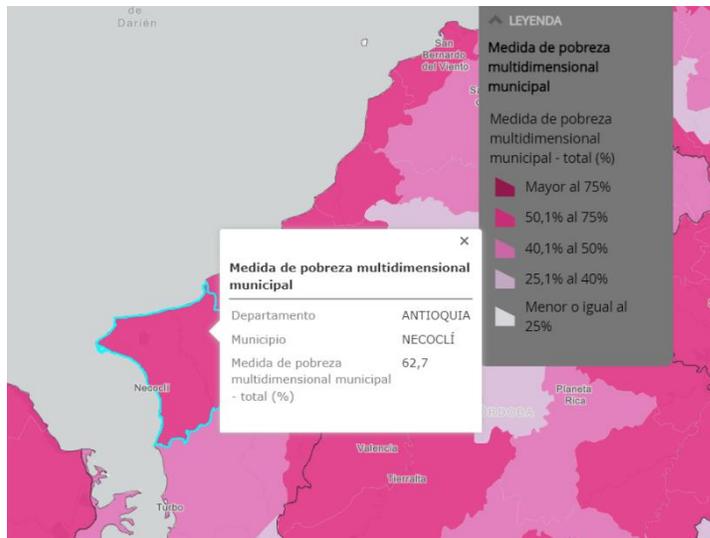
Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Necoclí	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	22,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	125,7	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	147,9	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	107,8	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: DANE SISPRO MSPS

2.2.6 Pobreza (NBI O IPM)

En el municipio de Necoclí el porcentaje de personas en situación de pobreza supera el 62,7%, siendo el sector rural el entorno sobresaliente, estos valores son significativamente, superior al departamento, lo cual significa que hay una alta proporción de personas en condición de riesgo extremo ante la emergencia sanitaria y ante freno de las actividades económicas.

Figura 10. Medida de pobreza municipal, Necoclí.



Fuente: DANE

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.

2.3.1. Factores psicológicos y culturales.

Los determinantes intermedios de la salud, en Condiciones, factores psicológicos y culturales del municipio de Necoclí comparados con el departamento de Antioquia durante los años 2006 a 2021, se puede visualizar que las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia de violencia contra la mujer del municipio

de Necoclí, se encuentra en mejor condición que la del referente departamental, sin embargo, es importante promover la denuncia de estos casos para prevenir las complicaciones o situaciones adversas que estos eventos conllevan. Se deben articular acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas, la oficina de Equidad de género comisaria de familia y todos los demás actores. Y dar a conocer las rutas y líneas de atención.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Necoclí 2007 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Necoclí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	2,3
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	36,5

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3. CAPITULO III DESCENLACES MORBIDOS Y MORTALES

3.1. Análisis de la morbilidad.

3.1.1. Principales causas y sub-causas de morbilidad.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS), que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

3.1.1.2. Morbilidad atendida.

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad en el municipio de Necoclí de manera general durante los años 2009 a 2021 de las grandes causas de morbilidad para la población clasificada en:

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años; registraron para el 2021 un total de 5753 personas atendidas, de las cuales 3235 pertenecían a hombres y 2898 a mujeres, siendo la principal causa de consulta las condiciones trasmisibles y nutricionales con 2591, seguido enfermedades no transmisibles con 2111. Las enfermedades no trasmisibles representan el 36,6 % del total de consultas realizadas por las diferentes patologías, también podemos observar que, las condiciones transmisibles y nutricionales representan el 45,04 % de las consultas realizadas por la primera infancia, siendo estas dos condiciones las que suman el mayor porcentaje de consultas en este ciclo vital.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años, para este ciclo vital las enfermedades no transmisibles para el año 2022, representan el 54,09% de las consultas realizadas por las personas en este rango de edad, mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales aportan el 24,84% de las consultas en este rango de edad.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 17 años, durante el año 2022, las enfermedades no transmisibles aportaron el 41,9% de las consultas en este ciclo vital, seguidas por las condiciones maternas con un 14,01%, las mujeres consultan más que los hombres por estas causas.

Juventud: comprendida entre los 18 y 28 años, en este grupo se registraron para 2022, del total de 3186 personas atendidas, un 51,37% consultó por enfermedades no transmisibles, mientras que un 23,81 % lo hizo por condiciones maternas.

Adultez: comprendida entre los 29 y 59 años, para el último año de estudio, 2022, se observa como las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta en este ciclo vital con un 69,84% del total de consultas realizadas, seguida, por las Condiciones mal clasificadas con un 10,84% del total de consultas, son las mujeres quienes más consultan en este ciclo vital.

Adulto mayor: En la población mayor de 60 años, siguen siendo las enfermedades no transmisibles la principal causa de consulta entre con un 84,94% de pacientes atendidos, mientras que solo un 8% consulta por condiciones mal clasificadas siendo las mujeres son quienes hacen más uso de los servicios médicos.

Tabla 24. Principales causas de morbilidad, municipio de Necoclí 2009 – 2022.

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

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.1.3. Principales causas de morbilidad en hombres

El análisis de morbilidad en los hombres en el municipio de Necoclí parte de agrupar las causas de consulta registradas en los servicios de salud según la lista CIE 10 6/67 en las siguientes categorías descritas: Condiciones transmisibles y nutricionales, Condiciones materno-perinatales, Enfermedades no transmisibles, Lesiones y Signos y síntomas mal definidos.

Primera infancia: Inicia desde 0 y 5 años; registraron para el 2022 un total de 3255 niños atendidos, siendo la principal causa de consulta las condiciones transmisibles y nutricionales con 1398, seguido con enfermedades no transmisibles con un total de 1236, lo cual representa un 37% del total de las consultas realizadas en este ciclo vital.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años, durante el 2022 se presentaron un total 1298 niños atendidos, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 659 equivalentes a 45,66% del total de las consultas, las condiciones transmisibles y nutricionales representan el 28,07% de las consultas, siendo la segunda causa de uso de los servicios médicos.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 17 años, registraron para 2022 un total de 982 adolescentes atendidos, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles con un total de 460 representando un 45,21%, en segundo lugar, se tienen las Lesiones con 226 consultas a los servicios médicos.

Juventud: comprendida entre los 14 y 26 años en este grupo, para el año 2022, el 49,46% de las consultas se dieron por enfermedades no transmisibles, la segunda causa de consulta fueron las lesiones 403 atenciones por esta causa.

Adultez: comprendida entre los 29 y 59 años, la población masculina en este grupo de edad registró para 2022 un total de 4995 hombres atendidos, siendo la principal causa de consulta las Enfermedades no Transmisibles

con un total de 3421, equivalentes a un 64,78% de personas atendidas, por su parte las lesiones son la segunda causa de consulta con 794 total de consultas.

Adulto mayor: Población mayor de 60 años, registró para el año 2022 que el 79,58% de las consultas fueron por enfermedades no transmisibles, representadas por 3795 visitas a los servicios médicos.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Necoclí 2009 – 2022.

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

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.1.4. Principales causas de morbilidad en mujeres

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años, las mujeres en este grupo de edad registraron para el año 2022 un total de 2498 atenciones, siendo la principal causa de consulta Las condiciones transmisibles y nutricionales representan 44,79%. las enfermedades no transmisibles con un total de 875 personas atendidas correspondientes al 36,33% del total de las atenciones, la poca asistencia a los servicios de salud.

Infancia: Comprendida entre los 6 y 11 años. En este grupo poblacional las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta con 704 consultas correspondientes al 46,73%, mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales representan el 31,42% del total de consultas con 292 atenciones.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 17 años; para el año 2022 registró un total de 1801 personas atendidas, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 707 consultas correspondiente al 43,86%.

Juventud: comprendida entre los 19 y 28 años, las mujeres en este grupo registraron para 2022 un total de 4577 personas atendidas, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no trasmisibles representan el 47,51% de las consultas en este grupo de edad. Seguido de las condiciones maternas con un total de 1470 correspondiente al 22,83 % del total de consultas,

Adultez: comprendida entre los 29 y 59 años, las mujeres en este grupo de edad registraron para el año 2022 un total de 11304 personas atendidas, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles con un total de 7962 correspondiente al 70,34%.

Adulto mayor: Población mayor de 60 años, Para el año 2022 se registraron 5769 mujeres mayores de 60 años, donde la causa principal de consulta fue por enfermedades no transmisibles con un total de 4931, correspondientes al 96% de personas atendidas.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Necoclí 2009 – 2022.

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

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.1.5. Morbilidad específica por subgrupo

- **Condiciones transmisibles y nutricionales**

En el municipio de Necoclí, para el año 2022, se evidencia un total de 4462 consultas, donde las enfermedades infecciosas y parasitarias son la causa de mayor consulta dentro del grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 50,89% del total de consultas, mientras que las infecciones respiratorias representan un 44,85% de las consultas.

Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Necoclí 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,47	45,14	41,23	41,03	46,61	47,30	59,11	51,02	56,85	52,25	57,62	57,11	56,26	45,29	-10,97	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,62	49,81	53,00	47,94	47,34	49,07	38,68	44,85	40,08	44,04	39,89	38,86	34,62	42,72	8,10	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,91	5,06	5,77	11,03	6,05	3,63	2,21	4,13	3,07	3,71	2,49	4,03	9,12	11,99	2,87	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Las condiciones trasmisibles y nutricionales para los hombres registraron 2112 atenciones durante todo el período de estudio, de ellas 917 se presentaron en enfermedades infecciosas y parasitarias equivalente a 49,93% del total de consultas, seguida por las infecciones respiratorias, las cuales representan el 46,47% del total de las atenciones.

Tabla 28. Morbilidad específica condiciones transmisibles y nutricionales hombres, Necoclí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,29	42,54	40,07	41,30	44,26	46,17	56,78	49,82	57,61	53,67	57,56	50,73	52,40	43,42	-8,98	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,07	55,70	55,40	54,28	49,55	51,41	41,27	46,58	39,53	43,54	40,39	39,04	38,81	45,83	7,04	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,64	1,75	4,53	4,42	6,18	2,43	1,97	3,60	2,86	2,79	2,05	1,23	8,80	10,75	1,95	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Para las mujeres, en el año 2022 se registraron consultas, de las cuales 2350 fueron por enfermedades infecciosas y parasitarias, correspondiente al 51,63% del total de consultas, mientras que las infecciones respiratorias representan el 43,60% de las atenciones, con 938 consultas por esta causa.

Tabla 29. Morbilidad específica condiciones transmisibles y nutricionales mujeres, Necoclí 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,74	47,20	42,11	40,84	48,34	48,17	60,85	51,98	56,22	51,13	57,67	55,13	59,91	46,98	-12,93	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,15	45,10	51,18	43,52	45,71	47,28	36,77	43,46	40,53	44,43	39,48	38,73	30,66	39,91	9,25	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,11	7,69	6,71	15,64	5,95	4,55	2,38	4,56	3,25	4,43	2,85	6,14	9,43	13,11	3,68	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.1.6. Condiciones materno-perinatales

Frente a la morbilidad por condiciones materno-perinatales, en el municipio de Necoclí para el año 2022, el 91,1% de las consultas fueron por condiciones maternas con 3622 atenciones de un total de 3915.

Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Necoclí 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	4,79	15,67	6,51	23,05	22,57	9,23	5,40	2,09	2,71	5,17	4,72	12,45	10,73	7,48	-3,24	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95,21	84,33	93,49	76,95	77,43	90,77	94,60	97,91	97,29	94,83	95,28	87,55	89,27	92,52	3,84	

En los hombres el número de atenciones registradas en el año 2022 fue de 213, siendo las condiciones maternas las que presentan el mayor número de atenciones con 178, las cuales representan el 90,25% del total de las consultas.

Tabla 31. Morbilidad específica condiciones materno-perinatales en hombres, municipio de Necoclí 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	79,47	73,68	58,82	95,20	97,83	93,53	78,18	83,33	100,00	81,38	84,29	93,31	95,33	83,57	-11,76	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	20,53	26,32	41,18	4,80	2,17	6,47	21,82	16,67	0,00	18,62	15,71	6,69	4,67	16,43	11,76	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las mujeres, el número de atenciones registradas en el año 2022 fue de 3702, las condiciones derivadas del periodo perinatal fueron las de mayor incidencia con 3587 que equivalen al 96,9% del total de las atenciones para este año.

Tabla 32. Morbilidad específica condiciones materno- perinatales en mujeres, municipio de Necoclí 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,70	13,83	3,81	13,21	10,50	3,69	3,61	0,71	0,68	1,63	3,06	7,44	5,05	3,11	-1,94	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98,30	86,17	96,19	86,79	89,50	96,31	96,39	99,29	99,32	98,37	96,94	92,56	94,95	96,89	1,94	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.1.7. Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no trasmisibles, conocidas también como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, son la causa de defunción más importante del mundo, además según el Ministerio de Salud y Protección Social esta representa el 70% del número total de muertes anuales en el mundo y en Colombia esta es una de las enfermedades más recurrentes.

En el año 2022 se registraron 29038 atenciones por enfermedades no trasmisibles, de las cuales corresponden a la población masculina 10468 y 18570 a la población femenina, lo que evidencia, que las mujeres son las que presentan el mayor número de atenciones en comparación a los hombres. Durante el año 2022, el 17,31% de las consultas se dio por enfermedades genitourinarias, siendo las mujeres quienes más consultaron por esta causa.

Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, total municipio de Necoclí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	0,49	3,78	1,32	2,22	3,54	1,87	1,23	1,92	1,28	1,15	1,73	4,03	4,82	2,63	-2,19	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,84	4,29	1,80	3,47	4,49	1,77	1,39	1,45	0,92	1,01	1,09	1,18	1,86	1,85	0,19	
	Diabetes melitus (E10-E14)	1,41	1,35	3,63	1,74	2,42	4,00	4,52	5,79	7,54	6,77	6,10	6,62	5,85	6,63	0,78	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,00	2,43	4,07	5,09	4,02	3,35	3,58	3,49	2,48	2,04	2,85	2,41	3,57	3,82	0,35	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	3,27	3,71	4,26	4,03	5,13	5,43	4,18	4,74	3,95	5,38	5,94	5,74	7,17	7,34	0,17	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,18	7,33	3,79	6,86	7,84	5,57	6,73	7,46	5,99	7,21	6,44	8,87	8,12	7,05	-1,07	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,73	9,93	19,06	10,67	13,89	14,16	14,94	16,74	18,78	17,73	16,93	18,98	18,78	19,55	0,57	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,50	4,09	3,29	3,38	3,53	4,68	4,09	3,83	3,27	3,88	3,37	3,09	2,93	2,88	-0,05	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,98	8,24	6,25	6,17	8,40	6,39	6,42	6,26	5,96	6,35	6,06	5,43	6,18	6,53	0,35	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,52	24,07	15,71	17,98	18,88	19,62	17,91	16,96	15,97	15,37	16,45	16,69	15,88	16,66	0,78	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	14,75	5,77	10,44	6,84	5,69	7,15	7,72	6,44	7,17	6,96	8,01	7,29	6,79	5,76	-1,03	
	Enfermedades musculo-esqueléticas	11,47	7,43	9,59	13,16	12,61	11,65	12,46	10,47	11,03	10,75	11,42	11,55	8,74	8,95	0,21	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,26	1,35	0,28	1,97	0,79	1,23	1,27	1,10	0,86	0,59	0,71	0,63	1,09	1,11	0,01	
	Condiciones orales (K00-K14)	16,80	16,24	16,53	16,61	8,78	13,14	13,55	13,34	15,01	14,80	12,90	7,49	8,43	9,27	0,78	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En los hombres, el número de atenciones registradas durante el año 2022 fue de 10648, siendo las enfermedades cardiovasculares las que presentan el mayor número de atenciones con 2041 que representa el 16,71% del total de consultas, seguido de las enfermedades genitourinarias con 1737 consultas que representan el 11,62% del total de consultas para este año.

Tabla 34. Morbilidad enfermedades no transmisibles, en hombres; municipio de Necoclí 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	0,70	3,82	0,81	1,97	5,56	2,17	2,29	3,52	2,30	1,91	3,10	5,04	6,09	2,85	-3,24	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,39	3,04	1,08	3,56	2,15	0,96	1,38	1,26	0,84	0,92	0,74	0,67	1,25	1,21	-0,04	
	Diabetes melitus (E10-E14)	1,25	1,56	4,47	1,97	1,89	3,05	3,80	4,76	6,15	4,90	4,89	5,25	3,53	4,80	1,25	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,56	0,95	3,38	4,31	2,70	2,97	3,46	2,51	2,89	1,74	2,03	1,87	1,97	2,40	0,42	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	2,77	3,64	4,65	3,97	8,01	6,57	4,15	4,42	3,70	5,31	5,29	5,74	9,28	7,22	-2,06	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,87	9,19	4,56	8,80	8,17	7,01	7,65	8,31	6,90	7,76	7,45	10,82	8,38	8,01	-0,38	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,73	13,96	21,11	10,32	14,67	12,97	14,09	16,74	19,22	18,68	17,89	17,74	19,69	19,50	-0,19	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,97	5,72	4,19	4,27	3,63	5,73	5,06	5,36	4,36	4,84	4,35	4,21	3,68	4,03	0,35	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,02	9,80	7,22	6,16	11,39	7,17	6,54	6,43	6,30	6,72	5,62	5,16	5,82	6,78	0,96	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,17	13,36	8,16	12,55	11,92	13,49	11,71	12,59	9,20	10,10	11,72	12,20	12,04	16,59	4,55	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	18,71	8,07	12,90	8,76	6,96	9,26	9,47	7,83	9,36	8,64	9,58	9,40	8,40	7,48	-0,92	
	Enfermedades musculo-esqueléticas	12,03	8,85	9,16	13,59	12,42	11,23	13,21	10,39	10,68	11,04	11,88	12,00	8,82	8,41	-0,42	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,46	1,65	0,27	1,30	1,02	2,16	1,96	1,39	0,62	0,70	0,88	0,72	1,80	0,88	-0,93	
	Condiciones orales (K00-K14)	20,36	16,39	18,04	18,49	9,51	15,24	15,22	14,48	17,47	16,74	14,77	9,18	9,24	9,85	0,61	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y88, Y88, Y89)	2,40	2,15	2,46	2,71	1,06	2,63	3,13	4,98	4,25	4,94	5,51	6,30	3,05	3,64	0,58	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,22	1,08	0,00	0,00	0,06	0,16	0,21	0,18	0,10	0,13	0,10	0,08	0,36	0,58	0,22	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,67	0,00	0,50	0,05	0,00	0,00	0,03	0,00	0,03	0,04	0,29	0,10	-0,19	
	Traumatisms, envenenamientos u	97,38	96,77	96,88	97,29	98,38	97,16	96,66	94,64	95,62	94,94	94,37	93,57	96,29	95,69	-0,61	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las mujeres, el número de atenciones registradas para el último año de estudio fue de 18570, siendo las enfermedades genitourinarias la que presenta el mayor número de atenciones con 3101 consultas, las cuales representa el 20,42% de las consultas para este año.

Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en mujeres; municipio de Necoclí 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	0,39	3,76	1,63	2,36	2,39	1,71	0,64	0,99	0,74	0,73	1,00	3,45	4,07	2,50	-1,57	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,76	5,09	2,25	3,42	5,81	2,20	1,39	1,56	0,96	1,05	1,27	1,47	1,90	2,21	0,31	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,49	1,22	3,12	1,61	2,72	4,50	4,92	6,39	8,28	7,78	6,76	7,41	7,23	7,66	0,43	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,22	3,37	4,49	5,55	4,76	3,55	3,65	4,06	2,26	2,20	3,30	2,72	4,51	4,61	0,11	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,51	3,76	4,02	4,06	3,50	4,83	4,19	4,92	4,08	5,43	6,28	5,74	5,92	7,40	1,48	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,36	6,14	3,31	5,74	7,65	4,80	6,22	6,97	5,50	6,92	5,91	7,73	7,96	6,51	-1,45	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,22	7,35	17,78	10,88	13,45	14,80	15,41	16,75	18,54	17,23	16,42	19,70	18,24	19,57	1,34	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,77	3,04	2,72	2,86	3,47	4,11	3,56	2,94	2,69	3,36	2,84	2,45	2,49	2,23	-0,26	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,96	7,24	5,64	6,17	6,71	5,98	6,36	6,15	5,77	6,15	6,29	5,59	6,39	6,38	-0,01	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	24,11	30,90	20,42	21,13	22,82	22,90	21,36	19,50	19,57	18,21	18,98	19,30	18,16	16,70	-1,46	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,81	4,31	8,90	5,42	4,98	6,02	6,76	5,64	6,01	6,06	7,17	6,07	5,84	4,80	-1,04	
	Enfermedades musculo-	11,19	6,52	9,86	12,92	12,72	11,87	12,05	10,51	11,21	10,59	11,17	11,29	8,69	9,25	0,56	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,17	1,16	0,28	2,36	0,66	0,73	0,88	0,93	0,68	0,54	0,72	0,59	0,67	1,23	0,56	
Condiciones orales (K00-K14)	15,05	16,14	15,59	15,52	8,36	12,01	12,63	12,68	13,71	13,75	11,90	6,51	7,95	8,94	0,99		
														100,00			
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,70	4,44	3,65	1,63	3,72	2,74	3,89	6,32	5,43	5,73	7,31	3,68	4,66	3,72	-0,94	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,12	0,00	0,00	0,27	0,74	0,27	0,40	1,15	0,18	0,92	0,64	1,69	0,85	1,18	0,33	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,13	0,06	0,00	0,42	0,00	-0,42	
	Traumatismos, envenenamientos	96,01	95,56	96,35	98,09	95,54	96,98	95,56	92,53	94,40	93,22	91,99	94,63	94,07	95,09	1,03	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.1.8. Lesiones

Se describen los eventos de morbilidad asociados a las lesiones, entendiendo estas como el daño producido en el cuerpo humano debido a la transferencia de energía causada por una colisión que tiene efectos perceptibles inmediatos. De forma operativa, se define lesión como todas aquellas patologías incluidas en el capítulo XVII (lesiones y envenenamientos) de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Los indicadores de morbilidad por lesiones se analizan utilizando como fuente de información la base de datos de SISPRO y específicamente de RIPS. La población de estudio fueron las personas ingresadas en un hospital o clínica de la red pública o privada por haber sufrido una o más lesiones durante los periodos de 2009 a 2022.

A continuación, se describen los eventos.

Para el año en análisis 2021 se registraron 3245 atenciones por lesiones, siendo el traumatismo, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas las que presentan el mayor número de atención con 3098 que equivale al 95,43 % del total de las atenciones.

Tabla 36. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Necoclí 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,91	2,90	2,91	2,28	2,13	2,67	3,39	5,44	4,67	5,20	6,11	5,52	3,60	3,67	0,07	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,18	0,72	0,00	0,11	0,33	0,20	0,27	0,51	0,13	0,39	0,28	0,56	0,53	0,80	0,27	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,00	0,42	0,00	0,30	0,03	0,05	0,00	0,02	0,04	0,04	0,03	0,34	0,06	-0,27	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,85	96,38	96,68	97,61	97,24	97,09	96,28	94,05	95,18	94,37	93,57	93,89	95,54	95,47	-0,07	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En la población masculina, se presentaron 2063 atenciones durante el año 2022, siendo esta población la de mayor participación en estos eventos respecto de la población femenina; el traumatismo, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas son las de mayor incidencia con 1974 consultas durante este año, representadas en un 95,83% del total de las consultas realizadas.

Tabla 37. Morbilidad específica por las lesiones, hombres municipio de Necoclí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,40	2,15	2,46	2,71	1,06	2,63	3,13	4,98	4,25	4,94	5,51	6,30	3,05	3,64	0,58	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,22	1,08	0,00	0,00	0,06	0,16	0,21	0,18	0,10	0,13	0,10	0,08	0,36	0,58	0,22	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,67	0,00	0,50	0,05	0,00	0,00	0,03	0,00	0,03	0,04	0,29	0,10	-0,19	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,38	96,77	96,88	97,29	98,38	97,16	96,66	94,84	95,62	94,94	94,37	93,57	96,29	95,69	-0,61	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las mujeres se presentaron 708 atenciones en año 2022 y al igual que en los hombres el traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas es la de mayor incidencia para este grupo con 1124 consultas, representadas con 94,68 % del total de atenciones.

Tabla 38. Morbilidad específica por las lesiones, mujeres municipio de Necoclí 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,70	4,44	3,65	1,63	3,72	2,74	3,89	6,32	5,43	5,73	7,31	3,68	4,66	3,72	-0,94	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,12	0,00	0,00	0,27	0,74	0,27	0,40	1,15	0,18	0,92	0,64	1,69	0,85	1,18	0,34	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,13	0,06	0,00	0,42	0,00	-0,42	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,01	95,56	96,35	98,09	95,54	96,98	95,56	92,53	94,40	93,22	91,99	94,63	94,07	95,09	1,03	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En cuanto a los signos y síntomas mal definidos, se tiene un total del 100% en ambos sexos, un tema trabajar y a brindar estrategias para mejorar desde las IPS por este alto índice que empaña el proceso en la toma de decisiones por la incidencia y prevalencia de enfermedades que se están dejando de diagnosticar.

Tabla 39. Grandes causas de morbilidad, municipio de Necoclí 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.1.9. Morbilidad específica Salud Mental

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad en el municipio de Necoclí por sexo durante el año 2022 de la Salud Mental para la población clasificada en:

Primera infancia: Comprendida entre los 0 y 5 años; registraron para el 2022, un total de 155 infantes donde la principal causa de consultas fueron las Epilepsias con 95 niños atendidos.

Infancia: Comprendida entre los 6 y 11 años, registraron para 2022 un total de 233 Niños, teniendo como principal causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento con un total de 213 atendidos durante el año 2022.

Adolescencia: Comprendida entre los 12 y 17 años, registraron para el año 2022 un total de 327 jóvenes atendidos, siendo la principal causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento con un total de 299 atendidos.

Juventud: Comprendida entre los 18 y 28 años en este grupo se registraron para 2022 un total de 563 atenciones, y pertenece a la población masculina, siendo los trastornos mentales y del comportamiento que más consulta aportando 476 atenciones.

Adulthood: comprendida entre los 29 y 59 años, para el año 2022 el total de 891 personas atendidas en este grupo. La principal causa de consulta son los trastornos mentales y del comportamiento con 825 consultas y quienes más suman son las mujeres en este ciclo vital.

Adulto mayor: Población mayor de 60 años, registró para el año 2022 las personas atendidas son 262, siendo la principal causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento con un total de 236 personas atendidas.

Tabla 40. Morbilidad específica por salud mental, municipio de Necoclí 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	19,35	60,00	21,43	46,67	50,00	42,50	17,54	95,83	52,56	82,11	47,32	72,13	82,95	41,29	-4,66		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	80,65	20,00	78,57	53,33	50,00	57,50	82,46	4,17	47,44	17,99	62,68	27,87	17,05	68,71	41,66		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23,68	20,00	57,14	76,47	42,11	69,39	69,01	73,04	84,55	82,78	81,90	82,35	79,67	91,42	11,74		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	76,32	80,00	42,86	23,53	57,89	30,61	30,99	26,96	15,45	17,22	18,10	17,65	20,33	8,58	-11,74		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	31,34	33,33	52,17	77,78	46,51	61,18	76,74	73,28	67,72	73,75	89,02	87,27	96,23	91,44	-4,79		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,96	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	9,30	0,86	18,90	2,70	2,27	0,91	0,00	0,31	0,31		
	Epilepsia	59,70	66,67	47,83	22,22	53,49	37,65	13,95	25,86	13,39	23,55	8,71	11,82	3,77	8,26	4,88		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,41	66,67	95,65	88,89	57,73	63,55	68,31	78,47	70,83	76,19	80,69	85,52	86,43	84,55	-1,89		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,41	12,50	4,35	11,11	0,00	0,00	6,34	4,86	14,44	4,76	6,94	7,93	10,08	8,53	-1,55		
	Epilepsia	47,18	20,83	0,00	0,00	42,27	36,45	25,35	16,67	14,72	19,05	12,36	6,55	3,49	6,93	3,44		
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,10	97,78	95,92	90,91	90,00	89,27	77,17	82,27	85,47	92,80	92,31	94,46	85,40	92,59	7,20		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,43	2,22	0,00	0,00	3,53	0,00	0,46	1,36	1,37	0,32	1,36	0,58	3,51	3,48	-0,03		
	Epilepsia	17,48	0,00	4,08	9,09	6,47	10,73	22,37	16,36	13,16	6,88	6,33	4,96	11,09	3,93	-7,16		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,43	0,00	8,05	85,71	93,83	77,78	76,47	100,00	84,56	85,96	94,36	95,65	96,52	90,08	-6,45		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	4,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,05	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	28,57	100,00	91,95	14,29	1,85	22,22	23,53	0,00	15,44	14,04	3,59	4,35	3,48	9,92	6,45		

A continuación, se relacionan las principales causas de morbilidad en el municipio de Necoclí clasificadas por sexo durante el año 2022 de la Salud Mental para la población clasificada en:

Primera infancia: Comprendida entre los 0 y 5 años; registraron para el 2022 un total de 71 infantes, siendo la principal causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento con 47 casos atendidas.

Infancia: Comprendida entre los 6 y 11 años, registraron para 2022 un total de 155 Niños, como principal causa de consulta, se presentaron los trastornos mentales y del comportamiento con un total de 140 atendidos.

Adolescencia: Comprendida entre los 12 y 17 años, registraron para el año 2022 un total de 287 jóvenes atendido. La principal causa de consulta fueron los trastornos mentales y del comportamiento con un total de 233 atenciones.

Juventud: Comprendida entre los 18 y 28 años en este grupo se registraron para 2022 un total de 287 atenciones, siendo los trastornos mentales y del comportamiento con más aporte de consultas, con 233 consultas También para este grupo de edad, se evidencia el registro de 46 consultas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

Adultez: comprendida entre los 29 y 59 años, para el año 2022, se atendió un total de 234 personas en este grupo. Como principal causa de consulta se tuvieron los trastornos mentales y del comportamiento con 200 casos atendidos.

Adulto mayor: Población mayor de 60 años, registró para el año 2022, las personas atendidas fueron 69, siendo la principal causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento con un total de 57 personas atendidas sumando el 93,29% por esta causa.

Tabla 41. Morbilidad específica por salud mental, hombres municipio de Necoclí 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres															Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2020-2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	100,00	35,00	46,15	68,42	41,38	56,52	100,00	79,31	86,36	79,49	73,17	81,13	66,20	-14,93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	66,67	0,00	65,00	53,85	31,58	58,62	43,48	0,00	20,69	13,64	20,51	26,83	18,87	33,80	14,93	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,67	#DIV/0!	40,00	85,71	31,71	56,60	65,12	87,10	83,33	81,25	75,00	91,67	80,77	97,60	16,83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	53,33	#DIV/0!	60,00	14,29	68,29	43,40	34,88	12,90	16,67	18,75	25,00	8,33	19,23	2,40	-16,83	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	12,50	0,00	31,25	37,50	44,00	46,67	66,67	72,62	61,54	83,84	83,52	82,93	83,33	90,32	6,99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	6,67	0,00	25,27	7,07	4,40	2,44	0,00	0,65	0,65	
	Epilepsia	87,50	100,00	68,75	62,50	56,00	50,00	26,67	27,38	13,19	9,09	12,09	14,63	16,67	9,03	-7,63	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,79	66,67	91,67	80,00	64,62	73,68	80,60	76,00	74,79	69,11	80,78	82,22	83,87	81,18	-2,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	8,33	20,00	0,00	0,00	1,49	9,33	21,49	7,34	11,76	10,22	12,61	16,03	3,42	
	Epilepsia	37,21	33,33	0,00	0,00	35,38	26,32	17,91	14,67	3,72	23,55	7,45	7,56	3,52	2,79	-0,73	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,38	95,65	95,65	90,00	93,58	77,59	84,51	81,48	86,90	79,01	82,51	91,14	86,36	85,47	-0,89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,04	4,35	0,00	0,00	3,67	0,00	0,00	1,23	1,98	1,23	4,92	0,00	1,52	1,71	0,19	
	Epilepsia	29,58	0,00	4,35	10,00	2,75	22,41	15,49	17,28	11,11	19,75	12,57	8,86	12,12	12,82	0,70	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	100,00	95,07	90,00	83,33	100,00	100,00	94,12	95,95	91,30	96,55	82,61	-13,94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	4,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	10,00	16,67	0,00	0,00	5,88	2,70	8,70	3,45	17,39	13,94	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Primera infancia: comprendida entre los 0 y 5 años; registraron para el 202 un total de 84 niñas atendidas, siendo la principal causa de consulta es Epilepsia con 67 infantes que usaron los servicios de salud por esta causa.

Infancia: comprendida entre los 6 y 11 años, registraron para 2022 un total de 108 niñas, siendo la principal causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento con un total de 91 femeninas atendidas.

Adolescencia: comprendida entre los 12 y 17 años, registraron para el año 2022 un total de 172 niñas atendidas, siendo la principal causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento con un total de 159 casos.

Juventud: comprendida entre los 18 y 28 años en este grupo se registraron para 2022 un total de 276 atenciones, y pertenece a la población femenina, siendo los trastornos mentales y del comportamiento que más consulta aportando 243 casos.

Adultez: comprendida entre los 29 y 59 años, para el año 2022 el total de 657 personas atendidas en este grupo. La principal causa de consulta son los trastornos mentales y del comportamiento con 625 personas atendidas.

Adulto mayor: Población mayor de 60 años, registró para el año 2023 las personas atendidas son 193, siendo la principal causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento con un total de 179 atenciones por este servicio de salud.

Tabla 42. Morbilidad específica por salud mental, mujeres de Necoclí 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	17,86	33,33	9,09	50,00	26,67	43,14	5,09	88,89	36,73	72,41	30,14	70,00	85,71	20,24	-65,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	82,14	33,33	90,91	50,00	73,33	66,86	94,91	11,11	63,27	27,59	69,86	30,00	14,29	79,76	65,48	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	8,70	20,00	100,00	70,00	68,75	84,44	75,00	56,60	86,84	84,51	92,13	60,00	77,78	84,26	6,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	91,30	80,00	0,00	30,00	31,25	15,56	25,00	46,40	13,16	15,49	7,87	40,00	22,22	15,74	-6,48	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,57	37,50	100,00	94,74	63,64	69,09	82,14	75,00	83,33	67,50	91,91	89,86	100,00	92,44	-7,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	17,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,71	3,13	2,78	0,00	1,16	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	34,29	62,50	0,00	5,26	36,36	30,91	7,14	21,88	13,89	32,50	6,94	10,14	0,00	7,56	7,56	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,46	66,67	100,00	100,00	43,75	57,97	57,33	81,16	62,71	86,26	80,58	96,92	91,43	88,04	-3,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,02	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,67	0,00	0,00	1,10	0,97	0,00	5,14	0,72	-4,42	
	Epilepsia	51,52	8,33	0,00	0,00	56,25	42,03	32,00	18,84	37,29	12,64	18,45	3,08	3,43	11,23	7,50	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,89	100,00	96,15	91,30	83,61	92,61	73,65	82,73	84,38	97,67	95,18	95,45	85,09	95,13	10,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,28	0,00	0,68	1,44	0,90	0,00	0,32	0,76	4,16	4,11	-0,05	
	Epilepsia	11,11	0,00	3,85	8,70	13,11	7,39	25,68	15,83	14,71	2,33	4,49	3,79	10,76	0,76	-10,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,94	#i/DN/0i	4,82	84,62	85,00	70,99	74,36	100,00	80,91	84,54	93,39	97,83	96,51	92,75	-3,77	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#i/DN/0i	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	47,06	#i/DN/0i	95,18	15,38	15,00	29,41	25,64	0,00	19,09	15,46	4,13	2,17	3,49	7,25	3,17	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.2. Morbilidad de Eventos de Alto Costo y precursores

Teniendo en cuenta la semaforización de los eventos de alto costo, de acuerdo a la información suministrada, para el municipio de Necoclí, los eventos alto costo se encuentran en color amarillo, indicando que se encuentran por debajo a la del referente departamental, para este caso sería la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para 100.000 afiliados, a diferencia de la tasa de incidencia por VHI notificada que se encuentra en mejor condición que el departamento.

Tabla 43. Eventos de alto costo municipio de Necoclí 2009 – 2021

Evento	Antioquia 2021	NECOCLI	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	60,72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	4,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	1,92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.2.1 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En la semaforización de la tabla de morbilidad de eventos precursores del municipio de Necoclí con el departamento de Antioquia, se analizó la hipertensión arterial se encuentra en aumento para el municipio, y de igual forma la diabetes mellitus, se refleja que el municipio se encuentra en condiciones iguales que el departamento.

Tabla 44. Eventos precursores, municipio de Necoclí 2006 – 2021.

Evento	Antioquia 2021	NECOCLI	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	2,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	5,82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

Analizando las tasas de letalidades en el cuadro de ENOS, no se evidencia diferencias significativas entre los resultados del Municipio con respecto al departamento, para el 2022 accidente ofídico, Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos, las enfermedades transmitidas por vectores y Tétanos neonatal aportan casos.

Tabla 45. Semaforización eventos de notificación obligatoria del municipio de Necoclí, 2006-2022.

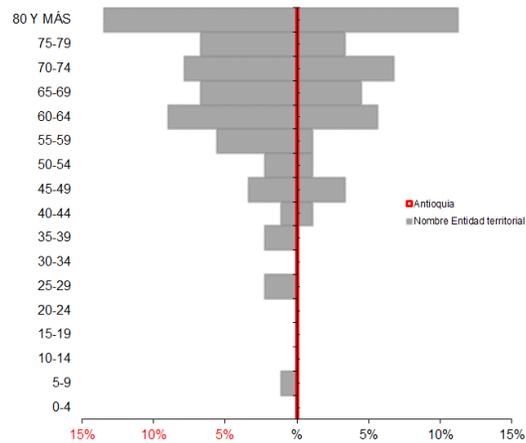
Causa de muerte	ANTIOQUIA	NECOCLI	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Accidente ofídico	10,60	76,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	244,90	250,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Conducta suicida	84,30	58,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	2,40	6,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	428,90	185,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗
Defectos congénitos	17,90	7,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Enfermedades raras	65,00	20,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Morbilidad materna extrema	55,40	50,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Parotiditis	10,70	4,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tétanos neonatal	0,01	2,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Varicela	33,80	17,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Sífilis gestacional	17,60	12,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Sífilis congénita	2,50	2,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Lepra	0,10	2,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tuberculosis pulmonar	42,50	4,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tuberculosis extrapulmonar	8,80	4,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tuberculosis Todas las formas	51,30	8,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
VIH/SIDA	43,20	40,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Dengue	31,10	105,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Dengue grave	0,80	6,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Leishmaniasis cutánea	85,70	137,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Leishmaniasis mucosa	1,00	3,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Malaria	0,70	4,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Malaria: vivax	95,70	147,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Malaria: falciparum	16,20	93,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Hepatitis A	9,20	2,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.3.2. IRAG por virus nuevo

Se hace necesario hacer referencia Para el año 2020 se han reportado desde que inicio la pandemia por COVID-19, se confirmaron 973 casos de esta enfermedad en el Municipio, de las cuales el 502 son Mujeres y 471 hombres, Para el año 2022 se han reportado desde que inicio la pandemia por COVID-19, se confirmaron 89 casos de esta enfermedad en el Municipio, de las cuales el 34 son Mujeres y 55 hombres, se observa en el siguiente cuadro que la población más afectada según grupo de edad es la población de 80 años y más, con 32 casos confirmados de Covid19, que corresponde al 35,9% de los casos confirmados en el municipio de Necoclí, se continua desde la secretaria de salud en las campañas educativas para la prevención del Covid19 y el cumplimiento de los protocolos actuales como el uso de tapabocas, el lavado de mano y distanciamiento social.

Figura 11. Pirámide de casos de IRAG por virus nuevo – Covid19 del municipio de Necoclí 2022.



En cuanto a los casos reportados, el 29% presentaba al menos una comorbilidad, el 23% son hipertensos, 1el diabéticos 10%. Como también mayor de 50 años son el 25%.

Tabla 46. Casos de IRAG por virus nuevo – Covid19 según de Tipo de Comorbilidad- Municipio de Necoclí. 2022.

NECOCLI	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio	
		2022	Proporción
NECOCLI	Artritis	-	0%
	Asma	3	2%
	Cáncer	1	1%
	Comorbilidades (al menos una)	36	29%
	Diabetes	13	10%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%
	EPOC	4	3%
	ERC	4	3%
	Hipertensión	29	23%
	Sobrepeso y Obesidad	3	2%
	Terapia Reemplazo Renal	1	1%
	VIH	-	0%
	Mayor de 59	31	25%
	Total	125	100%

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

De los pacientes con diagnóstico COVID 19 en el municipio de Necoclí, según el tipo de atención, el 73% no tuvo reporte en la atención, por lo que puede ser que a pesar de los síntomas presentados fueron tratados en casa, 68% cuidado intensivo y estuvieron en hospitalización 6%.

Tabla 47. Casos de IRAG por virus nuevo – Covid19 según de Tipo de Atención - Municipio de Necoclí. 2022.

NECOCLI	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito	
		2022	Proporción
NECOCLI	Consulta Externa	0	0%
	Cuidado Intensivo	19	18%
	Cuidado Intermedio	2	2%
	Domiciliaria	0	0%
	Hospitalización	6	6%
	No Reportado	76	73%
	Otro	0	0%
	Urgencias	1	1%
	Total	104	100%

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.4. Análisis de la población en condición de discapacidad 2022.

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad. En el municipio de Necoclí para el año 2022 se puede observar una proporción mayor de discapacidad en el sistema nervioso aporta el 25,19 de la proporción de este indicador, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 24,80%, el comportamiento de estos indicadores se ve afectado por el conflicto armado interno y la violencia común de la región de Urabá, en gran parte de los casos obedecen a accidentes con minas y otra clase de explosivos que ha dejado la guerra.

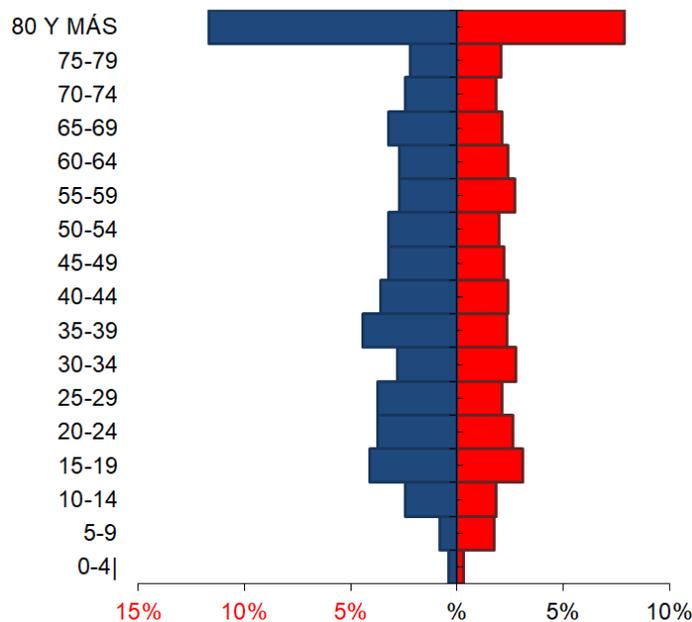
Tabla 48. Alteraciones permanentes de la población en condición de discapacidad, municipio de Necoclí, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	698	24.80
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	286	10.16
El sistema genital y reproductivo	92	3.27
El sistema nervioso	709	25.19
La digestión, el metabolismo, las hormonas	67	2.38
La piel	65	2.31
La voz y el habla	363	12.90
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	87	3.09
Los oídos	179	6.36
Los ojos	269	9.56
Ninguna	0	0.00
Total	2815	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

La pirámide de la población en condición de discapacidad permite observar claramente que, el porcentaje de discapacidad en hombres es mayor que las mujeres en los quinquenios de los ciclos vitales. Para ambos géneros el porcentaje de discapacidad se incrementa con los años, siendo más notorio en el ciclo vital de mayores de 80 años, de 15 a 19 y de 35 a 39.

Figura 12. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Necoclí, 2022.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad municipio de Necoclí.

Tabla 49. Identificación de prioridades principales en la morbilidad municipio de Necoclí, 2023.

Morbilidad	Prioridad	Necocli	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades No Transmisibles	27,301		Ascendente	000
	Condiciones Maternas Perinatales	4,723		Ascendente	009
	Condiciones Transmisibles y Nutricionales	4,462		Ascendente	004
	Lesiones	2,245			008
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades Infecciosas y para sitarias	2,021		Ascendente	000
	Condiciones Maternas	4,390		Ascendente	008
	Enfermedades Cardiovasculares	5,676		Ascendente	0004
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	3,098		Ascendente	000
Alto Costo	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	4,5	9,39	Ascendente	001
	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	60,72	110	Ascendente	001
Precusores	prevalencia diabetes mellitus	2,84	3,63	Ascendente	000
	prevalencia de -hipertencion arterial	5,82	11,54	Ascendente	000
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Accidente ofídico	76,6	10,60	Ascendente	001
	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	250,30	244,9	Ascendente	001
	Dengue	105	31,1	Ascendente	001
	Dengue grave	6,7	0,8	Ascendente	001
	Leishmaniasis cutánea	137,6	85,7	Ascendente	001
	Leishmaniasis mucosa	3,2	1	Ascendente	001
	Malaria	4,5	0,7	Ascendente	001
	Malaria: vivax	147,5	95,7	Ascendente	001
	Malaria: falciparum	93,9	16,2	Ascendente	001
Discapacidad	el sistema nervioso	25,19	53,7	Ascendente	000
	el movimiento del cuerpo, manos, brazos y pernas	24,80	50,26	Ascendente	000
	la voz y el habla	12,90	21,82	Ascendente	000
	los ojos	9,56	25,4	Ascendente	000

3.1.6. Conclusiones de Morbilidad

Al hablar de morbilidad hace referencia a la talidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en el municipio de Necoclí, en el periodo 2009 - 2023. Estos datos de morbilidad son importantes para comprender la evolución o retroceso de las enfermedades, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

En el municipio de Necoclí se realizó un informe de las consultas por grupos de grandes causas de morbilidad y por ciclos vitales, donde debido al fortalecimiento de los programas y políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y salud pública se esperaba una reducción en todas las grandes causas; resultado de ello se observa que con respecto a las condiciones transmisibles y nutricionales hubo un aumento en todos los ciclos vitales para el año 2023, En cuanto a las enfermedades no transmisibles se puede hacer referencia a enfermedades crónicas como el cáncer, la hipertensión arterial, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes mellitus que tienen una gran incidencia en el municipio, debido a la potencialización de los factores de riesgo a través de hábitos de vida no saludables de la población. Si bien es cierto que el desarrollo de enfermedades crónicas se debe a la combinación de factores de riesgo no modificables como la raza, sexo, edad, entre otros, con factores de riesgo modificables como el sedentarismo, el consumo de cigarrillo y alcohol, la dieta, entre otros, se debe destacar que el concepto de autocuidado a través del fortalecimiento de factores protectores como prevención de enfermedades es un tema subestimado por los Necocliseños quienes han perpetuado la cultura de la curación como estrategia de cuidado en salud.

Por su parte, las condiciones transmisibles y nutricionales, a pesar de que en algunos ciclos vitales reflejan reducción, permanecen con indicadores elevados, una situación preocupante para la administración municipal, debido a los esfuerzos e inversiones en programas y estrategias para la prevención de enfermedades transmisibles, ya sea de tipo sexual, por vectores o alimentos. Sin subestimar los esfuerzos en materia de seguridad y conciencia ciudadana y es importante seguir fortaleciendo la estrategia de educación, comunicación e información.

En cuanto a la salud mental, es evidente la prevalencia de consultas por trastornos mentales y del comportamiento, posiblemente este año pudo incidir en parte de estas consultas por las condiciones que empezó a generar a la salud mental por toda la problemática que presenta el municipio, incluyendo las posibles enfermedades que y demás motivos que pueden generar la población migratoria.

Se deben seguir fortaleciendo las estrategias para la mitigación y propagación del Covid19 en el municipio y mucho más por ser un lugar de tránsito de migrantes.

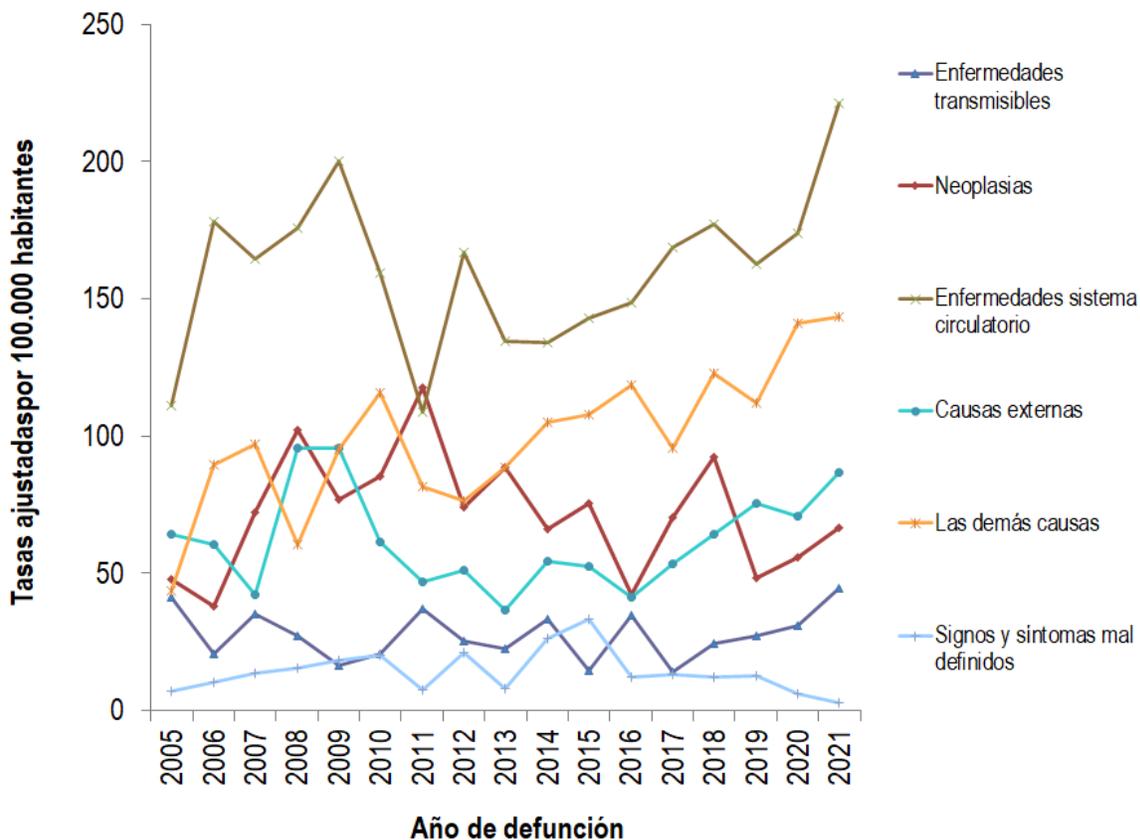
3.2. Análisis de la mortalidad.

3.2.1. Mortalidad general.

La mortalidad indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. La mortalidad general del municipio de Necoclí presenta un comportamiento dinámico donde muestra que el 2021 fue el año de mayor riesgo de morir, así mismo se observa que las enfermedades del sistema circulatorio en todos los años evaluados presentan la mayor tasa de mortalidad. Y presenta un aumento con respecto al año anterior.

Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un aumento progresivo entre 2018 y 2021, pasando de 177 casos por cada cien mil habitantes en 2018 a 221,3 casos por cada cien mil habitantes en 2021, para el año evaluado se describe un aumento de las defunciones por esta causa, para el 2021 se presenta un aumento significativo de 48 casos con respecto al año anterior una de sus principales causas tiene que ver con el sedentarismo y hábitos alimenticios inadecuados, se deben fortalecer las actividades en salud pública relacionadas con los estilos de vida saludables. Las demás causas son la segunda causa de mortalidad en el municipio de Necoclí, 2021 es el año con mayor tasa de mortalidad por esta causa con 143,4 casos por cada cien mil habitantes, Las causas externas han tenido un comportamiento variable a través del periodo de estudio, Siendo el 2020 presenta un número de muertes con 70,8 y un aumento en el año 2021 de 16 defunciones por cien mil habitantes. para el último año de análisis.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.

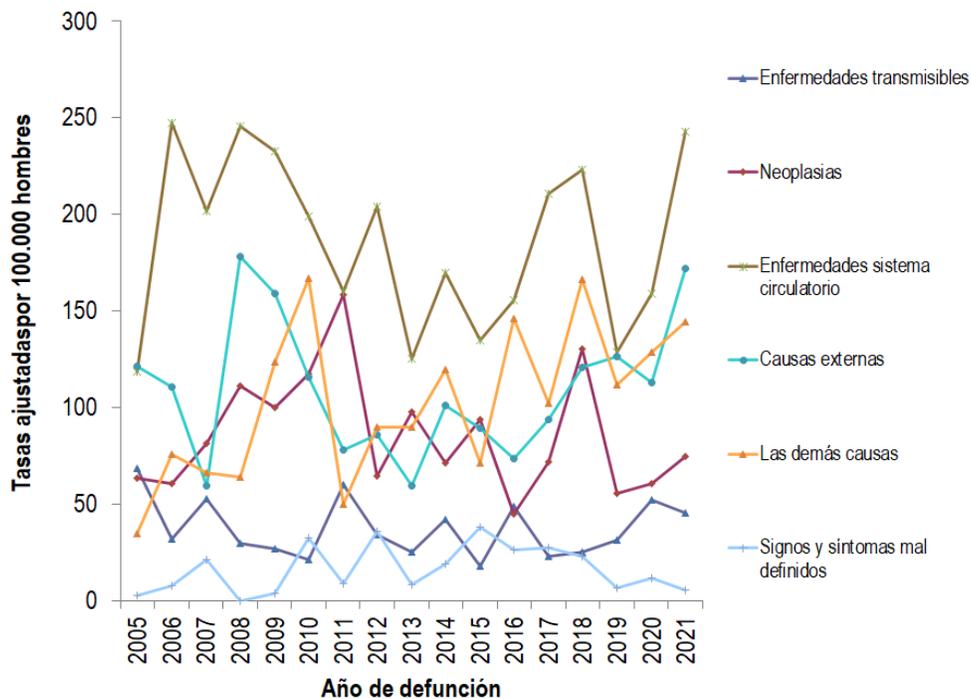


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Las tasas de mortalidad ajustada para los hombres en el municipio de Necoclí, presentan un comportamiento similar a la tasa general, siendo las enfermedades del sistema circulatorio la que aporta las tasas más altas durante todo el período estudiado, entre años 2018 y 2021 se presentó un aumento progresivo, pasando de 223 casos por cada cien mil hombres en 2018 a 242 casos por cada cien mil hombres en 2021, el año con la tasa más alta fue 2006 con 248 casos por cada cien mil hombres, para el 2021 sigue siendo la primera causa de defunción en los hombres con 242,9 defunciones por cada cien mil hombres. Mostrando un aumento significativo de acuerdo con el año anterior.

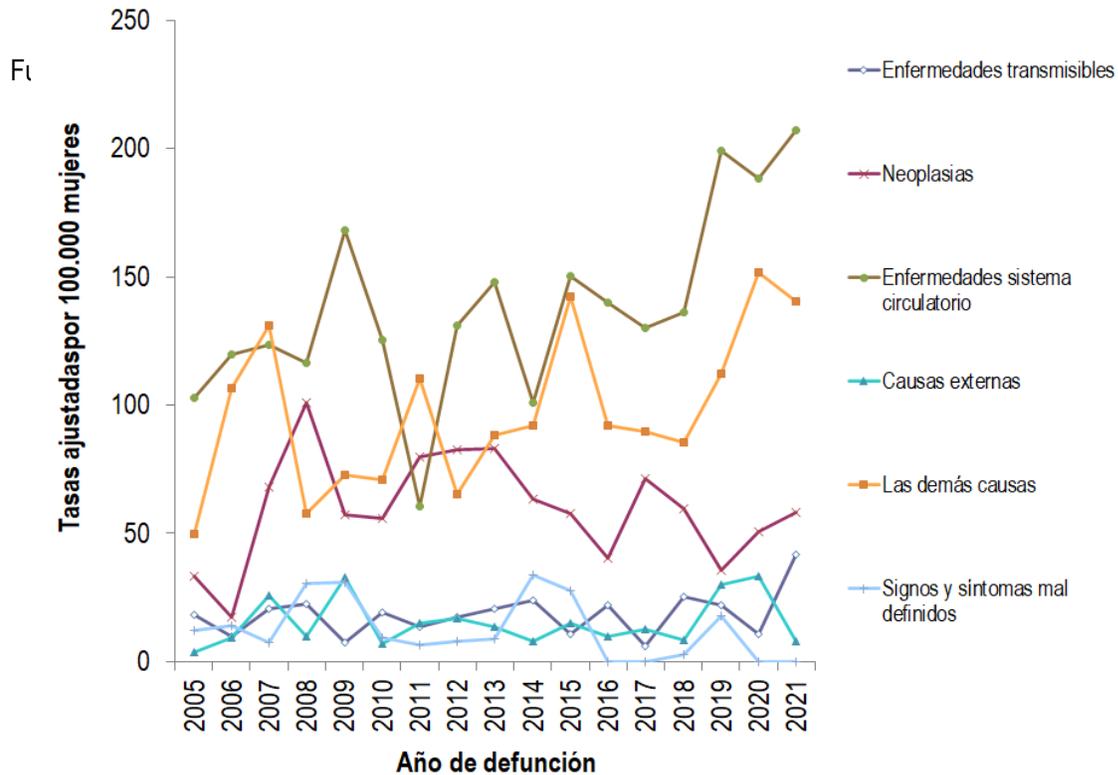
Las causas externas se encuentran en el segundo lugar entre las causas que aportan para la mortalidad en los hombres con 172,2 casos por cada cien mil hombres. Y aumento 60 casos con respecto al año anterior. Las demás Causas se encuentran en el tercer lugar entre las causas que más aportan a la mortalidad en el municipio de Necoclí mostrando un aumento para el último año de estudio con 144,6 casos por cada cien mil hombres.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Necoclí, 2005 –2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

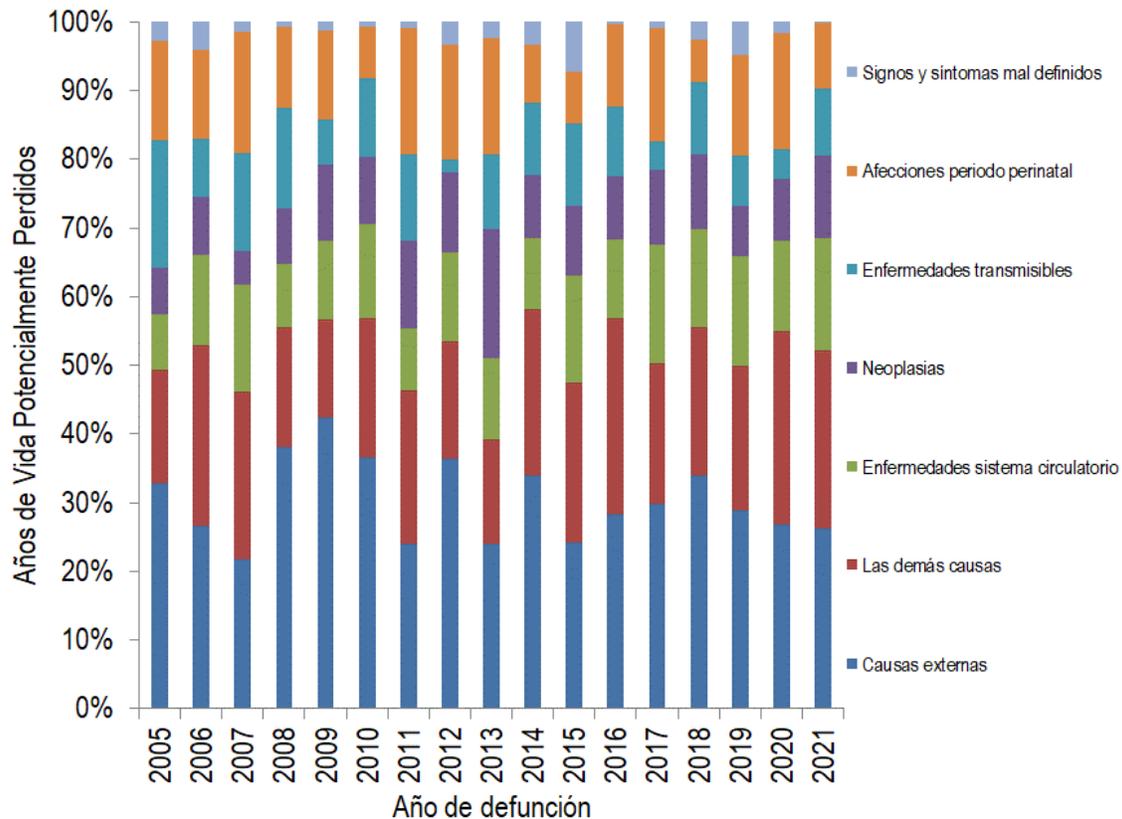
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.



3.2.1.1 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Se observa durante el periodo 2005 - 2021, que las causas externas son las que se aportan en mayor proporción al total de los AVPP para la población del municipio de Necoclí, para el año 2021 se perdieron en total 1558 AVPP por esta causa. Las demás causas aportan 1539 cantidad de AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio son la tercera causa de muerte. Es importante mencionar que las personas que fallecen por las causas externas son relativamente jóvenes y afecta principalmente a los hombres. En el caso de las neoplasias no tienen tanta carga de AVPP debido a que las personas que fallecen por esta causa generalmente están en el último curso de vida.

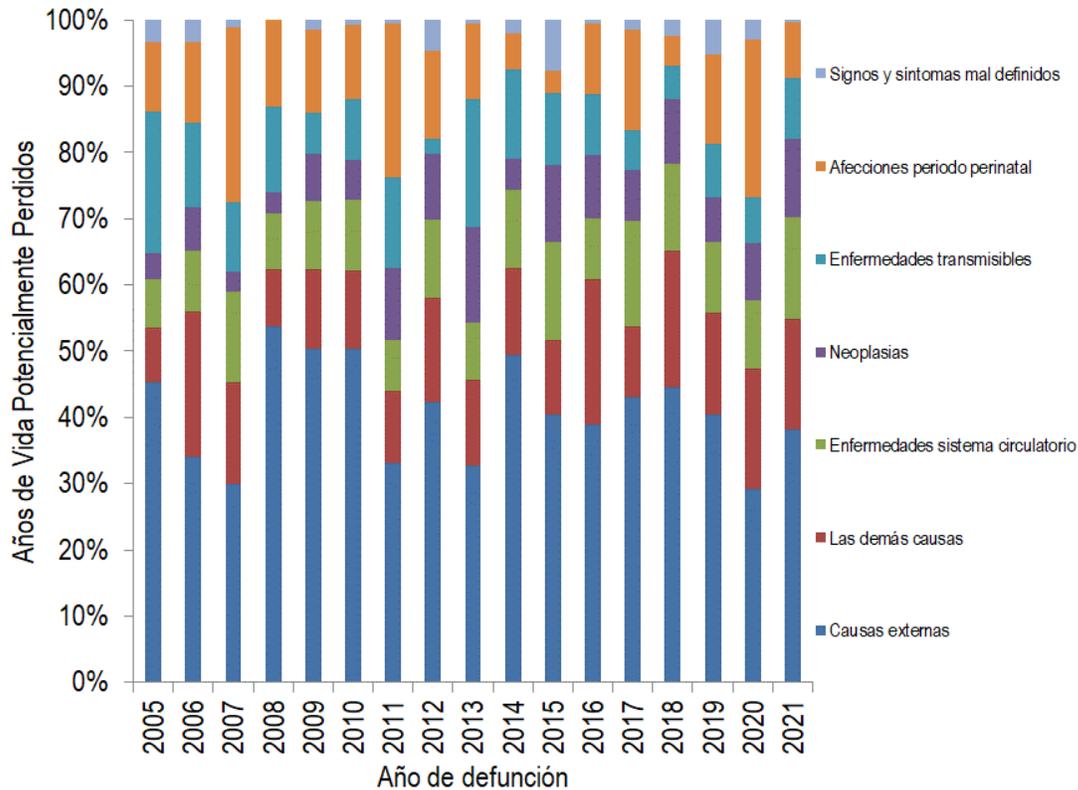
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas municipio de Necoclí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo 2005 al 2021 en el Municipio de Necoclí en los hombres, se dieron principalmente por las causas externas, siendo la causa que más AVPP aporta durante todos los años de estudio y presenta un aumento significativo con respecto al año anterior y se perdieron 1417 AVPP, las demás causas aportan un aumento también de AVPP, en 2021 se perdieron 618 AVPP, Se puede observar como las afecciones del período perinatal disminuyen de AVPP en los hombres. Con rey aumentan las enfermedades del sistema circulatorio con respecto al año anterior.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres, municipio de Necoclí, 2005 – 2021.

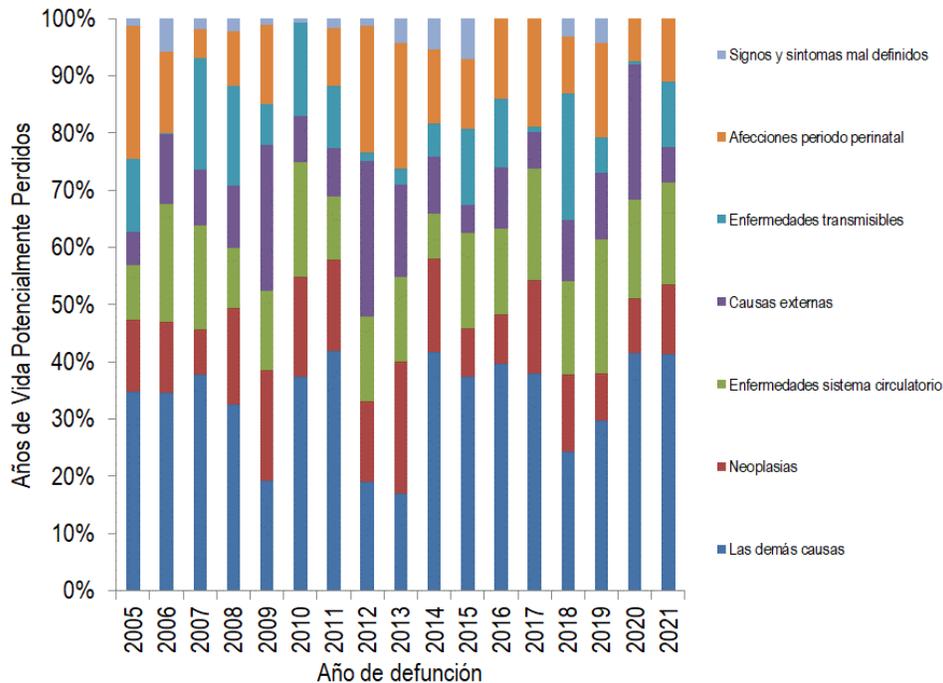


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Para la población femenina la causa que más AVPP ocasionó fueron las demás causas, y presenta un aumento significativo con respecto al año anterior de los AVPP para el 2021 las defunciones por esta causa aportaron 921 AVPP. Las enfermedades del sistema circulatorio por su parte, son la segunda causa de AVPP para las mujeres, en el 395 AVPP presentando un aumento con respecto al 2020.

La Neoplasias durante el año 2020 presentaron 208 AVPP y para 2021 presentan 2072 AVPP aumentando en número de defunciones por esta causa. Es notorio el aumento significativo de enfermedades transmisibles que en el año 2020 presenta 9 AVPP para las mujeres, para el año 2021 presenta esta causa 251 AVPP, se debe evaluar muy bien el tema ante los actores del SGSSS, con el fin de implementar acciones que conlleven al mejoramiento de la salud de las mujeres de la población de Necoclí Antioquia.

Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres de Necoclí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

La Tasa de Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad general en el municipio de Necoclí durante el periodo 2005 al 2020, muestra que las causas externas es el grupo de patologías con mayor tasa de AVPP durante el período estudiado, en 2009 se presentó la tasa más alta con 4458 AVPP por cada cien mil habitantes, de igual manera se puede observar que en los cinco últimos años se presenta un aumento teniendo una tasa de 1970 AVPP en 2016 y pasando a 3731 AVPP en 2021, es importante aclarar que son los hombres los mayores afectados por las causas externas. Las demás causas presentan un comportamiento variable durante todo el período de estudio, para el último año aportan una tasa de 3739, AVPP por cada cien mil habitantes.

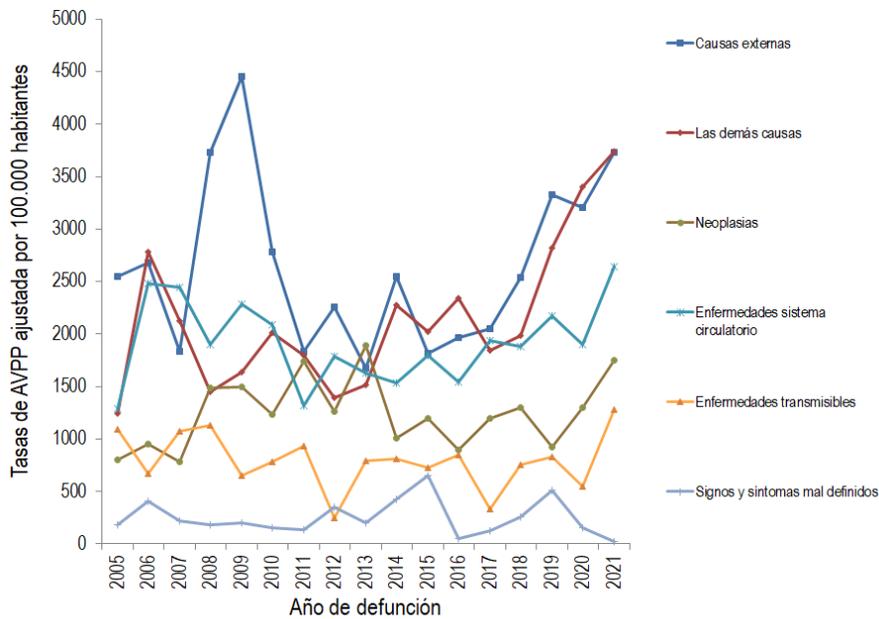
En la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas de mortalidad para los hombres del municipio de Necoclí durante el periodo 2005 al 2021, se observa que las causas externas es la que presenta la mayor tasa durante el período analizado, mostrando un aumento entre 2015 y 2021, los hombres están mucho más expuestos a esta gran causa, su aporte en la suma de las tasas durante todo el período estudiado es 6 veces mayor a esta misma suma en el caso de las mujeres. Las demás causas aportan la segunda mayor tasa por grandes causas, presentando 3239 AVPP por cada cien mil hombres para el año 2021. Las enfermedades del sistema circulatorio por su parte presentan un aumento significativo en el último año de estudio (3203 AVPP por cada cien mil hombres), respecto a todos los periodos evaluados por cada cien mil hombres).

El comportamiento de las tasas de AVPP por grandes causas ajustadas en el municipio de Necoclí para el sexo femenino arroja que las demás causas son las que presentan la mayor tasa durante todo el período evaluado, se observa un aumento en la tasa de AVPP para el año 2021 respecto del año anterior. Las enfermedades del

sistema circulatorio se encuentran como la segunda gran causa de mayor tasa de AVPP en las mujeres en el municipio de Necoclí.

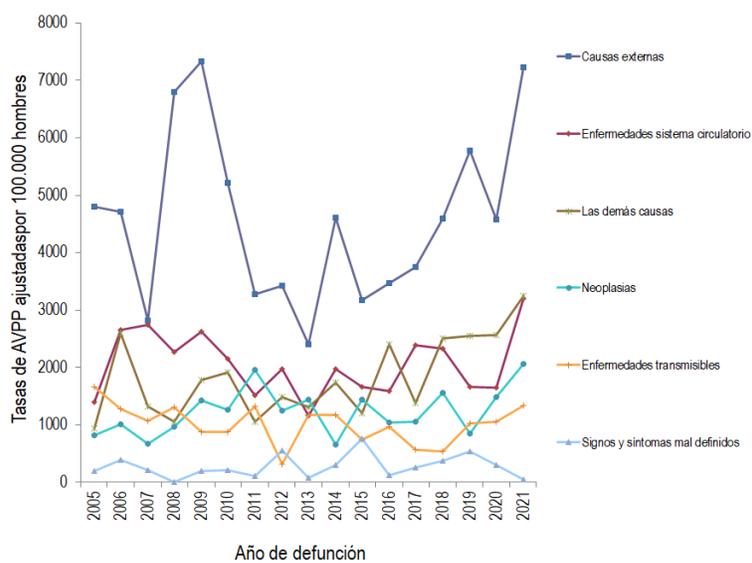
Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos – AVPP

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas general de Necoclí, 2005 – 2021.



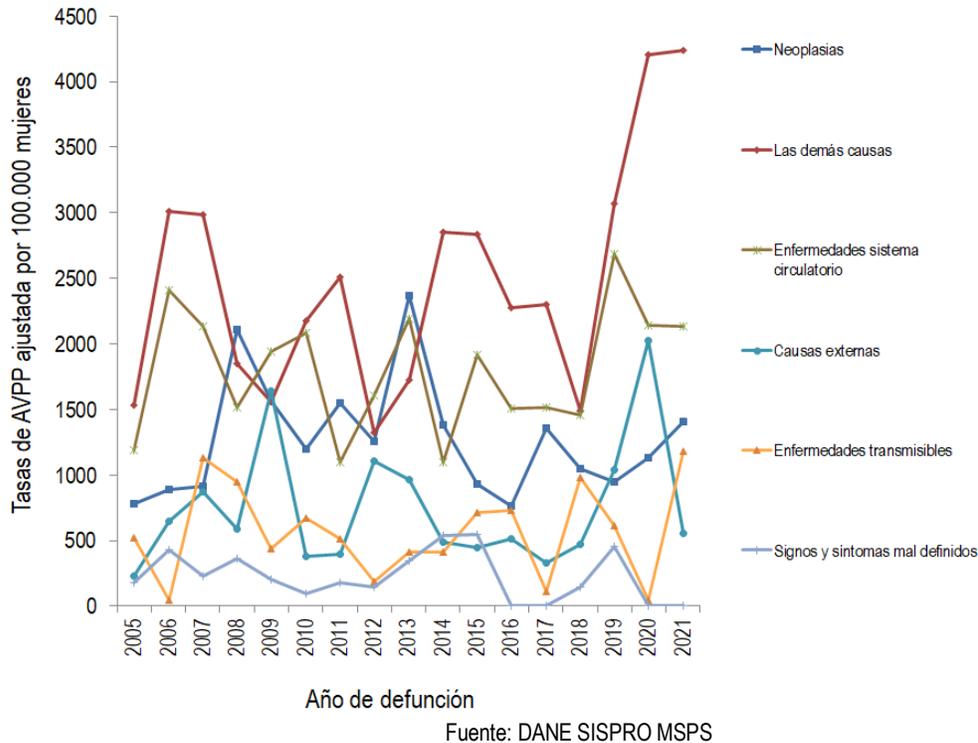
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en los hombres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en las mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.



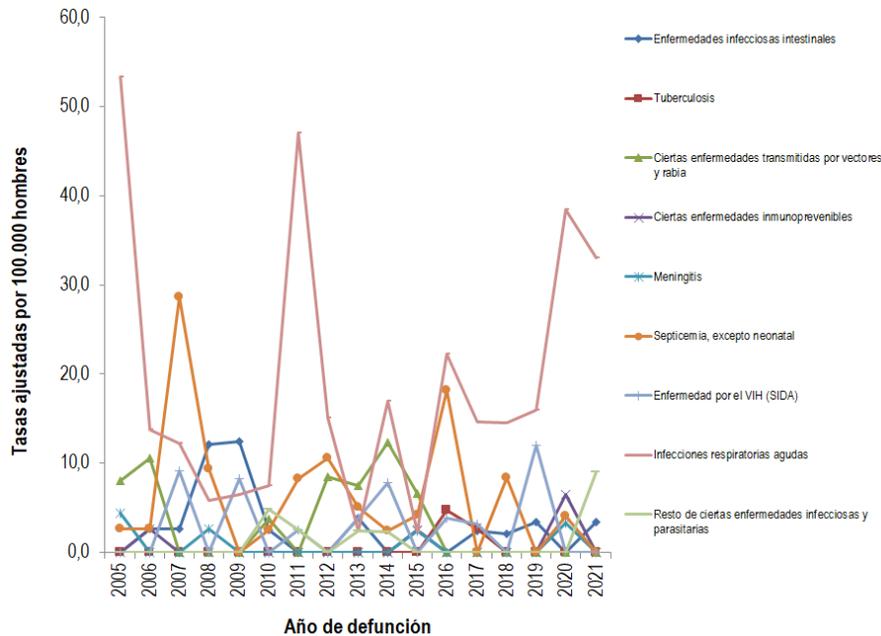
3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

3.2.2.1. Enfermedades trasmisibles HYM

En las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres en el municipio de Necoclí durante los años 2005 al 2021, se observa que, las infecciones respiratorias agudas aportan las tasas más altas durante todo el período de estudio, teniendo una disminución con respecto al año anterior, la tasa más alta por esta patología se presentó en 2005 con 53 muertes en 2011 con 47 muertes y 2021 con 33 muertes por cada cien mil hombres, mientras que en 2015 se presentó la tasa más baja con 2 muertes por cada cien mil hombres. la segunda causa de defunciones en este subgrupo son las muertes que aporta las Resto de ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 9 muertes por cien mil hombres, presentando un aumento y es preocupante porque solo se había presentado en los años 2014.

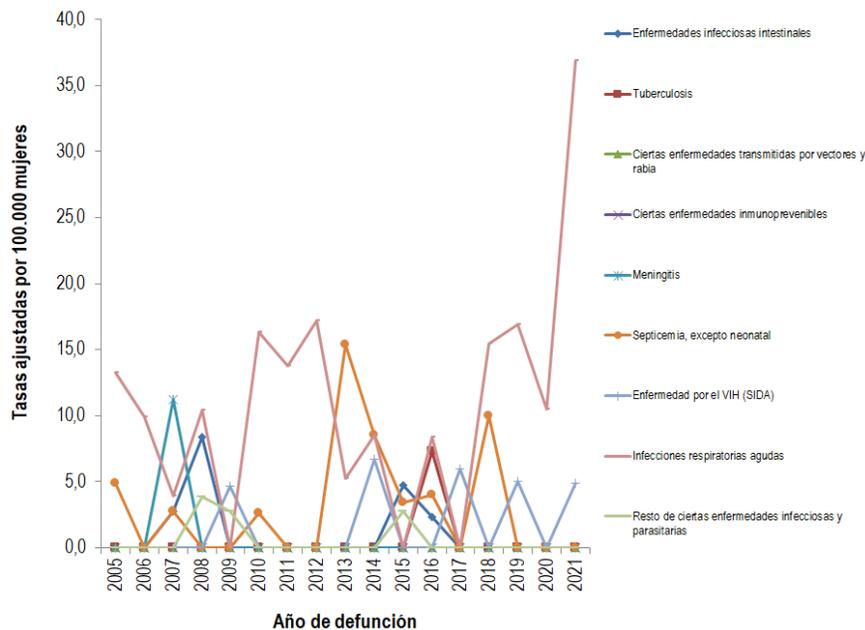
En el municipio de Necoclí la principal causa de muerte para mujeres fue por las infecciones respiratorias agudas, las cuales aportan las tasas más altas durante todo el período de estudio, en 2021 se presentaron 36,9 muertes por cada cien mil mujeres, evidenciando un aumento de las defunciones por esta causa con respecto al 2020 donde presentaron 10,5 fallecimientos por cien mil mujeres en el municipio por esta causa. Las demás enfermedades transmisibles no presentan fallecimientos los 3 últimos años excepto la de defunción que aporta las muertes por Enfermedad por el VIH (SIDA) que se encuentra en aumento con respecto al año anterior en 4,9.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres de Necoclí, 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Necoclí, 2005 – 2021.

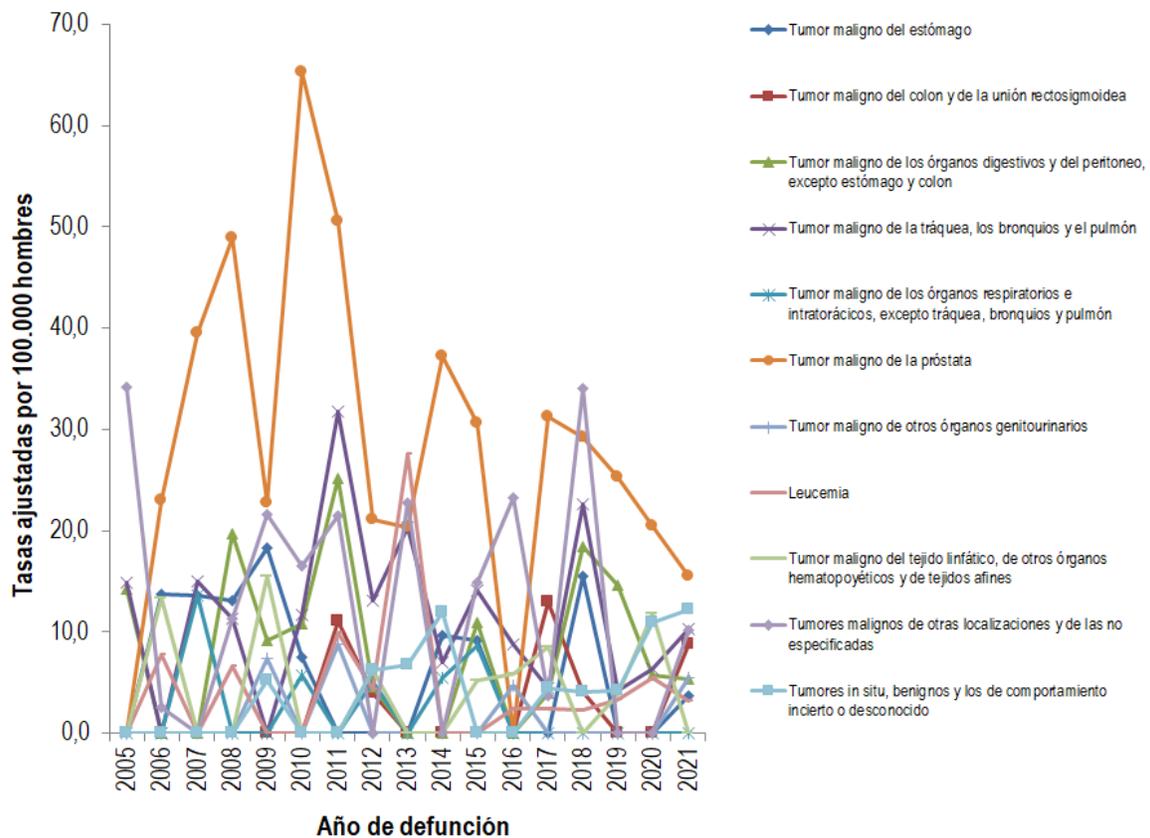


Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2.2 Neoplasias HYM

En el subgrupo de las neoplasias, la causa que mayor tasa aporta para el último año de estudio son los tumores Tumor maligno de la próstata con 15,5 muertes por cada cien mil hombres, quien hace mayor aporte a la mortalidad durante todo el período de estudio, se observa que se presenta una reducción con respecto al año 2020 que presentó 20,4 muertes por cada cien mil hombres respectivamente. Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea presenta un aumento significativo en la mortalidad de los hombres, el cual los dos últimos años no había presentado muertes por cada cien mil hombres en el municipio.

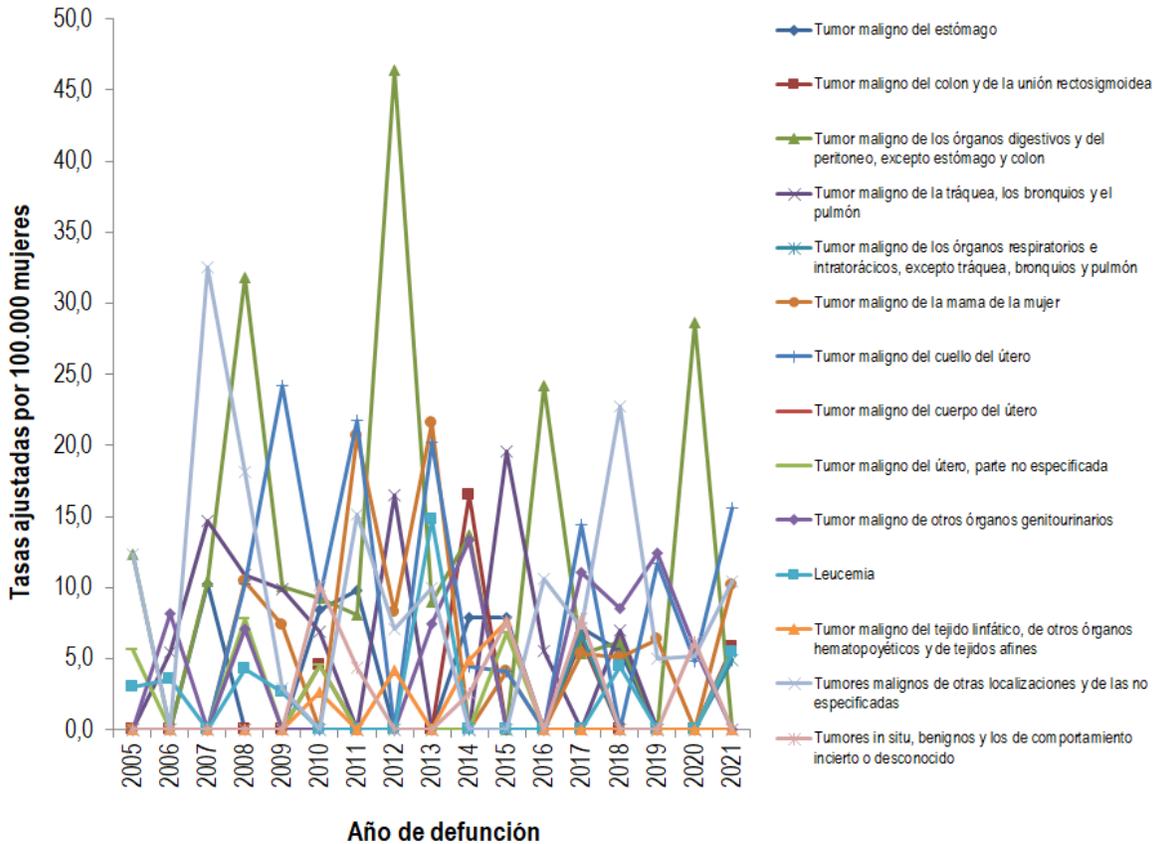
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Las tasas de mortalidad ajustada por Neoplasias en las mujeres en el municipio de Necoclí, muestran que los Tumor maligno del cuello del útero son las causa con la tasa más alta para el año 2021 (15,6 muertes por cada cien mil mujeres), mientras que para el año 2021 presenta un aumento, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea es notorio como en los hombres y aportan a la mortalidad femenina en el municipio de Necoclí, el cual para el 2021 con 5,8 casos por esta causa aumentando 100 % con respecto a los tres años anteriores. Tumor maligno de la mama de la mujer presentó para el 2021, 10,2 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

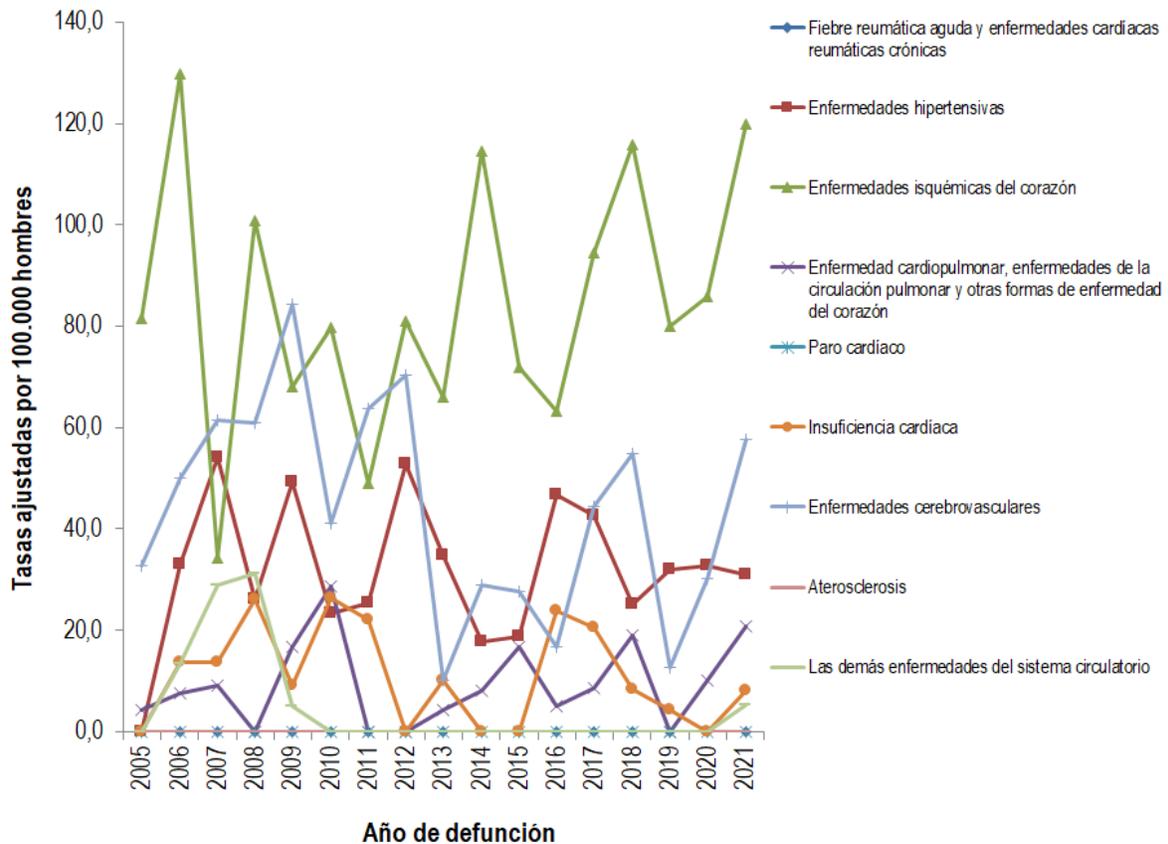
3.2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio HYM.

Se observa que la primera causa de muerte en el municipio de Necoclí en los hombres, son las enfermedades isquémicas del corazón las cuales para el último período de estudio aportaron 120 muertes por cada cien mil hombres. Las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa que más muertes aporta en este grupo para el año 2021, presentándose 57,7 defunciones por cada cien mil hombres. las enfermedades Hipertensivas ocupan la tercera causa de muertes en este subgrupo con 31,1 defunciones por cada cien mil hombres en el año 2021. Es notorio la presencia de Las demás enfermedades del sistema circulatorio que no se presentaban desde el año 2009 las defunciones por cada cien mil hombres.

En las mujeres del municipio de Necoclí, el comportamiento es similar al de los hombres, en su mismo orden son las enfermedades isquémicas del corazón las que aportan la mayor tasa durante todo el período de estudio, evidenciando una disminución con respecto al año anterior para el año 2021 con 97,3 muertes por cada cien mil mujeres. Las enfermedades cerebrovasculares, presentan un incremento en los 4 últimos años 2016(14),

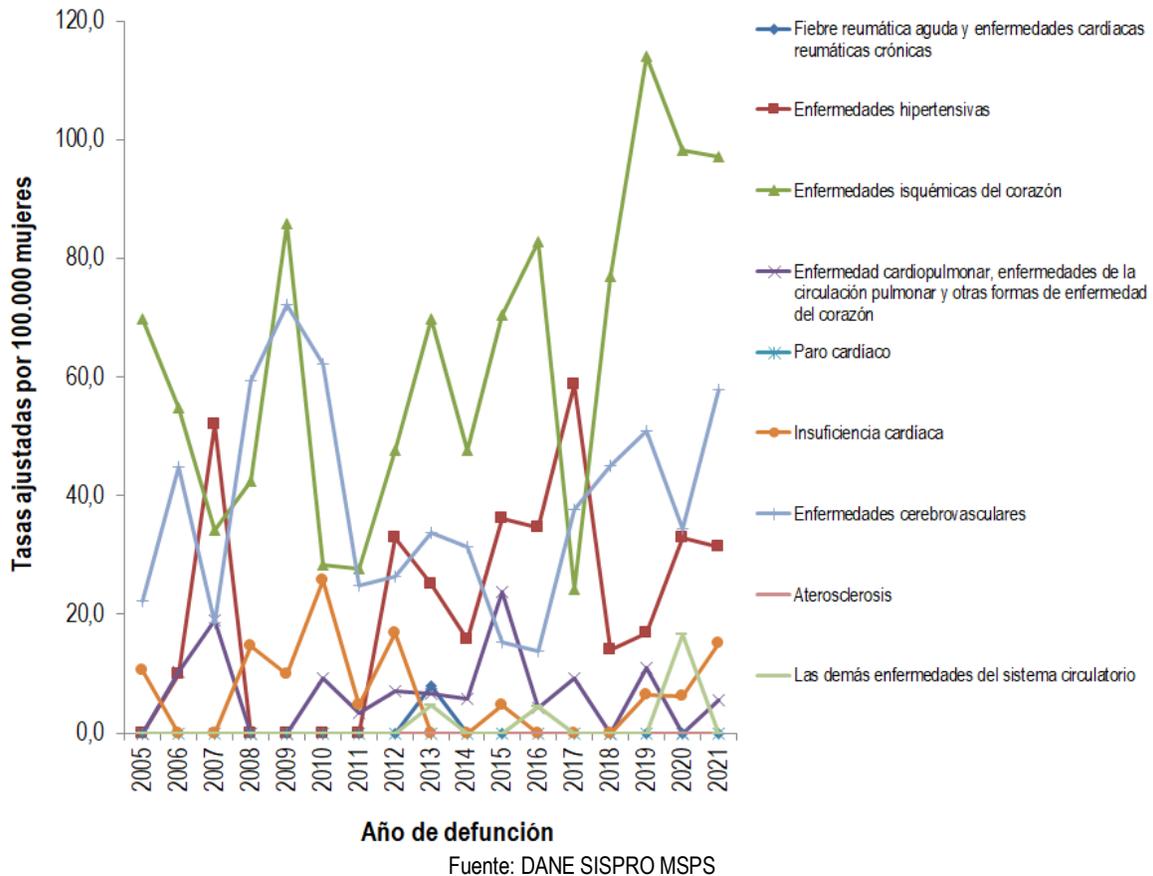
2017(38), 2018(45) y 2019 (50,9) y disminuye considerablemente para el año 2020 en 34,4 y aumentan en el 2021 con 57,9 casos por cada cien mil mujeres respectivamente. No menos importante, tenemos las enfermedades hipertensivas, las cuales presentan un aumento significativo entre 2019 y 2020, pasando de 16 a 31,3 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Necoclí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.



3.2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal HYM.

En el caso de ciertas afectaciones en el período perinatal para los hombres en el municipio de Necoclí, durante el periodo de análisis se reportan 79 defunciones por esta causa, para el ultimo años de análisis se reportan 4 defunciones, de las cuales 2 defunciones fueron por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal 1 Y, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

En las mujeres del municipio de Necoclí, durante el periodo 2005 al 2021 se reporta 48 defunciones, para el último año de análisis se presentaron 3 defunciones por esta causa, las causas de estas muertes esta relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, originadas en el período perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal las tres causas aportando 1 defunciones respectivamente.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Necoclí, 2005 – 2021.

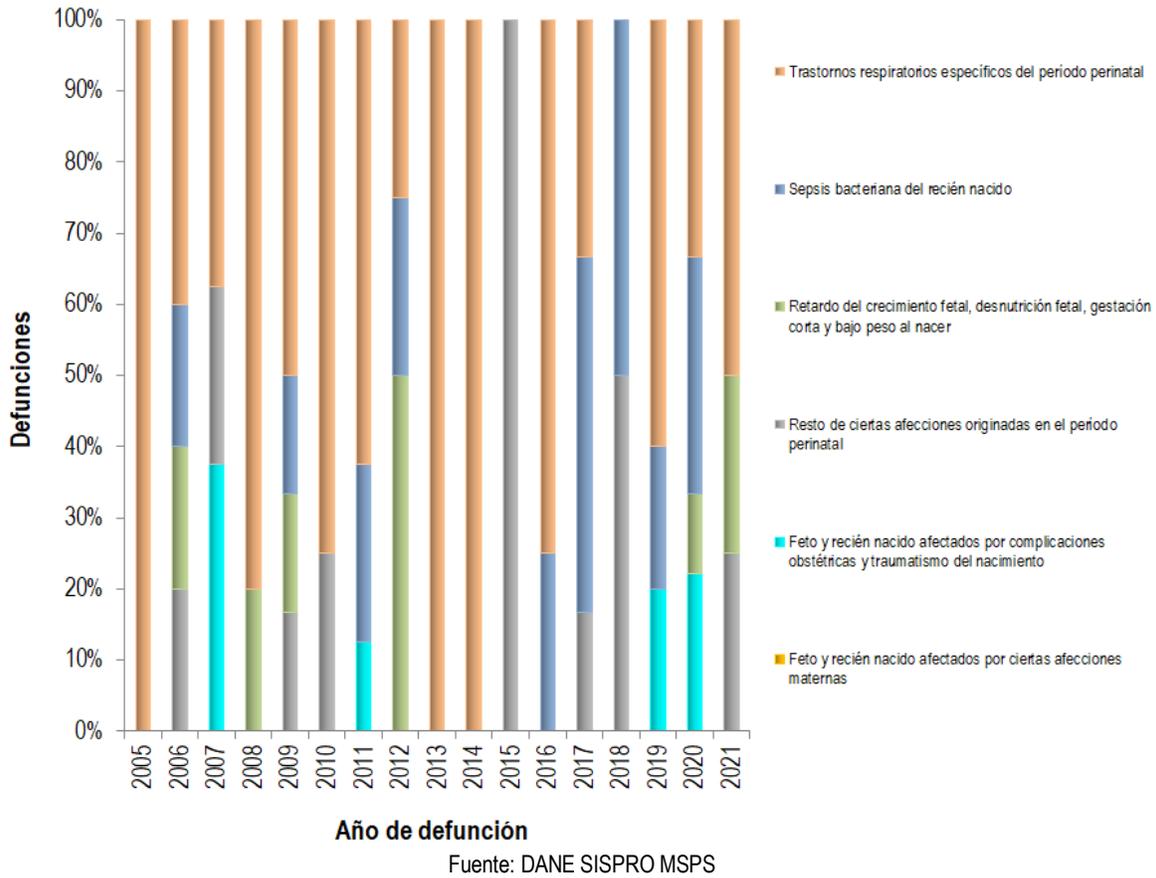
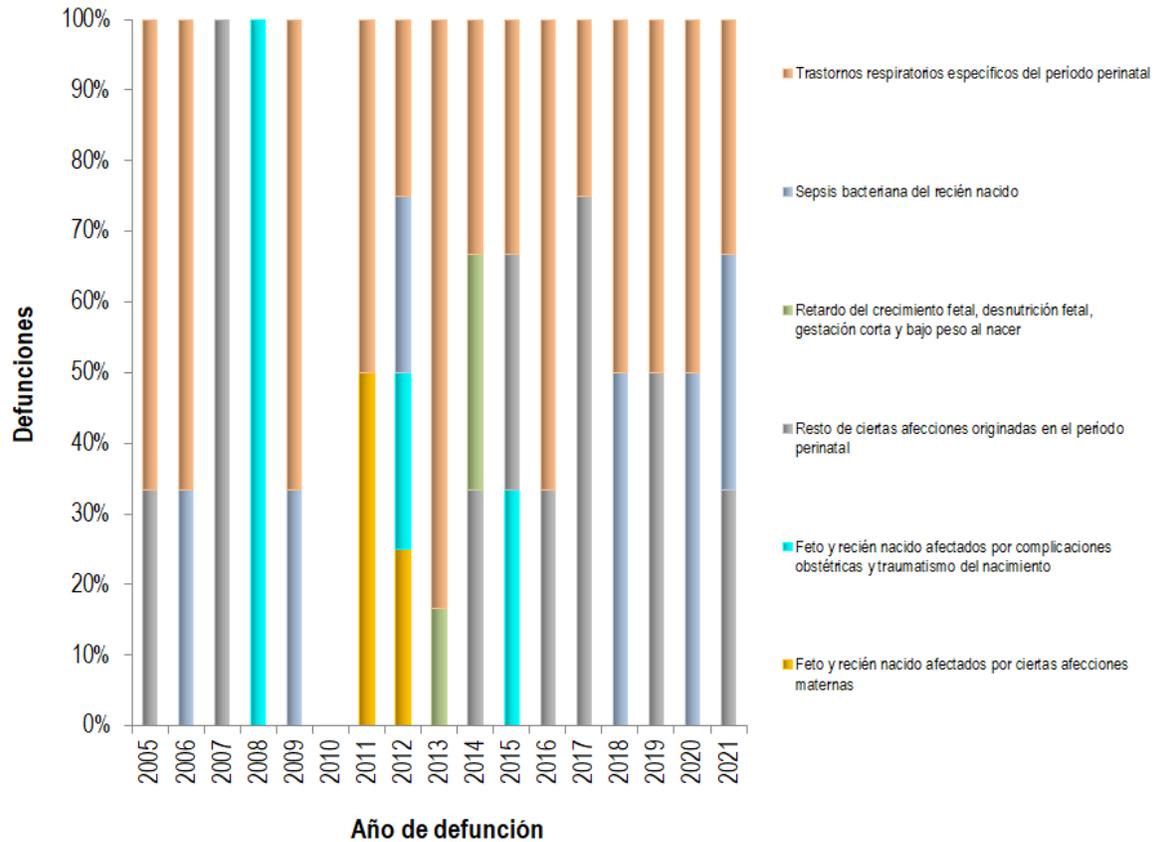


Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Necoclí, 2005 – 2021.

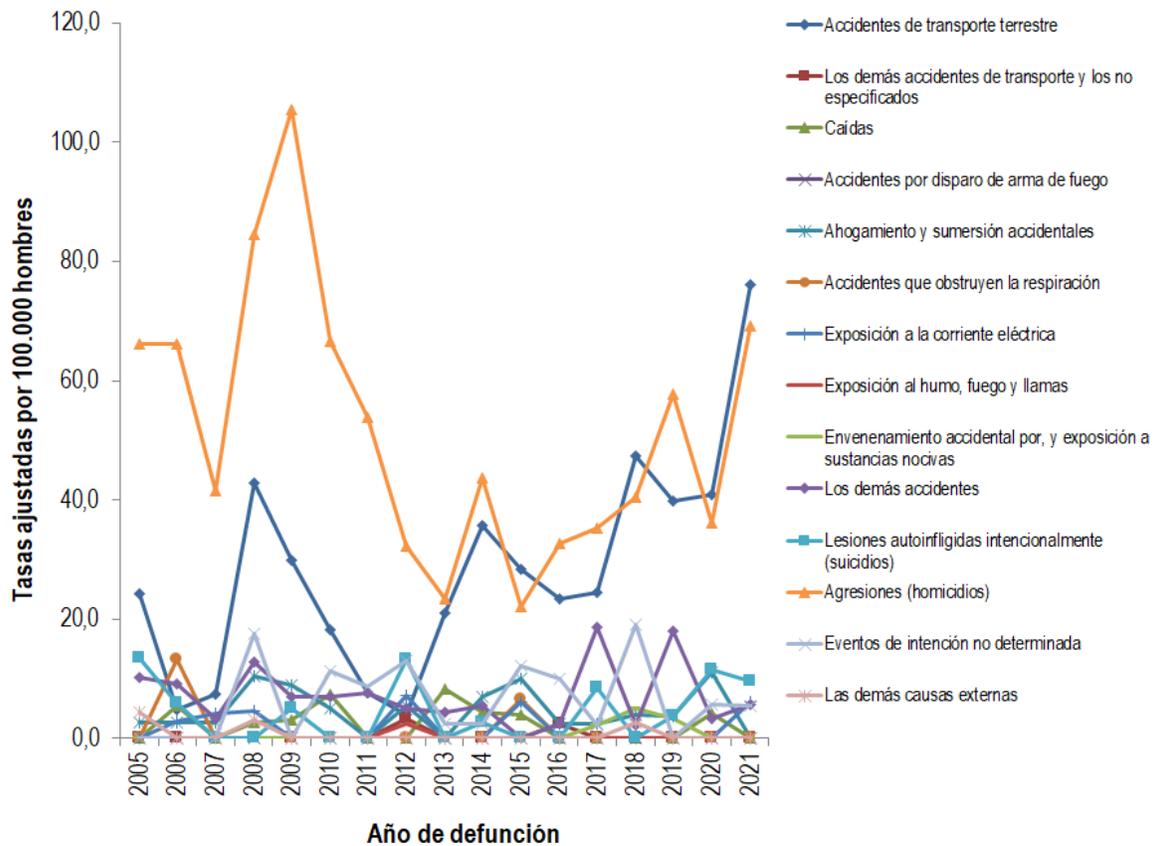


Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2.5 Causas externas HYM

Dentro del grupo de mortalidad ajustada por causas externas en los hombres en el municipio de Necoclí, se observa que los accidentes de transporte terrestre y agresiones (Homicidios) son las que más defunciones aportaron durante los años 2005 al 2021. Siendo la primera causa la que más defunciones aportan para el 2021 con 76,2 muertes por cien mil hombres que representa un aumento significativo para este año con respecto al 2020, mientras que las agresiones (Homicidios) son la segunda causa de muerte en el municipio aportando 69,2 muertes por cien mil hombres presentando un aumento significativo con 50% respecto al año anterior.

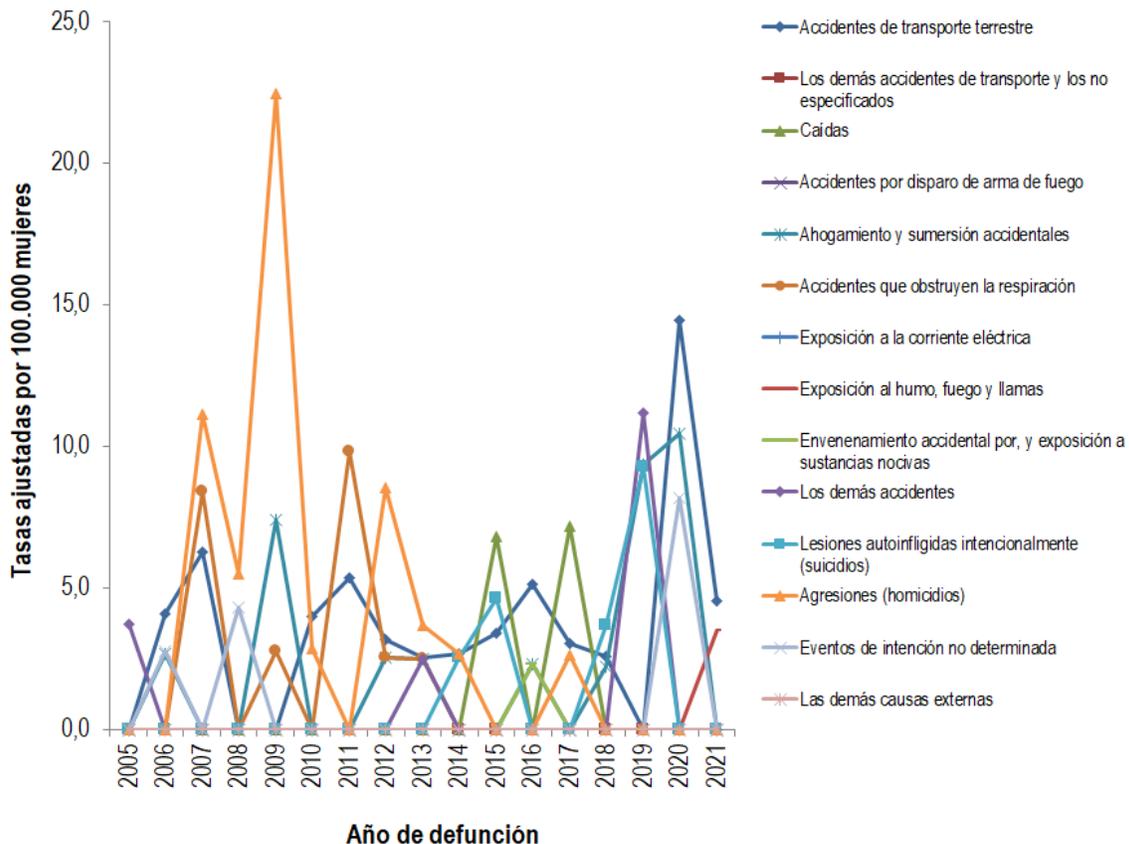
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

En el caso de las mujeres en el municipio de Necoclí, se evidencia que, durante el último año de análisis los accidentes de transporte terrestre aportan la mayor causa con 4,5 defunciones por cien mil mujeres en el municipio. La segunda causa es Exposición al humo, fuego y llamas con 3,5 defunciones por cien mil mujeres en el municipio. No se habían presentado durante todos los años anteriores evaluados.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.



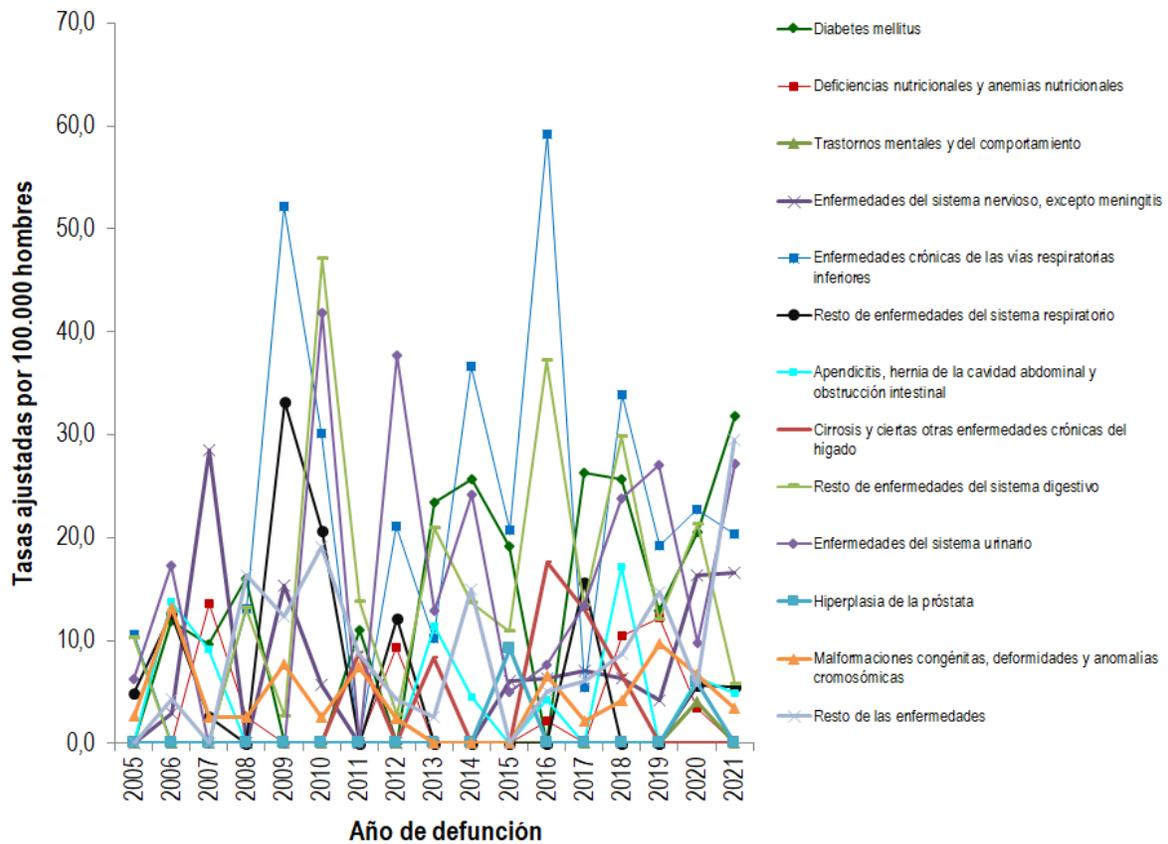
Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2.5 Las demás enfermedades HYM

Durante todo el periodo del 2005 – 2021 dentro del grupo de las demás enfermedades en los hombres del municipio de Necoclí, son Diabetes mellitus con 31,8 defunciones por cada cien mil hombre, la segunda son las Resto de las enfermedades con 29,5 defunciones por cada cien mil hombres, luego le siguen Enfermedades del sistema urinario con 27,2 defunciones por cada cien mil hombre en el municipio de Necoclí.

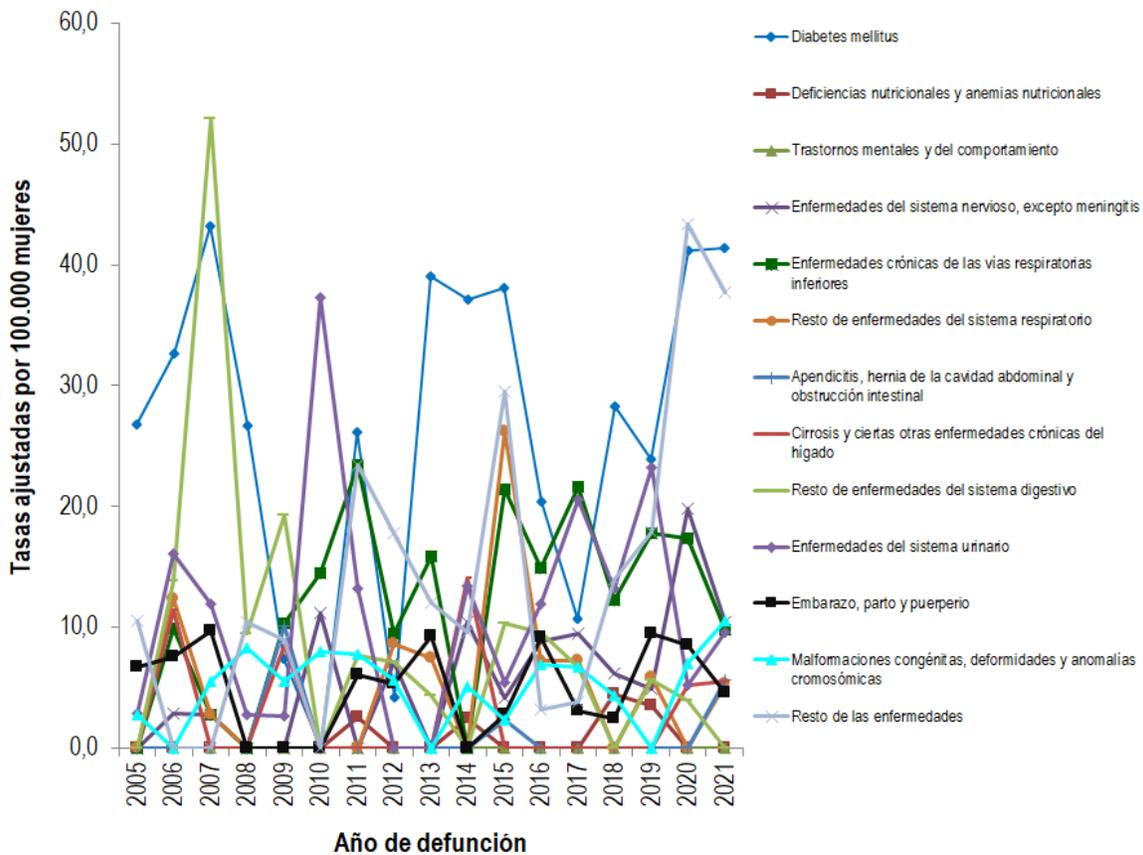
Dentro del grupo de las demás enfermedades en las mujeres del municipio de Necoclí, Diabetes mellitus aportando 41,4 defunciones por cien mil mujeres y se mantiene con respecto al año anterior, luego le sigue las defunciones por Resto de las enfermedades con 37,7 defunciones por cien mil mujeres, es notorio la disminución de Enfermedades del sistema nervioso. defunciones por cien mil mujeres en el municipio.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en los Hombres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Necoclí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Frente al análisis realizado a las tasas de mortalidad por causa de muerte del municipio de Necoclí, se evidencia que la Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, accidentes de transporte terrestre, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino tiene más riesgos de morir por estas enfermedades en el municipio con respecto al departamento de Antioquia.

En los demás indicadores no se evidencia diferencias significativas, podemos decir que se han mejorado aspectos como el acceso a los servicios de salud gracias a la participación de los diferentes actores del SGSSS, lo cual determina una detección y tratamiento temprano de este tipo de enfermedades. No sucede lo mismo en el caso de los hombres para el tema de tumor maligno de la próstata, puede ser por temas culturales o de costumbres que los hombres hacen poco uso de los servicios de salud, lo cual dificulta la detección y tratamiento temprano, en este caso casi se duplica la tasa de mortalidad respecto de la del Departamento.

La diabetes mellitus es una patología que afecta tanto a hombres como a mujeres en el municipio de Necoclí, se deben fortalecer las actividades de salud pública en lo relacionado a la promoción de los estilos de vida saludables y autocuidados. Los homicidios, si bien es cierto están por debajo de la tasa Departamental, no

dejan de ser preocupantes, la ocurrencia de estos hechos puede estar relacionada posiblemente a la disputa por el territorio por parte de grupos al margen de la ley, los hombres son los mayores afectados por este tema.

Tabla 50. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Necoclí, 2005-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Necoclí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	39,2	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	10,2	-	-	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	15,6	-	-	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	15,5	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	1,9	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	-	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	37,4	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	4,7	🟡	🟡	-	🟢	🟡	-	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟡		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	32,8	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	44,6	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

En la siguiente tabla, se muestra la semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez en el municipio de Necoclí durante los años 2005 al 2021. Se verifica que en el documento anterior era preocupante debido a que todos los eventos estaban por encima del departamento, Se fortalecieron todas las actividades tendientes a mitigar estas dificultades, trabajar de forma articulada con los diferentes actores del SGSSS, fortalecer todos los programas que intervienen este proceso, no es solo responsabilidad de los prestadores, el conjunto de instituciones y personas que deben trabajar de manera articulada para lograr las metas propuestas, el municipio debe implementar planes de mejoramiento enfocado principalmente a levantar estos indicadores.

Tabla 51. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Necoclí, 2005- 2021.

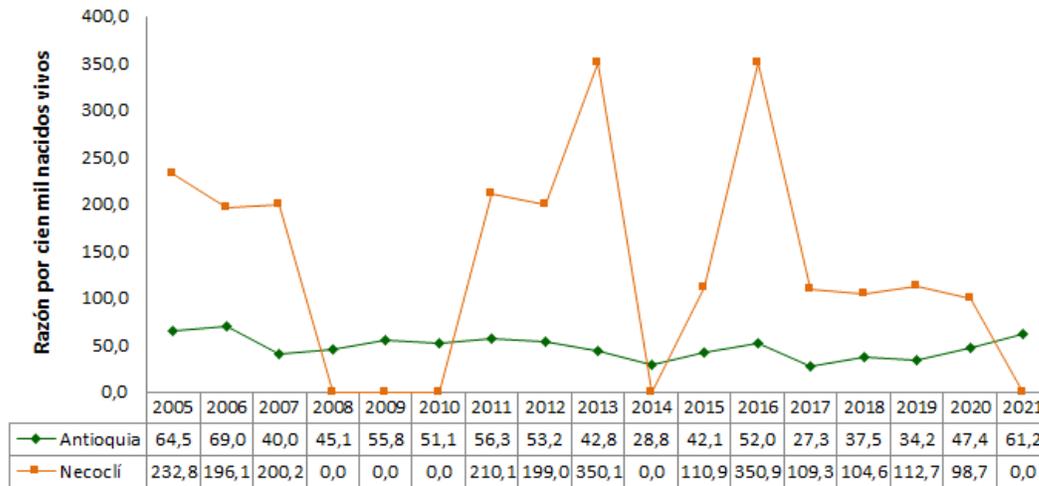
Causa de muerte	Antioquia	Necoclí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	☒	☒	☒	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	7,5	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	10,8	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	14,9	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	39,7	☒	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	-	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	19,8	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	-	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	☒	☒	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2.1. Mortalidad materna

El comparativo de mortalidad materna del municipio de Necoclí con el departamento de Antioquia durante los años 2005 a 2021, donde se puede visualizar en el año 2021, por cada mil nacidos vivos en el municipio no se presentaron muertes maternas, es notorio la intensificación de los programas establecidos en el municipio para reducir ambiciosamente este indicador. En los años 2013 y 2016, se presentaron la mayor cantidad de muertes maternas. Esto puede estar relacionado a debilidad en los programas de control prenatal y prevención de los embarazos en adolescentes.

Figura 34. Razón de mortalidad materna, municipio de Necoclí, 2005 -2021



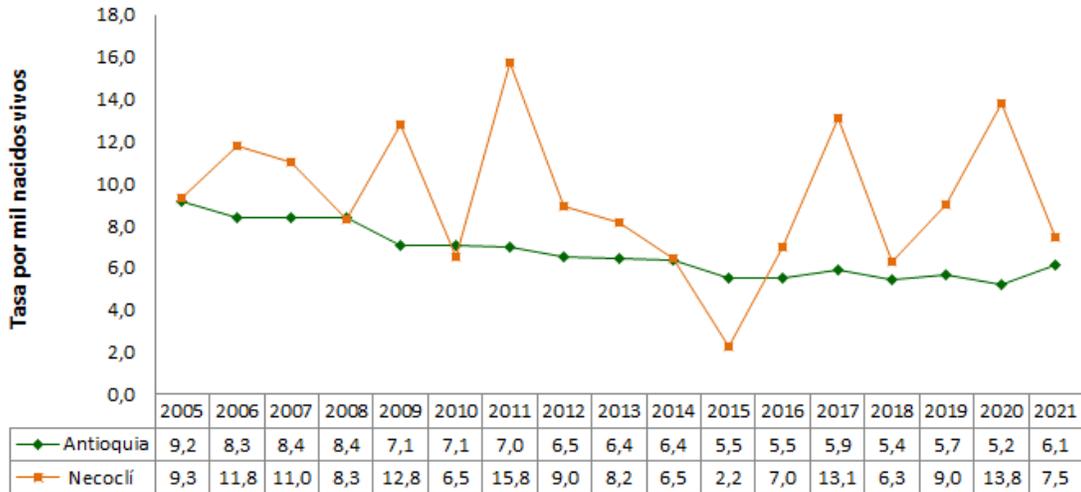
Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2.2. Mortalidad Neonatal

Las tasas mortalidad neonatal del municipio de Necoclí con el departamento de Antioquia durante los años 2005 a 2021, donde se puede visualizar que durante el periodo analizado el municipio presentó una tendencia mayor que la del Departamento, En el 2021 por cada mil nacidos vivos en el municipio de Necoclí murieron 7, si bien es cierto se está por encima de la cifra Departamental, se observa una disminución respecto de la cifra

del año 2021. Solo en 2010 y 2015 se pudo estar por debajo de la cifra Departamental. Se deben fortalecer las actividades tendientes a la captación temprana de las gestantes y adherencia a las guías para realizar de manera adecuada los controles prenatales.

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Necoclí, 2005- 2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2.3. Mortalidad infantil

La tasa mortalidad infantil del municipio de Necoclí respecto al departamento de Antioquia, siempre ha estado por encima durante todo el período estudiado, pero presenta una disminución ante el año anterior significativamente, por tanto, se deben fortalecer todas las actividades relacionadas con maternidad segura y atención del parto y puerperio, garantizando así la supervivencia de nuestros infantes.

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Necoclí, 2005- 2021

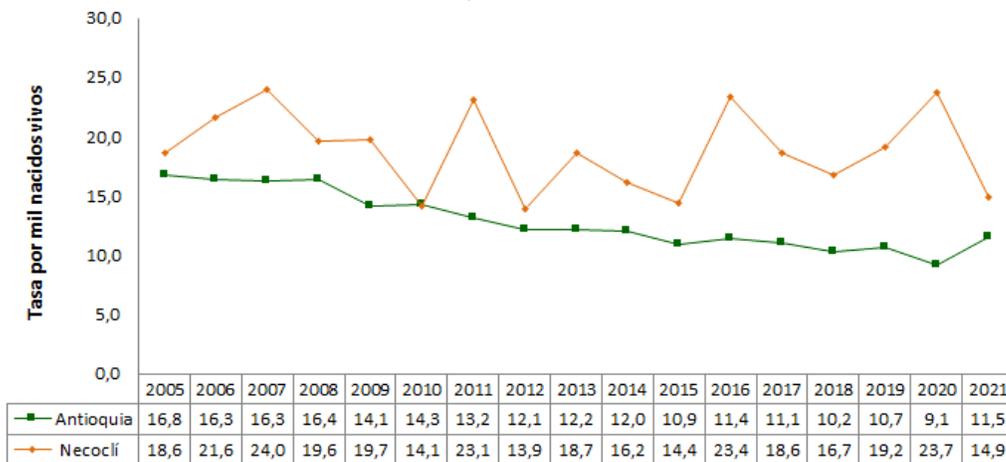


Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2.4. Mortalidad en la niñez

Las tasas mortalidad en la niñez del municipio de Necoclí con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que en el año 2016 y 2020 se duplicó la cifra Departamental, y para el 2021 presenta una disminución que demuestra las acciones realizadas con el fin de hacerle cara a esta situación para este grupo de edad, es importante resaltar que en los últimos tres años se ha visto una leve disminución de este indicador respecto al Departamento.

Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Necoclí, 2005- 2021

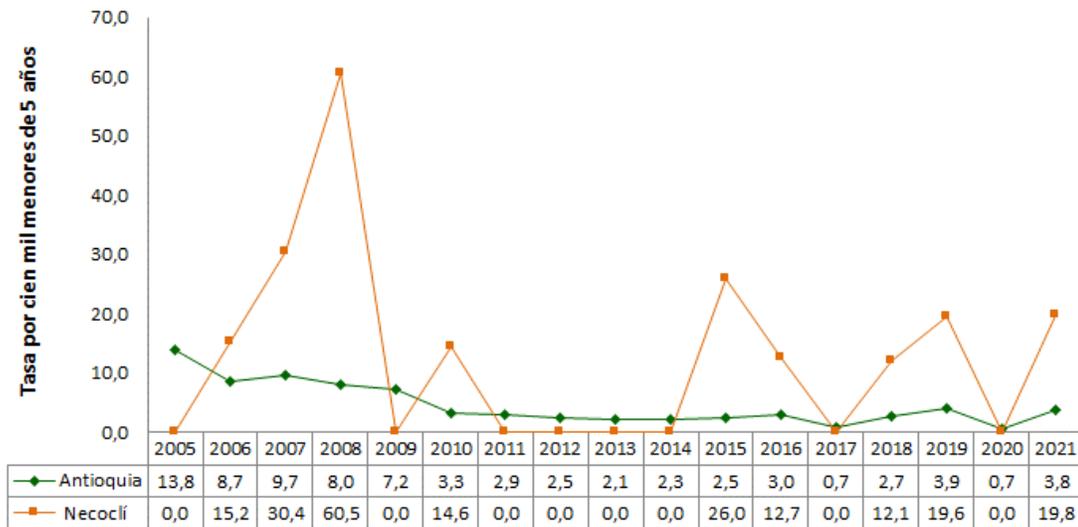


Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2.5. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Comparando la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años del municipio de Necoclí con el Departamento de Antioquia, se puede evidenciar que, en los años 2006, 2007, 2008, 2010, 2015, 2016, 2018, 2019 y 2021 la tasa de mortalidad por EDA del municipio está por encima de la cifra Departamental, mientras que en los demás años no se presentaron muertes por esta causa. Se deben intensificar acciones a nivel municipal donde puedan contribuir a la inversión de las necesidades básicas insatisfecha en especial agua potable con la realización de proyectos de acueducto urbanos y rurales.

Figura 38. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Necoclí, 2005- 2021.

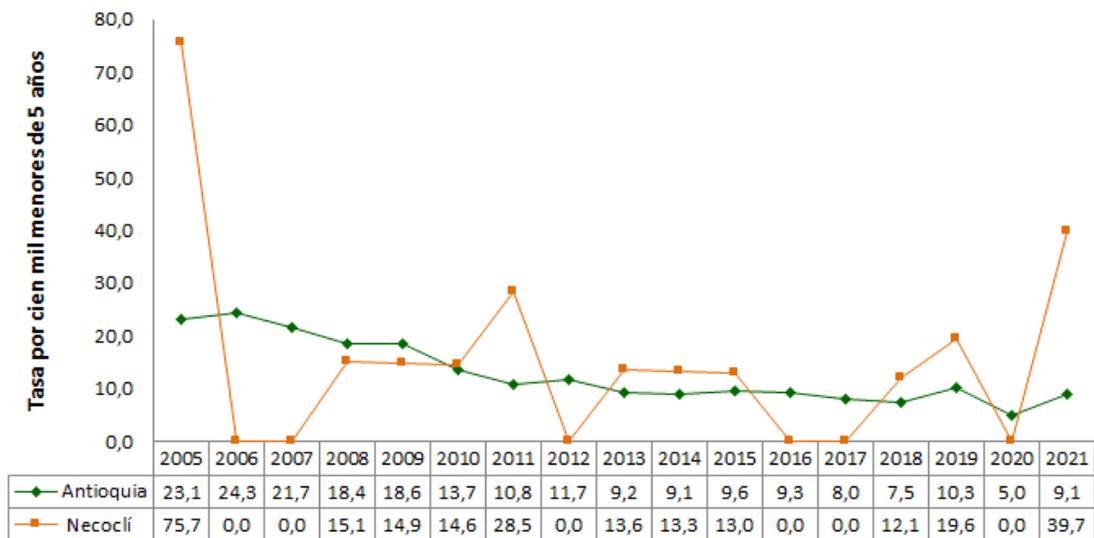


Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2.6. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Para el caso de la tasa de mortalidad por IRA, se puede observar que el comportamiento a través del período estudiado ha sido variable, algunas veces estando por debajo y otras por encima de la cifra del Departamento, de los quince años del período estudiado, en nueve años el municipio estuvo por encima de la referencia Departamental y en 7 años estuvo por debajo de la misma. En 2016 y 2017 no se habían presentado decesos por esta causa, pero para 2018 se disparó pasando de una tasa de cero en 2017 a 12 fallecidos por IRA por cada cien mil menores de 5 años y para el último año de análisis aumentan las muertes por esta causa en 0 muertes en el año anterior a 39,7 por cien mil menores de 5 años, por encima de la cifra departamental

Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Necoclí, 2005- 2021

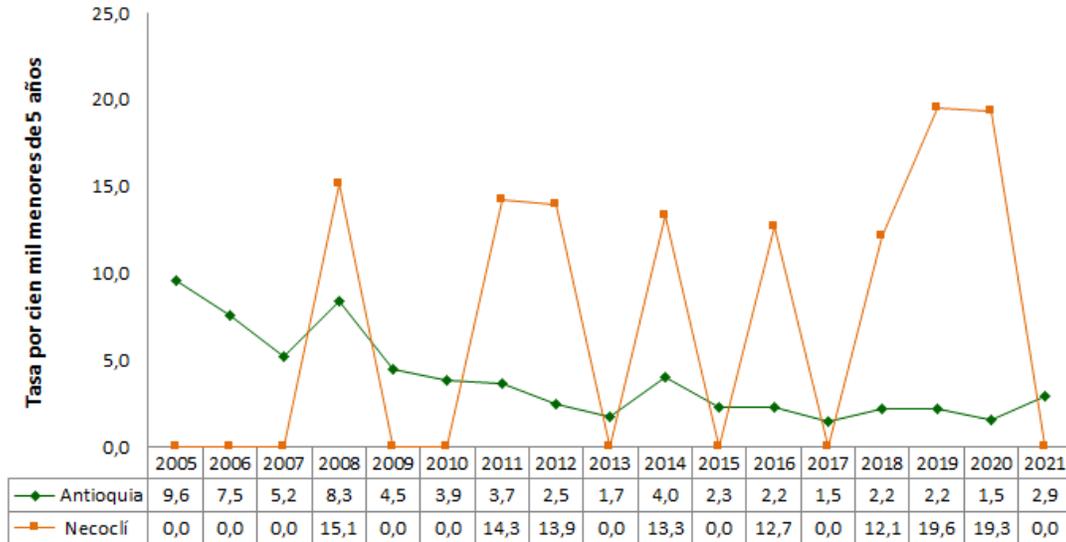


Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2.7. Mortalidad por desnutrición en menores de 5 Años

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Necoclí tuvo un comportamiento variable a través del período estudiado, durante ocho años (2005, 2006, 2007, 2009, 2010, 2013, 2015, 2017 y 2021) estuvo por debajo de la cifra del Departamento y durante 8 años (2008, 2011, 2012, 2014, 2016 2018, 2019 y 2020), estuvo por encima de la referencia Departamental. Se deben fortalecer acciones transversales que permitan el acceso a la disponibilidad de alimentos, proyectos productivos, huertas caseras, entre otras alternativas; la detección temprana de los signos y síntomas también es importante para mitigar el efecto de esta enfermedad.

Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Necoclí, 2005- 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

- **Tasas específicas de mortalidad infantil**

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

Para la población menor de 1 años se reportan defunciones para el último año de análisis, las causas de estas muertes son las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 5,81, defunciones por mil nacidos vivos y las defunciones por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con (3,32), Enfermedades del sistema respiratorio con 0,83 defunciones de esta causa.

Tabla 52. Tasa de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en menores de un año municipio de Necoclí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,16	1,96	1,00	3,10	0,00	2,17	1,05	0,00	2,33	0,00	2,22	0,00	0,00	2,09	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	1,03	0,00	0,00	1,05	1,00	0,00	1,08	0,00	1,17	0,00	1,05	1,13	0,99	0,00			
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	2,00	1,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08	0,00	1,17	1,09	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema respiratorio	4,66	0,00	1,00	1,03	0,99	1,08	2,10	0,00	0,00	1,08	2,22	0,00	0,00	1,05	1,13	0,00	0,83			
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	1,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,98	7,84	9,01	7,23	8,88	4,34	10,50	7,96	10,50	5,39	4,43	7,02	10,93	4,18	10,15	10,89	5,81			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,33	4,90	3,00	4,13	4,93	3,25	6,30	1,00	0,00	1,08	1,11	7,02	4,37	3,14	1,13	3,96	3,32			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,13	0,99	0,00			
Todas las demás enfermedades	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,99	0,00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,99	0,00	0,00	1,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 53. Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en Menores de un año hombres municipio de Necoclí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,35	3,98	0,00	1,90	0,00	4,22	2,02	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	1,90	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	2,45	0,00	2,00	0,00	1,93	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	3,93	1,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,14	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	7,04	0,00	1,96	1,90	1,89	0,00	0,00	0,00	2,12	2,16	0,00	0,00	0,00	2,09	0,00	1,63	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,04	9,96	15,22	9,49	11,34	8,44	16,18	8,16	6,76	4,25	2,16	7,34	12,85	4,00	10,46	17,34	6,50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,35	9,96	1,96	1,90	5,67	0,00	6,06	2,04	0,00	0,00	0,00	7,34	2,14	2,00	2,09	3,85	1,63
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,09	1,93	0,00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 54. Tasa de la mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas en menores de un año mujeres municipio de Necoclí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	2,04	4,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,57	0,00	0,00	4,39	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,19	0,00	0,00	2,19	0,00	0,00	0,00	0,00	2,45	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,19	0,00	2,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	1,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,31	0,00	0,00	0,00	0,00	2,23	4,38	0,00	0,00	0,00	2,28	0,00	0,00	2,19	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16,93	3,79	2,04	4,54	6,19	0,00	4,38	7,77	14,33	6,56	6,85	6,73	8,93	4,39	9,78	4,07	5,09
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,31	0,00	4,08	6,80	4,12	6,70	6,56	0,00	0,00	2,19	2,28	6,73	6,70	4,39	0,00	4,07	5,09
Todas las demás enfermedades	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	2,06	0,00	0,00	3,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

- **Número de muertes en la infancia de (1 a 4 años)**

Para los menores de 1 a 4 años, las causas externas de morbilidad y mortalidad aportan las tasas más altas de mortalidad en este grupo de edad, siendo las niñas los más afectadas con (49,51), y los niños con (47,57) igual para ellos es importante mencionar que por esta causa disminuyo para las niñas y aumento para los niños con respecto al año anterior. No se reportan más causas para el periodo evaluado defunciones en las niñas de 1 a 4 años de edad.

Tabla 55. Tasa de la mortalidad infantil y niñez de 1-4 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2005 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	18,86	37,69	18,77	18,59	18,29	0,00	0,00	0,00	16,89	0,00	16,03	0,00	0,00	0,00	0,00	24,30	0,00				
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	18,59	0,00	0,00	0,00	17,30	16,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,29	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio	18,84	18,86	37,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,30	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	18,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,29	0,00	0,00	0,00	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	18,84	18,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,51	0,00	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00	16,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	18,84	37,71	37,69	0,00	18,59	18,29	36,00	35,32	51,89	33,78	16,46	32,05	15,64	30,58	24,51	121,12	24,30	48,58				

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 56. Tasa de la mortalidad infantil y niñez de 1-4 años mujeres según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2005 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas																					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	18,91	18,91	18,45	17,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	18,65	27,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,55	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	18,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	18,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	14,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	18,65	0,00	0,00	18,45	0,00	0,00	0,00	106,23	0,00	0,00	12,83	0,00	31,34	0,00	197,14	49,55	49,63				

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 57. Tasa de la mortalidad infantil y niñez de 1-4 años hombres según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2005 – 2022

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACION PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	NIÑOS																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	36,82	36,55	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,01	0,00	31,31	0,00	0,00	0,00	0,00	47,69	0,00
TUMORES (NEOPLASIA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,81	33,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,86	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	37,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,86	0,00	0,00	0,00	0,00
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	37,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,33	0,00	0,00	0,00
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	37,08	36,82	73,1	0,00	0,00	35,71	70,4	69,1	0,00	66,03	32,15	31,31	30,55	29,86	48,33	47,64	0,00	47,57

- **Número de muertes en la niñez (menores de 5 años)**

Dentro del grupo de niñas y niños menores de 5 años, en el municipio de Necoclí la principal causa de muerte corresponde a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa total para el último año de estudio de 135,95 muertos por cada cien mil menores de 5 años y disminuyo con respecto al año anterior, seguido de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 77,69 donde las más afectadas por esta causa son las niñas. Las Causas externas de morbilidad y mortalidad, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se encuentra en el tercer lugar con 19,42 muertos por cada cien mil menores de 5 años.

Tabla 58 Tasa de mortalidad en la niñez, menores de 5 años según la lista de las 67 causas municipio de Necoclí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	15,14	45,62	45,62	60,51	14,92	43,69	14,26	0,00	27,24	13,30	25,99	12,68	0,00	24,25	0,00	0,00	19,42
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	14,92	0,00	0,00	0,00	13,62	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,13	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	15,13	0,00	0,00	14,26	13,94	0,00	13,30	0,00	12,68	0,00	12,13	19,56	19,35	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	60,83	15,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,30	0,00	12,68	12,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	15,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	75,72	15,21	45,62	15,13	14,92	14,56	28,51	0,00	13,62	13,30	25,99	0,00	0,00	12,13	19,56	0,00	38,84
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	15,21	0,00	0,00	14,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	15,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	90,87	121,65	136,86	108,88	134,29	68,26	142,57	111,51	122,57	66,52	51,98	88,73	123,87	48,50	176,02	212,85	135,95
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	30,29	6,03	45,62	60,51	7,60	68,26	65,54	13,94	0,00	13,30	12,99	76,06	49,55	48,50	19,56	7,40	77,69
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	15,14	15,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,12	19,35	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,35	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	15,14	30,41	30,41	0,00	29,84	14,56	28,51	65,76	40,86	26,61	12,99	25,35	12,39	24,25	19,86	36,75	19,42

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 59 Tasa de mortalidad en la niñez, en los niños Menores de 5 años según la lista de las 67causas municipio de Necoclí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niños																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	29,82	89,05	29,46	29,20	0,00	56,88	27,86	0,00	53,22	25,99	0,00	24,75	0,00	0,00	0,00	0,00	38,14
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	28,86	0,00	0,00	0,00	26,61	25,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	29,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,68	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	29,20	0,00	0,00	0,00	27,24	0,00	0,00	0,00	24,75	0,00	23,68	0,00	38,07	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	58,91	29,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	19,30	0,00	29,46	29,20	28,86	0,00	0,00	0,00	26,61	25,99	25,37	0,00	0,00	0,00	38,55	0,00	38,14
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	28,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	89,47	148,41	238,54	185,99	175,16	113,77	222,90	108,96	79,83	51,98	25,37	99,01	145,17	47,36	192,75	342,68	152,56
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29,82	148,41	29,46	29,20	86,58	28,44	83,59	27,24	0,00	0,00	0,00	74,26	24,20	47,36	38,55	76,13	38,14
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	29,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,10	38,07	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	29,82	29,68	58,91	0,00	0,00	28,44	55,73	54,48	0,00	51,98	25,37	24,75	24,20	23,68	38,55	38,07	0,00

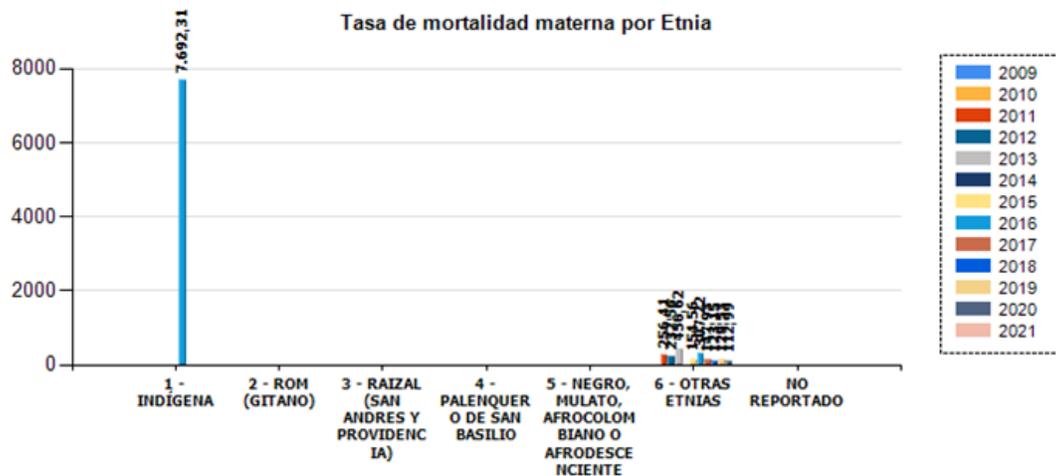
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 60 Tasa de mortalidad en la niñez, en los niños Menores de 5 años según la lista de las 67causas municipio de Necoclí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Niñas																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	82,87	94,16	80,89	29,85	0,00	0,00	0,00	0,00	53,26	0,00	0,00	49,76	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,20	0,00	0,00	27,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	82,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,26	0,00	25,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	80,77	1,18	82,87	0,00	0,00	29,85	58,39	0,00	0,00	0,00	26,63	0,00	0,00	24,85	0,00	0,00	39,57
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	82,31	83,55	31,44	82,77	82,68	0,00	58,39	114,19	167,36	81,77	78,89	77,94	101,52	49,76	158,29	78,71	118,72
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	80,77	0,00	82,87	94,16	81,79	89,55	87,59	0,00	0,00	27,26	26,63	77,94	76,14	49,76	0,00	78,71	118,72
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0	27,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,35	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	1,18	0,00	0,00	81,79	0,00	0,00	57,09	85,68	0,00	0,00	25,98	0,00	24,85	0,00	157,42	39,57

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 41. Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia



Fuente: DANE SISPRO MSPS

La mortalidad materna y neonatal son unos de los eventos de interés en salud pública de mayor impacto negativo en el municipio de Necoclí, Se ha evidenciado que los grupos poblacionales étnicos se encuentran en condiciones de desigualdad e inequidad, debido a las barreras de acceso, oportunidad, seguridad y cobertura, así como su componente cultural y el nivel socioeconómico y académico como factores de riesgo asociados que potencian la ocurrencia de estas muertes. Para el 2021 se reportan cero defunciones en otras etnias, con respecto al 2020 se presenta una disminución del 100% defunciones. Para la mortalidad neonatal, siguen siendo las otras etnias las más afectadas, mostrando una disminución entre 2020 y 2021, los negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes, también son afectados por esta causa.

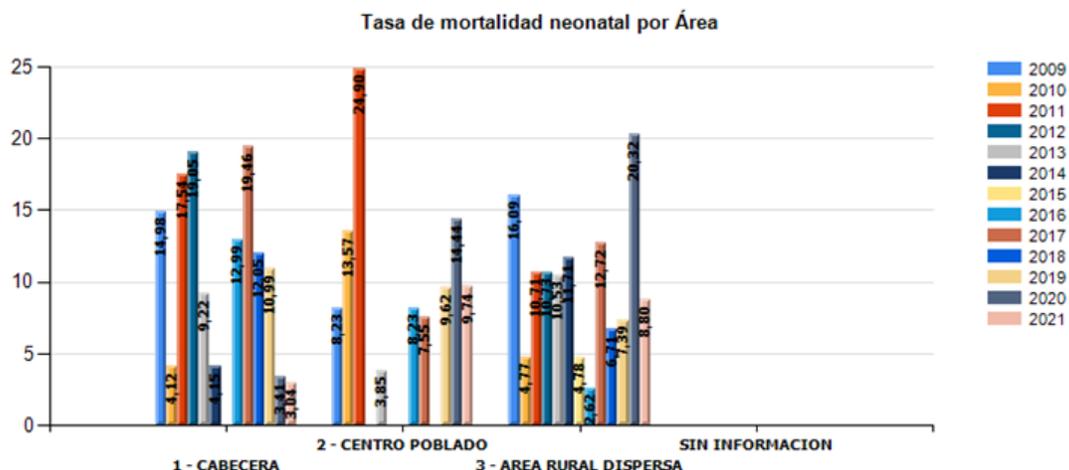
En el municipio de Necoclí se observa que la mortalidad materna, se presenta con mayor incidencia en la zona Urbana, que para el 2021 presentó una razón de 3 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, mientras que para la zona rural del municipio no se presentaron muertes maternas, este indicador reporta aumento en las muertes maternas en la zona urbana el cual venia en 0 muertes los últimos 3 años

destaca que en estas dos áreas no se presentaron casos para el año 2017, no pasa lo mismo con los centros poblados, donde se evidencia una tasa de 377 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos en el año 2017.

En cuanto a la mortalidad neonatal el panorama es distinto, siendo el área rural dispersa donde más se presenta este evento, con una disminución defunciones neonatales más con respecto al año 2020.

Se deben fortalecer todas las actividades tendientes a mejorar el tiempo de captación de las gestantes y la calidad de los controles prenatales, logrando así detección temprana de cualquier alteración que pueda poner en riesgo el binomio madre e hijo.

Figura 42. Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Necoclí, 2019 - 2021

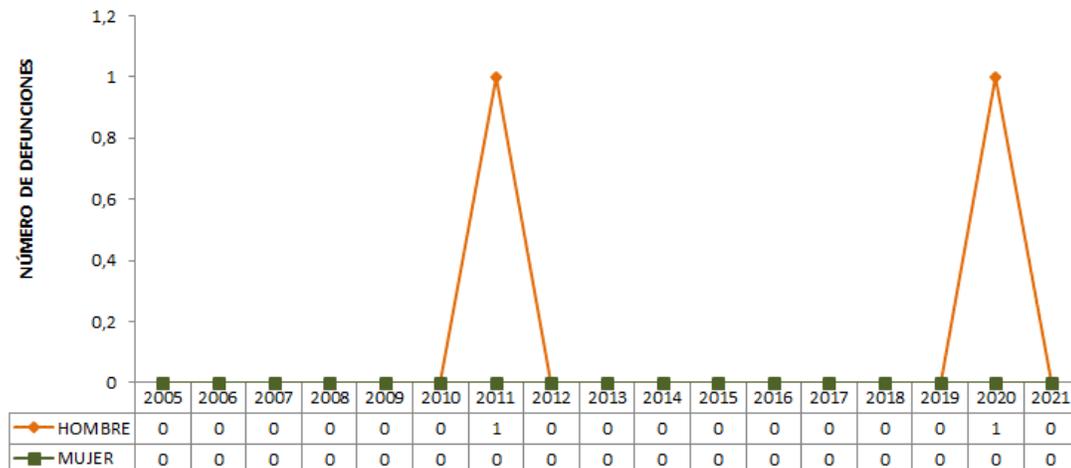


Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.3.9 Mortalidad relacionada con Salud Mental

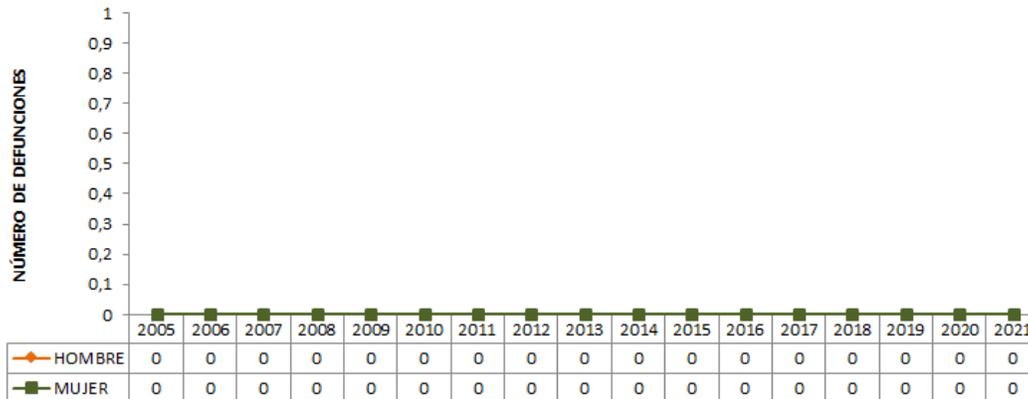
Como se puede observar en las figuras, no se registran muertes relacionadas con salud mental por trastornos mentales y de comportamiento en las mujeres, mientras que en los hombres se presentó un caso en el año 2011, y 2021 último año evaluado, es importante mencionar que es posible que se presente subregistro, teniendo en cuentas que este tipo de patologías son poco tratadas. En el caso de la mortalidad relaciona con salud mental por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, se debe tener en cuenta que el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas está afectando cada vez más a los adolescentes y jóvenes, puede haber subregistro de este tipo de eventos, toda vez que solo se notifican cuando se intoxican por este tipo de sustancias. Para los casos de mortalidad relaciona con salud mental por epilepsia, se tiene un comportamiento interrumpido a través del período de estudio, aunque el comportamiento es similar estas patologías afectan más a los hombres.

Figura 43. Mortalidad relaciona con salud mental por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Necoclí 2005-2021.



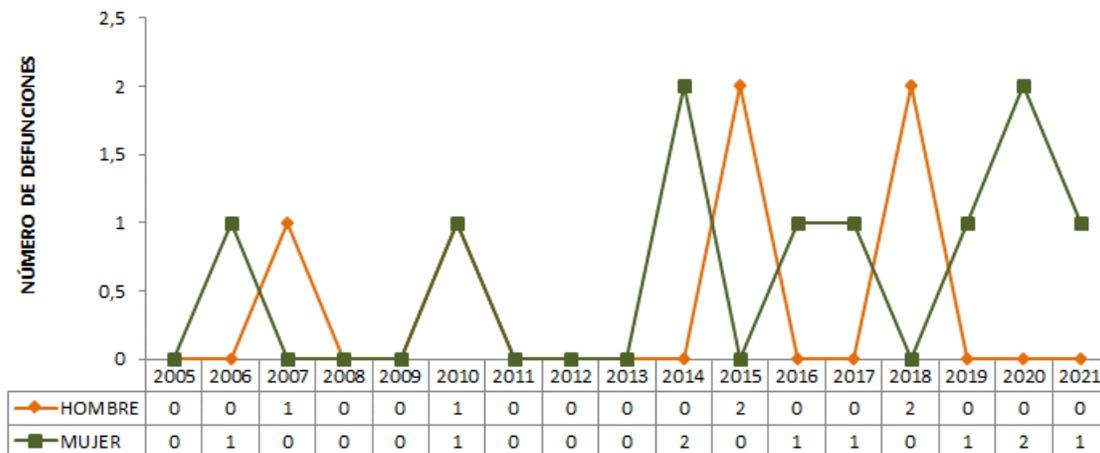
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 44. Mortalidad relaciona con salud mental por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Necoclí 2005-2021.



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 45. Mortalidad relaciona con salud mental por epilepsia, municipio de Necoclí 2005-2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

- **Mortalidad por COVID**

El municipio de Necoclí no fue ajeno a la afectación por el COVID 19, teniendo gran impacto por la mortalidad del mismo. En el municipio de Necoclí en lo transcurrido a septiembre 2022 se presentaron 89 muertes asociadas a COVID 19, que corresponde al 0,01% de las defunciones en todo el Departamento, con mayor afectación en los hombres, 55 defunciones que corresponde al 61% de la mortalidad por esta causa en el Municipio.

El 75% de las muertes se presentaron en población mayor de 60 años.

Tabla 61 Distribución de mortalidad por COVID19 por grupo de edad y sexo. Municipio de Necoclí con cohorte 9 de septiembre de 2022.

Grupo de edad	Municipio	
	2022	
	Hombres	Mujeres
Total	55	34
0-4	0	0
5-9	1	0
10-14	0	0
15-19	0	0
20-24	0	0
25-29	2	0
30-34	0	0
35-39	2	0
40-44	1	1
45-49	3	3
50-54	2	1
55-59	5	1
60-64	8	5
65-69	6	4
70-74	7	6
75-79	6	3
80 Y MÁS	12	10

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tabla 62 Distribución de mortalidad por COVID19 según Tipo de Comorbilidad. Municipio de Necoclí con cohorte 9 de septiembre de 2022.

NECOCLI	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio	
		2022	Proporción
	Artritis	-	0%
	Asma	3	2%
	Cáncer	1	1%
	Comorbilidades (al menos una)	36	29%
	Diabetes	13	10%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%
NECOCLI	EPOC	4	3%
	ERC	4	3%
	Hipertensión	29	23%
	Sobrepeso y Obesidad	3	2%
	Terapia Reemplazo Renal	1	1%
	VIH	-	0%
	Mayor de 59	31	25%
	Total	125	100%

**Tabla 63 Distribución de mortalidad por COVID19 según Ámbito de atención de la mortalidad.
Municipio de Necoclí con cohorte 9 de septiembre de 2022.**

NECOCLI	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito	
		2022	Proporción
NECOCLI	Consulta Externa	0	0%
	Cuidado Intensivo	19	18%
	Cuidado Intermedio	2	2%
	Domiciliaria	0	0%
	Hospitalización	6	6%
	No Reportado	76	73%
	Otro	0	0%
	Urgencias	1	1%
	Total	104	100%

Fuente: DANE SISPRO MSPSPRIORI

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Tabla 64 Identificación de prioridades de la mortalidad municipio de Necoclí, 2023

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Necocli 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	221,3	147,9	Ascendente	001
	2. Las demás causas	143,4	114,7	Ascendente	001
	3. Causas externas	86,7	68,0	Ascendente	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias agudas	35,5	18,3	Ascendente	001
	2. tumor maligno del cuello del utero	15,6	4,9	Ascendente	001
	2. Tumor maligno de la próstata	15,5	13,7	Descendente	000
	3. Enfermedades isquémicas del corazón	106,0	73,9	Ascendente	001
	4. Accidentes de transporte terrestre	39,02	14,5	Ascendente	001
	5. Diabetes mellitus	37,4	12,5	Ascendente	001
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,81	4,79	Descendente	000
	2. Causas externas de morbilidad y mortalidad	48,58	13,75	Ascendente	001
	3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	135,95	44,57	Descendente	001
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1, Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	39,7	9,1	Ascendente	001
	2, Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	19,8	3,8	Ascendente	001

Conclusiones

Según la Organización Mundial de la Salud los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa, reflejan las defunciones recogidas. La causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Durante el periodo 2005 al 2021 en el municipio de Necoclí, las tasas ajustadas por grandes causas de mortalidad han tenido un comportamiento dinámico, donde el riesgo de morir aumento para el último año en todas las enfermedades excepto en causas externas y signos y síntomas mal definidos las otras causas presentaron un aumento, los hombres son más afectados que las mujeres. Las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio hacen un gran aporte a la mortalidad en el municipio de Necoclí, en 2021 presentó la tasa más alta entre todas las causas estudiados con 221 muertos por cada cien mil habitantes. Las demás causas por su parte han aumentado con respecto al año anterior, los hombres aportan más que las mujeres para esta tasa, de igual manera las defunciones por causas externas presentaron un aumento significativo afectando en gran parte a los hombres, tema a tener en cuenta en el territorio.

Teniendo en cuenta las sub-causas, las enfermedades isquémicas del corazón hicieron el mayor aporte en el último año y durante todo el período de estudio con 106. Diabetes mellitus 37,4, las cuales tuvieron un aumento para el último año de análisis. Dentro de las causas externas, se mira con preocupación el tema de Accidentes de transporte terrestre la cual se observa un aumento para el 2021 afectando más a los hombres, como también el aumento en agresiones y homicidios el cual para el periodo evaluado presenta aumento significativo, tienen un gran peso en la mortalidad del municipio, para este caso se deben fortalecer las acciones de educación a la comunidad sobre normas de tránsito y el uso de los elementos básicos de protección, esta causa afecta más a hombres que a mujeres, pero en ambos sexos fallecen personas jóvenes. También se debe tener en cuenta el aumento en las infecciones respiratorias.

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) reflejan el número de años que deja de vivir una persona que muere prematuramente. Durante el período evaluado, en la población general del municipio de Necoclí las demás causas son la principal razón de mortalidad prematura, seguida por las Causas externas de morbilidad y mortalidad, es importante mencionar que los hombres son mayormente afectados que las mujeres y que dentro de las causas externas son los accidentes de transporte terrestre los que más causan AVPP.

Con relación a la mortalidad infantil y la niñez durante el período 2005 a 2021, la principal causa de defunciones fueron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los niños menores de 5 años, que para el último año disminuyo pasando de 212 a 135 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años. teniendo en cuenta que los niños representan el futuro de las naciones, velar por el buen desarrollo de sus capacidades físicas y biológicas desde el momento mismo de la concepción y potencializar sus habilidades intelectuales y sociales durante toda su evolución, es una de las principales obligaciones del estado, por ello cualquier indicador de mortalidad infantil pone en tela de juicio el desarrollo y el compromiso social de los dirigentes quienes deben ser garantes de derechos de forma plena, partiendo de principios de equidad, igualdad y eliminando las barreras que puedan limitar el acceso al goce pleno de los derechos adquiridos.

En lo relacionado con lo materno infantil, se puede concluir que se deben implementar acciones que sean dirigidas a la captación temprana del embarazo, ingreso al control prenatal, parto institucional y adherencia a las guías en atención del parto y puerperio para mitigar la ocurrencia de muertes por estas causas. De igual manera se debe garantizar el acceso a la disponibilidad de alimentos para prevenir cualquier contingencia relacionada con desnutrición.

Se debe seguir trabajando de forma unida para mitigar todas estas enfermedades, tener como línea de base las tasas Departamentales y tratar en lo posible estar por debajo de esos valores, so acciones que deben ser realizadas por todos los actores del SGSSS de la mano con la comunidad.

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

Examinar las respuestas de distintos actores frente a las problemáticas y requerimientos sociales y medioambientales que impactan la salud en una región constituye un proceso esencial. Implica analizar cómo diversos grupos e instituciones enfrentan y se ocupan de los desafíos relacionados con la salud en una comunidad específica. Este análisis resulta crucial para comprender la dinámica de las intervenciones, detectar deficiencias en la prestación de servicios de salud y diseñar estrategias efectivas destinadas a abordar las necesidades presentes.

El análisis de las respuestas de los diversos actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que inciden en la salud en un área determinada es un procedimiento fundamental. Requiere evaluar cómo distintos grupos e instituciones están afrontando y reaccionando ante los retos asociados con la salud en una comunidad específica. Este proceso es esencial para comprender el funcionamiento de las intervenciones, identificar lagunas en la atención de salud y elaborar estrategias eficaces que permitan satisfacer las necesidades existentes. Algunos aspectos centrales que suelen incluirse en este tipo de análisis:

1. **Identificación de Actores:** Se reconocen los distintos actores involucrados en la promoción de la salud y en la atención de las demandas sociales y ambientales. Esto abarca entes gubernamentales a nivel local, regional y nacional, organizaciones no gubernamentales, instituciones de atención médica, líderes comunitarios, grupos de la sociedad civil, entre otros actores.
2. **Análisis de Respuestas:** Se examinan las acciones y respuestas de cada actor ante las problemáticas y necesidades identificadas. Esto implica evaluar programas, políticas, intervenciones y prácticas implementadas por cada actor para abordar los desafíos de salud en el territorio.
3. **Identificación de Fortalezas y Debilidades:** Se examinan las fortalezas y debilidades de las respuestas ofrecidas por los diversos participantes. Esto conlleva identificar los aspectos de las intervenciones que han resultado efectivos y exitosos, así como las áreas que requieren mejoras o una mayor atención.
4. **Detección de Brechas:** Se identifican las brechas en la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud. Esto puede incluir áreas donde no se están abordando adecuadamente ciertos problemas de salud, falta de recursos o acceso limitado a servicios de salud, entre otros.
5. **Análisis de Coordinación y Colaboración:** e evalúa el grado de coordinación y colaboración entre los distintos participantes. Esto supone revisar cómo los diferentes sectores y organizaciones están trabajando en conjunto para abordar de manera integral y eficaz los problemas de salud.

6. **Desarrollo de Estrategias:** Basándose en el análisis realizado, se formulan estrategias para mejorar la respuesta a los problemas y necesidades identificados. Esto puede incluir recomendaciones para fortalecer la coordinación entre los participantes, mejorar el acceso a los servicios de salud, aumentar la conciencia pública sobre ciertos problemas de salud, entre otras medidas.

En conclusión, la evaluación de las respuestas ofrecidas por diversos participantes frente a los problemas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud en un área es un procedimiento completo que tiene como objetivo comprender, valorar y perfeccionar la respuesta general a los desafíos de salud en ese territorio.

Tabla 65 Mapeo de Actores, Necoclí.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Baja gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional.	Secretaría de salud, secretaria de Inclusión Social, ESE Hospital San Sebastián de Urabá, IPS Privadas, EAPB, Organizaciones no gubernamentales (ONGs)	Líderes sociales, Organizaciones de Base Comunitaria, presidentes de Juntas de Acción Comunal, Asociación de usuarios.	Conformar espacios de participación donde convergen los actores institucionales, sociales y comunitarios para promover acciones que contribuyan al mejoramiento de la salud Necoclíseño.	Participación en los espacios de articulación para promover acciones que contribuyan al mejoramiento de la salud Necoclíseño.	Cooperantes y beneficiarios	Fortalecer la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional para mejorar la situación de salud del municipio de Necoclí.	Fomentar la participación dinámica de la comunidad en el diseño e implementación de políticas de salud, garantizando la atención y consideración de sus necesidades e inquietudes particulares.
Deficiencia en la prevención, vigilancia y control sanitario.	Autoridades locales y municipales de Necoclí. Profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, y personal de salud pública. Instituciones de salud pública a nivel regional o nacional. Educadores y promotores de la salud. Agencias gubernamentales relacionadas con la salud, como el Ministerio de Salud.	Organizaciones comunitarias y líderes locales. Miembros de la comunidad Necoclíseño, incluyendo grupos vulnerables y poblaciones en riesgo. JAC (junta de acción comunal)	Fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y control sanitario para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población Necoclíseño.	Apoyar la implementación de acciones de vigilancia y control en el ámbito comunitario para garantizar su efectividad con la población.	Cooperantes y beneficiarios	Eficiencia en la prevención, vigilancia y control sanitario.	Fomentar la participación dinámica de la comunidad en el diseño e implementación de acciones de vigilancia y control, teniendo en consideración sus necesidades e inquietudes particulares.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento a la exposición a los factores de riesgo en todas las etapas del transcurso de vida.	Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí secretaría de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs)	Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos	Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida.	Apoyar en las acciones pedagógicas realizadas con los estudiantes y sus familias sobre los riesgos y cómo mitigarlos.	Cooperantes	Fortalecer la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional para mejorar la situación de salud del municipio de Necoclí.	Fomentar la participación dinámica de la comunidad en el diseño e implementación de políticas de salud, garantizando la atención y consideración de sus necesidades e inquietudes particulares.
Aumento de factores de riesgo de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí secretaría de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs)	Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos, JAC (junta de acción comunal)	Promover factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Apoyar a nivel comunitario factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Cooperantes	Mejorar las condiciones de salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes lo requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables.
Aumento del embarazo adolescente	Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí secretaría de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs)	Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos, JAC (junta de acción comunal)	Implementar estrategia de fortalecimiento del enfoque de género para fortalecer los derechos salud sexuales y reproductivos	Implementar las acciones de la estrategia de género en las líneas de trabajo comunitario.	Cooperantes y beneficiarios	Mejorar las condiciones de salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Fortalecer los conocimientos de los diferentes actores que participarán en la estrategia de fortalecimiento del enfoque de género para garantizar su efectividad.
Deficiencia en educación de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.	Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí secretaría de Salud EAPB	Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos,	Implementar estrategia de fortalecimiento del enfoque de género para fortalecer los derechos salud sexuales y reproductivos	Implementar las acciones de la estrategia de género en las líneas de trabajo comunitario.	Cooperantes y beneficiarios	Mejorar las condiciones de salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Fortalecer los conocimientos de los diferentes actores que participarán en la estrategia de fortalecimiento del enfoque de género para garantizar su efectividad.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Organizaciones no gubernamentales (ONGs)	JAC (junta de acción comunal)					
Aumento en la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la tuberculosis, infección respiratoria aguda y enfermedad de Hansen,	Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí secretaria de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs)	Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos, JAC (junta de acción comunal)	Implementar estrategia de promoción de gestión del riesgo y acciones intersectoriales para reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la tuberculosis, infección respiratoria aguda y enfermedad de Hansen, mediante	Trabajando en estrecha colaboración con las comunidades locales para aumentar la conciencia sobre las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, y promoviendo prácticas saludables de higiene y prevención.	Cooperantes y beneficiarios	Desarrollar acciones en estrecha colaboración con las comunidades locales para aumentar la conciencia sobre las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, y promoviendo prácticas saludables de higiene y prevención.	Contribuyendo con la investigación para comprender mejor la epidemiología y los factores de riesgo asociados con estas enfermedades, así como evaluando la efectividad de las intervenciones preventivas y de control.
El Municipio de Necoclí por ser zona endémica, figura en los primeros lugares en el Departamento por los altos índices de enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de Chagas), generando indicadores alarmantes en mortalidad y morbilidad, que afecta a la población Necocliseño	Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí secretaria de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs) Técnicos del Área de la Salud Programa de Malaria	Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos, JAC (junta de acción comunal)	Implementación de programas integrales de control de vectores que incluyan medidas de prevención, como la eliminación de criaderos de mosquitos, fumigación y uso de mosquiteros, así como seguimiento y evaluación de la efectividad de estas intervenciones.	Involucramiento activo de las comunidades en la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por vectores, fomentando la participación en la identificación y eliminación de criaderos de mosquitos, así como en la búsqueda temprana de atención médica en caso de síntomas.	Cooperantes y beneficiarios	Disminuir las enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de Chagas)	Mejora de los sistemas de vigilancia para detectar y responder rápidamente a brotes de enfermedades transmitidas por vectores, así como para monitorear tendencias a largo plazo y adaptar las estrategias de control según sea necesario.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Acceso inoportuno y con problemas de calidad a la prestación de servicio de salud a la población migrante en tránsito o con vocación de permanencia en el municipio.	Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí secretaria de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONGs) Técnicos del Área de la Salud Programa de Malaria	Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos Líderes migrantes, JAC (junta de acción comunal)	Garantizar la accesibilidad oportuna y calidad a la prestación de servicio de salud a la población general y población migrante en tránsito o con vocación de permanencia en el municipio.	Colaboración con organizaciones comunitarias y de la sociedad civil que trabajan con migrantes para mejorar el acceso a los servicios de salud, proporcionar apoyo social y abogar por políticas y prácticas inclusivas.	Cooperantes	Fortalecer el acceso oportuno y con calidad de la población migrante a los servicios de salud	Desarrollo de redes de atención integradas que abarquen una variedad de servicios de salud, desde la atención primaria hasta la atención especializada, y que faciliten la coordinación y el seguimiento del cuidado de la salud de los migrantes.
Bajo conocimiento y difusión de las rutas de atenciones en salud.	Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí secretaria de Salud EAPB Organizaciones no gubernamentales (ONG) Técnicos del Área de la Salud Programa de Malaria	Medios de comunicación Familias y cuidadores Instituciones educativas Docentes de escuelas y colegios. Investigadores y académicos Líderes migrantes, JAC (junta de acción comunal)	Fortalecer los mecanismos de difusión para comunicar de manera clara y efectiva las rutas de atención en salud a los pacientes y sus familias.	Establecer mecanismos de retroalimentación y monitoreo comunitario para evaluar la efectividad y la accesibilidad de las rutas de atención en salud, y hacer ajustes según las necesidades y los comentarios de la comunidad.	Cooperante	Fortalecer y difundir las rutas de atenciones en salud.	Incentivar la participación activa de la comunidad en la promoción y difusión de las rutas de atención en salud, involucrando a líderes comunitarios, grupos sociales y organizaciones locales.
Afectaciones ambientales del Municipio se originan principalmente por el manejo inadecuado de los residuos sólidos, teniendo gran impacto en la contaminación del agua, afectando drásticamente la salud de la población.	SAMA (secretaria de agricultura y medio ambiente) - CORPOURABA - FUTURASEO- TAS	JAC (junta de acción comunal)	Articulación entre secretaria de agricultura y medio ambiente con CORPOURABA para adelantar acciones en el cuidado de zonas de interés para el cuidado del medio ambiente, principalmente para la protección hídrica y forestal.	Acciones de vigilancia donde la comunidad sienta tranquilidad por sus recursos ambientales, un ejemplo en el municipio es la (Ciénaga El marimonda) donde se han realizado seguimiento a las actividades programadas en protección de este espacio ambiental.	Cooperantes y beneficiarios	Disminuir la contaminación, a través, del correcto manejo de residuos sólidos	Inspección a la correcta disposición de residuos sólidos en los espacios establecidos, además de la vigilancia de espacios libres y zonas verdes, educación a los distintos actores del municipio a conservar los recursos y espacios.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento significativo de la Hipertensión y la Diabetes asociados a la falta de actividad física. El desconocimiento de estilos de vida saludable ha generado diversas afectaciones en salud que emiten alertas de intervención.	ESE Hospital San Sebastián de Urabá - secretaria de Educación - secretaria de salud. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. EAPB	JAC (junta de acción comunal)	Desarrollar desde las instituciones de salud medidas de promoción y prevención en enfermedades no transmisibles, dotando de personal y equipo los diferentes establecimientos de recreación deportiva, generando gran impacto en la población.	Ser activos en la aplicación y difusión de información en las comunidades, con el fin de que se incentive a través del ejemplo y enseñanza hábitos saludables que permitan una calidad de vida a la población.	Cooperantes y beneficiarios	Disminuir significativamente la HTA y la diabetes Aumentando la actividad física en niños y adultos, informar sobre hábitos de vida saludable y las afectaciones a la salud por la omisión de cuidados básicos.	Recursos de personal y material educativo que llegue a las poblaciones y desde la comunidad difusión y participación activa en las actividades programadas.
La salud mental del territorio, teniendo como referencia que ha sido una zona históricamente relacionada con el conflicto armado, viene experimentando situaciones sistémicas de maltrato, depresión, ansiedad e intentos de suicidio.	Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. ESE Hospital San Sebastián de Necoclí secretaria de Salud EAPB Organizaciones gubernamentales no (ONG) Comisaría Policía	Resguardos indígenas - JAC (juntas de acción comunal) - grupo de mujeres víctimas del conflicto armado.	Reactivación de estrategia PAPSIVI (programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas), entidad adscrita a la ESE Hospital San Sebastián de Urabá, desde secretaria de salud levantar la mesa de salud mental del municipio y socialización de política pública de salud mental con el fin de su implementación en el territorio.	Articulación con estrategias, políticas y programas que se implementen para tener un impacto positivo en el estado de salud mental de la población.	Cooperantes	Mejorar el estado de salud mental en la población del municipio	Socialización de políticas, divulgación de rutas de atención en salud mental, brigadas, personal capacitado.
No hay caracterización oficial de poblaciones vulnerables, lo que genera vacíos en las actividades con Grupos étnicos, víctimas del conflicto armado y población LGBTQ+.	Secretaria de inclusión social - secretaria de Gobierno, secretaria de Salud.	Grupo de negritudes - grupos indígenas - grupo de mujeres víctimas del conflicto armado - grupo de comunidad LGBTQ+.	Realizar articulación entre las secretarías para iniciar la caracterización de estos grupos e identificación de los datos precisos en todo el territorio.	Aun se espera las intervenciones en las comunidades de este grupo poblacional, teniendo como referencia las visitas previas a los territorios en la identificación de los grupos en condición de vulnerabilidad.	Cooperantes	Contar con caracterización de población del municipio	Aporte en recursos humanos y económicos para caracterización.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de implementación de rutas y actividades de Vigilancia basada en comunidad.	ESE Hospital San Sebastián de Urabá - secretaria de Educación - secretaria de salud. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. EAPB	Resguardos indígenas - JAC (juntas de acción comunal) - grupo de mujeres víctimas del conflicto armado-grupo de comunidad LGBTIQ+.	Implementación y socialización de rutas que permitan que se realice la vigilancia basada en comunidad.	Participación activa en la captación y divulgación de posibles eventos.	Cooperantes perjudicados y	Creación e implementación de rutas de vigilancia basada en comunidad.	Recursos humanos, conocimiento y participación.
Desconocimiento de los riesgos por parte de las gestantes del municipio, lo que ha aumentado la morbilidad materna.	ESE Hospital San Sebastián de Urabá - secretaria de Educación - secretaria de salud. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. EAPB	Resguardos indígenas - JAC (juntas de acción comunal) - grupo de mujeres víctimas del conflicto armado-grupo de comunidad LGBTIQ+.	Realizar demanda inducida, mayor control de la atención de gestantes y aumento de la información en salud sobre promoción y prevención en el proceso de gestación.	Participación en la divulgación de información	Cooperantes perjudicados y	Disminución de la morbilidad materna en el municipio.	Capacitaciones, espacios adecuados, material específico y claro, atención adecuada.
Aumento de ITS infecciones de transmisión sexual en población joven.	ESE Hospital San Sebastián de Urabá - secretaria de Educación - secretaria de salud. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. EAPB	Resguardos indígenas - JAC (juntas de acción comunal) - grupo de mujeres víctimas del conflicto armado-grupo de comunidad LGBTIQ+.	Realizar acciones de inspección y verificación de los establecimientos de lenocinios, tamizajes y seguimiento a la población en edad fértil.	Divulgación de la información proporcionada, seguimiento y participación en el control de casos.	Cooperantes perjudicados y	Disminuir las ITS en la población del municipio.	Personal capacitado, recursos educativos.
Desnutrición en menores de 5 años ha ido en aumento en el municipio.	ESE Hospital San Sebastián de Urabá - secretaria de Educación - secretaria de salud. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. EAPB	Resguardos indígenas - JAC (juntas de acción comunal) - grupo de mujeres víctimas del conflicto armado-grupo de comunidad LGBTIQ+.	Incluir a los niños y grupos familiares a programas sociales, Garantizar medicamentos nutricionales por parte de las EAPB, seguimiento constante por parte de la IPS del estado del menor y vigilancia por parte de la secretaria de salud.	Reporte de casos que garanticen una atención oportuna a los menores en riesgo.	Cooperantes perjudicados y	Gestión del riesgo en menores, para evitar que lleguen al diagnóstico de desnutrición.	Programas sociales que beneficien a la población menor de 5 años, inspección vigilancia y control a cada uno del caso, adecuada atención y personal capacitado.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento en consumo de sustancias psicoactivas.	ESE Hospital San Sebastián de Urabá - secretaria de Educación - secretaria de salud. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. EAPB	Resguardos indígenas - JAC (juntas de acción comunal) - grupo de mujeres víctimas del conflicto armado-grupo de comunidad LGBTQI+.	Actividades educativas, que permitan orientar a la comunidad sobre los riesgos en salud por el consumo de SPA, ruta de atención a personas en crisis y garantizar rehabilitación.	Divulgación de información, participación activa en los controles de consumo en las comunidades.	Cooperantes perjudicados. y	Reducirlas afectaciones en salud por consumo de SPA en el municipio	Personal capacitado, rutas de atención, vigilancia seguimiento a casos.
Gran número de habitantes de calle en el municipio.	ESE Hospital San Sebastián de Urabá - secretaria de Educación - secretaria de salud. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. EAPB	JAC (juntas de acción comunal) - grupo de mujeres víctimas del conflicto armado-grupo de comunidad LGBTQI+.	Implementación de lineamientos y actividades requeridas para esta población.	Reporte de habitantes de calle con el fin de realizar intervención desde lo comunitario.	Cooperantes perjudicados y	Garantizar la atención y las acciones que promuevan la restauración de dignidad en habitantes de calle.	Personal capacitado, atenciones en psicología, atención en psiquiatría, contacto con familiares, seguimiento a pacientes.
Ataques de animales posiblemente transmisores de rabia y accidentes ofídicos.	ESE Hospital San Sebastián de Urabá - secretaria de Educación - secretaria de salud. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales. EAPB	Resguardos indígenas - JAC (juntas de acción comunal) -TAS	Atención oportuna, Vacunación en Perros y gatos, control de animales en el municipio, disponibilidad de sueros antiofídicos	Participación en actividades, divulgación e implementación de cuidados en zonas rurales y al realizar las labores.	Cooperantes perjudicados y	Disminuir afectaciones en salud por ataques de animales.	Atención, Personal calificado, Intervención oportuna de TAS.

Fuente: Elaboración Propia

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

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, es un proceso mediante el cual se identifican, se clasifican los desafíos y demandas más relevantes en materia de salud.

Este proceso se realizó con la participación de diversos actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

criterio	Descripción	Categorización
Magnitud	Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Baja: (0 a 25%) • Medio: (26 a 50%) • Alto: (51 a 75%) • Muy Alto: (Mayor a 75%)
Pertinencia	Es la medición entre una necesidad real de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo. En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto • Muy Alto
Trascendencia	Permite valorar las consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio. En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	<ul style="list-style-type: none"> • Baja: (0 a 25%) • Medio: (26 a 50%) • Alto: (51 a 75%) • Muy Alto: (Mayor a 75%)
Capacidad de intervención	Factibilidad: Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas en salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto • Muy Alto
	Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto • Muy Alto

Tabla 66 Matriz de Priorización de problemas, Necoclí.

	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Criterios					
Problemas	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Baja gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional.	65%	Alto	Alto	Alto	Alto
Deficiencia en la prevención, vigilancia y control sanitario.	55%	Muy alto	Medio	Muy alto	Alto
Aumento a la exposición a los factores de riesgo en todas las etapas del transcurso de vida.	30%	Medio	Medio	Medio	Medio
Aumento de factores de riesgo de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	70%	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Aumento del embarazo adolescente	70%	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Deficiencia en educación de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.	60%	Alto	Muy alto	Alto	Alto
Aumento en la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la tuberculosis, infección respiratoria aguda y enfermedad de Hansen, mediante, mediante	40%	Medio	Medio	Alto	Alto
El Municipio de Necoclí por ser zona endémica, figura en los primeros lugares en el Departamento por los altos índices de enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de Chagas), generando indicadores alarmantes en, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población Necoclíseño	95%	Alto	Alto	Alto	Alto
Acceso inoportuno y con problemas de calidad en la prestación de servicio de salud a la población migrante en tránsito o con vocación de permanencia en el municipio.	60%	Alto	Alto	Alto	Alto
Bajo conocimiento y difusión de las rutas de atenciones en salud.	40%	Medio	Medio	Medio	Medio

Las afectaciones ambientales del Municipio se originan principalmente por el manejo inadecuado de los residuos sólidos, teniendo gran impacto en la contaminación del agua, afectando drásticamente la salud de la población.	40%	Alto	Alto	Alto	Alto
El aumento significativo de la Hipertensión y la Diabetes asociados a la falta de actividad física. El desconocimiento de estilos de vida saludable ha generado diversas afectaciones en salud que emiten alertas de intervención.	75%	Alto	Alto	Alto	Alto
La salud mental del territorio, teniendo como referencia que ha sido una zona históricamente relacionada con el conflicto armado, viene experimentando situaciones sistémicas de maltrato, depresión, ansiedad e intentos de suicidio.	80%	Alto	Alto	Alto	Alto
No hay caracterización oficial de poblaciones vulnerables, lo que genera vacíos en las actividades con Grupos étnicos, víctimas del conflicto armado y población LGBTQ+.	35%	Alto	Medio	Medio	Alto
Falta de implementación de rutas y actividades de Vigilancia basada en comunidad.	50%	Alto	Medio	Medio	Alto
Desconocimiento de los riesgos por parte de las gestantes del municipio, lo que ha aumentado la morbilidad materna.	65%	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de ITS infecciones de transmisión sexual en población joven.	70%	Alto	Alto	Medio	Medio
Desnutrición en menores de 5 años ha ido en aumento en el municipio.	45%	Alto	Medio	Medio	Alto
Aumento en consumo de sustancias psicoactivas.	60%	Alto	Medio	Medio	Medio
Gran número de habitantes de calle en el municipio.	35%	Alto	Medio	Medio	Medio
Ataques de animales posiblemente transmisores de rabia y accidentes ofídicos.	40%	Alto	Alto	Medio	Medio

Fuente: Elaboración Propia

La estandarización de criterios de priorización es un procedimiento mediante el cual se definen criterios compartidos y acordados para evaluar y ordenar la importancia de distintos problemas o necesidades en un contexto específico. En esta situación, se refiere a la definición de criterios para dar prioridad a los problemas de salud en el Municipio de Necoclí, Antioquia, con base en los resultados de la actividad de Cartografía Social realizada.

El procedimiento de estandarización de criterios de priorización participativa abarcó las siguientes etapas:

- ✚ **Definición de criterios de priorización:** Se identificaron y definieron los criterios destinados a evaluar la importancia de los problemas de salud. Estos criterios pueden abarcar la magnitud del problema, su impacto en la población, la urgencia, la viabilidad de la intervención, entre otros aspectos relevantes.
- ✚ **Participación de los interesados:** Se invito a participar a diferentes actores y representantes comunitarios y líderes realizar la sesión.
- ✚ **Discusión y consenso:** Se genero consenso frente a las prioridades.
- ✚ **Validación de los criterios:** Se realizó una realimentación con la cual se validaron los criterios.

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

Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

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

Tabla 67 Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial, Necoclí.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Baja gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional.	Falta de voluntad política institucional	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Social Clase Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Aumento en la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local y regional.	Fortalecimiento de la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social a nivel local y regional, promoviendo una colaboración efectiva entre diversos sectores y fomentando la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud y el bienestar.
Deficiencia en la prevención, vigilancia y control sanitario.	Insuficiencia del recurso humano en salud	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Social Clase Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Eficiencia en la prevención, vigilancia y control sanitario.	Mejora en la prevención, vigilancia y control sanitario, implementando medidas proactivas para prevenir enfermedades, garantizar la seguridad sanitaria y responder eficazmente a los brotes y emergencias de salud pública.
Aumento a la exposición a los factores de riesgo en todas las etapas del transcurso de vida.	Falta de programas educativos	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Social Clase Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Disminución a exposición a los factores de riesgo en todas las etapas del transcurso de vida.	Promoción de estilos de vida saludables y entornos seguros para reducir la exposición a factores de riesgo en todas las etapas de la vida, fomentando hábitos saludables y creando entornos que favorezcan la salud y el bienestar.
Aumento de factores de riesgo de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Falta de políticas de salud mental	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Social Clase Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Disminución de factores de riesgo de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Fortalecimiento de la salud mental y la convivencia social, proporcionando apoyo y recursos adecuados para aquellos individuos y comunidades que enfrentan riesgos específicos, promoviendo la resiliencia y el bienestar emocional.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento del embarazo adolescente	Falta de educación en temas de género	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Clase Social Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Disminución del embarazo adolescente	Implementación de programas integrales de educación y apoyo para prevenir el embarazo adolescente, brindando información y acceso a métodos anticonceptivos, así como promoviendo relaciones saludables y la toma de decisiones informadas.
Deficiencia en educación de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.	Falta de educación en temas de género	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Clase Social Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Eficiencia en educación de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.	Promoción de la educación en derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género, fomentando el respeto, la igualdad y la autonomía en todas las relaciones, y garantizando el acceso equitativo a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.
Aumento en la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la tuberculosis, infección respiratoria aguda y enfermedad de Hansen, mediante	Poca implementación de estrategias de enfermedades transmisibles	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Clase Social Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Disminución en la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la tuberculosis, infección respiratoria aguda y enfermedad de Hansen, mediante, mediante	Refuerzo en la prevención y el control de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, mediante la implementación de estrategias efectivas de vigilancia, detección temprana y tratamiento oportuno para reducir la carga de enfermedades en la población.
El Municipio de Necoclí por ser zona endémica, figura en los primeros lugares en el Departamento por los altos índices de enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de Chagas), generando indicadores alarmantes en, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población Necoclíseño.	Inadecuadas condiciones ambientales	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Clase Social Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Disminución de enfermedades transmitidas por vectores ETV (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población Necoclíseño	Implementación de medidas preventivas y de control para reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, protegiendo a la población de enfermedades como la malaria, el dengue y la enfermedad de Chagas, mediante acciones de control de vectores y promoción de hábitats saludables.
Acceso inoportuno y con problemas de calidad en la prestación de servicio de salud a la población migrante en tránsito o con vocación de permanencia en el municipio.	Insuficiencia del recurso humano en salud y de la red de servicios de salud	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Clase Social Etnia Edad Territorio	Injusticias socio económicas	Acceso oportuno y con calidad en la prestación de servicio de salud a la población migrante en tránsito o con vocación de permanencia en el municipio.	Mejora en el acceso oportuno y la calidad de los servicios de salud para la población migrante, garantizando que reciban una atención médica integral y respetuosa de sus derechos humanos, independientemente de su estatus migratorio.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		Factores conductuales y del comportamiento			
Bajo conocimiento y difusión de las rutas de atenciones en salud.	Falta de educación y divulgación	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Social Clase Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas.	Alto conocimiento y difusión de las rutas de atenciones en salud.	Promoción y difusión de las rutas de atención en salud, asegurando que la población tenga conocimiento y acceso a los servicios de salud disponibles, facilitando la navegación en el sistema de salud y promoviendo una atención integrada y centrada en el paciente.
Afectaciones ambientales del Municipio se originan principalmente por el manejo inadecuado de los residuos sólidos, teniendo gran impacto en la contaminación del agua, afectando drásticamente la salud de la población.	Educación en manejo de residuos y lugares apropiados para su dispensación.	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Social Clase Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Disminuir las afectaciones ambientales, a través, del correcto manejo de residuos sólidos	Inspección a la correcta disposición de residuos sólidos en los espacios establecidos, además de la vigilancia de espacios libres y zonas verdes, educación a los distintos actores del municipio a conservar los recursos y espacios.
Aumento significativo de la Hipertensión y la Diabetes asociados a la falta de actividad física.	El desconocimiento de estilos de vida saludable ha generado diversas afectaciones en salud que emiten alertas de intervención.	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Social Clase Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Disminución de la HTA y la diabetes Aumentando la actividad física en niños y adultos, informar sobre hábitos de vida saludable y las afectaciones a la salud por la omisión de cuidados básicos.	Desarrollar desde las instituciones de salud medidas de promoción y prevención en enfermedades no transmisibles, dotando de personal y equipo los diferentes establecimientos de recreación deportiva, generando gran impacto en la población.
La salud mental del territorio, teniendo como referencia que ha sido una zona históricamente relacionada con el conflicto armado, viene experimentando situaciones sistémicas de maltrato, depresión, ansiedad e intentos de suicidio.	Desconocimiento del manejo y regulación de las emociones, falta de habilidades sociales y resolución de conflictos.	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Social Clase Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas.	Mejorar el estado de salud mental en la población del municipio.	Reactivación de estrategia PAPSIVI (programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas), entidad adscrita a la ESE Hospital San Sebastián de Urabá, desde secretaria de salud levantar la mesa de salud mental del municipio y socialización de política pública de salud mental con el fin de su implementación en el territorio.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
No hay caracterización oficial de poblaciones vulnerables, lo que genera vacíos en las actividades con Grupos étnicos, víctimas del conflicto armado y población LGBTQI+, Migrante.	Falta de personal y recursos asignados para el trabajo con las poblaciones.	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Social Clase Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas.	Caracterización de las poblaciones vulnerables, como son Grupos étnicos, víctimas del conflicto armado y población LGBTQI+, Migrante.	Realizar articulación entre las secretarías para iniciar la caracterización de estos grupos e identificación de los datos precisos en todo el territorio.
Falta de implementación de rutas y actividades de Vigilancia basada en comunidad.	Educación y participación a la comunidad.	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Social Clase Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas.	Implementación y socialización de rutas que permitan que se realice la vigilancia basada en comunidad	Participación activa en la captación y divulgación de posibles eventos.
Desnutrición en menores de 5 años ha ido en aumento en el municipio.	Baja gestión del riesgo, Pobreza,	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Social Clase Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas.	Disminución de la desnutrición en menores de 5 años.	Incluir a los niños y grupos familiares a programas sociales, Garantizar medicamentos nutricionales por parte de las EAPB, seguimiento constante por parte de la IPS del estado del menor y vigilancia por parte de la secretaría de salud.

Fuente: Elaboración Propia

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

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Dado que los acuerdos sociales se consideran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continúa basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.

Tabla 68 Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio, Necoclí.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer la gobernanza en Salud Pública	Generar alianzas interinstitucionales para la formulación e implementación de políticas
	Sistema único público de información en salud.				Generar mecanismos de participación de líderes comunitarios para fortalecer la rectoría en salud	Establecer espacios de diálogo y colaboración entre líderes comunitarios, autoridades locales y profesionales de la salud para identificar y abordar las necesidades de salud de la comunidad.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Generar capacidades en los profesionales de salud para tomar decisiones estratégicas en materia de salud pública que respondan a las necesidades y realidades específicas del territorio	Generar alianzas con la academia para garantizar programas de formación continua y especialización en salud pública para profesionales de la salud, que incluyan cursos sobre gestión de políticas de salud, epidemiología, planificación estratégica y evaluación de programas de salud.
	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecer los procesos de Vigilancia en Salud Pública a través de la capacitación y formación permanente del personal de salud	Generar mecanismos de gestión del conocimiento en Salud Pública
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Implementar programas de capacitación y empoderamiento para líderes comunitarios, brindándoles herramientas y conocimientos sobre salud pública y promoción de la salud.	Crear consejos de salud comunitarios o comités de participación ciudadana que permitan la colaboración activa de líderes comunitarios en la planificación, implementación y

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
						evaluación de políticas y programas de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Liderar procesos de formulación de políticas públicas para atender las necesidades y prioridades de la población	Identificar fuentes de financiación de políticas y programas en Salud Pública
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	<p>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</p>	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas I intersectoriales v - transectorial.	Trabajar en colaboración con otros sectores como educación, vivienda, trabajo y desarrollo social para diseñar e implementar intervenciones integrales y coordinadas.	Fortalecer los gobiernos locales para que asuman un papel proactivo en la identificación y abordaje de las inequidades en salud, liderando el desarrollo de estrategias intersectoriales y transectoriales que promuevan la equidad y la inclusión en sus comunidades.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Instaurar mesas de diálogo y colaboración donde participen representantes de diferentes sectores gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, líderes comunitarios y miembros de pueblos y comunidades étnicas y campesinas para integrar los enfoques de género, diferencial y étnico en las políticas y programas de salud.	Diseño de planes de acción y programas de salud consideren las necesidades específicas de diferentes grupos de género, étnicos y culturales.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Establecer plataformas virtuales o presenciales donde los miembros de diferentes grupos de población puedan compartir sus experiencias, conocimientos y prácticas relacionadas con la salud pública.	Fomentar la participación activa de los miembros de cada grupo de población en la identificación, diseño e implementación de intervenciones de salud pública que respondan a sus necesidades y prioridades específicas.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Priorizar la inversión en determinantes sociales de la salud, como educación, vivienda, transporte, seguridad alimentaria y medio ambiente saludable, para mejorar las condiciones de vida y reducir las desigualdades en salud.	Brindar apoyo financiero y técnico a pequeñas empresas y emprendimientos locales, especialmente aquellos dirigidos por grupos vulnerables, para promover la generación de empleo, la actividad económica sostenible y el desarrollo comunitario.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud y el bienestar.	Identificar y apoyar el desarrollo de líderes comunitarios que puedan promover el cambio cultural y social en sus comunidades
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Desarrollar y fortalecer redes de apoyo social y comunitario que brinden servicios de apoyo emocional, asesoramiento psicológico, cuidado de la salud mental y otros recursos para promover el bienestar y la resiliencia de la comunidad.	Trabajar de manera coordinada y colaborativa con instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, líderes religiosos, líderes comunitarios y otros actores clave para promover la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia en los territorios.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Desarrollar estrategias de adaptación y construir resiliencia en comunidades vulnerables	Invertir en investigación científica y desarrollo de tecnologías innovadoras que aborden los desafíos

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Salud y el cuidado de la salud.				frente a los impactos del cambio climático.	del cambio climático y la salud.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Fomentar la coordinación y colaboración entre diferentes sectores y actores involucrados en la promoción de la salud a nivel territorial	Promover la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de acciones de salud a nivel local.
				Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Implementar estrategias de vigilancia epidemiológica y salud pública para identificar tendencias y riesgos de salud en la población	Brindar capacitación y formación continua al personal de salud en el enfoque de APS, promoviendo habilidades en atención primaria, medicina preventiva y gestión de casos.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Promover y fortalecer la APS como el pilar fundamental del sistema de salud para reconocer la importancia de la prevención, la promoción de la salud y la atención integral en el primer nivel de atención.	Incorporar un enfoque familiar y comunitario en la prestación de servicios de salud, reconociendo la importancia de los sistemas de apoyo social y la participación de la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Involucrar activamente a la comunidad en la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud	Establecer sistemas de información y registro para el seguimiento de la atención de los pacientes, el monitoreo de indicadores de salud y la gestión eficiente de los recursos
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Desarrollar redes integradas de salud que articulen los diferentes niveles de atención y servicios de salud en el territorio, facilitando la derivación oportuna y coordinada de los pacientes entre las	Establecer mecanismos de coordinación y colaboración entre las instituciones de salud de mediana y alta complejidad, así como con otros niveles de atención y servicios de salud del territorio, para garantizar

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
					diferentes instituciones y servicios de salud.	una atención integrada y continua a los pacientes.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar y monitorear enfermedades sensibles al clima, como las enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, enfermedad de Lyme), enfermedades respiratorias y cardiovasculares relacionadas con la contaminación del aire, y enfermedades relacionadas con la seguridad alimentaria y el acceso al agua potable.	Implementar políticas y programas para reducir la contaminación del aire, el agua y el suelo, que pueden agravar los impactos del cambio climático en la salud pública.
	Participación social en salud				Fomentar hábitos de vida saludables que reduzcan las emisiones de gases de efecto invernadero, como el fomento de una alimentación basada en productos locales y de temporada, el uso eficiente de recursos naturales y energéticos, y el fomento del transporte sostenible.	Desarrollar campañas de educación y sensibilización pública sobre los vínculos entre el cambio climático y la salud, así como sobre las medidas individuales y colectivas que pueden tomar para mitigar y adaptarse a estos cambios.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Elaborar planes y políticas integrales de gestión de emergencias, desastres y pandemias que involucren a múltiples sectores, incluyendo salud, seguridad, medio ambiente, infraestructura, educación y desarrollo social	Mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica para la detección temprana de brotes de enfermedades y la monitorización de indicadores de salud pública.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Establecer protocolos claros y procedimientos de respuesta ante emergencias, desastres y pandemias, incluyendo la activación de sistemas de alerta temprana, la coordinación de equipos de respuesta, la distribución de recursos y la atención médica de emergencia.	Destinar recursos adecuados para el fortalecimiento de la infraestructura de salud, la adquisición de equipos médicos y de protección personal, y la construcción de instalaciones de atención de emergencia.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Implementar programas de capacitación y formación dirigidos a profesionales de la salud, funcionarios gubernamentales, investigadores y otros actores relevantes, para aumentar su comprensión sobre los vínculos entre el cambio climático y la salud pública, así como para fortalecer sus habilidades para abordar estos desafíos.	Facilitar el acceso a información actualizada y recursos relevantes sobre el cambio climático y la salud pública, a través de plataformas en línea, materiales educativos, seminarios y conferencias, para empoderar a las personas y comunidades en la toma de decisiones informadas y la adopción de medidas preventivas.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Reconocer, valorar y sistematizar la diversidad cultural y los sistemas de conocimiento propios de los pueblos y comunidades indígenas y locales.	Considerar las diferencias de género, etnia, edad, orientación sexual y otras dimensiones de diversidad en la formulación de políticas y programas de salud
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Evaluaciones periódicas de programas y políticas, la retroalimentación de resultados y la implementación de mejoras basadas en evidencia.	Establecer incentivos y mecanismos de reconocimiento para estimular la producción científica y la participación en actividades de gestión del conocimiento en salud pública.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Potenciar las habilidades de comunicación efectiva en los profesionales de la salud pública, así como de utilizar medios de comunicación tradicionales y digitales para difundir información relevante en salud pública.	Brindar capacitación y formación especializada en el uso y la gestión de tecnologías sanitarias para profesionales de la salud, investigadores, ingenieros y otros actores involucrados en el sector.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Aprovechar las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la gestión territorial de la salud pública, incluyendo el uso de sistemas de información, telemedicina, y herramientas de análisis de datos para la toma de decisiones basadas en evidencia.	Implementar programas de formación y capacitación para el personal de salud
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Promover la actualización continua del talento humano en salud a través de programas de educación continua, cursos de actualización, seminarios, conferencias y participación en redes de conocimiento y colaboración.	Capacitar al talento humano en salud en competencias relacionadas con el trabajo en equipo, la colaboración intersectorial y la coordinación con otros actores involucrados en la gestión integral de la salud pública, incluyendo gobiernos, organizaciones no gubernamentales, sector privado y sociedad civil.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Reconocer oficialmente los saberes ancestrales como parte integral del sistema de salud, valorando su importancia y relevancia en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en las comunidades.	Ofrecer programas de formación y capacitación dirigidos a sabedores ancestrales

Fuente: Elaboración propia