

**Análisis de Situación
de Salud – ASIS
Participativo**

Puerto Triunfo

**2023
Versión 2**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – ASIS
BAJO EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD - DSS**

FRANKLIN PORTILLO GÓMEZ
Alcalde Municipal

SANDRA JUANITA RODAS MOLINA
Secretaria de Protección Social y Salud

BIBIANA DARLEY POSADA PIEDRAHITA
Gerente de Sistemas de Información en Salud

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO
2023 V2**

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO | 17 |
| 1.1 Contexto territorial | 17 |
| 1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica | 17 |
| 1.2 Contexto Poblacional y demográfico | 26 |
| 1.2.1 Estructura demográfica | 33 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica | 38 |
| 1.2.3 Movilidad forzada | 40 |
| 1.2.4 Población LGTBIQ+ | 42 |
| 1.2.5 Población migrante | 42 |
| 1.2.6 Población campesina | 45 |
| 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud | 46 |
| 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud | 51 |
| CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL | 72 |
| 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio | 72 |
| 2.2 Condiciones de vida del territorio | 74 |
| 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio | 79 |
| CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES | 81 |
| 3.1 Análisis de la morbilidad | 81 |
| 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad | 81 |
| Morbilidad específica por subgrupo | 84 |
| Morbilidad específica Salud Mental | 87 |
| 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores | 92 |
| 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria | 93 |
| 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad | 97 |
| 3.2 Análisis de la mortalidad | 100 |
| 3.2.1 Mortalidad general | 101 |
| 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo | 109 |
| 3.2.3 Mortalidad materno infantil y en la niñez | 122 |
| 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad | 133 |



| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO | 135 |
| CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO | 141 |
| 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 | 151 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Distribución del municipio de Puerto Triunfo por extensión territorial y área de residencia, 2023 | 17 |
| Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Puerto Triunfo a sus corregimientos y veredas, 2023..... | 20 |
| Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023 | 23 |
| Tabla 4. Población por área de residencia. Puerto Triunfo 2023 | 29 |
| Tabla 5. Grado de urbanización, municipio de Puerto Triunfo, 2023 | 30 |
| Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Puerto Triunfo- Antioquia, 2023 | 31 |
| Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Puerto Triunfo 2015, 2023, 2030 | 35 |
| Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Puerto Triunfo-Antioquia, 2023..... | 38 |
| Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Puerto Triunfo, 2021 | 40 |
| Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Puerto Triunfo, año 2019..... | 41 |
| Tabla 11. Atenciones en salud de la población extranjera Puerto Triunfo- Antioquia 2021 | 44 |
| Tabla 12. Atenciones en salud de la población extranjera según país de procedencia Puerto Triunfo- Antioquia 2021..... | 45 |
| Tabla 13. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2022 | 46 |
| Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Puerto Triunfo Antioquia año 2022 | 48 |
| Tabla 15. Sistema sanitario Puerto Triunfo Antioquia 2006- 2021..... | 49 |
| Tabla 16. Número de afiliados según EPS. Puerto Triunfo Antioquia 2020-2023..... | 51 |
| Tabla 17. Resultados homologación priorización de problemas método de Hanlon 2023 | 69 |
| Tabla 18. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Puerto Triunfo, 2023 | 73 |
| Tabla 19. Condiciones de vida municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2009- 2022..... | 75 |
| Tabla 20. Condiciones de vida municipio de Puerto Triunfo Antioquia segregado urbano y rural 2020 | 75 |
| Tabla 21. Seguridad alimentaria. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2009- 2020 | 76 |
| Tabla 22. Tasa de cobertura de educación del municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 78 |
| Tabla 23. Necesidades básicas insatisfechas Puerto Triunfo 2020 | 79 |
| Tabla 24. Condiciones y Factores psicológicos. Municipio de Puerto Triunfo 2019, 2020..... | 81 |
| Tabla 25. Principales causas de morbilidad, municipio Puerto Triunfo Antioquia 2009 – 2022 | 82 |
| Tabla 26. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Puerto Triunfo Antioquia 2009 – 2022 | 83 |
| Tabla 27. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio Puerto Triunfo Antioquia 2009 – 2022 | 84 |
| Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupo municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022 | 85 |
| Tabla 29. Morbilidad específica por subgrupo, hombres municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022..... | 86 |
| Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupo, mujeres municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022..... | 87 |
| Tabla 31. Morbilidad específica por subcausa en salud mental municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022..... | 88 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 32. Morbilidad específica en hombres por subcausa en salud mental municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022 | 89 |
| Tabla 33. Morbilidad específica en mujeres por subcausa en salud mental municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022 | 91 |
| Tabla 34. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Puerto Triunfo - Antioquia, 2006 – 2020 | 92 |
| Tabla 35. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores del municipio de Puerto Triunfo - Antioquia, 2006 – 2020 | 93 |
| Tabla 36. Distribución de las letalidades asociadas a los eventos de notificación obligatoria. Puerto Triunfo, 2022..... | 94 |
| Tabla 37. Otros indicadores demográficos relacionados con la población diagnosticada con COVID19 | 95 |
| Tabla 38. Relación número de casos confirmados de COVID19 por antecedente reportado. Puerto Triunfo, 2022..... | 96 |
| Tabla 39. Distribución de alteraciones permanentes municipio de Puerto Triunfo –Antioquia 2002-2022 | 97 |
| Tabla 40. Prioridades de morbilidad en la población del municipio de Puerto Triunfo 2022 | 98 |
| Tabla 41. semafORIZACIÓN de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Puerto Triunfo, 2005 – 2021 | 122 |
| Tabla 42. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Puerto Triunfo Antioquia 2006- 2021 | 122 |
| Tabla 43. Tasa de mortalidad específica en menores de un año municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005- 2021..... | 127 |
| Tabla 44. Número de muertes hombres menores de un año municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 128 |
| Tabla 45. Número de muertes mujeres menores de un año municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 128 |
| Tabla 46. Número de muertes de 1 a 4 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2022..... | 129 |
| Tabla 47. Número de muertes de hombres 1 a 4 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 129 |
| Tabla 48. Número de muertes de mujeres 1 a 4 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 130 |
| Tabla 49. Número de muertes menores de 5 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 130 |
| Tabla 50. número de muertes hombres menores de 5 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 131 |
| Tabla 51. número de muertes mujeres menores de 5 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 131 |
| Tabla 52. Identificación de Prioridades en Salud del Municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2021 | 133 |
| Tabla 53. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. Municipio de Puerto Triunfo 2023 | 136 |
| Tabla 54. Resultados homologación priorización de problemas método de Hanlon | 142 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Puerto Triunfo -Antioquia, 2015, 2023, 2030 | 34 |
| Figura 2. Proporción de la población por ciclo vital. Puerto Triunfo, 2023 | 35 |
| Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Puerto Triunfo-Antioquia, 2023 | 36 |
| Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Crecimiento natural de Puerto Triunfo, 2005 a 2021 | 39 |
| Figura 5. Pirámide población extranjera municipio de Puerto Triunfo 2023 | 43 |
| Figura 6. Afiliación en salud de la población extranjera municipio de Puerto Triunfo, 2021 | 44 |
| Figura 7. Reconocimiento del tablero de participación. Agenda Antioquia 2040. Municipio de Puerto Triunfo. | 55 |
| Figura 8. Registro fotográfico cartografía social corregimiento de Puerto Perles. Municipio de Puerto Triunfo 2023 | 63 |
| Figura 9. Registro fotográfico cartografía social vereda La Florida, Tres Ranchos, Alto del Pollo de Puerto Perles. Municipio de Puerto Triunfo 2023 | 64 |
| Figura 10. Registro fotográfico cartografía social corregimiento de Doradal. Municipio de Puerto Triunfo 2023 | 64 |
| Figura 11. Registro fotográfico cartografía social comerciantes, amas de casa y laicos comprometidos con metodología cartografía social | 65 |
| Figura 12. Registro fotográfico cartografía social adolescentes y jóvenes en Asis. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2023. | 66 |
| Figura 13. Registro fotográfico cartografía social Corregimiento de las Mercedes. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2023. | 66 |
| Figura 14. Registro fotográfico cartografía social, Corregimiento de Cocorná Estación. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2023 | 67 |
| Figura 15. Registro fotográfico cartografía social, Santiago Berrío. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2023 | 68 |
| Figura 16. Registro fotográfico cartografía social, Cabecera Municipal. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2023 | 68 |
| Figura 17. Esquema de vacunación COVID 19. Municipio de Puerto Triunfo 2023 | 77 |
| Figura 18. Progresión de la enfermedad crónica, según estadio, Puerto Triunfo 2022 | 93 |
| Figura 19. Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID19 Puerto Triunfo – Colombia, 2022 | 95 |
| Figura 20. Pirámide de la población con discapacidad, municipio de Puerto Triunfo- Antioquia, septiembre de 2022 | 97 |
| Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos del municipio de Puerto Triunfo- Antioquia 2005 – 2021 | 101 |
| Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos en hombres del municipio de Puerto Triunfo- Antioquia 2005 – 2021 | 102 |
| Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos en mujeres del municipio de Puerto Triunfo- Antioquia 2005 – 2021 | 103 |
| Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 104 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 105 |
| Figura 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 106 |
| Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Puerto Triunfo, 2005 – 2021 | 107 |
| Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio Puerto Triunfo, 2005 – 2021 | 108 |
| Figura 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio Puerto Triunfo, 2005 – 2021 | 109 |
| Figura 30. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 110 |
| Figura 31. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 111 |
| Figura 32. Tasa de mortalidad por neoplasias en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 112 |
| Figura 33. Tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 113 |
| Figura 34. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 114 |
| Figura 35. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 115 |
| Figura 36. Tasa de mortalidad por enfermedades originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 116 |
| Figura 37. Tasa de mortalidad por enfermedades originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 117 |
| Figura 38. Tasa de mortalidad causas externas en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 118 |
| Figura 39. Tasa de mortalidad causas externas en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 119 |
| Figura 40. Tasa de mortalidad por las demás causas en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 120 |
| Figura 41. Tasa de mortalidad por las demás causas en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021 | 121 |
| Figura 42. Razón de mortalidad materna municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 123 |
| Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 123 |
| Figura 44. Tasa de mortalidad infantil, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005- 2021 | 124 |
| Figura 45. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 - 2021 | 125 |
| Figura 46. Tasa de mortalidad por EDA en la niñez, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 125 |
| Figura 47. Tasa de mortalidad por IRA en la niñez, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 | 126 |
| Figura 48. Tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 - 2021 | 127 |
| Figura 49. Muertes por trastornos mentales y de comportamiento, Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021 ... | 132 |



Figura 50. Muertes por epilepsia, Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021.....133



LISTA DE MAPAS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Puerto Triunfo 2023 | 18 |
| Mapa 2. Vías de comunicación municipio de Puerto Triunfo, 2023 | 24 |
| Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2023 | 26 |
| Mapa 4. Vías de comunicación corregimientos - municipio de Puerto Triunfo, 2023 | 29 |
| Mapa 5. Población por área de residencia, Puerto Triunfo, 2023 | 30 |

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022-2031 adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, modificada por la Resolución 2367 de 2023, se constituye en la política pública que busca avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de los habitantes en todo el territorio nacional, el cual a través del consenso social y ciudadano, busca orientar las acciones del Estado y los sectores para el logro de la equidad en salud, propendiendo por la incidencia positiva sobre los determinantes sociales de la salud y la reducción de las inequidades en salud en los próximos 10 años.

Este Plan debe ser implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y de la protección social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud, quienes deben concurrir para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias y metas establecidas.

Para lo cual, el Ministerio de Salud y Protección Social - MSYPS ha definido la ruta para la planeación integral para la salud, entendida como la herramienta que guía el despliegue territorial del PDSP 2022-2031, según la cual el punto de partida es el Análisis de Situación de Salud – ASIS Territorial Participativo, el cual se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta intersectorial, ya que permite identificar, caracterizar y comprender las principales problemáticas y necesidades, acorde con el contexto sociocultural y las realidades del territorio.

En este sentido, la Secretaría de Protección Social y Salud del municipio de Puerto Triunfo ha llevado a cabo la elaboración del Análisis de Situación de Salud – ASIS Territorial Participativo, documento que fue actualizado al año 2023, según la información disponible en fuentes primarias y secundarias dispuestas por el MSYPS a través del Sistema Integral de Información en Salud - SISPRO y por fuentes propias, aportadas por los actores sociales presentes a nivel local, entre los cuales se encuentran; el Equipo Básico de Salud Pública de la Secretaría de Protección Social y Salud, las EAPB, el operador de la infraestructura pública hospitalaria, los pueblos y comunidades étnicas, grupos poblacionales diferenciales (campesinos, LGBTQ+), grupos vulnerables (victimas, migrantes, gestantes, personas con discapacidad), grupos por curso de vida (adulto mayor, jóvenes, primera infancia e infancia), y otras formas de curso de vida desde la pertinencia cultural, comunidad en general e intersectorial.

El documento ASIS Participativo que a continuación se desarrolla está compuesto por seis Capítulos a saber: I) Configuración del Territorio, II) Procesos económicos y circunstancias de la vida social, III) Desenlaces mórbidos y mortales, IV) Análisis de las respuestas de los diferentes, V) Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y 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 cual continuará siendo actualizado año tras año como parte del mejoramiento continuo de los procesos de calidad en salud.

INTRODUCCIÓN

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía ha venido fortaleciendo el proceso de Análisis de Situación de Salud – ASIS a nivel nacional y territorial, mediante el desarrollo de guías conceptuales y metodológicas que han permitido la construcción guiada y aprovechamiento de las fuentes de información cuantitativas existentes y disponibles en el Sistema Integral de Información en Salud - SISPRO, el cual a su vez es retroalimentado por los diferentes actores y subsistemas de información del sector salud, a nivel intersectorial, por las entidades territoriales y demás entidades del ámbito nacional, departamental, distrital y municipal; para la conducción de normas, planes, políticas y proyectos de impacto en salud pública.

En este sentido, para dar respuesta a los cambios normativos que implica la adopción del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, considerado como el marco nacional de política sanitaria, se ha actualizado el componente conceptual y metodológico para la construcción del Análisis de Situación de Salud – ASIS, el cual es reconocido como un proceso participativo que debe involucrar a los actores presentes en el territorio desde abordajes mixtos que se utilizan para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales, que explican los procesos mórbido-mortales en un territorio y orienta las necesidades y acciones a planear en el mismo.

A través de la nueva metodología técnica, operativa y conceptual adoptada para la elaboración del ASIS Territorial Participativo se busca:

- Describir y conocer la estructura geográfica y ambiental del territorio, como un espacio físico donde se desarrollan la historia de los pueblos a lo largo del tiempo y de acuerdo con las relaciones de poder se definen dinámicas políticas, sociales, culturales y modos de producción, que afecta la distribución y dinámica poblacional; donde el territorio es un elemento integrante de dichas relaciones, incluidas la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.
- Describir y conocer las condiciones socioeconómicas que guardan estrecha relación con el mercado laboral y las relaciones de producción, que de manera directa pueden afectar las condiciones de salud de la población.
- Describir y conocer los resultados adversos o fatales relacionados con la salud (una enfermedad, lesión o condición médica que conduce a la muerte o a un deterioro significativo de la salud), los cuales pueden ser el resultado de las circunstancias propias donde vive, crece y se reproduce la población en un territorio; y pueden desencadenar en un proceso mortal, siendo estos resultados potencialmente evitables, mediados por la capacidad de regulación que tiene el Estado y el desarrollo de acciones intersectoriales y preventivas de manera anticipada.
- Describir y conocer las desigualdades en salud que se presentan en el territorio, las cuales se refieren a las diferencias sistemáticas e injustas que existen en el acceso a servicios y recursos sanitarios, la distribución y los resultados en materia de salud entre diferentes grupos de la población. Estas disparidades pueden estar relacionadas con factores socioeconómicos, culturales, geográficos, de género, raza, etnia, nivel educativo y lugar de residencia, entre otros. Las desigualdades en salud se traducen en que ciertos grupos enfrentan un mayor riesgo de enfermedades, discapacidades y mortalidad, mientras que otros disfrutan de mejores condiciones de salud y mayor acceso a atención médica de calidad.

Por lo tanto, la importancia del ASIS radica en generar la información que el componente técnico y político requiere para los procesos de planeación, conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud. Por tanto, se

han establecido propósitos claros para el ASIS como la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud; la formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños a la salud, la evaluación de su pertinencia y cumplimiento, y la construcción de escenarios prospectivos de salud.

En tal sentido, el ASIS se constituye como uno de los instrumentos más útiles en la gestión de la salud a nivel local, principalmente en el inicio del ciclo de planificación y como resultado puede dar una identificación de intervenciones de salud, valoración del impacto de las intervenciones aplicadas, asignación de recursos con base en las prioridades, desarrollo de la capacidad de negociación con otros sectores, consensos y acuerdos con la comunidad sobre la priorización de las problemáticas en salud y sus posibles estrategias de intervención.

No existen dudas acerca de la importancia que tiene formular, desarrollar y socializar el documento ASIS por parte de la Administración Municipal, ya que permite empoderar a todos los actores sociales de las principales amenazas y barreras para acceder a los servicios de salud y a su vez diseñar las estrategias más apropiadas para la solución de las problemáticas identificadas y priorizadas.

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

METODOLOGÍA

Para la actualización del documento ASIS Territorial Participativo del municipio de Puerto Triunfo, se adopta la metodología mixta propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, que combina el análisis de los datos cuantitativos disponibles y se consolida con un abordaje cualitativo por parte de los actores presentes en el territorio. Esta metodología, plantea el desarrollo de tres momentos principales; I) Alistamiento, II) Análisis y comprensión y III) Socialización y posicionamiento.

Como parte del desarrollo del primer momento denominado Alistamiento, se lleva a cabo la identificación y selección de las fuentes de información e insumos, provenientes de fuentes primarias, secundarias o propias, así:

- Para el análisis del contexto territorial se toman los datos provenientes de fuentes propias, entre las que se destacan: el Esquema de Ordenamiento Territorial – EOT, Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Rural, SISBEN, Corantioquia, Cornare, entre otras. También, se toman datos nacionales como la ficha territorial generada en TerriData.
- Para el análisis del contexto poblacional y demográfico se toman los datos provenientes de las estimaciones y proyecciones poblacionales calculadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, las cuales fueron ajustadas o actualizadas Post COVID-19; así como las Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el DANE, correspondientes al periodo comprendido entre los años 2005 al 2021 (2022 preliminar).
- Para el análisis de la mortalidad, se utilizó la información de las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, correspondientes al periodo comprendido entre los años 2005 al 2021 (2022 preliminar). Además, se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, con base en la información dispuesta en el SISPRO.
- Para el análisis de morbilidad, se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS correspondientes al periodo comprendido entre los años 2009-2022, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social correspondientes al periodo 2008-2021, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública – SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud – INS para el reporte de los eventos de notificación obligatoria que va desde el año 2005 al año 2022 y demás información disponible que contribuya al análisis de la morbilidad en el territorio. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencia y la razón de letalidad, para estas medidas se estimó un intervalo de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S.
- Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se tomó la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para el Municipio de Puerto Triunfo, con base en la cual fueron estimadas las diferencias relativas, tales como: el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso.
- Para el análisis según ciclo vital se adoptan los grupos de edades establecidos en la reglamentación a nivel nacional, a través de los cuales se genera las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y

niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a los menores entre los 12 a 17 años, jóvenes a las personas entre 18 a 28 años, adultos a las personas entre 29 a 59 años y población adulta mayor a las personas de 60 años o más.

El análisis de dicha información comprende el seguimiento de guías, diligenciamiento de anexos y utilización de aplicativos informáticos y estadísticos, así como la consulta de fuentes de información que han sido dispuestas y validadas a nivel nacional y departamental para la estandarización, homologación y comparación de la información. Para lo cual, se estimaron medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidades, para estas medidas fueron estimados intervalos de confianza del 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. tanto para las estimaciones como para realizar la priorización de los efectos en salud mediante el método de Hanlon, para ambos casos se utilizó la hoja electrónica de Excel.

Adicionalmente, este nuevo enfoque metodológico incluye el desarrollo de escenarios participativos para la realización de la cartografía social, mediante el uso de la técnica del Análisis Estructural Participativo, el cual consiste en identificar, definir y jerarquizar los problemas, así como elaborar estrategias de solución a los mismos y establecer un sistema de seguimiento y evaluación a los planes de acción diseñados por parte de los miembros de la comunidad y la Administración Municipal.

Para lo cual, en primer lugar se lista los principales actores presentes en el territorio que harán parte de los ejercicios participativos, garantizando la inclusión de pueblos, comunidades, género, diversidades y condiciones diferenciales; con el fin de contar con aquellas personas, pueblos, comunidades, organizaciones, asociaciones, grupos o instituciones que tienen capacidades, habilidades y conocimiento para gestionar y negociar con los diferentes niveles de la Administración Municipal en el logro de construir consensos y acuerdos.

Paso seguido, con el conocimiento que se tiene del territorio se elabora el croquis del territorio con toda la información que caracteriza sus dinámicas, estableciendo la configuración y particularidades de las dinámicas territoriales que permitan visibilizar las amenazas y accidentes geográficos, los conflictos ambientales, la oferta institucional, la infraestructura, la presencia de pueblos y comunidades étnicas y de otras poblaciones diferenciales de especial atención, el ejercicio de la economía formal e informal.

Luego, se establece el cronograma para el desarrollo de escenarios o encuentros participativos para consolidar e integrar la información cualitativa dada por la comunidad y la cuantitativa generada por los sistemas de información; entre ambas expliquen los problemas y necesidades en salud.

A partir de esta integración, se debe generar una caracterización de las condiciones de salud y vida del territorio, la generación de explicaciones de dicha caracterización estará mediada por conexiones lógicas que a partir de analizar los modos de vida, prácticas y saberes de quienes dinamizan el territorio derive en argumentos comprensivos de dicha realidad e identifique el papel de la acción individual y colectiva en la transformación, mejoramiento, y en los casos que amerite, mantenimiento de dichas condiciones.

Por último, se llevó a cabo la priorización de los problemas de salud y los territorios con participación activa de los actores sociales. Este proceso es importante porque permite la reducción de desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por tanto la reducción de brechas en los resultados de salud.

AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El Municipio de Puerto Triunfo exalta la labor realizada por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Epidemiología y Demografía, para la construcción, estandarización y unificación de una metodología mixta, participativa, analítica sintética, por medio de la cual se pretende orientar a los diferentes niveles territoriales en la elaboración del Análisis de Situación de Salud – ASIS Territorial Participativo, entendido como un modelo explicativo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad de la población en el territorio, así como identificar los principales riesgos y los determinantes de la salud que los generan.

Gratitud al Departamento de Antioquia, que por medio de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Gerencia de Salud Pública - Equipo de Sistemas de Información, brindó la asistencia técnica y el acompañamiento continuo en cada una de las fases que hacen parte de la construcción participativa del ASIS Territorial Participativo a nivel municipal; para dar respuesta a los cambios normativos y a las problemáticas en salud que impone el cambio climático, la transición demográfica, el desarrollo tecnológico y en general, la sociedad moderna.

Y en especial, un reconocimiento a la Administración Municipal de Puerto Triunfo dirigida por el señor Alcalde Franklin Portillo Gómez, al Equipo Básico de Salud de la Secretaría de Protección Social y Salud a cargo de la señora Sandra Juanita Rodas Molina, por su compromiso y responsabilidad social en la elaboración participativa y la adopción de la guía metodológica y anexos técnicos para la construcción de indicadores que permitan sintetizar, caracterizar y explicar tanto el perfil de salud – enfermedad, como los principales aspectos territoriales, demográficos, riesgos y los determinantes sociales de la salud asociados; mediante el aprovechamiento de la información existente y disponible para la conducción, gerencia y toma racional de decisiones en salud a nivel local.

A las Diferentes Secretarías, Direcciones y Entidades descentralizadas, a todos los actores sociales, líderes comunitarios y a la comunidad en general, que se vinculó de manera activa en cada una de las actividades y estrategias de participación.

SIGLAS

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

CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El Análisis de Situación de Salud Participativo del Municipio de Puerto Triunfo actualización 2023 Versión 2, inicia con la configuración del territorio, con el fin de conocer las relaciones existentes entre el espacio físico donde se ha desarrollado la historia del municipio a lo largo del tiempo, su ambiente y las comunidades que lo habitan; lo cual a su vez, permitirá identificar las dinámicas políticas, sociales, culturales, modos de producción, distribución y dinámica poblacional; facilitando la comprensión de las relaciones existentes entre la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Puerto Triunfo es uno de los 1.101 municipios de Colombia, hace parte de los 125 municipios del departamento de Antioquia y pertenece a la subregión del Magdalena Medio Antioqueño, está localizado sobre la margen izquierda del Río Grande de la Magdalena, cuenta con una superficie total de 361 Km², de los cuales 1.8 Km² corresponde a la extensión del casco urbano y 359.2 Km² corresponden a la extensión del área rural.

Tabla 1. Distribución del municipio de Puerto Triunfo por extensión territorial y área de residencia, 2023

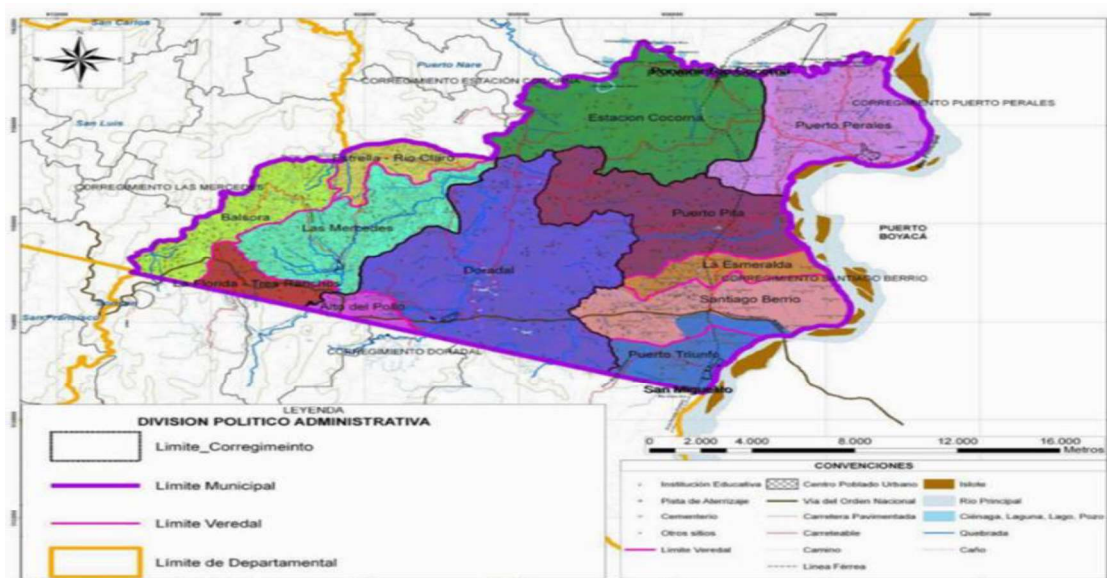
| Municipio | Extensión urbana | | Extensión rural | | Extensión total | |
|----------------|---------------------|------------|-----------------------|------------|--------------------|------------|
| | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje |
| Puerto Triunfo | 1.8 km ² | 0.50% | 359.2 Km ² | 99.50% | 361Km ² | 100% |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Puerto Triunfo está ubicado en las coordenadas 5°52'22" de latitud norte y 74°38'23" de longitud oeste del meridiano de Greenwich, a una distancia de 180 km de la capital del departamento de Antioquia (Medellín). Limita por el norte con el municipio de Puerto Nare, por el este con el con el Río Grande de la Magdalena que sirve de límite con el departamento de Boyacá, por el sur con el municipio de Sonsón y por el oeste con los municipios de San Francisco y San Luis.

En cuanto a su división político administrativa, el municipio de Puerto Triunfo está dividido en la cabecera municipal, 5 corregimientos (Doradal, Puerto Perales, Estación Cocorná, Las Mercedes y Santiago Berrío) y 7 veredas (La Esmeralda, Balsora, La Estrella, Tres Ranchos, La Florida, Alto del Pollo y Estación Pita).

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio de Puerto Triunfo, 2023



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial - Esquema de Ordenamiento Territorial EOT

Reseña histórica

Puerto Triunfo es uno de los municipios más jóvenes del departamento de Antioquia. Hacia 1905 había un paraje sobre el río Magdalena que pertenecía al vecino municipio de San Luis conocido como "El Triunfo". Este lugar se denominaría luego "Puerto Uribe", y la combinación de estos dos apelativos terminaría con el tiempo asignándole al creciente poblado la denominación actual, Puerto Triunfo. Luego, en 1983, toda el área aledaña al municipio se convirtió en *Reserva Turística Nacional "El Refugio"*, dada la belleza paisajística y ecológica que posee.

Fue fundado el 20 de abril de 1945, como resultado del desplazamiento de comunidades debido al conflicto social entre los partidos tradicionales (liberal y conservador) y fue erigido municipio mediante la Ordenanza N°24 de noviembre de 1977; como territorio segregado del municipio de San Luis. La cabecera municipal está ubicada a una altura de 150 m.s.n.m., y cuenta con una temperatura media de 27°C.

En la actualidad, el municipio de Puerto Triunfo mantiene una estrecha relación por afinidad en cuanto a zonas de vida, actividades económicas y cercanía para la captación de bienes y servicios colectivos y administrativos con los centros poblados de La Danta y San Miguel pertenecientes al municipio de Sonsón.

El municipio de Puerto Triunfo está localizado de manera estratégica con relación a ejes de comunicación muy importantes a nivel departamental y nacional, como lo son; el Río Grande de la Magdalena, el Ferrocarril del Atlántico, la Troncal de la Paz, la Troncal del Magdalena Medio, la Ruta del Sol y la vía Medellín-Bogotá;

los cuales acercan a Puerto Triunfo a importantes centros de desarrollo del país como; Bogotá D.C., Medellín, Puerto Berrio, La Dorada (Caldas), Honda (Tolima), y Puerto Boyacá (Boyacá), entre otros.

La dinámica territorial y poblacional es cambiante y dependen del área de residencia o zona, las cuales se describen a continuación:

Corregimiento Puerto Perales: está conformado únicamente por el centro poblado del corregimiento de Puerto Perales. Tiene relaciones estrechas con el municipio de Puerto Boyacá (Boyacá), asociadas a la comercialización de productos, bienes y servicios de salud, educación, recreación y deporte, empleo, entre otros. El corregimiento de Puerto Perales como área de influencia de la explotación y transporte de petróleo por parte de Ecopetrol, actúa como generador de empleo para sus habitantes y para comunidades aledañas.

Corregimiento Estación Cocorná: está conformado únicamente por el centro poblado del corregimiento de Estación Cocorná. Por su ubicación geográfica es considerado como un territorio relativamente aislado frente a los demás corregimientos y veredas. Su dinámica económica y social gira en torno al río Cocorná Sur y a las haciendas ganaderas aledañas, tanto del municipio de Puerto Nare, como de Puerto Triunfo. En los últimos años se ha incrementado el turismo ecológico, debido a la gran riqueza paisajística y de pesca deportiva, ya que se realizan siembras de alevinos de Bocachico y Bagre dos veces al año y una de tortugas una vez al año. También se encuentra activa la vía férrea lo que incrementa la afluencia de turistas en este corregimiento.

Corregimiento Las Mercedes: está conformado por las veredas Balsora, La Estrella, La Florida Tres Ranchos y el centro poblado del corregimiento Las Mercedes. Sin embargo, la relación entre las veredas y el corregimiento es poco dinámica. El área rural tiene relación con las veredas Las Confusas y Los Medios del municipio de San Luis, y toda esta área a su vez con el área urbana del corregimiento de Doradal. La población de este corregimiento concentra su actividad económica en las fábricas productoras de Cal, aunque en los últimos años se ha incrementado la actividad hotelera y turística, ya que presenta una gran riqueza hídrica. En la zona también hay presencia de mineros artesanales y en la actualidad, el grupo MAPRES (Materiales y Preciosos) se encuentra realizando estudios para conocer si la actividad minera (busca de oro) ocasiona contaminación ambiental por Mercurio, para lo cual se recolectan muestras en el ambiente y en las orillas de la quebrada las Mercedes, cuyos análisis indican que hasta el momento no hay presencia de Mercurio en el ambiente, además se tiene programado convocar por segunda vez a los mineros para realizar exámenes paraclínicos y en caso de dar positivo, comenzar con la desintoxicación; este proyecto es cofinanciado por la Universidad de Antioquia y la Gobernación de Antioquia.

Corregimiento Doradal: está conformado por la vereda Alto del Pollo y por el centro poblado del corregimiento de Doradal, el cual por su localización geográfica y su ubicación sobre la vía Medellín-Bogotá, permite sostener una dinámica comercial y de servicios permanente, superando ampliamente su desarrollo respecto de la cabecera municipal. La actividad económica de este corregimiento se fundamenta en el turismo y la comercialización de bienes y servicios. En el corregimiento de Doradal se encuentra la mayor parte de la capacidad hotelera del municipio, así como la Cárcel de Mediana Seguridad "El Pesebre" a cargo del INPEC con capacidad para 1800 internos, la mayoría de las personas que laboran allí residen en Doradal. La mayor

atracción turística de este centro poblado es el Parque Temático “Hacienda Nápoles”, la cual es visitada por miles de turistas al mes, lo que hace que este corregimiento sea uno de los más prósperos del municipio.

Sistema de movilidad

En cuanto a los medios de transporte y movilidad, el municipio cuenta con dos (2) aeródromos, uno ubicado en el corregimiento de Puerto Perales y el otro en el corregimiento de Doradal; dos (2) puertos fluviales, uno ubicado en el corregimiento de Puerto Perales y el otro en la cabecera municipal. No obstante, pese al gran desarrollo turístico no se dispone de ninguna terminal de transporte terrestre. Además, el municipio de Puerto Triunfo es atravesado por el Sistema Férreo Nacional, el cual ya se encuentra en funcionamiento para el transporte de carga y se espera que con los proyectos del orden Nacional se recupere y dinamice este sistema de transporte para la movilización de pasajeros.

El sistema vial municipal está conformado por la infraestructura física que permite la comunicación de la cabecera municipal con cada uno de los corregimientos y con el área rural dispersa; igualmente, permite la comunicación con la subregión del Magdalena Medio, el resto del departamento de Antioquia y el país; y aquella infraestructura que intercomunica los diferentes sectores de las áreas urbanas que conforman el territorio municipal.

En la zona rural, el 80% de las vías rurales se encuentran en regular o mal estado, lo que dificulta la salida de los habitantes hacia la cabecera municipal, lo cual se constituye en una barrera para el acceso a los servicios de salud, ya que se generan demoras y sobrecostos para la atención de urgencias vitales y servicios electivos, lo que a su vez pone en riesgo la vida de los pacientes que se trasladan desde los corregimientos y veredas hasta la cabecera municipal, lugar donde se encuentra ubicada la Infraestructura Pública Hospitalaria de Primer Nivel de Complejidad.

Estas vías terciarias tienden a deteriorarse durante la época de invierno y el 20% restante que corresponde a la vía autopista-Las Mercedes está en buen estado. En la siguiente tabla se relaciona el tiempo de traslado desde el municipio Puerto Triunfo a cada uno de sus corregimientos y veredas.

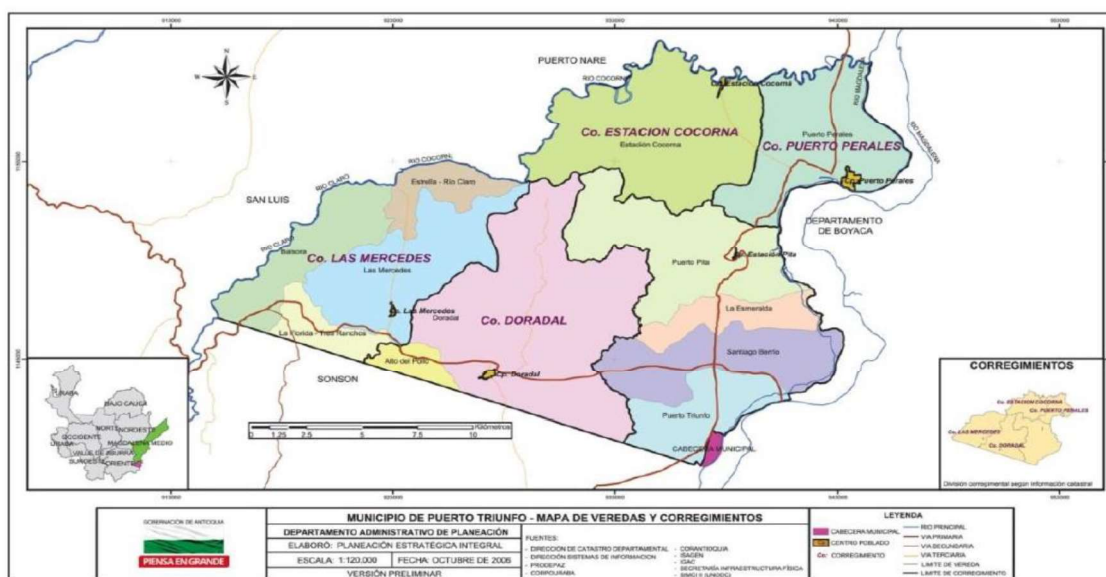
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Puerto Triunfo a sus corregimientos y veredas, 2023

| Veredas y corregimientos del municipio de Puerto Triunfo | Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos | Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento | Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Doradal | 30 minutos | 14.5 kms | Carro |
| Puerto Perales | 35 minutos | 20.2 kms | Carro |
| Estación Cocorná | 50 minutos | 25.3 kms | Carro |
| Las Mercedes | 35 minutos | 23.8 kms | Carro |
| La Florida Tres Ranchos | 40 minutos | 25 kms | Carro |
| Alto del Pollo | 35 minutos | 21 kms | Carro |

| | | | |
|-----------------|-------------|----------|-------|
| La Estrella | 120 minutos | 32.8 kms | Carro |
| Balsora | 120 minutos | 32.7 kms | Carro |
| Santiago Berrio | 10 minutos | 4.2 kms | Carro |

Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial

Mapa 2. Vías de comunicación de los corregimientos municipio de Puerto Triunfo, 2023



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial - Esquema de Ordenamiento Territorial EOT

El municipio de Puerto Triunfo por su ubicación se encuentra atravesado en 33.7 kilómetros por la vía nacional Medellín – Bogotá, recorrido a través del cual se han desarrollado diferentes asentamientos poblacionales, aumentando el riesgo de accidentes de tránsito, eventos que alcanzaron un punto máximo para el año 2019, donde se registraron 81.6 muertes por cada 100.000 habitantes.

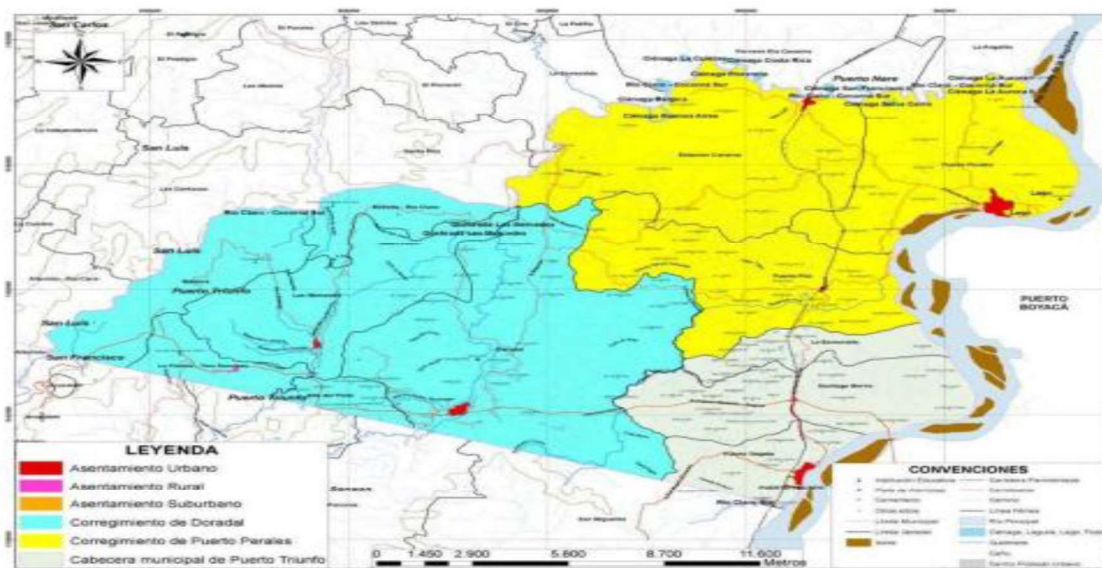
Para el año 2023, el municipio de Puerto Triunfo cuenta con 71.63 kilómetros de vías tercerías, de los cuales se han intervenido 7.7 kilómetros a través de diferentes proyectos de infraestructura vial en articulación con la Gobernación de Antioquia y el Instituto Nacional de Vías – INVIAS, para la construcción de placas huellas en los corregimientos de Estación Cocorná, Las Mercedes y Puerto Perales.

La red de transporte y comunicaciones es una condición del desarrollo y puede modificar el territorio de acuerdo con los objetivos y características del modelo propuesto. Es por ello que el municipio de Puerto Triunfo, debe aprovechar las oportunidades que ofrece la navegabilidad del río Magdalena y las posibilidades que ostenta la Autopista Medellín-Bogotá, teniendo en cuenta que el desarrollo municipal está concentrado en diversos centros urbanos que se articulan entre sí a través de este Eje Estructurante, sobre el cual se ubica el principal centro de prestación de servicios – corregimiento de Doradal, el cual posee mayor dinamismo y desarrollo económico que la misma cabecera municipal, precisamente por su localización estratégica con

respecto a este eje vial. Los demás centros poblados donde se localiza la mayor parte de la población se encuentran articulados a través de ejes conectores secundarios que se desprenden del eje estructurante, tal es el caso de los corregimientos Las Mercedes, Estación Cocorná, Puerto Perales y la misma cabecera municipal.

En el área urbana del corregimiento Doradal la morfología del asentamiento responde a la dinámica que ofrece el cruce de este eje estructurante por su área urbana, haciendo que se consoliden sobre esta vía los principales servicios y usos en función de la vocación turística. Dentro de este sistema vial y de movilidad se destaca la intersección entre la autopista Medellín-Bogotá y el eje conector (Vía alterna a la Troncal de la Paz), donde se ubica Santiago Berrío, que articula la cabecera municipal de Puerto Triunfo con el municipio de Puerto Nare (Cabecera municipal y corregimiento de La Sierra). El corregimiento Santiago Berrío ha generado importantes referentes en el territorio para el desarrollo de proyectos de vivienda y como potencial para el ofrecimiento de servicios. Este centro poblado debe consolidarse como un nodo de frontera de Antioquia, conjuntamente con Doradal y la cabecera de Puerto Triunfo (triángulo), lo cual les permite crear nexos con el centro y sur del país.

Mapa 3. Vías de comunicación municipio de Puerto Triunfo, 2023



Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial

El municipio cuenta con dos aeródromos, en Puerto Perales y en Doradal, dos puertos fluviales en Puerto Perales y en cabecera, no se dispone con una terminal de transporte terrestre, ni en la cabecera ni en los corregimientos; El municipio es atravesado por el sistema férreo Nacional, el cual tiene tramos en buen estado, el cual ya encuentra en funcionamiento, se espera que con los proyectos de orden Nacional se recupere este sistema de transporte.

En la siguiente tabla se relaciona el tiempo de traslado desde el municipio Puerto Triunfo a cada uno de sus corregimientos y veredas. En la zona rural según información brindada por la comunidad, se puede concluir que el 80% de las vías rurales se encuentran en regular estado lo que dificulta la salida de los habitantes de esta zona a la cabecera municipal constituyendo una barrera para el servicio de salud ya que generan demoras en casos de urgencias vitales, lo que pone en riesgo la vida de los pacientes que trasladan desde los corregimientos hasta la cabecera municipal que es donde se encuentra ubicado el hospital, estas vías tienden a deteriorarse en la época de invierno y el 20% restante que corresponde a la vía autopista-Las Mercedes está en buen estado.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023

| Municipio | Municipio vecino | Distancia recorrida en metros entre el municipio de Puerto Triunfo y su municipio vecinos | Tipo de transporte entre el municipio de Puerto Triunfo y los municipios vecinos | Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino* | |
|----------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------|
| | | | | horas | minutos |
| Puerto Triunfo | Puerto Nare | 36,85 Kms | Carro | 2 | 30 |
| | Puerto Boyacá | 29,80 Kms | Carro | | 35 |
| | Sonsón | 75,24 Kms | Carro | 7 | 32 |
| | San Luis | 43,22 Kms | Carro | 1 | 45 |
| | San Francisco | 106,66 Kms | Carro | 2 | 57 |
| | Puerto Berrio | 129,00 Kms | Carro | 3 | 20 |

Fuente: Planeación Municipal 2023

Mapa 2. Vías de comunicación municipio de Puerto Triunfo, 2023



Fuente: Planeación municipal. Clasificación del suelo. Esquema de Ordenamiento Territorial EOT

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

➤ Altitud y relieve

El municipio de Puerto Triunfo se encuentra ubicado a 150 msnm. Su distancia de la ciudad de Medellín es de 180 kilómetros y de Santa fe de Bogotá 188 km como ciudad capital más cercana situada en otro departamento. Otros destinos importantes como Puerto Berrio municipio antioqueño dista a 80 km y La Dorada Caldas a 60 km.

➤ Hidrografía

Se encuentra situada a orillas del Río la Magdalena, el cual presenta una alternativa turística, quebrada la Mercedes ubicada sobre la autopista Medellín-Bogotá, el cañón del Río Claro al costado de la autopista Medellín Bogotá, San Juan, la Sonia y la Cascada ubicadas en parcelas California del corregimiento de Doradal

➤ Zonas de riesgo

En el municipio de Puerto Triunfo, las amenazas altas por el fenómeno de inundación, se asocian principalmente a las llanuras de inundación del Río Grande de la Magdalena y el Río Claro - Cocorná Sur. Las áreas que presentan afectaciones por este tipo de amenaza corresponden:

- La parte norte de Estación Cocorná, inundada por el Río Claro—Cocorná Sur. Los costados norte y oriente de Puerto Perales, inundados por el río Magdalena. La parte central de la vereda Estación Pita
- Un pequeño sector en el costado oriental de la vereda La Esmeralda.
- Parte del corregimiento de Doradal, inundado por las quebradas que lo rodean.

Las áreas al sur y norte de la cabecera municipal, inundadas por el Río Grande de la Magdalena. Las islas del Río Grande de la Magdalena. En el área urbana de Santiago Berrío, en la zona ubicada entre la autopista Medellín—Bogotá y 500 metros sobre la vía que conduce a Puerto Perales, afectando a un gran número de viviendas.

En la cabecera municipal, existe un mayor número de viviendas en porcentaje de riesgo, 172 que equivalen al 22.63% del total de las viviendas de la cabecera, seguida por la zona rural con 388 viviendas en porcentaje de riesgo, que equivalen al 16.97% del total de las viviendas de la zona rural.

Esta situación implica que en todo el municipio se deben adelantar proyectos de reubicación de vivienda y/o realizar programas de mitigación del riesgo. Se cuenta con un plan y comité de gestión del riesgo en cual realiza visitas permanentes en estas zonas como medida preventiva, educando a los habitantes y definiendo puntos de encuentros y actividades a realizar ante otra posible inundación, siendo este riesgo el que aporta el mayor porcentaje de emergencia en el municipio con un 93.75% según información presentada en la ficha del DNP, el 6.25% está dado por movimientos en masa. La administración cuenta con oficina de bomberos los cuales tienen una camioneta con moto bomba que utilizan cuando se presentan inundaciones y con una sede de la Defensa civil la cual esta entrenada en rescate acuático.

➤ Temperatura y humedad

Presenta una temperatura de 28° con una humedad relativa de 81%.

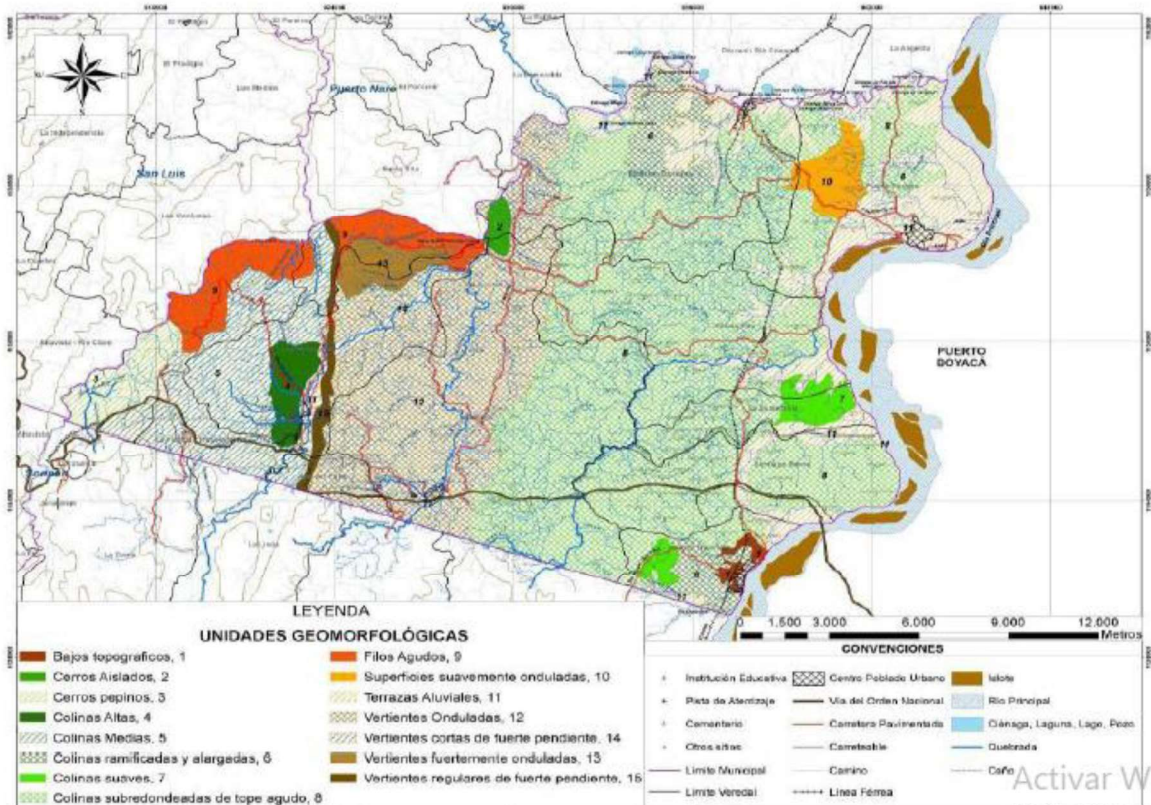
Según lo encontrado por CORNARE¹ con base en la información del IDEAM, la gestión del Cambio Climático debe enfocarse principalmente en el manejo integral de las Emisiones de Gases Efecto Invernadero GEI, en particular las del sector AFOLU (Agricultura-Forestal-Uso del Suelo), especialmente en la gestión de las emisiones provenientes de la producción ganadera, la deforestación y los cambios de uso del suelo rural. Esto sin descuidar las acciones de Adaptación que es necesario establecer. Podría enfocar su gestión del Cambio Climático en establecer medidas de mitigación con proyectos de captura de carbono (Sumideros), de conectividad ecológica, acciones de Reducción de Emisiones por deforestación y Degradación de bosques

¹ Referentes ambientales para la construcción de los planes de desarrollo en los municipios de la jurisdicción de CORNARE. Junio de 2019

(REDD) y esquemas de Pago por Servicios Ambientales (PSA).

De acuerdo con la subregionalización realizada por el Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia, el municipio pertenece a la subregión del Magdalena Medio haciendo parte de la subregión de Bosque Húmedos y Tropicales del Oriente Antioqueño.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2023



Fuente: Planeación Municipal, Estudio de amenazas y riesgos para el Municipio de Puerto Triunfo.

1.2 Contexto Poblacional y demográfico

El municipio por su ubicación se encuentra atravesado en 33.7 kilómetros por la vía nacional Medellín – Bogotá, encontrándose allí varios asentamientos lo cual, ha favorecido los múltiples accidentes de tránsito que para el año 2019 registró una tasa de 112.3 muertes por cada 100.000 habitantes.

A 2022, el municipio contaba con 71.63 kilómetros de vías tercerías para los cuales se han realizado intervenciones correspondientes a 7.7 kilómetros gracias a diferentes proyectos de placas huellas en Estación Cocorná, Las Mercedes y Puerto Perales.

El sistema vial está referido a la infraestructura física que permite la comunicación de la cabecera municipal con cada uno de los corregimientos y con el área rural del municipio; igualmente con estos sectores entre sí y con la subregión y el resto del departamento y el país; y aquella infraestructura que intercomunica los diferentes sectores de las áreas urbanas que conforman el territorio municipal.

La red de transporte y comunicaciones es una condición del desarrollo y puede modificar el territorio de acuerdo con los objetivos y características del modelo propuesto. Es por ello que el municipio de Puerto Triunfo, debe aprovechar las oportunidades que ofrece la navegabilidad del río Magdalena y las posibilidades que ostenta la Autopista Medellín-Bogotá, teniendo en cuenta que el desarrollo municipal está concentrado en diversos centros urbanos que se articulan entre sí a través de este Eje Estructurante, sobre el cual se ubica el principal centro de prestación de servicios – Doradal , que posee mayor dinamismo que la misma cabecera, precisamente por su localización estratégica con respecto a este eje vial. Los demás centros poblados donde se localiza la mayor parte de la población se encuentran articulados a través de ejes conectores secundarios que se desprenden del eje estructurante, tal es el caso de los corregimientos Las Mercedes, Estación Cocorná, Puerto Perales y la misma cabecera municipal.

En el área urbana del corregimiento Doradal la morfología del asentamiento responde a la dinámica que ofrece el cruce de este eje estructurante por su área urbana, haciendo que se consoliden sobre esta vía los principales servicios y usos en función de la vocación turística.

Dentro de este sistema vial y de movilidad se destaca la intersección entre la autopista Medellín-Bogotá y el eje conector (Vía alterna a la Troncal de la Paz), donde se ubica Santiago Berrío, que articula la cabecera municipal de Puerto Triunfo con el municipio de Puerto Nare (Cabecera municipal y La Sierra), Santiago Berrío ha generado importantes referentes en el territorio para el desarrollo de proyectos de vivienda, potencial para el ofrecimiento de servicios. Este centro poblado debe consolidarse como un nodo de frontera de Antioquia, juntamente con Doradal y la cabecera de Puerto Triunfo (triangulo) que les permita crear nexos con el centro y sur del país. Gracias a la Gobernación de Antioquia se construyeron tres placas huellas en las Cacaoterías , Estación Cocorná y dos en Puerto Perales lo que redujo el tiempo desde la zona urbana a la Cabecera Municipal, cabe mencionar que se tiene proyectado para el año 2019 dar inicio a la pavimentación de la vía que va desde Estación Pita hasta el municipio de Puerto Nare, lo que optimizará el tiempo de viaje de un municipio a otro, durante los 10 últimos años se reconstruyó la vía férrea que llega hasta Santa Marta pero solo hasta el año 2017 comenzó su funcionamiento con trenes de carga.

➤ Población total

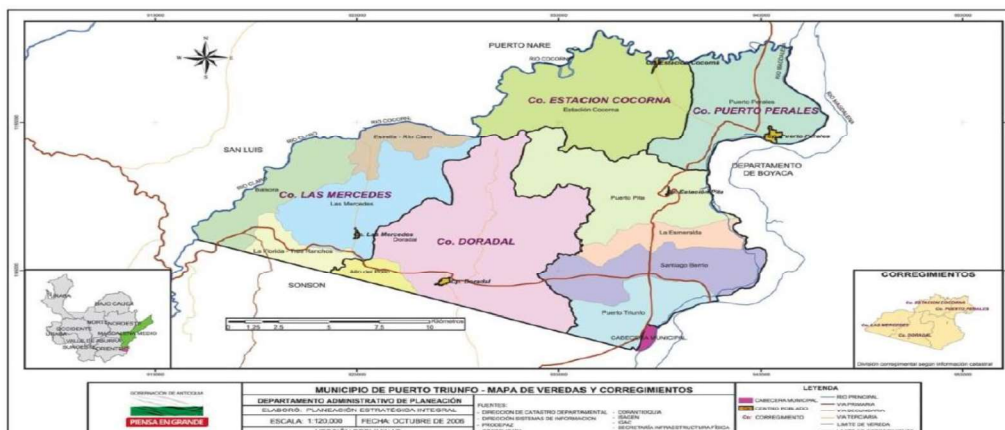
La población total del municipio de Puerto Triunfo según los datos del DANE para el año 2023 corresponde a 19.387 habitantes donde el 78,5% se ubica en centros poblados o áreas rurales dispersas del municipio. Realizando una revisión por ciclo vital, las personas con edades comprendidas entre los 27 a 59 años(adulterez) representan la mayor proporción respecto a los demás ciclos vitales, con una proporción de 45.8; lo que refleja un incremento en este grupo poblacional con respecto al año 2022 que registró un 43.6. Seguido al grupo de adulterez se encuentra el ciclo vital de la juventud con una proporción de 14.3 respecto a los demás ciclos. Las personas con edades comprendidas entre los 60 a 79 años proyecta un leve crecimiento para el año 2023.

➤ Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Se estima que viven aproximadamente 53 habitantes por kilómetro cuadrado de extensión de tierra en el municipio de Puerto Triunfo.

El municipio de Puerto Triunfo actualmente cuenta con un 78,5% de personas asentadas en la zona rural y un 21,5 % de personas en la zona urbana, lo anterior comparado con el año 2022, refleja un leve aumento de la población urbana. Este indicador motiva a los dirigentes del municipio a realizar acciones descentralizadas con el propósito de favorecer el cierre de brechas relacionado con el acceso a los servicios institucionales lo cual debe convocar de manera articulada a todas las entidades locales. Dentro de las acciones que hoy se realizan se destaca, la presencia de la Clínica de Cirugía Ambulatoria Conquistadores en su sede Puerto Triunfo la cual opera el hospital municipal a través de convenio interadministrativo con la administración municipal; en la actualidad se ha reforzado la presencia de los centros de salud de los corregimientos: Corregimiento las Mercedes, Corregimiento Doradal, Corregimiento Estación cocorná, y Corregimiento Puerto Perales, facilitando la prestación de los servicios de salud a través de un médico y una enfermera que visita los corregimientos una vez por semana con el ánimo de realizar actividades de protección específica, demanda inducida y consultas externas. Adicionalmente las jornadas extramurales que se realizan periódicamente para captar y llegar a todos los lugares del municipio.

Mapa 4. Vías de comunicación corregimientos - municipio de Puerto Triunfo, 2023



Fuente: Planeación municipal. Clasificación del suelo. Esquema de Ordenamiento Territorial EOT

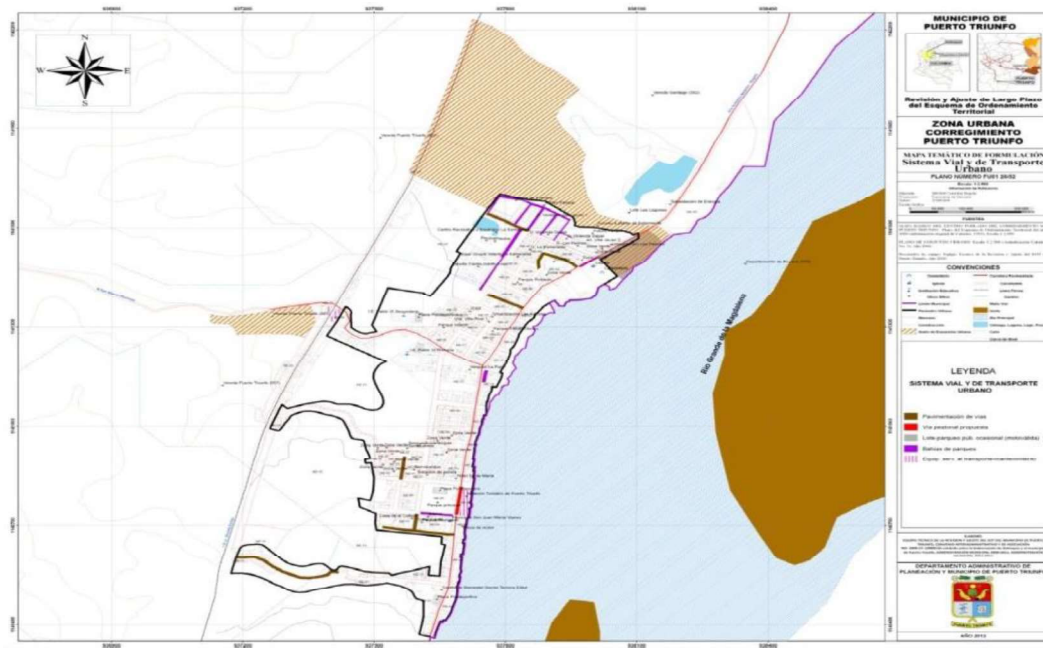
➤ Población por área de residencia

Tabla 4. Población por área de residencia. Puerto Triunfo 2023

| Cabecera municipal | | Resto | | Total | Grado de urbanización |
|--------------------|------|--------|------|--------|-----------------------|
| Nº | % | Nº | % | | |
| 4,174 | 21.5 | 15,213 | 78.5 | 19,387 | 21.5 |

La población discriminada de acuerdo a su área de residencia respecto al total de la población, para el caso del municipio de Puerto Triunfo se ve reflejado en un 78.5% que equivale a las zonas rurales y rurales dispersas, mientras que en la cabecera municipal se asienta el otro 21.5%. Esto significa que el municipio debe unir esfuerzos para la atención y cobertura de toda la población que está representada en todo el componente de la ruralidad, facilitando rutas de acceso, servicios públicos, de salud y educación.

Mapa 5. Población por área de residencia, Puerto Triunfo, 2023



Fuente: Planeación municipal. Clasificación del suelo. Esquema de Ordenamiento Territorial EOT

➤ Grado de urbanización

El grado de urbanización refleja el porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, donde para el municipio de Puerto Triunfo para el año 2023 corresponde al 21,5%. Este indicador ratifica la importancia de diseñar e implementar acciones que desde y para la ruralidad del municipio dado que las zonas rurales y rurales dispersas del municipio presentan dificultades para acceder no solo a los servicios de salud sino a los demás servicios y oferta institucional. Hoy, algunos centros poblados cuentan con la construcción de placas huellas gracias a los esfuerzos conjuntos entre las entidades locales y la comunidad no obstante, se requiere un mayor empoderamiento de sus habitantes para cooperar en la resolución de algunas dificultades que entorpecen la Salud Pública del territorio como la disposición de excretas y otras condiciones relacionadas con el medio ambiente que ponen en riesgo la diversidad de los ecosistemas y aumentan la proliferación de vectores y la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en población vulnerable.

Tabla 5. Grado de urbanización, municipio de Puerto Triunfo, 2023

| Cabecera municipal | | Resto | | Total | Grado de urbanización |
|--------------------|------|--------|------|--------|-----------------------|
| Nº | % | Nº | % | | |
| 4,174 | 21.5 | 15,213 | 78.5 | 19,387 | 21.5 |

Fuente: Proyecciones DANE.

➤ Viviendas

De acuerdo con las proyecciones de vivienda realizadas por el DANE, se estima que para el año 2023, el municipio de Puerto Triunfo tiene un total de 6.613 viviendas de las cuales 6.063 se proyectan ocupadas siendo 1.049 más en comparación con el año 2022 lo que corresponde a un aumento del 20,9%. En la cabecera municipal, el incremento fue del 1.32% en comparación con el año anterior, llegando a una proyección de 1.520 viviendas ocupadas. Para los centros poblados el crecimiento es del 3.81% en comparación con la vigencia 2022 llegando a una proyección de 4.543 viviendas ocupadas.

➤ Hogares

De acuerdo con las proyecciones de hogar realizadas por el DANE, se estima que para el año 2023, el municipio de Puerto Triunfo tenga un total de 6.207 hogares, 993 más en comparación con el año 2022 lo que corresponde a un incremento del 7.05%. En la cabecera municipal, el incremento fue del 8.36% en comparación con el año anterior, llegando a una proyección de 1399 hogares. Para los centros poblados el crecimiento es del 3.76% en comparación con la vigencia 2022 llegando a una proyección de 4.674 hogares.

Así las cosas, de acuerdo a las proyecciones del Censo de 2018, en el municipio de Puerto Triunfo por cada hogar se estimaron 2,6 viviendas.

➤ Población por pertenencia étnica

De acuerdo con la información reportada por el DANE en la población del municipio de Puerto Triunfo, el 0.05% se autorreconoce como población indígena, el 0.92% se autorreconoce como población negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano. Si bien, se constituyen minorías, es importante que dentro de los procesos de planeación en salud se involucren sus comunidades con el ánimo de realizar una destinación equitativa de los recursos y unas acciones acorde con sus necesidades sociales teniendo en cuenta la normatividad legal vigente y el enfoque diferencial.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Puerto Triunfo- Antioquia, 2023

| Autoreconocimiento étnico | Casos | % |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| Gitano(a) o Rrom | 0 | 0.00 |
| Indígena | 8 | 0.05 |
| Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) | 158 | 0.92 |
| Ningún grupo étnico | 17 019 | 98.77 |
| No informa | 46 | 0.27 |
| Palenquero(a) de San Basilio | 0 | 0.00 |
| Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 0 | 0.00 |
| Total | 17 231 | 100 |



Salud



Fuente: Proyecciones DANE

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de Puerto Triunfo es de tipo progresiva donde se evidencia un crecimiento en el tiempo de los grupos de edad más longevos.

Ahora bien, la estructura poblacional evidencia una mayor concentración de los hombres con especial énfasis en los grupos de edad más productivos, hecho que favorece el crecimiento económico del territorio mientras que las mujeres, reflejaron una leve reducción para el año 2023 en comparación con el año 2015, no obstante, muestra un crecimiento constante de esta población. Es importante resaltar, que si bien los hombres, en edad económicamente activa representan un peso porcentual importante en la estructura demográfica, son categorizados como un grupo de riesgo, puesto que prevalece su alta exposición a la mortalidad por causas externas como los homicidios y los accidentes de transporte terrestre.

Hechos como el cese de la violencia han aportado a la modificación de la estructura poblacional puesto que algunos pobladores han retornado a sus lugares de residencia y muchos de estos son adultos mayores asunto que debe cuestionar a las autoridades territoriales para el fortalecimiento de las estrategias de Salud Pública, Atención Primaria en Salud APS y otras que aúnen esfuerzos intersectoriales propendiendo por mejorar la calidad de vida.

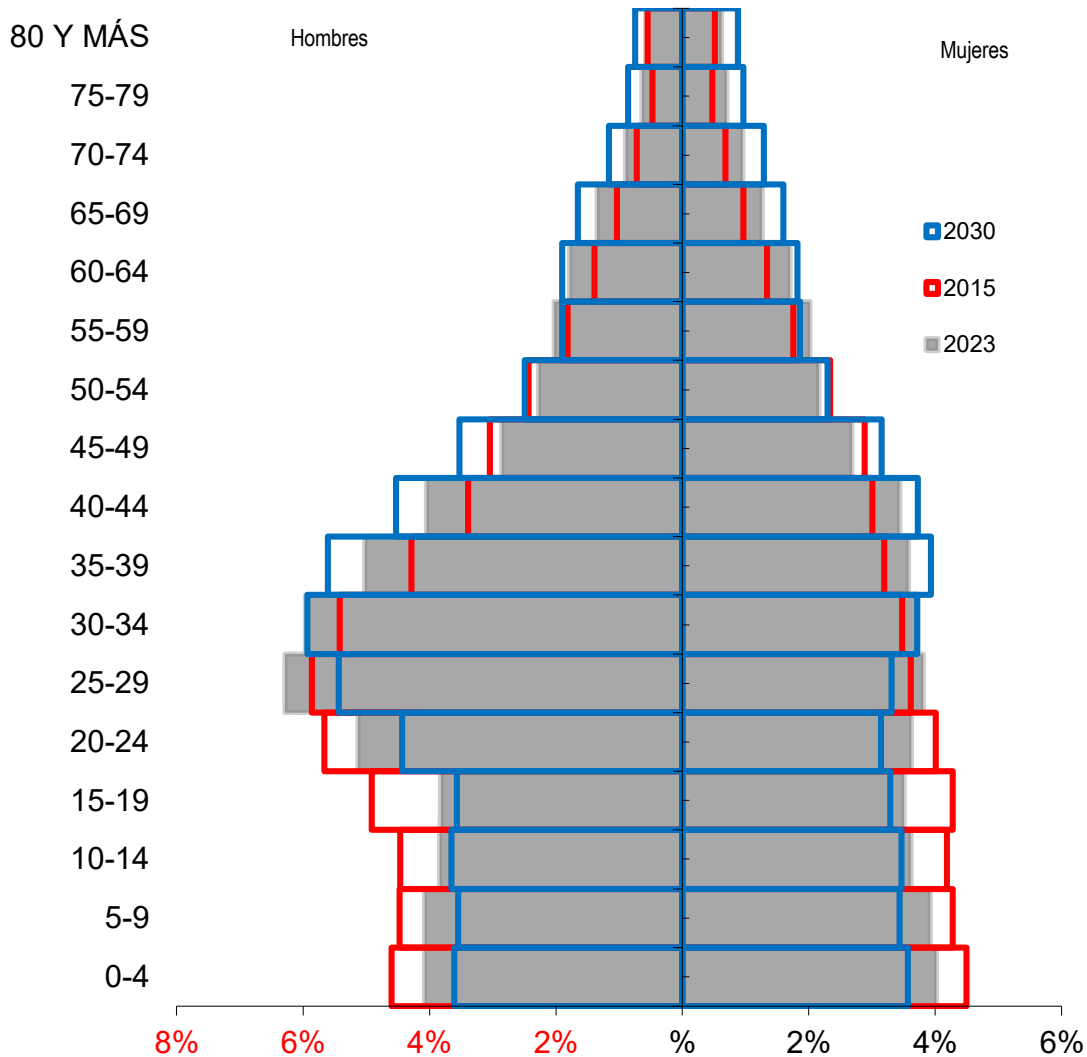
La pirámide poblacional del municipio, evidencia, el alto porcentaje de población disponible para la realización de actividades productivas y la mano de obra que atiende la oferta económica del territorio, la cual corresponde a porteños o habitantes de otros municipios cercanos que encontraron en la localidad las condiciones para subsistir crear condiciones de vida, sociales y familiares. No obstante, a su vez, esto puede ser entendido como una amenaza dado que la alta movilidad interna y externa no solo desatiende las actividades laborales, sino que, a su vez, le atribuye al municipio una carga de enfermedades asociadas a la migración, al turismo y a la dinámica económica.

En comparación con el año 2015, los grupos de edad que evidenciaron una mayor reducción para el año 2023 fueron los y las adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 19 años mientras que, el mayor aumento para el 2023 en comparación con el año 2015 se registró en las personas mayores con edades comprendidas entre los 60 y los 64 años.

La mayor prevalencia se les atribuye a los hombres con edades comprendidas entre los 25 y los 29 años, la cual corresponde al 6% del total de la población y ha sido constante para los periodos evaluados. Para el año 2030, se proyecta que por cada hombre con edad comprendida entre los 25 y los 29 años existe 1,7 mujeres en el mismo grupo de edad.

Para el año 2030, se proyectan 819 habitantes más en comparación con el año 2023, lo que corresponde a un incremento del 3,3% lo cual aparentemente no modifica la estructura demográfica de los porteños. Es importante mencionar que para el año 2030, se tendrán 120 niños y niñas más con edades comprendidas entre los 0 y 4 años, en comparación con el año 2023, lo cual equivale a un incremento de 0,69%.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Puerto Triunfo -Antioquia, 2015, 2023, 2030



Fuente: Proyecciones DANE

➤ Población por ciclo vital

Al momento de analizar la estructura poblacional de acuerdo con los ciclos vitales, evidenciamos que las personas en edades comprendidas entre los 27 a los 59 años (ciclo de adultez), aportan el mayor peso porcentual reforzando el concepto de productividad y de dinamización de la economía del territorio (45,8%). En nivel de importancia, le siguen los jóvenes en edades comprendidas entre los 19 a 26 años (14,3%).

Las personas de los ciclos de vida; primera infancia e infancia, tienen la menor proporción poblacional con respecto a los demás ciclos vitales, esta situación se proyecta para el 2030 el comportamiento de estos grupos poblacionales sea a la baja.

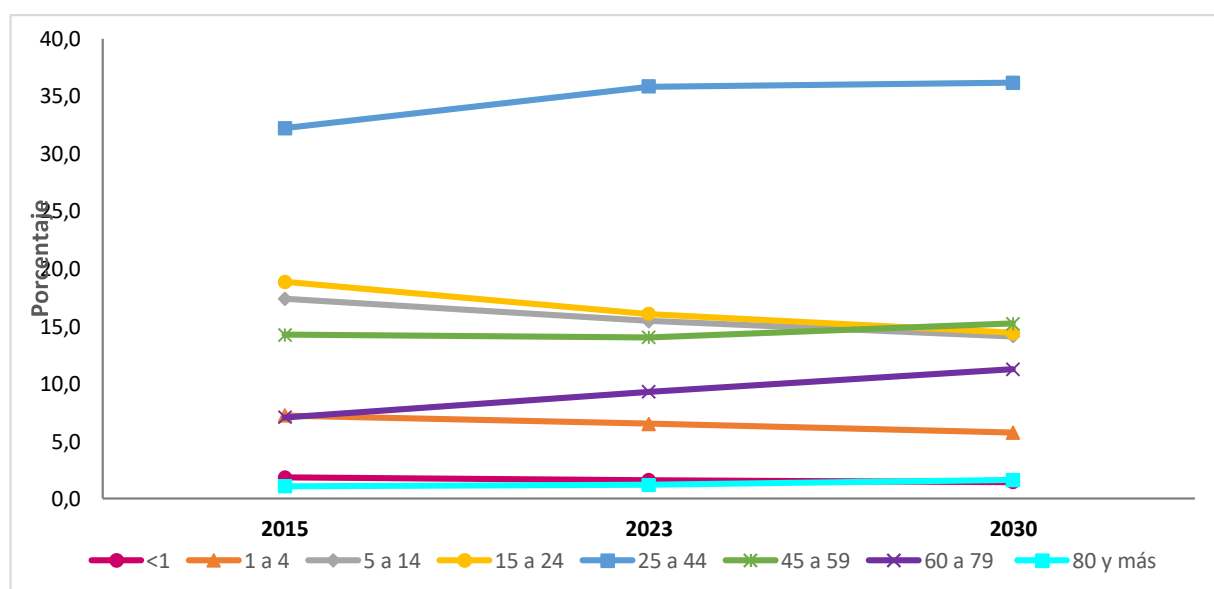
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Puerto Triunfo 2015, 2023, 2030

| Ciclo vital | 2015 | | 2023 | | 2030 | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 1,848 | 10.9 | 1,889 | 9.7 | 1,736 | 8.6 |
| Infancia (6 a 11 años) | 1,774 | 10.4 | 1,820 | 9.4 | 1,707 | 8.4 |
| Adolescencia (12 a 18) | 2,123 | 12.5 | 1,989 | 10.3 | 1,967 | 9.7 |
| Juventud (19 a 26) | 2,626 | 15.4 | 2,773 | 14.3 | 2,498 | 12.4 |
| Adultez (27 a 59) | 7,250 | 42.6 | 8,882 | 45.8 | 9,695 | 48.0 |
| Persona mayor (60 y más) | 1,384 | 8.1 | 2,034 | 10.5 | 2,603 | 12.9 |
| TOTAL | 17,005 | 100 | 19,387 | 100 | 20,206 | 100 |

Fuente: Protecciones DANE

Analizando la tendencia de la edad según ciclos vitales, evidenciamos que para los tres periodos evaluados, la mayor proporción se les atribuye a las personas con edades comprendidas entre los 25 y los 44 años donde el promedio para dicha población en los tres periodos analizados corresponde al 45,4%. Ahora bien, las personas con edades comprendidas entre los 60 y más años evidencian un aumento porcentual del 2.6% en 2023 en comparación con el año 2015.

Figura 2. Proporción de la población por ciclo vital. Puerto Triunfo, 2023

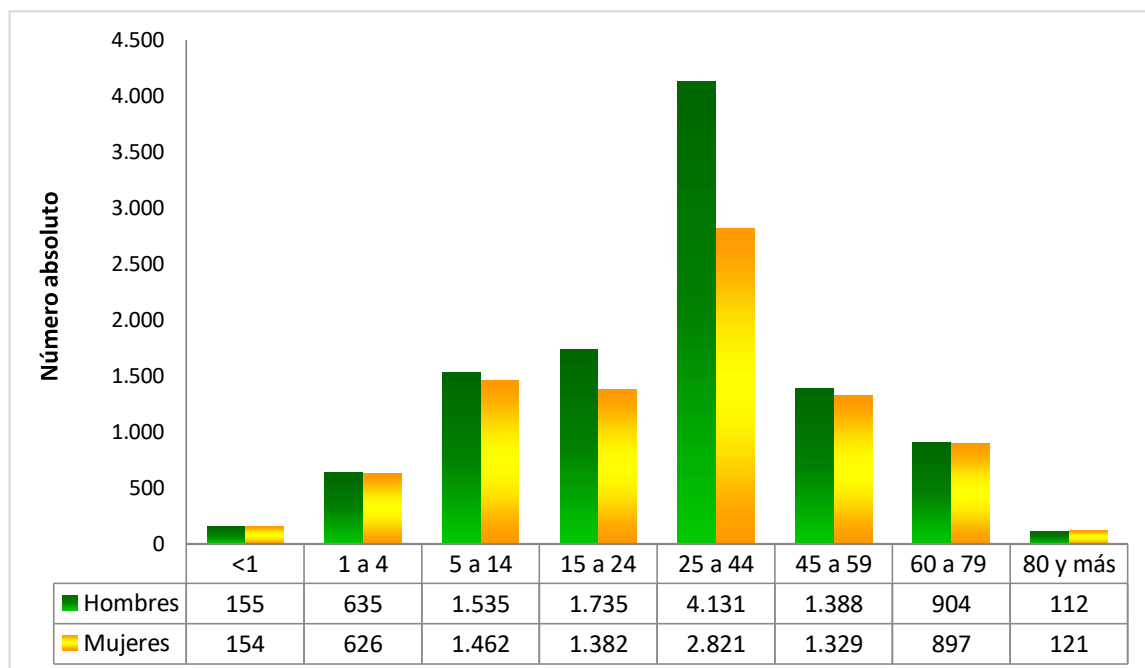


Fuente: Proyecciones DANE

Al realizar el análisis de los grupos etarios del municipio diferenciado por sexo, se observa que en general se observa que en el municipio hay más hombres que mujeres. Mujeres con una razón de 1.2. Las personas con edades comprendidas entre los 25 a 44 años ocupan el primer renglón de importancia en hombres y mujeres, sin embargo, los hombres son el 59,5% del total de personas en este grupo de edad. Solo en las personas con 80 y más años, las mujeres ocupan una proporción mayoritaria correspondiente al 50,4% en comparación con los hombres de este ciclo vital.

En el municipio de Puerto Triunfo se evidencia un importante crecimiento de la población en edades económicamente productivas lo cual se evidencia de manera contundente en la gráfica a continuación, lo cual, entre otras razones, se le atribuye a fenómenos como la descentralización de las industrias como lo es el caso Corona o también debido a la explotación de caleras, la cementera Argos, la explotación de petróleo, construcción y ampliación de la oferta educativa y la pavimentación de algunas vías de acceso. Estas son algunas de las labores económicas que demandan de la mano de obra y la fuerza masculina lo cual explica la estructura demográfica del municipio. A su vez son razones a tener en cuenta para los diferentes estudios de mercado y fuerza laboral del municipio.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Puerto Triunfo-Antioquia, 2023



Fuente: Proyecciones DANE

➤ Otros indicadores

En el municipio de Puerto Triunfo el 54,65% de la población está conformada por hombres. A continuación, se relacionan otros indicadores demográficos que explican o contextualizan sobre la estructura demográfica de la población del municipio siendo los de mayor relevancia que, la población mayor de 65 años pasó de 8% en 2015 a 7% en 2023, la relación entre población mayor de 60 años y menores de 14 años pasó de 31% en 2015 a 40% en 2023 y finalmente, el índice de dependencia mayores muestra un aumento pasando en 2015 de 9,94% a 9,46% en 2023.

- Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 120 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 121 hombres, había 100 mujeres
- Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 26 personas.
- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 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, 31 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 45 personas.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 44 personas.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 34 personas.
- Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 10 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el caso de Puerto Triunfo, este índice ha venido disminuyendo, pero aún no es inferior a 60, por lo que se considera una población madura.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Puerto Triunfo-Antioquia, 2023

| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2015 | 2023 | 2030 |
| Poblacion total | 17.005 | 19.387 | 20.206 |
| Poblacion Masculina | 9.269 | 10.595 | 11.023 |
| Poblacion femenina | 7.736 | 8.792 | 9.183 |
| Relación hombres:mujer | 119,82 | 120,51 | 120 |
| Razón niños:mujer | 37 | 33 | 30 |
| Índice de infancia | 26 | 24 | 21 |
| Índice de juventud | 28 | 26 | 23 |
| Índice de vejez | 8 | 10 | 13 |
| Índice de envejecimiento | 31 | 45 | 61 |
| Índice demografico de dependencia | 46,84 | 44,01 | 43,76 |
| Índice de dependencia infantil | 38,89 | 33,93 | 30,60 |
| Índice de dependencia mayores | 7,94 | 10,09 | 13,16 |
| Índice de Friz | 124,32 | 98,67 | 82,49 |

Fuente: Proyecciones DANE

Con respecto a otros indicadores demográficos se evidencia una proyección de crecimiento poblacional al 2030 con un mayor número de crecimiento de los hombres con respecto a las mujeres, de igual manera la relación de hombre a mujer pasó de 119 en el 2015 a 120 en el 2023. También se ve reflejado el índice de envejecimiento que va aumentando del 2015 al 2023 y también se refleja su crecimiento en el 61.

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa bruta de natalidad

La tasa bruta de natalidad par el año 2021 fue de 14,2 aumentó en 0.3 puntos porcentuales respecto al año anterior, entendiéndose que por cada 1.000 habitantes del municipio Puerto Triunfo en el año 2021, nacieron aproximadamente 14 niños.

La tasa bruta de natalidad menor, registrada para el periodo comprendido entre 2005 y 2021 para el municipio de Puerto Triunfo fue para el año 2014 (11,1). Las mayores tasas de natalidad se registraron en los años 2005 y 2006 con 22,2 y 22,1 respectivamente. Durante el 2021 presentó un leve aumento pasando de 13,9 a 14.2 en el 2021.

➤ Tasa bruta de mortalidad

La tasa de mortalidad bruta durante el año 2021 fue de 7,7 evidenciándose un aumento en 2,4 puntos porcentuales respecto al año 2020 entendiéndose que por cada 1.000 habitantes del municipio Puerto Triunfo murieron aproximadamente 7,7 personas en el año 2021. Respecto al año 2005, se registra un aumento en la mortalidad de 41% para el año 2021.

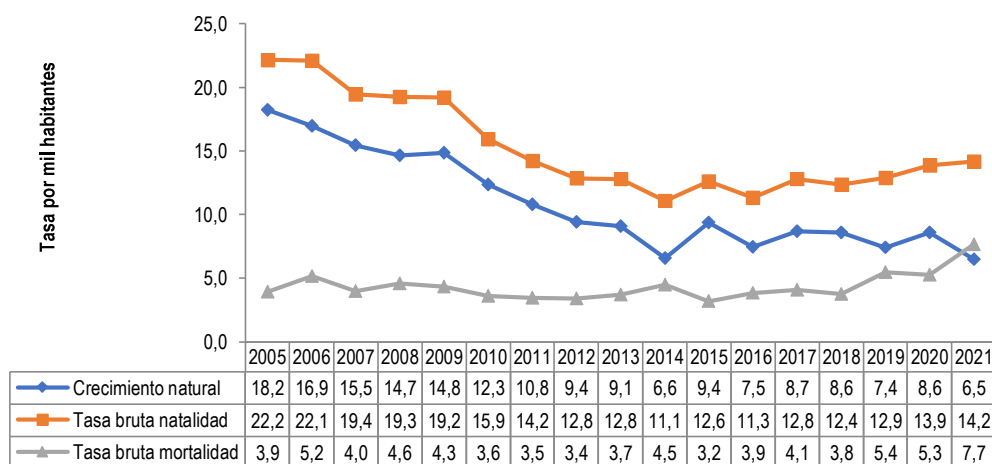
La tasa bruta de mortalidad más baja del periodo comprendido entre 2005 y 2021 se registró para el año 2015 (3,2) y el valor más alto corresponde al reportado para el año 2021(7,7) seguido por el año 2006 (5,2).

➤ Tasa de crecimiento natural

Las tasas de crecimiento natural en el municipio Puerto Triunfo son positivas para todos los años de estudio, es decir son mayores los nacimientos que las defunciones. Durante el año 2021 la tasa fue de 6,5, la cual tuvo una reducción de 2,1 puntos porcentuales con relación al año 2020, una reducción de 14,66% en comparación a ese mismo año y una reducción de 62,19% en comparación con el año 2005.

En los primeros años del periodo evaluado, la tasa de crecimiento fue mayor, registrando el valor más alto en el año 2005 (18,2). El valor de crecimiento natural menor se registra en el año 2021 (6,5).

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Crecimiento natural de Puerto Triunfo, 2005 a 2021



Fuente: Proyecciones DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

1. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años: Para 2021, por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años se presentaron aproximadamente 1 embarazo. En este grupo de edad, la tasa específica de fecundidad más baja se reportó para el año 2006 (1,1) y la más alta en el año 2007 y 2016 (7,9) en ambos años. Ahora bien, el valor registrado para el año 2021 muestra una

disminución del 4,1% en comparación con el valor registrado para el año 2020 y una disminución del 4,4% en comparación con el valor registrado en el año 2005.

2. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el 2021, por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años se presentaron cerca de 88 embarazos. En este grupo de edad, la tasa específica de fecundidad más baja se reportó para el año 2015 (51,0) y la más alta para el año 2005 (122,4). Comparando el valor registrado para el año 2021, se tiene una disminución del 3,3% en comparación con el valor del año 2020 y una reducción del 34,0% en comparación con el año 2005.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Puerto Triunfo, 2021

| Tasa de fecundidad específica | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------------|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| De 10 a 14 | 5.8 | 1.1 | 7.9 | 7.8 | 5.6 | 5.5 | 5.5 | 2.2 | 3.3 | 2.2 | 4.5 | 7.9 | 2.2 | 2.2 | 5.6 | 5.5 | 1.4 |
| De 15 a 19 | 122.4 | 104.2 | 87.7 | 100.0 | 87.1 | 88.3 | 61.4 | 67.5 | 73.6 | 62.2 | 51.0 | 61.6 | 63.7 | 62.5 | 67.6 | 91.7 | 88.3 |

Fuente: Proyecciones DANE

➤ Esperanza de vida

La Esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. En el municipio la esperanza de vida se ve afectadas por la violencia interpersonal, alta accidentalidad, consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgos que conducen al deterioro de las condiciones de salud. Este análisis no se realiza a nivel municipal, sin embargo, a nivel departamental para el año 2023, contamos con una esperanza de vida que ronda los 80.21 años de vida y al momento de desagregar por sexo, los hombres tienen una esperanza de vida de 76.98 años; mientras que en las mujeres se registra una cifra 73.91 años. ⁽⁶⁾

1.2.3 Movilidad forzada

De acuerdo al boletín poblacional publicado por el Ministerio de salud con corte a diciembre de 2019, se estima que el 16% de la población total del país es víctima del conflicto armado. Antioquia, reporta 1.421.299 víctimas que corresponden al 19,1% siendo el departamento con la mayor concentración de población víctima del conflicto armado.

El municipio de Puerto Triunfo al igual que muchos de los municipios del departamento de Antioquia fueron altamente afectados por los hechos relacionados con el conflicto armado los cuales dejaron en el territorio secuelas de tipo social, económico, ambiental y biológico y psicológico en sus principales víctimas. De acuerdo al Registro Único de Víctimas RUV, para el año 2022, en el municipio se reconocían 8.317 personas como víctimas del conflicto armado donde el grupo de edad de 15 a 19 años es el que mayor número de

víctimas del conflicto armado con 696 personas, en la población masculina con 58 personas más que la población femenina, seguido del grupo de edad de 20 a 24 años con 6551 víctimas del conflicto armado.

Hoy, el país se encuentra en la implementación de leyes que restituyan tierras o restablezcan los derechos vulnerados en el marco del conflicto, es por ello, que muchos de los afectados han podido retornos a sus propiedades y acceder beneficios o programas sociales ofertados por el Estado para aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de estas familias.

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Puerto Triunfo, año 2019

| Grupo de edad | Femenino | Masculino | No definido | No reportado | Total |
|------------------|----------|-----------|-------------|--------------|-------|
| De 0 a 4 años | 160 | 163 | 0 | 0 | 323 |
| De 05 a 09 años | 421 | 394 | 0 | 5 | 820 |
| De 10 a 14 años | 462 | 455 | 0 | 15 | 932 |
| De 15 a 19 años | 513 | 571 | 0 | 7 | 1,091 |
| De 20 a 24 años | 398 | 403 | 0 | 0 | 801 |
| De 25 a 29 años | 341 | 375 | 0 | 0 | 716 |
| De 30 a 34 años | 361 | 351 | 0 | 0 | 712 |
| De 35 a 39 años | 359 | 310 | 0 | 0 | 669 |
| De 40 a 44 años | 291 | 247 | 0 | 0 | 538 |
| De 45 a 49 años | 263 | 175 | 0 | 0 | 438 |
| De 50 a 54 años | 236 | 148 | 0 | 0 | 384 |
| De 55 a 59 años | 208 | 126 | 0 | 0 | 334 |
| De 60 a 64 años | 172 | 100 | 0 | 0 | 272 |
| De 65 a 69 años | 121 | 88 | 0 | 0 | 209 |
| De 70 a 74 años | 82 | 68 | 0 | 0 | 150 |
| De 75 a 79 años | 52 | 58 | 0 | 0 | 110 |
| De 80 años o más | 130 | 125 | 0 | 0 | 255 |
| No Definido | 140 | 99 | 0 | 0 | 239 |

Fuente: Registro único de víctimas – RUV, 20190902

1.2.4 Población LGTBIQ+

El municipio de Puerto Triunfo cuenta actualmente con diferentes grupos que hacen parte de la comunidad LGTBIQ+, en todos los centros poblados del territorio porteño, sin embargo, a la fecha la Administración Central no cuenta con una política pública a través de la cual se reconozcan y focalice su atención integral como grupo vulnerable.

En el territorio, la comunidad LGTBIQ+ de manera esporádica realiza encuentros a nivel comunitario, con el fin de compartir experiencias, identificar sus propias problemáticas y en ocasiones lideran acciones de impacto social, lo cual, pone en evidencia la necesidad de que la institucionalidad brinde acompañamiento interdisciplinario.

Actualmente, la comunidad LGTBIQ+ no se encuentra identificada, caracterizada ni organizada legalmente, lo cual dificulta su inclusión y atención a nivel institucional e intersectorial, ya que se desconoce el número de habitantes que los representan, ni tampoco permite visualizar sus condiciones de vida y necesidades en salud, educación, vivienda, empleo, recreación y deporte, arte y cultura, protección de derechos, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros.

A través de las mesas de participación y concertación social que se realizaron como parte de la construcción participativa del Plan de Desarrollo Municipal, la comunidad LGTBIQ+ ha manifestado que es necesario que se generen espacios de inclusión social, con el fin de que no sean estigmatizados ante la sociedad, ya que son reiterativos los hechos en los cuales son vulnerados sus derechos y las palabras homofóbicas en los diferentes entornos donde transcurre la vida, en la familia, en la comunidad, en la escuela, en el colegio y en el trabajo; lo cual afecta el autoestima, la seguridad y la salud mental de quienes se identifican como parte de la comunidad LGTBIQ+. Otra de las problemáticas que afecta a la comunidad LGTBIQ+ está relacionada con la falta de oportunidades laborales, razón por cual, a nivel intersectorial se debe priorizar el desarrollo de estrategias educativas y de procesos de formación para el trabajo, así como el apoyo a talentos e iniciativas de emprendimiento.

La población diversa, quiere ser escuchada, apoyada sin temor al rechazo por parte de la familia y la sociedad, de manera que los prejuicios sociales no los afecten y por el contrario, se implementen estrategias con enfoque diferencial, que les permita desde diferentes dimensiones sentirse sujetos de derechos.

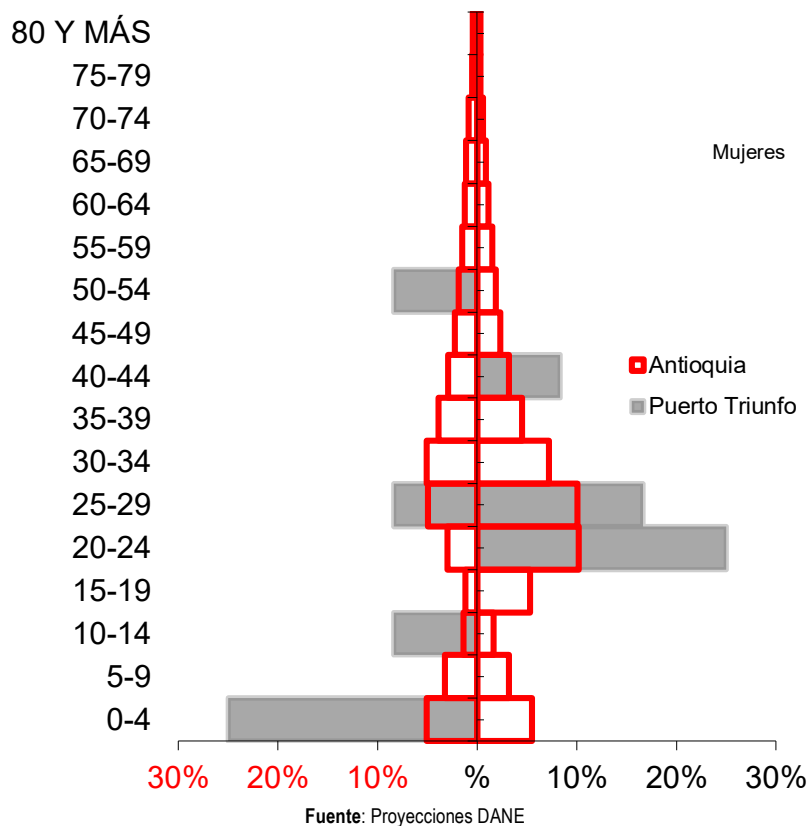
1.2.5 Población migrante

De acuerdo con la información reportada en el SISPRO a través de los prestadores de salud, el municipio de Puerto Triunfo cuenta con 12 personas informadas como migrantes de las cuales el 50% son mujeres. La mayor concentración de personas migrantes se ubica en edades comprendidas entre los 20 a 29 años en población general y en las mujeres se destacan aquellas con edades comprendidas entre los 15 a 19 años situaciones que pueden ser explicadas por la dinamización económica del municipio, el cual se muestra como

un atractivo para los migrantes que requieran acceder a la oferta laboral y adherirse a los sistemas de producción económica.

Como hecho importante para mencionar, se tiene que existen reportes de población migrante en edades vulnerables, es decir, se cuenta con niños y niñas menores de 9 años clasificados como migrantes.

Figura 5. Pirámide población extranjera municipio de Puerto Triunfo 2023



En el municipio para octubre 2021 se tenían 24 migrantes de Venezuela, llegaron al municipio en busca de empleo, la mayoría laboran sacando balastro del río, labor que les pagan diario y pueden devengar un promedio de 120.00 a 150.000 mil pesos por día. La mayoría de migrantes se encuentran en edades productivas, también se emplean en fincas y en construcción, en ocasiones emplean más a estas personas que a los mismos de la región porque la mano de obra es más barata, también se ha incrementado la prostitución lo que se está convirtiendo en un problema de salud pública dado que, se incrementan los factores de riesgo para adquirir enfermedades e infecciones de transmisión sexual en la población económicamente activa y reproductiva.

El municipio de Puerto Triunfo para el año 2021 los servicios con mayor número de extranjeros atendidos en el municipio fueron consulta externa y procedimientos con un 29% y 38% respectivamente, de la población atendida, se presentaron 3 nacimientos.

Tabla 11. Atenciones en salud de la población extranjera Puerto Triunfo- Antioquia 2021

| 05591 - Puerto Triunfo | Tipo de atención | Antioquia | | | | Concentración 05591 - Puerto Triunfo |
|------------------------|------------------------|---------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------------------|
| | | Total, Migrantes atendidos 05591 - Puerto Triunfo | | Total Migrantes atendidos Antioquia | | |
| | | 2021 | Distribución | 2021 | Distribución | |
| 05591 - Puerto Triunfo | Consulta Externa | 7 | 29% | 111,457 | 37% | 0.0% |
| | Servicios de urgencias | 1 | 4% | 19,371 | 6% | 0.0% |
| | Hospitalización | 4 | 17% | 13,029 | 4% | 0.0% |
| | Procedimientos | 9 | 38% | 103,988 | 35% | 0.0% |
| | Medicamentos | 0 | 0% | 47,808 | 16% | 0.0% |
| | Nacimientos | 3 | 13% | 5,310 | 2% | 0.1% |
| | Total | 24 | 100% | 300,943 | 100% | 0.0% |

Fuente DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a las atenciones en salud de la población migrante para el año 2021, del total de atendidos, el mayor porcentaje (41.7%) de esta población no cuenta con aseguramiento en salud, hecho que dificulta la atención, el tratamiento integral y la rehabilitación. Esta población, genera una alta demanda de los servicios de salud dado que, prevalece los hombres y mujeres en edades productivas lo cual se traduce en altos costos de los servicios de salud por causas externas o condiciones relacionadas con la fertilidad.

Figura 6. Afiliación en salud de la población extranjera municipio de Puerto Triunfo, 2021

| Regimen de afiliación | Contributivo | Subsidiado | No afiliada | Particular | Otro | En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo | En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado | En desplazamiento no asegurado | Sin dato | Total de migrantes atendidos |
|-----------------------|--------------|------------|-------------|------------|-------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|------------------------------|
| Municipio | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| Departamento | 55721 | 9514 | 46767 | 26451 | 20317 | 316 | 164 | 345 | | 159595 |

Fuente DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Puerto Triunfo para el año 2021 no se realizó afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a los extranjeros, porque no cuentan con el Permiso especial de permanencia (PEP) , que es el primer requisito para realizar la inscripción en el Sisbén y posteriormente la afiliación , lo que ha incrementado la morbilidad de esta población, se realizó caracterización de la población extranjera que se encuentra residiendo en Puerto Triunfo a fin de establecer estrategias que permitan el acceso a la salud.

Las atenciones en salud de la población migrante evidencian que, el 67% son procedentes de Venezuela y el 33% corresponden a otra nacionalidad, suceso que se debe validar con las fuentes primarias de la ESE del municipio a fin de validar la calidad de los datos reportados para futuras entregas de información.

Tabla 12. Atenciones en salud de la población extranjera según país de procedencia Puerto Triunfo- Antioquia 2021

| Puerto triunfo | 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 | |
| Puerto triunfo | Brasil | 0 | 0% | Antioquia | Brasil | 178 | 0% | 0.0% |
| | Ecuador | 0 | 0% | | Ecuador | 449 | 0% | 0.0% |
| | Nicaragua | 0 | 0% | | Nicaragua | 17 | 0% | 0.0% |
| | Otros | 0 | 0% | | Otros | 38372 | 21% | 0.0% |
| | Panamá | 0 | 0% | | Panamá | 206 | 0% | 0.0% |
| | Perú | 0 | 0% | | Perú | 434 | 0% | 0.0% |
| | República Bolivariana de Venezuela | 8 | 67% | | República Bolivariana de Venezuela | 111897 | 60% | 0.0% |
| | Sin identificador de país | 4 | 33% | | Sin identificador de país | 34106 | 18% | 0.0% |
| Total | | 12 | 100% | Total | 185659 | 100% | 0.0% | |

Fuente DANE-SISPRO-MSPS

1.2.6 Población campesina

Los campesinos residen en toda la jurisdicción del municipio, sin embargo, la mayor proporción de la población campesina está concentrada en las veredas de Balsora, La Estrella y el sector productivo de la Hacienda Nápoles.

En este sentido es de vital importancia aclarar que este sector poblacional es pequeño, ya que la tierra está en propiedad de grandes terratenientes para la explotación extensiva de la ganadería, hoteles, condominios y/o fincas de recreo turísticos o de Ecopetrol para la explotación petrolera. Por lo tanto, son escasos los campesinos que poseen parcelas para la producción agrícola, muchos de ellos laboran como mayordomos o jornaleros en fincas ganaderas de grandes terratenientes.

Las actividades económicas primordiales son la ganadería, agricultura, explotación de especies menores, pesca artesanal, recolección cítricos como el limón silvestre y naranja, algunos campesinos se aventuran al cultivo de yuca y plátano a pequeña escala, actividad que hacen en la ribera del río Magdalena o en islas que se forman en tiempo de bajo caudal, corriendo el riesgo que en las épocas de lluvia y crecientes del Río Grande de la Magdalena se les pierdan las cosechas.

Una de las grandes problemáticas de la comunidad campesina es el poco acceso a la tierra, de manera que puedan cultivar su pan, y satisfacer sus propias necesidades alimentarias o que se les posibilite a los entes territoriales ejecutar proyectos con mayor cobertura.

Algunos de los programas de los que se beneficia la población campesina, sobre todo en el sector de la Hacienda Nápoles son la siembra de cacao, implementación de huertas, plántulas maderables, capital semilla para avicultura, piscícola, árboles frutales, fertilizantes, entre otros.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

Para analizar la capacidad instalada que tiene el municipio de Puerto Triunfo, a continuación, se describen los servicios habilitados y el número de instituciones prestadoras de los servicios de salud. Todo esto teniendo en cuenta que el municipio solo es propietario de la infraestructura hospitalaria, la cual es operada y administrada por IPS Públicas o Privadas con las cuales se suscriban contratos de operación y que habiliten la apertura de una sede a nivel local bajo su razón social, la cual debe contar con todos los servicios de primer nivel de atención habilitados. Los procesos de referencia al segundo, tercer y cuarto nivel, se realizan a los municipios cercanos como Rionegro y la ciudad Capital Medellín.

Tabla 13. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio Puerto Triunfo Antioquia, 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 fisioterapia | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| CONSULTA EXTERNA | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general | | | | | | | | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial | | | | | | | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería | | | | | | | 3 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia | | | | | | | | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral | | | | | | | | 1 |

| Grupo Servicio | Indicador | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna | | | | | | | | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría | | | | | | | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología | | | | | | | | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría | | | | | | | | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología | | | | | | | | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| INTERNACION | Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| NO DEFINIDO | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | | | 2 | | | | | |
| PROCESOS | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | 1 | 1 | | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años) | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años) | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años) | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | | |

| Grupo Servicio | Indicador | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | protección específica - vacunación | | | | | | | | |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL | Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico | 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 | | |

Fuente: DANE_SISPRO

Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Puerto Triunfo Antioquia año 2022

| Indicador | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes | 0.10 | 0.10 | 0.05 | 0.14 | 0.14 | 0.16 | 0.00 | 0.05 |
| Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de ambulancias por 1.000 habitantes | 0.10 | 0.10 | 0.05 | 0.14 | 0.14 | 0.16 | 0.00 | 0.05 |
| Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes | 0.25 | 0.24 | 0.24 | 0.23 | 0.23 | 0.26 | 0.21 | 0.31 |
| Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de camas por 1.000 habitantes | 0.50 | 0.49 | 0.48 | 0.47 | 0.46 | 0.53 | 0.31 | 0.41 |

Fuente: DANE_SISPRO

Sistema sanitario

Se evidencia que el porcentaje de la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos para el año 2019 en el municipio de Puerto Triunfo son significativamente más bajas que las coberturas presentadas en el departamento ya que se ha presentado problemas con el SISBEN, no se alcanzó la totalidad del barrido de la nueva metodología del SISBEN IV en todo el municipio, se hizo cambio de administrador del programa y se tienen encuestas pendientes de visitas, solo se cuenta con un solo DMC para todo el municipio, también afecta el SGSSS la presencia de empresas en la región se tiene mucha población flotante que trabaja por periodos en el municipio y quedan encuestados en el municipio y se van para otras ciudades sin ningún tipo de afiliación, los habitantes de los corregimientos de Estación Cocorná y Puerto Perales quedan más cerca al municipio de Puerto Boyacá por lo tanto acceden de manera más fácil a los servicios de salud y es por esta razón se afilian en este municipio.

De esta manera se ve reflejada la disminución de la afiliación en el municipio y se limita el acceso a los servicios de salud incrementado el factor de riesgo de presentarse una mayor morbilidad y mortalidad. En lo que respecta a la vacunación con BCG del recién nacido también se ve afectada por que las gestantes de Puerto Perales y Estación Cocorná van a Puerto Boyacá que tiene un hospital de segundo nivel y que queda a 5 minutos cruzando el río en lancha, con un costo de dos mil pesos el pasaje y para Puerto Triunfo tiene un

costo de veinte mil pesos ida y regreso, por carretera destapada y con un tiempo estimado de 50 minutos más o menos.

Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016) están por debajo de la departamental, Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016) y Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016) están por encima en comparación con la cobertura departamental, en el municipio existe población flotante y usuarios afiliados en Puerto Boyacá por ser más fácil el acceso a la prestación de los servicios de salud. Para los indicadores como el Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, la cobertura de parto institucional está por debajo con relación al departamento y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado se tomó el dato registrado en el año 2018 presentan diferencias leves en relación con el departamento.

Tabla 15. Sistema sanitario Puerto Triunfo Antioquia 2006- 2021

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Puerto Triunfo | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) | 7.3 | 2.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) | 4.5 | 1.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) | 99.6 | 76.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) | 89.6 | 24.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 85.4 | 118.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 84.6 | 121.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) | 84.1 | 103.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) | 87.2 | 62.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) | 99.1 | 99.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) | 99.2 | 100.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: DANE_SISPRO

Caracterización EAPB

La caracterización de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, está comprendida básicamente por un grupo de EAPB que tiene algún porcentaje de participación en la dinámica poblacional de los 19387 porteños; sin embargo, administradoras como Savia Salud EPS siempre ha tenido la mayor parte de la población asignada mostrando una cifra para el año 2022 de 8424 usuarios, incluso para el año 2022 registró un aumento del 0.024, pasando de 8226 usuarios en el 2021 a 8424 en el 2022.

Seguido a Savia Salud, encontramos a Nueva EPS que para el año 2022 tenía 4759 usuarios mientras que para el 2021 contó con 3735 usuarios. A las ya mencionadas EAPB se le suman Ecoopsos, Medimas, Salud Total del régimen subsidiado que es la gran mayoría de la población, la cual para el 2022 registraron 14581



usuarios afiliados a dichas EPS, mientras que del régimen contributivo o especial fueron para ese mismo periodo 264, pertenecientes al Magisterio, y Ecopetrol.

Tabla 16. Número de afiliados según EPS. Puerto Triunfo Antioquia 2020-2023

| Nombre Entidad | Año | | | |
|---------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| SAVIA SALUD EPS | 8054 | 8226 | 8424 | 8513 |
| NUEVA EPS | 3322 | 3735 | 4759 | 4493 |
| ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS | 1422 | 1424 | 1396 | 0 |
| MAGISTERIO | 256 | 264 | 260 | 264 |
| MEDIMAS | 516 | 0 | 0 | 0 |
| EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A | 3 | 4 | 3 | 1386 |
| SANITAS EPS | 0 | 0 | 0 | 1 |
| SALUD TOTAL S.A. E.P.S. | 1 | 2 | 2 | 0 |
| CAJACOPI ATLÁNTICO | 0 | 0 | 0 | 1 |
| INPEC | 0 | 0 | 0 | 18 |
| FUERZA PÚBLICA (MILITARES Y POLICIA) | | | | 95 |
| ECOPETROL | 1 | 1 | 1 | 0 |
| TOTAL | 13575 | 13656 | 14845 | 14771 |

Fuente: Estadísticas de cobertura de aseguramiento de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

El éxito en el Sistema de Salud implica una reciprocidad entre la entidad territorial municipal y los actores que están insertos en la comunidad porteña (Juntas de Acción Comunal – JAC, asociaciones, población víctima del conflicto armado interno, población con discapacidad, población adulta mayor, población que representa a la primera infancia e infancia, grupos de juventud, población LGTBIQ+, grupos con pertenencia e identidad étnica (indígenas, Rrom, afros), campesinos, comerciantes, empresas anclas, liga de usuarios, veedurías en salud, y población en general).

Esta interacción propende por la toma asertiva de decisiones que beneficien el colectivo y desde esta gobernanza exhortar a la autoridad local en salud, por el fortalecimiento de los procesos de planeación integral para la salud como factores protectores en las verdaderas problemáticas que tiene la población y que se evidencian en esos espacios de participación y concertación.

Es en estas instancias de cooperación y construcción social, donde se involucra el ejercicio de la gobernanza, para lo cual es crucial tener en cuenta a los actores sociales por situación o condición de vulnerabilidad y concertar las posibles acciones y estrategias de solución y de esta manera, incidir de manera positiva en la adecuada implementación de políticas públicas en temas de salud ambiental, condiciones no transmisibles, salud mental y convivencia social, seguridad alimentaria, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, gestión del riesgo de emergencias y desastres, salud en el ámbito laboral, políticas públicas transversales para la atención con enfoque diferencial de la primera infancia, infancia y familia, envejecimiento y vejez,

discapacidad, equidad de género, entre otras; donde se aborden los paradigmas estructurales que han afectado población vulnerable de manera que se minimicen los impactos en la salud que han existido en el tiempo en la comunidad y se hagan intervenciones de manera integral.

Este ejercicio con las comunidades se convierte en un gran reto para los gobiernos locales, ya que desde el debate se logra un abanico de alternativas de solución a través de las cuales se busca de manera participativa y coordinada alcanzar un mismo fin, propendiendo por la garantía de los derechos humanos, entre ellos el derecho fundamental a la salud de todos y cada uno de los porteños, dimensionada desde la calidad, eficiencia y con un enfoque diferencial.

Es por ello que, puesto todo lo anterior en armonía se puede mejorar las condiciones de vida y reducir las tasas de mortalidad evitable de los habitantes de Puerto Triunfo por medio de una gobernanza efectiva y una articulación con todos los sectores del gobierno local.

Políticas Públicas Municipales

El municipio de Puerto Triunfo a través del tiempo ha llevado a cabo la formulación, implementación y seguimiento de diferentes políticas públicas, como instrumentos de respuesta ante las necesidades y problemáticas que afrontan las comunidades o grupos poblacionales por su condición y/o situación de vulnerabilidad, entre las cuales se destacan:

- Acuerdo N°015 de 2004: por medio del cual se adopta como política la estrategia de Escuelas Saludables en el Municipio de Puerto Triunfo. A través de este acuerdo municipal se busca lograr las metas de la estrategia Escuelas Saludables
- Acuerdo N°013 de 2010: Por medio del cual se adopta la política pública de infancia y la adolescencia, en desarrollo de los artículos 204, 205 y 207 de la Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia. A través de este acuerdo municipal se busca brindar un amparo más eficiente, al círculo familiar previendo la fragmentación de la misma, como la vulneración, amenaza e inobservancia de los derechos de la infancia y la adolescencia. Promover desde los poderes públicos de nuestro municipio, con la colaboración de las familias, los niños, niñas y adolescentes y todos los agentes e instituciones implicadas, el bienestar de la infancia y la adolescencia, un entorno social favorable y seguro para satisfacer sus necesidades y conseguir el pleno desarrollo de sus capacidades como sujetos activos de sus derechos, fundamentalmente a través del desarrollo de políticas y actuaciones integrales y transversales.
- Acuerdo N°005 de 2011: Por el cual se establece la política pública de juventud para el municipio de Puerto Triunfo y se dictan otras disposiciones. A través de este acuerdo municipal se busca garantizar la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, psicológico, social y espiritual, promover planes, programas y proyectos articulados al PDM, EOT, Plan Municipal de Juventud, ONG's, grupos juveniles y demás entidades públicas y privadas que trabajan por los jóvenes porteños.

- Acuerdo N°21 de 2013: Por medio del cual se adopta el diseño y la implementación de la política pública afroantioqueña para garantizar, reconocer y proteger sus derechos en el Municipio de Puerto Triunfo y se dictan otras disposiciones. A través de este acuerdo municipal se busca garantizar, reconocer, proteger, aplicar y desarrollar los derechos humanos integrales de la población afro del municipio teniendo en cuenta un modelo de atención con enfoque diferencial.
- Acuerdo N°013 de 2014: Por el cual se establece la política pública de discapacidad para el municipio de Puerto Triunfo. A través de este acuerdo municipal se establece claramente que las personas en condición de discapacidad obtendrán todo el apoyo y respaldo de la administración municipal en los términos previstos y propende por la equiparación de oportunidades en los diferentes servicios: salud, educación, vivienda, empleo, recreación, deporte, cultura, integración familiar, social y laboral; desarrollando planes, programas y proyectos de prevención de la salud, de atención, habilitación y rehabilitación, perfil ocupacional y perfil laboral vocacional, culturales, recreativos, deportivos, construcción y mejoramientos de vivienda de interés social promoviendo una buena y efectiva comunicación social.
- Acuerdo N°007 de 2015: Por medio del cual se aprueba la política pública del plan local de seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Puerto Triunfo. A través de este acuerdo municipal se busca implementar estrategias que permitan un trabajo integral entre instituciones públicas, bajo un enfoque de derechos y diferencial, que impulse y vele por la seguridad y soberanía alimentaria y nutricional de la población más pobre y vulnerable, disminuyendo los riesgos de malnutrición, con el objeto de garantizar mejor calidad de vida a los habitantes de Puerto Triunfo. También busca disponer de manera oportuna y sostenible de programas y proyectos que garanticen el acceso, disponibilidad y consumo cumpliendo con los mejores estándares de cantidad, calidad e inocuidad idóneas y suficientes de acuerdo a las diferentes características étnicas, culturales y regionales generando a la población educación y cultura alimentaria y nutricional.
- Acuerdo N°009 de 2015: Por medio del cual se aprueba la política pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Puerto Triunfo. A través de este acuerdo municipal se busca promover la cultura del envejecimiento en las veredas, corregimientos y cabecera municipal; buscando el reconocimiento a un envejecimiento activo, como proceso vital del ser humano, con el fin de mejorar la calidad de vida y condiciones de vida económica, social, cultural, política y de salud, de la población envejeciente y adultos mayores del municipio.
- Acuerdo N°017 de 2015: Por el cual se adopta la política pública de turismo y ecoturismo del Municipio de Puerto Triunfo. A través de este acuerdo municipal se busca concebir el turismo como estrategia para el desarrollo socioeconómico y territorial del municipio de Puerto Triunfo, mediante el fortalecimiento del sector, la articulación entre las instituciones públicas, ONG's y las organizaciones privadas, la construcción de estrategias que dinamicen la economía, el fortalecimiento del sistema empresarial, el mejoramiento de la infraestructura turística, la competitividad del sector a nivel regional, departamental, nacional e internacional como destino turístico sostenible.
- Acuerdo N°06 de 2019: Por medio del cual se adopta la política pública de salud mental en el Municipio de Puerto Triunfo. A través de este acuerdo municipal se busca garantizar plenamente el disfrute efectivo del derecho a la salud, mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transectoriales de protección y promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la salud mental en el Municipio de Puerto Triunfo.

Acuerdo N°08 de 2022: Por medio del cual se crea la comisión para la equidad de la mujer y se dictan otras disposiciones

Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad. Es el futuro Antioquia nos convoca, y esta Agenda es la oportunidad de fortalecernos como sociedad antioqueña. (8)

Conociendo la premisa de la Agenda Antioquia 2040 se fundamenta en documentar las condiciones pasadas, presentes y futuras de las antioqueñas y antioqueños de modo que colectivamente podamos construir un futuro; primeramente, teórico y con base en las experiencias vividas de manera que nos permita proyectarnos hacia nuestro futuro como antioqueños y posteriormente podamos vivirnos ese futuro, hacerlo realidad conforme nuestra fase de planeación y proyección.

Puerto Triunfo es un municipio con una población de 19387 habitantes situados en una extensión de tierra 36.990 hectáreas y que para el 2022 registró un desarrollo económico de 40.43%, adicionalmente posee una cobertura en salud del 77.98% y se percibe una Antioquia con desarrollo productivo donde se brinde apoyo y asesoría a los emprendimientos comunitarios y se incentive el turismo ecológico en equilibrio con la conservación de nuestra riqueza en biodiversidad y recursos naturales. Un departamento innovador y líder en tecnología asicada al empleo. Un departamento que se ocupa de sus adultos mayores y su población vulnerable, con gobernantes honestos y transparentes en el uso de los recursos públicos.

Dicho esto, y sabiendo que Puerto Triunfo hace parte de la subregión del Magdalena Medio, se debe proyectar una agenda 2040 que permita a cada municipio y sus habitantes poder proyectarse explotando siempre sus fortalezas, étnicas, culturales, productivas y de desarrollo potencializando así a toda la subregión e incluso a otras regiones cercanas.

Puerto Triunfo es un municipio en el cual sus habitantes se sienten positivos, confiados, alegres, y aunque es imposible no sentir miedo, disgusto, tristeza, siempre serán más las ganas de proyectarse hacia el futuro como un municipio reconocido por su riqueza cultural, de turismo, cuidando su entorno natural y amable con todos sus visitantes.

Para los porteños es importante invertir en temas como la salud y la vivienda (22.19), la educación y formación, protección del medio ambiente, fomentar la agricultura y el desarrollo rural puesto que esto se verá reflejado en la mejora de la economía y empleo local.

Figura 7. Reconocimiento del tablero de participación. Agenda Antioquia 2040. Municipio de Puerto Triunfo.



Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

Resultados Cartografía social

El análisis de la situación en salud (ASIS) del municipio de Puerto Triunfo se construyó desde un proceso participativo, posibilitando que todos los actores sociales aportaran en la identificación de necesidades y en la construcción de posibles alternativas de solución a las problemáticas que en forma colectiva se evidenciaron.

Se realizaron encuentros en todos los corregimientos, veredas y cabecera municipal de la jurisdicción de Puerto Triunfo. Inicialmente con grandes grupos, que incluía representantes de las J.A.C, afros, ligas de usuarios en salud, veedores en salud, adultos mayores concejales, población vulnerable, representantes del gremio de la salud entre otros. Posteriormente se hizo con grupos focales, adolescentes y jóvenes campesinos entre otros.

Para la recolección de información se recurrió a dos estrategias:

- Lluvia de idea en grupos: los participantes en subgrupos realizaron un aporte frente a las problemáticas en salud, Acto seguido se realizó una priorización de necesidades. Entregando a cada grupo círculos (Rojos, naranja y verdes) donde las problemáticas con círculo rojo eran las críticas y las verdes las de menos urgencia.

En un tercer paso y teniendo las necesidades priorizadas se realizó una lluvia de ideas para identificar posibles soluciones a estas problemáticas.

- Una segunda estrategia que se utilizó con grupos pequeños y focalizados fue la cartografía social, se realizó el mapeo de manera que los actores reconozcan su entorno y las posiciones socio y económicas y políticas de su entorno.

Las principales problemáticas evidenciadas en salud:

Hay una necesidad común para todos los habitantes del territorio de puerto triunfo, siendo la más acentuada y presente en todas las mesas de concertación: el difícil acceso a los servicios de salud en el municipio, demora en la asignación de citas, demora en tiempo de espera en la atención de urgencias, demora en la entrega de resultados de laboratorio, no hay atención médica en los centros poblados, los canales para la consecución de las citas no son adecuados, así como la entrega de medicamentos es ineficiente e inoportuna.

Otra de las grandes problemáticas que converge en toda la comunidad porteña es la falta de la sala de partos en el hospital, de manera que todas las maternas deben desplazarse a otros lugares en el momento del parto.

según cada centro poblado las problemáticas fueron las siguientes:

VEREDA LA FLORIDA – TRES RANCHOS:

- E.D.A,
- Enfermedades transmitidas por vectores
- Altas tasas de accidentalidad de motociclistas
- Cáncer de pulmón debido a la presencia de empresas de cal
- Cáncer de mama y cuello uterino
- Enfermedades no transmisibles
- I.R.A
- E.T. V, (Dengue)
- No hay brigadas salud
- Enfermedades relacionadas con os malos hábitos alimenticios
- Las brigadas de vacunación son pocas
- ✓ Poco apoyo al adulto mayor
- ✓ Pozos sépticos colapsados.

Priorización:

En la comunidad de la vereda tres ranchos, priorizaron la problemática de los pozos sépticos, puesto que causa grandes afectaciones, en salud pública, contaminando fuentes hídricas causando una multiplicidad de problemas en la salud de los habitantes.

Otra de Las problemáticas priorizadas es Ausencia de espacios lúdicos, recreativos, culturales y deportivos en la vereda, afecta la salud física y mental de la vereda, dado que no hay ninguna actividad para hacer en los momentos de ocio

La tercera problemática a la que le dan relevancia es a la alta accidentalidad en la vereda ya que la autopista Medellín – Bogotá pasa por el medio de esta y no hay una distancia considerable para que los niños y sus habitantes transiten, poniendo en riesgo la seguridad de toda la población.

Estrategias:

- Gestionar proyectos que propendan por la construcción de redes de saneamiento básico
- Generar espacios lúdicos, recreativos, culturales y deportivos que beneficien a toda la comunidad, propiciando estilos de vida saludable.
- señalización adecuada y construcción de reductores de velocidad.

Corregimiento de las Mercedes:

- Consumo de sustancias psicoactivas
- I.R.A
- E.D.A,
- Enfermedades relacionadas con la salud mental
- Las brigadas de vacunación son pocas
- No hay suficientes brigadas de salud extramurales
- Diabetes
- enfermedades del sistema nervioso
- Enfermedades cardiovasculares
- Aumento de accidentes de tránsito
- E.T.S
- Embarazo en adolescentes
- Fuentes Hídricas Contaminadas
- Cáncer
- Enfermedades musculares
- Enfermedades cardiovasculares
- Agresiones a la mujer y los niños

Priorización:

La problemática que prioriza la comunidad de las mercedes es la contaminación de las fuentes hídricas ya que estas contribuyen la aparición de muchas enfermedades que afectan sobre todo a niños y adultos mayores

Consumo de sustancias psicoactivas, en jóvenes, adolescentes y adultos una problemática que es muy marcada en la comunidad y que está afectando muchas familias, generando comportamientos violentos y problemas de salud mental.

Embarazos en adolescentes, las jovencitas están quedando en embarazo a temprana edad, quedando en riesgo su vida y la de su bebé. Además de generar otras problemáticas como la deserción escolar.

ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN PLANTEADAS

- Implementar estrategias que permita a los habitantes desempeñar un rol protector en el cuidado de fuentes hídricas, no arrojando desechos pesticidas entre otros y sensibilizar sobre las consecuencias del mal uso
- Fomentar en los jóvenes estilos de vida saludable, de manera que se conviertan en factores protectores en el transcurso de su vida
- Generar espacios de dialogo en casa, colegio e instituciones estatales de manera que los jóvenes adquieran información que les permita prevenir ETS y embarazos.

Corregimiento de estación Cocorná

- Consumo de sustancias psicoactivas
- Poco apoyo al adulto mayor
- I.R.A
- E.D.A
- Diabetes
- Enfermedades del sistema circulatorio
- Enfermedades del sistema digestivo
- Cáncer de mama
- no hay centro de salud que opere

Priorización

- la comunidad prioriza como problema de intervención inmediata, el funcionamiento del centro de salud, ya que el acceso a los servicios es muy difícil, y el transporte a la cabecera municipal en ocasiones llega a los \$ 50.0000 y es una comunidad de bajos recursos.
- El consumo de sustancias Psicoactivas es otra problemática relevante que aqueja este centro poblado.
- Adulto mayor, en mesas de concertación la comunidad manifiesta que el problema es grande ya que muchos adultos no tienen acceso a programas que le permita vivir este ciclo de vida de manera activa

ESTRATEGIAS E SOLUCIÓN

- Colocar en funcionamiento el Puesto de salud, siquiera una vez a la semana con consulta externa y laboratorio.
- Fomentar en los jóvenes estilos de vida saludable, de manera que se conviertan en factores protectores en el transcurso de su vida, implementando desde la escuela y hogares el acompañamiento continuo para fortalecer adecuada toma de decisiones.
- Retomar y fortalecer los procesos que existen frente a los adultos mayores, de manera que sean adultos sanos y activos

PUERTO PERALES

- Consumo de sustancias psicoactivas
- ETS
- Accidentalidad producida por semovientes
- I.R.A
- Diabetes
- Hipertensión
- ETV (dengue)
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades relacionadas con la salud mental

PROBLEMATICAS PRIORIZADAS

La problemática número uno del corregimiento de Puerto perales es la alta accidentalidad causada por semovientes, problema que han llevado por décadas pero que en la actualidad se ha desbordado ya que afecta a toda la comunidad, generando incluso problemas de convivencia.

Consumo de sustancias psicoactivas afecta a jóvenes y adultos, afectando todas las dimensiones del individuo y su núcleo familiar.

Enfermedades cardiovasculares, fue considerada por la comunidad una de las enfermedades y por ende más marcadas.

ESTRATEGIAS E SOLUCIÓN:

- Coordinar desde la secretaria de tránsito, gobierno, secretaria de salud y protección social, medidas que permitan la sana convivencia y seguridad en la comunidad, evitando además la accidentalidad que los semovientes producen los semovientes, para esto es necesario establecer contacto con el propietario y generar compromisos.
- Propiciar espacios para que jóvenes hagan uso adecuado del tiempo libre.
- Programas para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores que propendan por la adquisición de estilos e vida saludable, como factor preventivo en casos de enfermedades cardiovasculares

Santiago Berrío

- Tuberculosis
- Alta accidentalidad por presencia de los vendedores de limón en la autopista
- I.R.A
- Enfermedades digestivas (No hay saneamiento básico)
- Enfermedades relacionadas con el sistema nervioso
- enfermedades relacionadas con la salud mental
- Enfermedades del sistema circulatorio
- E.T.S
- E. T. V (Dengue)
- Enfermedades cardiovasculares

CORREGIMIENTO DE DORADAL

- Enfermedades del sistema circulatorio
- Enfermedades del sistema óseo
- Enfermedades de Transmisión sexual
- Embarazos en adolescentes
- Diabetes,
- I.R.A
- Cáncer de colon
- Cáncer de mama
- Cáncer de próstata

- Enfermedades mentales
- Enfermedades digestivas
- Enfermedades visuales
- Tuberculosis
- Enfermedades relacionadas con la salud mental

CABECERA MUNICIPAL

- Cáncer
- Enfermedades de transmisión sexual
- consumo de sustancias psicoactivas
- Diabetes
- Enfermedades Cardiovasculares
- enfermedades del sistema óseo
- Enfermedades digestivas
- Pésimo servicio de la salud

PRIORIZACIÓN

Los servicios de salud prestados por el Hospital es el principal problema de la comunidad porteña. No hay un adecuado servicio, los médicos son pocos para la población.

Enfermedades de transmisión sexual, segundo problema priorizado y que afecta de gran manera a los pobladores.

La comunidad tiene unos hábitos de vida pocos saludables que hace que les genere una multiplicidad de enfermedades, afectando su integridad.

ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN:

Exigir al operador el compromiso para mejorar todos los aspectos que generan insatisfacción en la prestación de servicios de salud a la comunidad.

Charlas y talleres de educación sexual, campañas de toma de muestras de VIH, pruebas serológicas, flujos y entrega de preservativos.

Sensibilizar a la comunidad para que desde su hogar propenda por unos estilos de vida saludable, (alimentación y deporte) con todos los integrantes de la familia.

VEREDA PITA

- Dengue
- No poseen agua
- E.D.A.
- Desnutrición en infantes
- No hay espacios para recreación de los niños y jóvenes
- No hay programas que beneficien el adulto mayor en la comunidad
- Es importante resaltar que esta comunidad posee un sinnúmero de problemáticas siendo incluso una de las más vulnerables del municipio; sin embargo, lo único que les interesa es la solución del problema del agua, ya que el servicio es escaso, no es potable y solo les llega por horas. Las redes de acueducto son incipientes y rudimentarias. El tema de salud poco les interesa, solo necesitan de forma prioritaria el abastecimiento de agua.

Figura 8. Registro fotográfico cartografía social corregimiento de Puerto Perles. Municipio de Puerto Triunfo 2023



Fuente: Plan Territorial de salud 2023

Figura 9. Registro fotográfico cartografía social vereda La Florida, Tres Ranchos, Alto del Pollo de Puerto Perles. Municipio de Puerto Triunfo 2023



Figura 10. Registro fotográfico cartografía social corregimiento de Doradal. Municipio de Puerto Triunfo 2023





Fuente: Plan Territorial de Salud 2023, Puerto Triunfo Antioquia

Figura 11. Registro fotográfico cartografía social comerciantes, amas de casa y laicos comprometidos con metodología cartografía social
Municipio de Puerto Triunfo 2023



Fuente: Plan Territorial de Salud. Municipio de Puerto Triunfo 2024

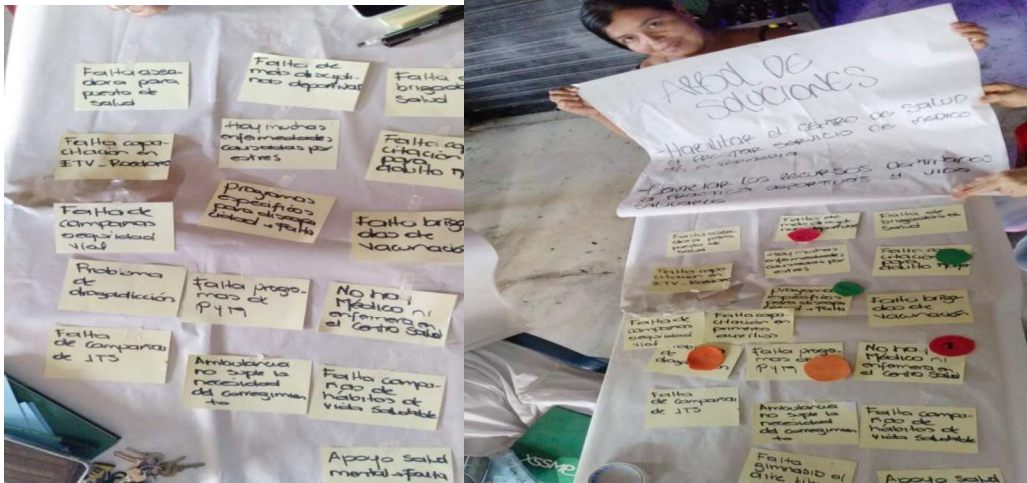
Figura 12. Registro fotográfico cartografía social adolescentes y jóvenes en Asis. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2023.



Fuente: Plan Territorial de Salud. Municipio de Puerto Triunfo 2023

Figura 13. Registro fotográfico cartografía social Corregimiento de las Mercedes. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2023.





Fuente: Plan Territorial de Salud. Municipio de Puerto Triunfo 2023

Figura 14. Registro fotográfico cartografía social, Corregimiento de Cocomá Estación. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2023



Fuente: Plan Territorial de Salud. Municipio de Puerto Triunfo 2023

Figura 15. Registro fotográfico cartografía social, Santiago Berrío. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2023



Fuente: Plan Territorial de Salud. Municipio de Puerto Triunfo 2023

Figura 16. Registro fotográfico cartografía social, Cabecera Municipal. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2023



Fuente: Plan Territorial de Salud. Municipio de Puerto Triunfo 2023

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Partiendo de la información descrita en el documento Análisis de la Situación de Salud Participativo 2023, se hizo el reconocimiento de las principales problemáticas y efectos en salud que aquejan a la población porteña y sus determinantes, siendo este último el paso más importante para la priorización. En tal sentido, los problemas fueron formulados como una situación negativa que debe ser intervenida, donde además se identifica la población afectada, el costo, las consecuencias y su magnitud, partiendo de los resultados de los

indicadores contemplados en los capítulos anteriores, se establecen los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

Este ejercicio participativo de identificación y priorización de las necesidades y problemáticas en salud, se llevó a cabo con la cooperación de actores comunitarios e institucionales procedentes del casco urbano, los corregimientos de Doradal, Las Mercedes, Santiago Berrio, Estación Cocorná y Puerto Perales, así como de las veredas Pita, La Florida, Alto del Pollo y Tres Ranchos, donde se resaltan: representantes de la Administración Municipal en cabeza de la Secretaría de Protección Social y Salud, y de la comunidad en los diferentes territorios, ASOCOMUNAL, Juntas de Acción Comunal - JAC, grupos del adulto mayor, población con discapacidad, comunidad LGTBIQ+, víctimas del conflicto armado interno, afrodescendientes, Comité de Participación Comunitaria en salud (COPACO), el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud (CMSSS), Mujeres, adolescentes y jóvenes, Iglesias, entre otros. Durante estas sesiones, se estableció un diálogo directo con la población, utilizando el Método Hanlon como guía para orientar procesos de planificación. Los resultados de esta interacción no solo han servido para generar líneas base fundamentales en la elaboración de políticas públicas y la toma de decisiones estratégicas, sino que también han consolidado un pilar sólido para las acciones de regulación, inspección, vigilancia y control en materia de salud pública.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una herramienta en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

Tabla 17. Resultados homologación priorización de problemas método de Hanlon 2023

| Criterios | Magnitud | Pertinencia social e intercultural | Trascendencia (severidad) | Factibilidad de la intervención | Viabilidad de la intervención |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 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 desarrolló y respecto del marco? | ¿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? |
| Deficiencias en la calidad, oportunidad y deshumanización de la atención en salud brindada en la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial administrada por terceros | Medio | Alto | Medio | Medio | Medio |
| Limitaciones en el acceso y baja cobertura en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en las actividades de Protección Específica y Detección Temprana prestadas por el Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial administrada por terceros, en los centros poblados y el área rural dispersa | Alto | Alto | Muy Alto | Medio | Medio |
| Baja cobertura, impacto y falta de continuidad de las acciones y | Alto | Alto | Muy Medio | Alto | Alto |

| Criterios | Magnitud | Pertinencia social e intercultural | Trascendencia (severidad) | Factibilidad de la intervención | Viabilidad de la intervención |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 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 desarrolló y respecto del marco? | ¿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? |
| estrategias de IEC que hacen parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC | | | | | |
| Atención inadecuada y desarticulada de la población con discapacidad. | Bajo | Medio | Medio | Medio | Medio |
| Atención inadecuada y desarticulada de la población adulta mayor | Medio | Medio | Medio | Alto | Alto |
| Atención inadecuada y desarticulada de la población adolescente y joven | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio |
| Aumento de los riesgos asociados a problemáticas en salud ambiental, salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, entre otros | Alto | Alto | Muy alto | Alto | Alto |
| Deterioro de la infraestructura física y capacidad instalada de propiedad de la entidad territorial administrada por terceros | Alto | Medio | Alto | Medio | Medio |

Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

En este primer capítulo se describen aspectos geográficos y demográficos del municipio Puerto Triunfo, en donde se evidencia en relación con el contexto demográfico mostrándose un municipio con buena accesibilidad geográfica, pues se encuentra ubicado a pocos kilómetros de la autopista Medellín-Bogotá.

Es un territorio con una amplia oferta económica y comercial para propios y extraños, sin embargo, la mayoría de estas actividades se realizan fuera de la cabecera municipal, en las áreas rurales o los centros poblados con mayor dinamismo ambiental. Se destacan industrias como Argos, Ecopetrol, Corona e inversión de operadores para implementación de proyectos relacionados con la construcción. Además de esto, en vista del crecimiento poblacional que va teniendo el municipio y el asentamiento de nuevos pobladores se proyectan inversiones relacionadas con la oferta educativa especialmente para los centros poblados más dispersos de la cabecera municipal.

Respecto a la estructura demográfica se mantiene el mayor número de población masculina en comparación con la población femenina y se proyecta un aumento de la población de 2023 a 2030. Ahora bien, respecto a la dinámica poblacional, se observa que para el año 2020, hubo una disminución en la fecundidad específica

para las mujeres con edades comprendidas entre los 10 a 14 años, lo que de alguna manera refleja los resultados de campañas enfocadas a la prevención del embarazo a temprana en preadolescentes; esto contrasta con el aumento de los embarazos en los grupos de los 15 a 19 años para dicho periodo evaluado.

El municipio de Puerto Triunfo, además de sus condiciones de empleabilidad también es un gran receptor de turistas atraídos por su clima, las actividades de ocio y recreación y otras relacionadas con deportes de aventura y alto impacto. Todas estas actividades, se favorecen por la extensión del municipio, sus condiciones de fauna y flora, clima, pero especialmente, por su ubicación, acceso y cercanía con otros municipios de la región del Magdalena Medio.

Pese a que su acceso se convierte en una de las ventajas para favorecer las condiciones económicas, productivas y de turismo, su vía principal conecta las ciudades Medellín – Bogotá, siendo una de las vías de mayor transitabilidad del departamento y una en las cuales se registran el mayor número de accidentes e incidentes viales donde los principales afectados son hombres en edad económicamente activa.

Por último y no menos importante, se ha venido fortaleciendo la red prestadora de servicios de salud, donde la Clínica de Cirugía Ambulatoria Conquistadores ha ampliado y entrado en funcionamiento de su sede en el Municipio de Puerto Triunfo y a su vez acercando las instalaciones de la institución con la puesta en marcha de los diferentes centros de salud en los principales corregimientos de manera que la población pueda tener acceso al sistema de salud y acorde a sus necesidades.

Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación / Empleo

El principal renglón económico del municipio de Puerto Triunfo es el turismo, seguido por la explotación de minerales calcáreos, el petróleo, la ganadería, el comercio de bienes y servicios, la construcción y la pesca.

El turismo se ha convertido en la principal dinamizadora de la actividad económica y productiva del municipio, ya que cuenta con atractivos turísticos naturales, como el Parque Temático Hacienda Nápoles, que atrae a visitantes nacionales e internacionales. En consecuencia, el turismo se ha convertido en una fuente significativa de empleo en el municipio, con oportunidades laborales en hoteles, restaurantes, servicios turísticos y actividades recreativas.

Históricamente, las tierras del valle del río Magdalena han servido para la explotación extensiva de la ganadería. La cría de ganado bovino y porcino también es una actividad importante en Puerto Triunfo. Muchos residentes se dedican a la cría y comercialización de ganado para la producción de carne y productos lácteos.

El comercio es quizás uno de los sectores que más avance y desarrollo ha tenido en los últimos años de la mano con el turismo, el cual ha sido jalonado por la importante capacidad hotelera, restaurantes, bares, discotecas, panaderías, almacenes de ropa, supermercados, servicios turísticos y actividades recreativas, entre otros.

La agricultura, es quizás el renglón de la economía que no ha crecido a través del tiempo, debido a la no disponibilidad de la tierra, la cual pertenece a grandes hacendados dueños de fincas, parcelaciones turísticas o campos petroleros. La producción agrícola que se da, se realiza en buena proporción frente del malecón turístico al otro lado del río Magdalena, donde se siembran cultivos de plátano, yuca, sandía, banano, maíz, papaya, entre otros.

Tabla 18. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Puerto Triunfo, 2023

| Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población). | Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud. | Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas. | Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicios sociales, comunales y personales | Empleabilidad principalmente informal, por ende, sin acceso a seguridad social integral | Condiciones de trabajo: Requieren interacción frecuente con personas, lo que puede implicar exposición a situaciones estresantes y emocionalmente desafiantes. Posibles efectos en la salud: Estrés emocional, agotamiento mental, riesgos de agotamiento profesional y trastornos relacionados con la salud mental. | Mujeres |
| Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares | Empleabilidad principalmente informal, trabajo por horas y funciones específicas; por ende, sin acceso a seguridad social integral. | Condiciones de trabajo: Involucran un alto grado de interacción con clientes y trabajo en horarios irregulares o prolongados. Posibles efectos en la salud: Fatiga, estrés laboral, trastornos del sueño, riesgos ergonómicos debido a actividades repetitivas y lesiones musculoesqueléticas. | Mujeres, jóvenes y adultos. |
| Construcción | Empleabilidad principalmente informal, trabajo por obra o labor, por ende, sin acceso a seguridad social integral | Condiciones de trabajo: Exposición a entornos físicamente demandantes, trabajo con maquinaria pesada y exposición a sustancias peligrosas. Posibles efectos en la salud: Lesiones por accidentes laborales, enfermedades respiratorias debido a la exposición al polvo y productos químicos, riesgos de caídas desde alturas y trastornos musculoesqueléticos. | Jóvenes, adultos. |
| Agricultura, silvicultura y pesca | Empleabilidad principalmente informal de manera independiente por cuenta propia, por ende, sin acceso a seguridad social integral | Condiciones de trabajo: Trabajo al aire libre, exposición a condiciones climáticas extremas, inestabilidad financiera y exposición a productos químicos como pesticidas. Posibles efectos en la salud: Lesiones por accidentes agrícolas, enfermedades relacionadas con la exposición a pesticidas y otros productos químicos, trastornos musculoesqueléticos y problemas de salud mental asociados con el estrés laboral y las preocupaciones financieras. | Adultos mayores, población rural. |

| Actividad económica del territorio (enuncie las cinco actividades económicas que más vinculan a la población). | Indique las condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud. | Resuma las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas. | Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Explotación de petróleo y materiales calcáreos | Empleabilidad principalmente formal por parte de compañías como GRUPO ARGOS, CORONA, ECOPETROL S.A., MANSAROVAR ENERGY COLOMBIA LTDA, entre otros, por ende, con acceso a seguridad social integral. | Condiciones de trabajo: ambientes laborales peligrosos, exposición a entornos físicamente demandantes, trabajo con maquinaria pesada y exposición a sustancias peligrosas, gases, polvo y ruido. Posibles efectos en la salud: Lesiones graves por accidentes, enfermedades respiratorias, trastornos musculoesqueléticos, problemas de salud mental debido al aislamiento y al estrés laboral. | Jóvenes y adultos. |

Fuente: Plan Territorial 2024. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Los indicadores que muestra el municipio de Puerto Triunfo para el último año de corte, reportan que la cobertura de servicios de electricidad, la cobertura de acueducto, la cobertura de alcantarillado y el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano, no muestra diferencias estadísticas significativas con relación a los valores presentados por el departamento.

Por su parte, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, indican una mejor situación para Puerto Triunfo que para Antioquia.

Tabla 19. Condiciones de vida municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2009- 2022

| Determinantes intermedarios de la salud | Antioquia | Puerto Triunfo |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 99,4 | 99,7 |
| Cobertura de acueducto | 90,3 | 85,1 |
| Cobertura de alcantarillado | 80,9 | 84,2 |
| Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) | 6,7 | 9,5 |
| Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) | 13,1 | 3,6 |
| Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) | 14,3 | 3,6 |

Fuente: DANE_SISPRO

Haciendo una desagregación por área urbana y rural, la peor situación del municipio de Puerto Triunfo es respecto a la cobertura de alcantarillado la cual es del 80%; para los demás indicadores de electricidad y acueducto no se encuentran diferencias significativas con respecto al departamento.

Tabla 20. Condiciones de vida municipio de Puerto Triunfo Antioquia segregado urbano y rural 2020

| Determinantes intermedarios de la salud | Cabecera | Resto |
|-----------------------------------------|----------|-------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 100,0 | 99,4 |
| Cobertura de acueducto | 100,0 | 81,5 |
| Cobertura de alcantarillado | 100,0 | 80,0 |

Fuente: DANE_SISPRO

Seguridad alimentaria

En lo referente a el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el año 2020 la tasa del municipio está por debajo a la tasa presentada por el departamento, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa. Desde la administración municipal se está trabajando de mano con el hospital a fin de mitigar los factores de riesgo y minimizar la presencia de morbilidad materna extrema y los embarazos en adolescentes; ya que estos dos determinantes representan el factor de riesgo de bajo peso en recién nacido y de mortalidad perinatal.

Tabla 21. Seguridad alimentaria. Municipio de Puerto Triunfo Antioquia 2009- 2020

| Determinantes intermediarios de la salud | Antioquia | Puerto Triunfo | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------|----------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) | 9,2 | 8,4 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | | | |

Fuente: DANE_SISPRO

De acuerdo con los datos presentados para el año 2020, el municipio de Puerto Triunfo cuenta con indicadores relacionados con la violencia intrafamiliar y contra la mujer estadísticamente significativos más altos a los valores registrados por el departamento, situación que debe alertar a las instituciones, sectores y actores locales en la esquematización de rutas de atención y abordaje de estas conductas de manera integral.

Estos indicadores son consistentes con los datos de vigilancia en Salud Pública donde los eventos relacionados con la salud mental y especialmente aquellos relacionados con la violencia de género y contra la mujer ocupan los primeros renglones de importancia y las tasas de incidencia más representativas.

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Para finales del 2019, el mundo se vio afectado por el evento de interés en salud pública de importancia internacional Covid-19, declarado pandemia por la OMS en el mes de marzo del año 2020. En Colombia, el primer caso se registró el 16 de marzo en la ciudad de Bogotá y territorialmente ha afectado multisectorialmente a todas las instancias, no solo en el deterioro de las condiciones de salud, sino en la reducción de la fuerza y la producción económica, el desmejoramiento de la calidad de vida del personal de salud y los altos costos del sistema de salud.

El municipio de Puerto Triunfo no fue ajeno al comportamiento de la pandemia por Covid-19 y con base en la dinámica y comportamiento de la misma se inicia la vacunación con el COVID-19, contando con laboratorios tales como: AstraZeneca con 3050 dosis aplicadas, Janssen con 2938 dosis aplicadas, Moderna con 4983 dosis, Pfizer con 4085 dosis aplicadas y Sinovac con 10062 dosis aplicadas.

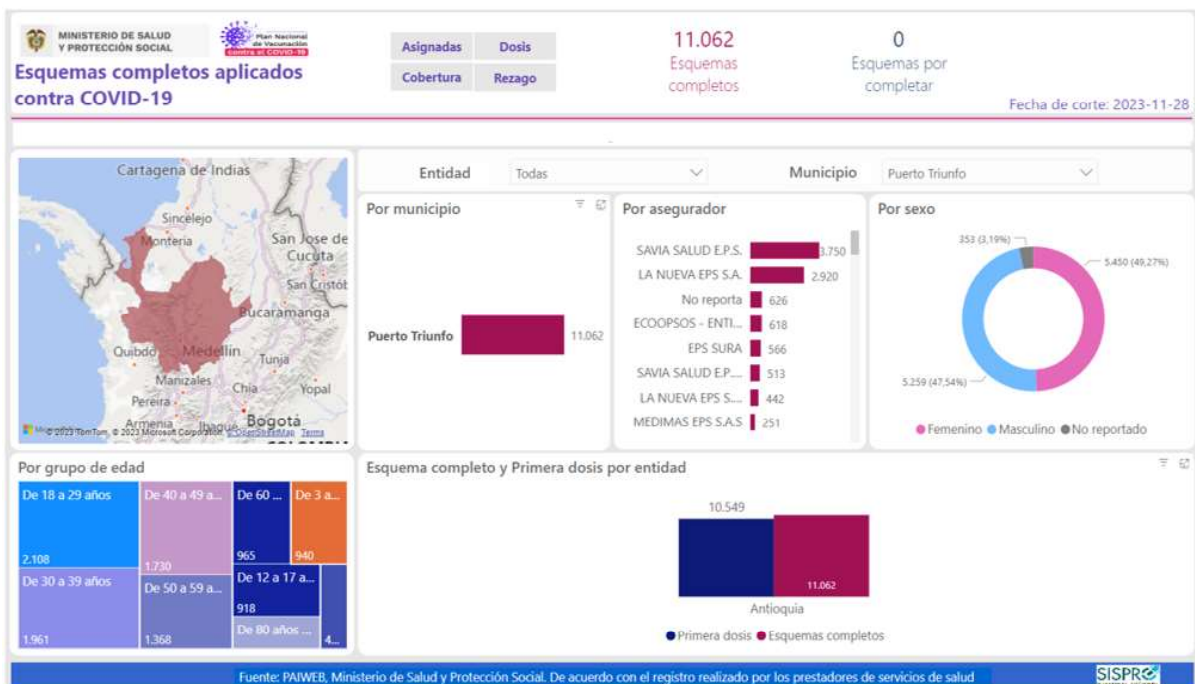
Desde febrero del 2021 hasta noviembre 2023 se han aplicado un total de 25.118 dosis distribuidas entre primera dosis y sus demás refuerzos y dosis respectivas.

Con respecto a los esquemas completos tenemos que se han completado 11062 esquemas completos los cuales están distribuidos de la siguiente manera; el 49.27% se han aplicado a la población femenina del municipio mientras que el 47.54% equivale a hombres y el otro 3.19 ha sido registrado como no reportado. Por EPS, Savia Salud EPS aplicó 3750 esquemas completos siendo la EPS con mayor participación, seguido de la Nueva EPS con 2920 esquemas, también tenemos a Ecoopsos y Sura con 618 y 566 esquemas completos respectivamente.

Por grupos de edad tenemos que, de 18 a 29 años, Juventud; fue el grupo que más esquemas completó con 2108, de 30 a 39 años se completaron 1961 esquemas, seguido del grupo de 40 a 49 años con un total de 1730 esquemas completos.

La cobertura de vacunación COVID-19 del municipio de Puerto Triunfo durante el periodo del 2021 – 2023 ha sido de 55.67% presentando una diferencia del 16.48% respecto al referente departamental con un 72.15% de cobertura.

Figura 17. Esquema de vacunación COVID 19. Municipio de Puerto Triunfo 2023



Fuente: Paiweb – MSPS 2023

A continuación, se relacionan los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del

municipio Puerto Triunfo Antioquia, con corte al año 2023.

Educación

Se analizó la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como valor de referencia al Departamento de Antioquia.

Desafortunadamente el porcentaje de hogares con analfabetismos representa una situación desfavorable para el municipio; por el contrario, la educación primaria y secundaria representa una mejor situación. La educación Media no presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto a Antioquia.

La secretaria de Planeación municipal inició labores de construcción de una sede universitaria en el corregimiento de Santiago Berrio, siendo un gran avance para la educación del municipio, también se encuentran prestando servicios de educación: el instituto técnico industrial Pascual Bravo, el SENA y la institución técnica laboral CENSA, quienes dictan programas de formación superior para los habitantes del municipio y las zonas aledañas.

Tabla 22. Tasa de cobertura de educación del municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021

| Eventos de Notificación Obligatoria | Antioquia | Puerto Triunfo | 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 | 16,1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) | 105,4 | 137,4 | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) | 119,6 | 157,5 | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) | 90,7 | 101,1 | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | |

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Pobreza NBI

El índice de pobreza multidimensional es la medición por la cual se identifican múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en ámbitos como la salud, la educación y las condiciones. Es un indicador que puede ser calculado a través de insumos como el instrumento de focalización SISBEN o Censos poblaciones como lo realiza el DANE.

Para el municipio de Puerto Triunfo de acuerdo a lo reportado por el DANE el índice de pobreza multidimensional corresponde al 29.3%. Ahora bien, al momento de realizar una desagregación según el área de residencia, encontramos que para la cabecera municipal el índice corresponde al 28.5% y para los centros poblados y el área rural dispersa del 29.5%.

A continuación, se relaciona la distribución de las carencias por hogar en cada una de las variables analizadas para el índice de pobreza multidimensional del municipio de Puerto Triunfo en el cual se puede evidenciar que, a nivel general, el bajo logro educativo (63.5%) y el trabajo informal (79.0%) son los de mayor frecuencia en el territorio.

Tabla 23. Necesidades básicas insatisfechas Puerto Triunfo 2020

| Privaciones por variable | PUERTO TRIUNFO | | |
|----------------------------------------------------------|----------------|-----------|-----------------------------------|
| | Total | Cabeceras | Centros poblados y rural disperso |
| Analfabetismo | 16.1 | 16.4 | 16.1 |
| Bajo logro educativo | 63.5 | 51.9 | 66.2 |
| Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia | 2.6 | 2.0 | 2.7 |
| Barreras de acceso a servicios de salud | 1.3 | 2.4 | 1.0 |
| Tasa de dependencia | 30.5 | 33.7 | 29.8 |
| Hacinamiento crítico | 8.3 | 11.9 | 7.5 |
| Inadecuada eliminación de excretas | 3.6 | 3.6 | 3.6 |
| Inasistencia escolar | 6.4 | 3.2 | 7.1 |
| Material inadecuado de paredes exteriores | 1.4 | 5.2 | 0.6 |
| Material inadecuado de pisos | 1.7 | 0.9 | 1.9 |
| Rezago escolar | 24.0 | 21.0 | 24.7 |
| Sin acceso a fuente de agua mejorada | 3.6 | 1.2 | 4.1 |
| Sin aseguramiento en salud | 16.2 | 17.5 | 15.9 |
| Trabajo infantil | 2.8 | 0.9 | 3.3 |
| Trabajo informal | 79.0 | 75.9 | 79.8 |

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018)

Fecha de publicación: 31 de enero de 2020

El mapa a continuación relaciona el comportamiento del índice de pobreza multidimensional que tiene el municipio según la distribución y clasificación de las manzanas, el cual podrá interpretarse de acuerdo a las convenciones relacionadas.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

La tasa de violencia contra la mujer estuvo en una peor situación para Puerto Triunfo al año 2019. La tasa de violencia intrafamiliar al año 2020 no muestra diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.



Salud



Tabla 24. Condiciones y Factores psicológicos. Municipio de Puerto Triunfo 2019, 2020

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Puerto Triunfo |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020 | 35,3 | 26,4 |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019 | 118,9 | 262,2 |

Fuente: FORENSIS

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el municipio Puerto Triunfo por ciclo vital y sexo, utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente de información a utilizar corresponde a los RIPS y a la bodega SISPRO.

La primera causa de consulta médica en todos los grupos de edad para el año 2022, fue debido a las enfermedades no transmisibles, las cuales se presentaron con mayor frecuencia en la población adulta mayor de 60 años con un 76.73%, esta enfermedad presentó un aumento de 1.70% puntos porcentuales respecto al año 2021.

En las causas de morbilidad que más aumentaron en el año 2022 respecto al año 2021, en puntos porcentuales fueron Condiciones mal clasificadas en la adolescencia y en la adultez, y las Lesiones en la infancia. Por el contrario, las disminuciones más importantes se dieron en las Enfermedades no transmisibles en la infancia en -11,66 puntos y estas mismas en la adultez en -9,27 puntos.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad, municipio Puerto Triunfo Antioquia 2009 – 2022

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2022 | Tendencia | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-----------|------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | 2022 |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 5282 | 4385 | 4389 | 3815 | 3666 | 4789 | 3638 | 2914 | 2797 | 2904 | 2672 | 1870 | 2351 | 2735 | 3,8 | |
| | Condiciones perinatales | 1,93 | 4,84 | 8,37 | 5,72 | 3,90 | 1,69 | 5,04 | 1,14 | 3,74 | 1,72 | 2,47 | 4,96 | 11,58 | 6,26 | -8,32 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 30,40 | 32,78 | 24,21 | 30,79 | 40,02 | 32,36 | 35,28 | 54,86 | 38,11 | 43,53 | 45,20 | 40,08 | 33,68 | 32,15 | -1,53 | |
| | Lesiones | 5,36 | 7,47 | 9,28 | 8,72 | 6,40 | 4,54 | 8,19 | 6,00 | 7,71 | 8,96 | 8,71 | 12,98 | 8,77 | 6,68 | -2,09 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 9,89 | 11,07 | 14,25 | 16,62 | 13,02 | 13,42 | 15,12 | 8,86 | 22,47 | 16,75 | 16,89 | 23,28 | 22,46 | 27,56 | 5,1 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 28,39 | 32,39 | 15,83 | 16,92 | 22,45 | 23,41 | 17,91 | 15,76 | 9,81 | 17,58 | 11,64 | 7,67 | 17,39 | 13,73 | -3,67 | |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 40,89 | 44,37 | 53,67 | 52,44 | 46,71 | 49,84 | 54,9 | 50,25 | 44,86 | 43,69 | 49,84 | 57,93 | 46,96 | 35,29 | -11,66 | |
| | Lesiones | 14,83 | 13,03 | 14,67 | 18,23 | 14,51 | 9,60 | 10,47 | 23,15 | 16,82 | 12,88 | 7,46 | 10,74 | 8,70 | 15,20 | 6,5 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 15,89 | 10,21 | 15,83 | 12,41 | 16,33 | 17,65 | 17,23 | 10,84 | 28,50 | 25,85 | 30,98 | 23,62 | 26,96 | 35,78 | 8,9 | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 21,31 | 18,96 | 17,58 | 22,67 | 9,96 | 16,77 | 6,03 | 9,51 | 6,13 | 8,22 | 7,12 | 7,34 | 5,63 | 7,55 | 1,9 | |
| | Condiciones maternas | 7,15 | 6,19 | 11,44 | 10,00 | 12,90 | 12,40 | 11,09 | 12,20 | 14,40 | 5,32 | 4,99 | 14,07 | 4,33 | 4,15 | -0,18 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 43,66 | 47,20 | 49,68 | 39,18 | 52,84 | 46,29 | 51,85 | 53,80 | 41,33 | 51,86 | 48,69 | 47,71 | 32,20 | 40,89 | 7,7 | |
| | Lesiones | 10,98 | 9,86 | 8,26 | 12,26 | 6,93 | 7,13 | 14,20 | 15,85 | 12,27 | 9,51 | 12,16 | 10,86 | 15,58 | 11,32 | -4,26 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 16,89 | 17,79 | 13,14 | 15,89 | 17,27 | 17,43 | 16,73 | 8,54 | 25,87 | 25,09 | 27,14 | 20,03 | 40,26 | 35,09 | -5,17 | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 16,28 | 12,02 | 9,27 | 7,97 | 8,98 | 9,93 | 7,76 | 7,88 | 8,52 | 5,51 | 6,84 | 7,05 | 10,35 | 11,21 | 0,8 | |
| | Condiciones maternas | 12,96 | 13,95 | 22,18 | 19,19 | 20,57 | 10,74 | 12,84 | 15,15 | 12,00 | 10,81 | 10,41 | 14,84 | 14,36 | 12,11 | -2,25 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 5284 | 5089 | 4674 | 4863 | 4660 | 5583 | 4786 | 5781 | 4685 | 4987 | 5280 | 4400 | 3973 | 4380 | 4,1 | |
| | Lesiones | 7,73 | 9,35 | 6,64 | 11,81 | 9,05 | 10,38 | 17,71 | 11,44 | 12,00 | 10,95 | 9,38 | 15,82 | 15,36 | 20,03 | 4,7 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 10,69 | 13,80 | 15,16 | 12,40 | 14,81 | 13,03 | 13,83 | 7,73 | 20,62 | 23,37 | 21,07 | 18,29 | 20,20 | 12,86 | -7,35 | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 12,60 | 9,39 | 7,61 | 7,21 | 6,97 | 9,77 | 8,87 | 14,53 | 7,05 | 5,54 | 4,46 | 5,41 | 7,25 | 8,73 | 1,5 | |
| | Condiciones maternas | 1,62 | 2,89 | 2,72 | 3,94 | 3,01 | 1,46 | 2,60 | 3,34 | 2,69 | 1,17 | 1,92 | 2,92 | 2,21 | 2,53 | 0,3 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 70,04 | 70,62 | 74,27 | 71,96 | 73,03 | 70,16 | 67,63 | 65,96 | 65,49 | 69,68 | 69,62 | 63,21 | 62,65 | 53,68 | -9,27 | |
| | Lesiones | 6,25 | 6,29 | 5,85 | 6,52 | 5,94 | 6,08 | 12,02 | 9,78 | 9,19 | 8,41 | 9,58 | 11,47 | 10,46 | 9,44 | -1,02 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 9,48 | 10,81 | 10,54 | 10,37 | 11,04 | 12,53 | 8,98 | 6,39 | 15,58 | 15,20 | 14,51 | 16,99 | 17,13 | 25,62 | 8,5 | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9,95 | 7,23 | 6,25 | 5,05 | 9,20 | 6,56 | 10,79 | 4,77 | 11,61 | 3,31 | 3,81 | 3,25 | 6,35 | 4,11 | -2,24 | |
| | Condiciones maternas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 80,29 | 79,20 | 79,63 | 82,23 | 75,59 | 76,34 | 70,55 | 83,83 | 70,07 | 81,87 | 80,47 | 81,43 | 75,03 | 76,73 | 1,7 | |
| | Lesiones | 3,28 | 4,20 | 5,02 | 5,05 | 4,73 | 6,42 | 11,37 | 4,68 | 6,98 | 3,39 | 6,15 | 5,63 | 5,35 | 7,12 | 1,7 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 6,49 | 9,38 | 9,10 | 7,67 | 10,48 | 10,68 | 7,29 | 6,72 | 11,34 | 11,43 | 9,58 | 9,63 | 13,27 | 12,04 | -1,23 | |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Haciendo un análisis de la morbilidad atendida en los hombres se puede evidenciar como en cada uno de los ciclos de vida predominan las atenciones por enfermedades no transmisibles siendo la de mayor representatividad aquella presentada en la población adulta mayor, quienes para el año 2022 del total de consultas, el 75.42% fueron por esta causa.

En los hombres llama la atención, como en la infancia disminuyeron las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles, con una disminución del 10.11 y 14.57 respectivamente en comparación del año 2022 con respecto al 2021.

También es importante resaltar que en los hombres en todos los ciclos vitales se nota una disminución al año 2022 con respecto al 2021 en las enfermedades no transmisibles.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Puerto Triunfo Antioquia 2009 – 2022

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-----------|--|--|--|--|--|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Δ pp 2021-2022 | Tendencia | | | | | |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 55.7 | 42.25 | 44.74 | 34.43 | 37.01 | 51.8 | 43.13 | 31.11 | 27.97 | 30.86 | 27.16 | 17.87 | 26.02 | 27.56 | 1.54 | | | | | | |
| | Condiciones perinatales | 0.89 | 5.75 | 2.19 | 5.50 | 4.70 | 1.32 | 7.03 | 1.33 | 5.36 | 2.38 | 1.75 | 4.94 | 8.94 | 8.27 | -0.68 | | | | | | |
| | Enfermedades no transmisibles | 28.28 | 33.00 | 28.07 | 29.40 | 40.29 | 30.13 | 24.60 | 54.22 | 40.23 | 45.03 | 46.09 | 47.63 | 39.96 | 28.35 | -6.61 | | | | | | |
| | Lesiones | 5.22 | 9.25 | 11.84 | 10.38 | 8.59 | 5.13 | 8.31 | 6.67 | 7.28 | 7.05 | 8.98 | 14.07 | 7.32 | 7.87 | 0.66 | | | | | | |
| | Condiciones mal clasificadas | 10.15 | 9.75 | 13.16 | 20.28 | 9.41 | 12.24 | 16.93 | 6.67 | 19.16 | 14.38 | 15.12 | 15.59 | 22.76 | 27.95 | 5.36 | | | | | | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 25.15 | 31.50 | 16.03 | 11.96 | 24.53 | 21.48 | 15.93 | 12.61 | 4.67 | 18.37 | 11.92 | 5.00 | 25.76 | 15.65 | -10.11 | | | | | | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | | | |
| | Enfermedades no transmisibles | 38.02 | 40.16 | 41.22 | 43.48 | 48.30 | 51.27 | 56.59 | 54.95 | 44.86 | 41.77 | 46.00 | 51.43 | 48.48 | 33.91 | -14.57 | | | | | | |
| | Lesiones | 20.40 | 16.54 | 26.72 | 28.62 | 16.23 | 10.85 | 10.44 | 23.42 | 21.50 | 16.29 | 8.75 | 14.29 | 9.09 | 15.65 | 6.56 | | | | | | |
| | Condiciones mal clasificadas | 16.44 | 11.81 | 16.03 | 16.94 | 10.84 | 16.40 | 17.03 | 9.01 | 28.97 | 23.57 | 38.33 | 29.29 | 16.67 | 34.78 | 18.11 | | | | | | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 23.45 | 19.02 | 24.53 | 11.45 | 12.92 | 21.80 | 6.50 | 8.59 | 5.42 | 11.76 | 7.64 | 6.27 | 7.61 | 12.37 | 4.76 | | | | | | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | | | |
| | Enfermedades no transmisibles | 38.08 | 42.93 | 49.06 | 46.65 | 58.91 | 48.27 | 57.50 | 56.37 | 49.40 | 48.61 | 38.79 | 59.76 | 36.70 | 31.24 | -7.56 | | | | | | |
| | Lesiones | 21.24 | 22.28 | 18.24 | 20.73 | 12.14 | 13.49 | 27.00 | 23.23 | 15.06 | 16.91 | 22.67 | 11.81 | 28.26 | 17.53 | -10.74 | | | | | | |
| | Condiciones mal clasificadas | 17.23 | 15.76 | 8.18 | 21.17 | 16.02 | 13.67 | 9.00 | 11.62 | 30.12 | 22.72 | 30.91 | 22.14 | 30.43 | 28.87 | -11.57 | | | | | | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 20.08 | 16.05 | 11.05 | 11.36 | 11.11 | 9.80 | 9.51 | 10.53 | 6.31 | 6.84 | 9.08 | 9.48 | 15.77 | 12.82 | -2.95 | | | | | | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 2.11 | 2.77 | 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 | 49.87 | 45.06 | 54.21 | 48.48 | 45.10 | 51.52 | 42.93 | 55.98 | 64.72 | 50.86 | 50.84 | 45.57 | 45.88 | 42.95 | -2.93 | | | | | | |
| | Lesiones | 23.64 | 24.07 | 13.16 | 26.87 | 29.41 | 30.91 | 35.05 | 26.32 | 19.39 | 23.08 | 20.93 | 27.52 | 24.01 | 31.09 | 7.58 | | | | | | |
| | Condiciones mal clasificadas | 6.90 | 14.81 | 19.47 | 10.53 | 14.38 | 7.77 | 12.50 | 7.18 | 9.58 | 19.51 | 19.05 | 17.43 | 14.34 | 13.14 | -1.20 | | | | | | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10.91 | 7.93 | 7.52 | 6.60 | 9.28 | 11.51 | 14.63 | 20.70 | 5.83 | 5.87 | 4.91 | 7.17 | 8.93 | 5.26 | -3.68 | | | | | | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.16 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | | | |
| | Enfermedades no transmisibles | 67.41 | 69.37 | 65.21 | 73.20 | 68.90 | 67.08 | 56.20 | 56.40 | 64.11 | 62.26 | 61.22 | 58.26 | 63.34 | 58.93 | -4.41 | | | | | | |
| | Lesiones | 12.86 | 14.05 | 16.96 | 11.70 | 11.31 | 10.62 | 19.41 | 18.33 | 18.40 | 18.58 | 22.03 | 19.73 | 16.71 | 16.52 | -0.19 | | | | | | |
| | Condiciones mal clasificadas | 8.82 | 8.65 | 10.31 | 8.50 | 10.51 | 10.79 | 9.76 | 4.42 | 11.66 | 13.26 | 11.83 | 14.86 | 11.02 | 19.29 | 8.23 | | | | | | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9.83 | 6.57 | 6.77 | 4.90 | 4.86 | 7.06 | 5.81 | 4.77 | 17.43 | 3.77 | 4.91 | 3.36 | 3.95 | 4.25 | 0.30 | | | | | | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.14 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | | | |
| | Enfermedades no transmisibles | 79.89 | 78.29 | 83.76 | 80.19 | 74.86 | 72.61 | 75.38 | 84.23 | 69.76 | 80.81 | 80.30 | 77.31 | 76.88 | 75.42 | -1.46 | | | | | | |
| | Lesiones | 2.97 | 6.00 | 4.74 | 7.23 | 5.42 | 8.15 | 12.08 | 5.39 | 8.94 | 3.41 | 4.71 | 9.94 | 5.93 | 11.68 | 5.75 | | | | | | |
| | Condiciones mal clasificadas | 7.51 | 9.14 | 4.74 | 7.69 | 14.86 | 12.18 | 6.73 | 5.60 | 13.85 | 12.01 | 10.07 | 9.24 | 13.24 | 8.65 | -4.59 | | | | | | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las mujeres, de igual manera predominan los porcentajes de consultas por las enfermedades no transmisibles, donde el primer lugar se le atribuye a las personas mayores con un 77.95%, seguido por las mujeres adultas con un 49.78% y finalmente por la juventud con un 44.54%.

En la adultez, las enfermedades no transmisibles tuvieron una reducción de 12,86 puntos porcentuales para el año 2022 en comparación con el año 2021. En la adolescencia, las consultas a causa de las enfermedades no transmisibles registraron una prevalencia de 7.73% con respecto al año 2021.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio Puerto Triunfo Antioquia 2009 – 2022

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

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Morbilidad específica por subgrupo







El análisis de las grandes causas de morbilidad muestra que para el municipio Puerto Triunfo en las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias hacen parte del grupo de las de mayor prevalencia con un 49.35% de las consultas registradas en este grupo. Estas a su vez, registraron un incremento de 0.84 puntos porcentuales en comparación con las consultas atendidas en el año 2022.

En las condiciones materno-perinatales, las mayores demandas de los servicios de salud estuvieron asociados a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 89.81% de las consultas para el año 2022.

Ahora bien, en las enfermedades no transmisibles, las mayores causas de consultas se atribuyen a las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 16.41% en el año 2022, seguido por las enfermedades musculo-esqueléticas con un 13.96%.

Finalmente, en la población general en el grupo de las lesiones predominaron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 91.07% para el año 2022.

Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupo municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | | | Δ PP 2021-2022 | Tendencia |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 37.53 | 47.93 | 46.63 | 38.15 | 43.59 | 49.03 | 56.91 | 67.23 | 60.16 | 39.98 | 47.65 | 54.88 | 49.02 | 43.35 | 0.34 |  | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68) | 59.19 | 48.76 | 49.52 | 56.54 | 52.17 | 46.94 | 38.98 | 30.68 | 35.97 | 53.89 | 45.84 | 40.43 | 48.74 | 45.48 | -3.26 | |  |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 3.28 | 3.31 | 3.85 | 5.31 | 4.24 | 4.04 | 4.11 | 2.08 | 3.88 | 6.13 | 6.51 | 4.69 | 2.24 | 5.16 | 2.32 | | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-Q99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-Q99) | 6.25 | 16.51 | 12.42 | 10.07 | 8.23 | 22.64 | 16.90 | 2.87 | 6.56 | 5.34 | 5.53 | 7.58 | 19.30 | 10.13 | -8.11 |  | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 83.75 | 83.49 | 87.58 | 89.93 | 91.71 | 77.36 | 83.10 | 97.13 | 93.44 | 94.66 | 94.47 | 92.42 | 80.70 | 89.81 | 9.70 | |  |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D68-D88, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E59, F01-F39, G50-G59, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J36, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 1.51 | 4.28 | 3.39 | 2.39 | 2.45 | 2.45 | 5.72 | 5.10 | 6.18 | 1.42 | 2.66 | 4.35 | 4.49 | 7.82 | 3.35 |  | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0.95 | 1.08 | 1.20 | 1.29 | 1.40 | 1.49 | 2.22 | 1.27 | 2.59 | 1.46 | 1.26 | 1.87 | 1.11 | 2.56 | 1.47 | | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1.48 | 1.46 | 2.16 | 2.47 | 1.76 | 2.37 | 1.82 | 1.73 | 3.14 | 4.89 | 4.45 | 5.93 | 2.40 | 3.88 | 1.48 | | |
| | Trastornos endocrinos (E55-E64 excepto E55-E59, E65-E69, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E69) | 3.60 | 3.81 | 4.43 | 2.99 | 5.04 | 5.18 | 3.13 | 2.80 | 3.81 | 3.91 | 3.79 | 3.16 | 4.02 | 4.22 | 0.20 | | |
| | Trastornos neuropsiquiátricos (F01-F39, excepto F01-F09) | 3.88 | 3.52 | 3.71 | 4.21 | 5.00 | 4.28 | 5.25 | 6.37 | 7.90 | 5.24 | 5.50 | 7.48 | 9.71 | 8.36 | -1.35 | | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 5.01 | 4.25 | 5.30 | 5.13 | 6.50 | 5.36 | 9.71 | 8.10 | 6.66 | 7.20 | 6.95 | 5.23 | 7.61 | 8.29 | 0.58 | | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 19.74 | 21.44 | 19.81 | 17.30 | 13.23 | 10.21 | 10.23 | 7.57 | 16.99 | 23.83 | 25.37 | 17.39 | 14.67 | 16.41 | 1.54 | | |
| | Enfermedades respiratorias (J00-J99) | 4.54 | 5.99 | 3.92 | 5.07 | 8.11 | 6.24 | 12.19 | 16.70 | 4.36 | 4.51 | 3.77 | 4.94 | 6.80 | 4.33 | -2.47 | | |
| | Enfermedades digestivas (K00-K93) | 6.63 | 6.98 | 8.51 | 10.38 | 8.23 | 8.08 | 10.23 | 7.83 | 8.54 | 6.75 | 6.15 | 7.79 | 9.97 | 9.65 | -0.32 | | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N98, excepto N64) | 22.28 | 17.82 | 17.56 | 17.30 | 15.84 | 16.91 | 16.00 | 22.87 | 13.19 | 15.08 | 12.16 | 13.41 | 16.00 | 12.39 | -3.61 | | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 8.36 | 6.25 | 6.41 | 5.65 | 6.33 | 6.47 | 4.17 | 4.00 | 5.18 | 4.10 | 4.34 | 4.63 | 4.53 | 3.62 | -0.52 | | |
| | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 12.69 | 12.37 | 12.49 | 11.53 | 11.94 | 13.13 | 9.49 | 10.77 | 12.39 | 12.86 | 11.84 | 13.23 | 15.70 | 13.96 | -1.74 | | |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0.31 | 0.79 | 0.51 | 0.57 | 0.48 | 0.43 | 1.13 | 1.03 | 3.12 | 0.53 | 0.66 | 0.55 | 0.38 | 1.01 | 0.53 | | |
| Condiciones orales (K00-K14) | 9.22 | 9.96 | 11.59 | 12.70 | 13.68 | 17.40 | 7.72 | 3.87 | 5.95 | 8.12 | 11.12 | 10.11 | 2.61 | 3.49 | 0.88 | | | |
| | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89) | 3.05 | 1.61 | 5.11 | 1.98 | 3.72 | 5.14 | 3.72 | 7.23 | 8.46 | 18.58 | 6.13 | 7.43 | 2.93 | 8.13 | 5.08 |  | |
| | Lesiones intencionales (Y80-Y89, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0.09 | 0.27 | 0.95 | 0.35 | 0.65 | 0.59 | 0.12 | 0.47 | 1.02 | 0.84 | 0.40 | 0.79 | 0.00 | 0.80 | 0.30 | | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y372) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.12 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 96.86 | 98.12 | 84.03 | 97.67 | 95.64 | 94.27 | 96.04 | 92.31 | 90.52 | 80.59 | 93.48 | 91.78 | 97.07 | 91.07 | -6.01 | | |
| | | | 100.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 0.00 | | |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Para los hombres, en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron una disminución con respecto al año 2021 en 15.31%, mientras que las infecciones respiratorias aumentaron un 13.11% durante el 2022. En las condiciones materno-perinatales, el 100% de ellas fueron demandadas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

En las enfermedades no transmisibles, los hombres para el año 2022 consultaron más por enfermedades musculo – Esqueléticas con un 16.55%, y las enfermedades cardiovasculares con un 14.59%; el tercer lugar es para las enfermedades genitourinarias con un 10.99%.

Se analiza también que hombres para el año 2022 en el grupo de las lesiones, el 91.20% fue demandado por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Es importante resaltar que las infecciones respiratorias aumentan en 13,11 puntos al año 2022 con respecto al 2021, siendo el aumento más alto para este año.

Tabla 29. Morbilidad específica por subgrupo, hombres municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2022 | Tendencia |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|-----------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 38,62 | 47,48 | 47,74 | 41,19 | 45,11 | 51,36 | 72,68 | 70,04 | 67,91 | 35,74 | 46,11 | 53,53 | 50,25 | 34,94 | -16,31 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 58,82 | 48,66 | 49,25 | 53,74 | 50,85 | 45,61 | 22,42 | 28,88 | 28,66 | 59,49 | 48,93 | 41,26 | 48,22 | 61,34 | 13,11 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)) | 2,56 | 3,86 | 3,01 | 5,07 | 4,04 | 3,03 | 4,90 | 1,08 | 3,43 | 4,77 | 4,96 | 5,20 | 1,52 | 3,72 | 2,19 | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 100,00 | 100,00 | 55,56 | 77,78 | 100,00 | 38,46 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 0,00 | 0,00 | 44,44 | 22,22 | 0,00 | 61,54 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 2,28 | 3,02 | 1,97 | 2,27 | 1,19 | 2,65 | 3,59 | 3,83 | 6,59 | 1,30 | 4,09 | 4,34 | 3,68 | 6,36 | 2,18 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,89 | 0,40 | 0,86 | 1,42 | 1,00 | 1,48 | 0,68 | 1,11 | 3,23 | 1,62 | 1,52 | 1,75 | 0,51 | 3,37 | 2,15 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1,71 | 1,31 | 2,40 | 2,12 | 1,39 | 2,81 | 0,88 | 1,79 | 2,18 | 4,43 | 3,53 | 4,15 | 2,22 | 3,37 | 1,14 | |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 3,64 | 5,33 | 2,83 | 2,46 | 1,94 | 4,10 | 1,69 | 2,55 | 3,67 | 3,25 | 2,55 | 3,64 | 2,48 | 3,32 | 0,34 | |
| | Lesiones neuropsiquiátricas (F01-F99, excepto F04) | 3,50 | 4,43 | 4,11 | 4,86 | 5,27 | 5,84 | 6,57 | 7,74 | 8,77 | 7,27 | 7,79 | 10,29 | 10,44 | 7,99 | -2,44 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 6,42 | 5,23 | 6,26 | 6,42 | 7,21 | 5,84 | 11,31 | 8,34 | 6,90 | 8,75 | 8,19 | 5,38 | 6,93 | 10,00 | 3,18 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 18,44 | 17,10 | 21,08 | 16,95 | 9,00 | 8,55 | 14,84 | 9,19 | 13,18 | 23,47 | 22,44 | 16,01 | 17,02 | 14,59 | -2,14 | |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 7,24 | 7,75 | 4,03 | 7,13 | 8,66 | 6,74 | 11,92 | 14,38 | 5,22 | 6,46 | 4,99 | 3,35 | 11,29 | 5,28 | -6,01 | |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 5,49 | 8,55 | 9,94 | 11,76 | 11,29 | 9,23 | 11,59 | 8,09 | 6,28 | 6,25 | 6,68 | 7,70 | 10,44 | 9,30 | -1,13 | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N94, N97-N98) | 11,99 | 13,29 | 10,80 | 9,02 | 12,14 | 10,84 | 12,06 | 20,61 | 10,67 | 9,43 | 7,42 | 11,99 | 12,23 | 10,99 | -1,25 | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 12,38 | 7,85 | 7,28 | 6,94 | 8,86 | 8,36 | 4,20 | 6,04 | 6,16 | 4,44 | 5,60 | 6,28 | 5,39 | 4,16 | -1,23 | |
| | Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) | 13,99 | 11,47 | 13,54 | 14,54 | 14,33 | 13,75 | 7,05 | 9,96 | 13,93 | 12,62 | 12,28 | 16,49 | 14,11 | 16,55 | 2,14 | |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,61 | 0,40 | 0,77 | 0,52 | 0,60 | 0,40 | 1,90 | 2,04 | 6,47 | 1,04 | 1,09 | 0,52 | 0,34 | 1,26 | 0,82 | | |
| Condiciones orales (K00-K14) | 11,42 | 13,88 | 14,14 | 13,60 | 17,41 | 19,33 | 11,72 | 4,43 | 6,84 | 9,68 | 11,83 | 10,10 | 2,91 | 3,46 | 0,55 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 100,00 | | |
| Lesiones (V01 Y89, S00 T98) | Lesiones no intencionales (V01 X59, Y40 Y88, Y89, Y89) | 2,72 | 2,11 | 6,22 | 2,13 | 4,37 | 5,99 | 3,06 | 7,75 | 7,16 | 15,81 | 5,92 | 7,25 | 2,84 | 7,92 | 5,11 | |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,17 | 0,42 | 0,00 | 0,58 | 0,00 | 0,16 | 0,00 | 0,35 | 0,00 | 0,61 | 0,23 | 0,46 | 0,00 | 0,88 | 0,88 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 97,11 | 97,47 | 93,78 | 97,29 | 95,63 | 93,85 | 96,73 | 91,90 | 82,84 | 83,56 | 93,85 | 92,28 | 97,16 | 91,20 | -5,97 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 100,00 | | |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Finalmente, en las mujeres, en las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2022 predominaron las infecciones respiratorias con un 60.40%, teniendo un aumento de 12.90% respecto al año 2021, siendo el aumento más marcado al año 2022. Respecto a las condiciones materno-perinatales, la mayor proporción de consultas para el año 2022 fue atribuido a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 91.54%.

La disminución más importante al año 2022 con respecto al 2021 en las mujeres, se dio en las Infecciones respiratorias con 16,04 puntos porcentuales.

En el grupo de enfermedades no transmisibles sobresalen las consultas asociadas con las enfermedades cardiovasculares con un 17.97%, seguido por las consultas por enfermedades genitourinarias con un 13.58%.

Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupo, mujeres municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Mujeres | | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2022 | Tendencia |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|----------------|-----------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 36,86 | 48,24 | 45,81 | 35,52 | 42,44 | 47,16 | 42,17 | 64,14 | 52,47 | 43,35 | 49,00 | 56,38 | 47,50 | 60,40 | 12,90 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68) | 59,41 | 48,82 | 49,72 | 58,04 | 53,17 | 48,00 | 54,46 | 32,67 | 43,21 | 49,45 | 43,13 | 39,51 | 49,38 | 33,33 | -16,04 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54) | 3,72 | 2,94 | 4,47 | 5,44 | 4,39 | 4,84 | 3,37 | 3,19 | 4,32 | 7,21 | 7,87 | 4,12 | 3,13 | 6,27 | 3,14 | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P99) | Condiciones maternas (O00-O99) | 4,67 | 6,67 | 11,18 | 4,63 | 4,32 | 21,86 | 9,92 | 0,98 | 1,22 | 1,58 | 3,15 | 4,41 | 13,75 | 8,46 | 5,09 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P99) | 95,33 | 93,33 | 88,82 | 95,37 | 95,68 | 78,14 | 90,08 | 99,02 | 98,78 | 98,42 | 96,85 | 95,59 | 86,25 | 91,54 | 5,29 | |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D84 (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-N96, L00-L98, M00-M99, O00-O99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 1,20 | 4,86 | 4,15 | 2,46 | 3,12 | 2,34 | 6,94 | 5,92 | 5,88 | 1,48 | 1,89 | 4,35 | 5,30 | 9,07 | 3,77 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,97 | 1,39 | 1,38 | 1,22 | 1,61 | 1,50 | 3,10 | 1,37 | 2,11 | 1,39 | 1,11 | 1,96 | 1,71 | 1,92 | 0,21 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1,39 | 1,53 | 2,03 | 2,67 | 1,95 | 2,14 | 2,36 | 1,70 | 3,86 | 5,11 | 4,94 | 7,29 | 2,57 | 4,31 | 1,72 | |
| | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E24, E65-E88) | 3,44 | 3,10 | 5,30 | 3,29 | 6,84 | 5,76 | 3,95 | 2,96 | 3,91 | 4,22 | 4,46 | 2,79 | 5,66 | 4,99 | -0,67 | |
| | Neurociencias (F01-F99, G06-G98) | 3,76 | 3,10 | 3,50 | 3,85 | 4,66 | 3,45 | 4,49 | 5,48 | 7,26 | 4,27 | 4,27 | 5,33 | 8,98 | 8,67 | -0,32 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 4,44 | 3,80 | 4,79 | 4,43 | 6,13 | 5,10 | 8,80 | 7,95 | 6,48 | 6,61 | 6,28 | 5,11 | 8,30 | 6,83 | -1,47 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 20,26 | 23,44 | 17,60 | 17,49 | 15,48 | 11,10 | 7,59 | 6,52 | 19,81 | 24,00 | 26,95 | 19,10 | 12,32 | 17,97 | 5,65 | |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 3,60 | 5,19 | 3,87 | 5,49 | 7,82 | 5,97 | 13,91 | 18,19 | 3,72 | 3,57 | 3,10 | 6,16 | 2,31 | 3,51 | 1,20 | |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 7,09 | 6,25 | 7,74 | 9,63 | 6,60 | 7,47 | 9,45 | 7,67 | 10,20 | 7,00 | 5,86 | 7,87 | 9,50 | 9,94 | 0,45 | |
| | Linfomas (M00-M99) | 26,40 | 19,92 | 21,19 | 21,84 | 17,80 | 20,16 | 18,25 | 24,38 | 15,12 | 17,79 | 14,71 | 14,50 | 19,76 | 13,58 | -6,18 | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 6,74 | 5,51 | 5,94 | 4,94 | 4,99 | 5,47 | 4,15 | 2,88 | 4,46 | 3,93 | 3,66 | 3,37 | 3,68 | 3,15 | -0,52 | |
| | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 12,17 | 12,78 | 11,93 | 9,89 | 10,67 | 12,79 | 10,89 | 11,29 | 11,28 | 12,98 | 11,61 | 11,49 | 17,28 | 11,74 | -5,54 | |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,19 | 0,97 | 0,37 | 0,60 | 0,42 | 0,40 | 0,70 | 0,38 | 0,64 | 0,28 | 0,42 | 0,58 | 0,43 | 0,80 | 0,37 | |
| Condiciones orales (K00-K14) | 8,34 | 8,15 | 10,23 | 12,22 | 11,70 | 16,36 | 5,42 | 3,51 | 5,28 | 7,37 | 10,74 | 10,11 | 2,31 | 3,51 | 1,20 | | |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 3,45 | 0,74 | 2,70 | 1,75 | 2,61 | 3,70 | 4,65 | 6,21 | 11,00 | 22,21 | 6,49 | 7,92 | 3,13 | 8,79 | 5,60 | |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 2,70 | 0,00 | 1,74 | 1,32 | 0,29 | 0,69 | 3,00 | 1,14 | 0,69 | 1,67 | 0,00 | 0,55 | 0,55 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 96,55 | 99,26 | 94,59 | 98,25 | 95,65 | 94,97 | 95,06 | 93,10 | 86,00 | 76,65 | 92,82 | 90,42 | 96,88 | 90,66 | -6,22 | |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | | |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Morbilidad específica Salud Mental

Para la población del municipio de Puerto Triunfo, se tiene en la primera infancia los trastornos mentales y del comportamiento presentaron 62.50 consultas en el año 2022, En este punto, es importante mencionar que para este año hubo aumento de 9.17 puntos porcentuales en comparación con el año 2021.

En la infancia, predominaron los trastornos mentales y del comportamiento para el año 2022, alcanzando 54.84% sobre el total de consultas de las personas con edades comprendidas entre los 6 y 11 años. Las consultas asociadas a esta causa disminuyeron para el año 2022 mientras que las consultas por epilepsia en este grupo aumentaron.

En la adolescencia, a partir del año 2018 y de manera categórica han sido las consultas asociadas a los a los trastornos mentales y del comportamiento la principal causa de consulta en esta población alcanzando en el año 2022 el 100.0% de las consultas.

Al analizar el comportamiento de los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, se observa un aumento en la consulta por esta causa, en el ciclo de juventud de 28,46 puntos porcentuales al año 2022 desafortunadamente, siendo el aumento más alto al año 2022, por todas las causas de salud mental.

Finalmente, en la población adulta y adulta mayor del municipio de Puerto Triunfo, las frecuencias relativas de mayor intervención fueron aportadas por los trastornos mentales y del comportamiento con un 84.00% y 71.43% respectivamente para el año 2021, sin embargo, para el año 2022 registran un aumento de 9.89 y 14.24 respectivamente.

Tabla 31. Morbilidad específica por subcausa en salud mental municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021- 2022 | Tendencia |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------|-------|-------|--------|---------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-----------------------|-----------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| Primera infancia (0 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 66,67 | 8,00 | 0,00 | 80,00 | 29,41 | 20,00 | 80,00 | 50,00 | 66,67 | 12,50 | 50,00 | 18,18 | 53,33 | 62,50 | 9,37 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | 33,33 | 92,00 | 100,00 | 20,00 | 70,59 | 80,00 | 40,00 | 50,00 | 33,33 | 87,50 | 50,00 | 81,82 | 46,67 | 37,50 | -8,17 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 50,00 | #DIV/0! | 83,33 | 9,09 | 92,31 | 71,43 | 83,33 | 100,00 | 100,00 | 86,67 | 92,00 | 73,33 | 36,36 | 54,84 | 18,48 | |
| | 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 | 4,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | 50,00 | #DIV/0! | 16,67 | 90,91 | 7,69 | 28,57 | 16,67 | 0,00 | 0,00 | 13,33 | 4,00 | 26,67 | 63,64 | 45,16 | -18,48 | |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 66,67 | 100,00 | 50,00 | 94,29 | 44,44 | 71,43 | #DIV/0! | 100,00 | 57,14 | 91,30 | 96,30 | 93,75 | 73,08 | 100,00 | 26,92 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,57 | #DIV/0! | 0,00 | 42,86 | 8,70 | 0,00 | 0,00 | 11,54 | 0,00 | -11,54 | |
| | Epilepsia | 33,33 | 0,00 | 50,00 | 5,71 | 55,56 | 25,00 | #DIV/0! | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,70 | 6,25 | 15,38 | 0,00 | -15,38 | |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 34,29 | 36,84 | 81,25 | 77,78 | 62,64 | 56,25 | 85,42 | 64,00 | 62,84 | 54,04 | 74,49 | 72,00 | 75,61 | 54,76 | -20,85 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 5,26 | 0,00 | 0,00 | 28,57 | 33,33 | 6,25 | 8,00 | 10,99 | 40,91 | 17,00 | 2,00 | 4,88 | 33,33 | 28,96 | |
| | Epilepsia | 65,71 | 57,89 | 18,75 | 22,22 | 8,79 | 10,42 | 8,33 | 28,00 | 26,37 | 5,05 | 8,50 | 26,00 | 19,51 | 11,90 | -7,61 | |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 84,06 | 95,65 | 60,71 | 85,90 | 70,30 | 87,50 | 83,19 | 85,51 | 87,50 | 75,18 | 69,81 | 81,82 | 60,76 | 84,00 | 14,24 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 1,45 | 2,90 | 0,00 | 0,00 | 0,61 | 2,68 | 9,24 | 1,45 | 0,00 | 3,96 | 3,24 | 2,02 | 26,34 | 1,33 | -25,01 | |
| | Epilepsia | 14,49 | 1,45 | 39,29 | 14,10 | 29,09 | 9,82 | 7,56 | 13,04 | 12,50 | 20,86 | 26,85 | 16,16 | 3,90 | 14,67 | 10,66 | |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | #DIV/0! | 83,33 | 5,88 | 95,83 | 90,00 | 100,00 | 100,00 | 95,45 | 80,23 | 89,83 | 92,31 | 98,08 | 61,54 | 71,43 | 9,89 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | #DIV/0! | 0,00 | 5,88 | 0,00 | 10,00 | 0,00 | 0,00 | 4,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | #DIV/0! | 16,67 | 88,24 | 4,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 19,77 | 10,17 | 7,69 | 1,92 | 38,46 | 28,57 | -9,89 | |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Respecto a los hombres y las causas de consulta de los servicios de salud relacionados con la salud mental, en todos los ciclos vitales predomina la demanda de consultas por trastornos mentales y del comportamiento donde para el año 2022, la mayor proporción la aportaron los adolescentes con el 100.0% del total de consultas. En orden de importancia, se ubica la primera infancia con un 60.00% dato que tuvo una disminución porcentual del 23.33 en comparación con el año 2021. Contrario a ello, la infancia evidenció un aumento en las consultas por los trastornos mentales y del comportamiento, pasando del 33.33% al 50.00% para el año 2022 en comparación al año anterior.

Con respecto al flagelo de los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, desafortunadamente en los hombres se registra un aumento al año 2022 de 34,93 puntos porcentuales.

Tabla 32. Morbilidad específica en hombres por subcausa en salud mental municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022

| Curso de vida | Morbilidad en salud mental | Hombres | | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2022 | Tendencia |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|----------------|-----------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 60,00 | 13,33 | #DIV/0! | 84,21 | 100,00 | 16,67 | 100,00 | 100,00 | 50,00 | 13,89 | 53,57 | 50,00 | 83,33 | 60,00 | -23,33 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | #DIV/0! | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | 40,00 | 86,67 | #DIV/0! | 15,79 | 0,00 | 83,33 | 0,00 | 0,00 | 50,00 | 86,11 | 48,43 | 50,00 | 16,67 | 40,00 | 23,33 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | #DIV/0! | 83,33 | 10,00 | 87,50 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 93,94 | 72,73 | 33,33 | 50,00 | 16,67 | |
| | 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 | 6,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | 0,00 | #DIV/0! | 16,67 | 80,00 | 12,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27,27 | 68,67 | 50,00 | -16,67 | |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 66,67 | #DIV/0! | 0,00 | 93,55 | 70,00 | 64,71 | #DIV/0! | 100,00 | 60,00 | 90,00 | 100,00 | 100,00 | 73,33 | 100,00 | 26,67 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | #DIV/0! | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,88 | #DIV/0! | 0,00 | 40,00 | 10,00 | 0,00 | 0,00 | 20,00 | 0,00 | -20,00 | |
| | Epilepsia | 33,33 | #DIV/0! | 100,00 | 6,45 | 80,00 | 29,41 | #DIV/0! | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,67 | 0,00 | -6,67 | |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 50,00 | 87,50 | 100,00 | 100,00 | 62,50 | 51,22 | 85,71 | 57,14 | 55,56 | 52,78 | 75,14 | 67,50 | 68,75 | 52,94 | -16,81 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 12,50 | 0,00 | 0,00 | 36,11 | 39,02 | 8,57 | 7,14 | 13,89 | 42,90 | 16,76 | 2,50 | 6,25 | 41,18 | 34,93 | |
| | Epilepsia | 50,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,39 | 9,76 | 5,71 | 35,71 | 30,56 | 4,32 | 8,09 | 30,00 | 25,00 | 5,88 | -19,12 | |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 85,71 | 80,00 | 88,89 | 72,41 | 94,12 | 77,78 | 80,00 | 91,84 | 96,15 | 76,60 | 70,83 | 68,18 | 63,82 | 80,00 | 16,18 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 7,14 | 13,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,70 | 11,00 | 2,04 | 0,00 | 3,19 | 4,17 | 4,55 | 35,53 | 3,33 | -32,19 | |
| | Epilepsia | 7,14 | 6,67 | 11,11 | 27,59 | 5,88 | 18,52 | 9,00 | 6,12 | 3,85 | 20,21 | 25,00 | 27,27 | 0,66 | 16,67 | 16,01 | |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | #DIV/0! | 100,00 | #DIV/0! | 100,00 | 83,33 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 97,06 | 79,17 | 88,24 | 97,83 | 37,50 | 45,45 | 7,95 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | #DIV/0! | 0,00 | #DIV/0! | 0,00 | 16,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | #DIV/0! | 0,00 | #DIV/0! | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,94 | 20,83 | 11,76 | 2,17 | 62,50 | 54,55 | 7,95 | |

Fuente: DANE SISPRO MSPS



Salud



Mujeres

Con respecto a las mujeres, en la primera infancia se presentaron 66.67 consultas por epilepsia, registrándose un aumento del 33.33% en la consulta.

El 80% de la población del grupo de infancia consultó por los trastornos mentales y del comportamiento y el otro 20% por epilepsia.

En los ciclos de juventud, adultez y adultos mayores, se han venido consultando más frecuentemente por diagnósticos relacionados con los trastornos mentales y del comportamiento durante el 2022.

Tabla 33. Morbilidad específica en mujeres por subcausa en salud mental municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2009 – 2022

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Mujeres | | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2022 | Tendencia |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|----------------|-----------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| Primera infancia (0 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,69 | 22,22 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 25,00 | 0,00 | 33,33 | 66,67 | 33,33 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | 0,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 92,31 | 77,78 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 75,00 | 100,00 | 66,67 | 33,33 | -33,33 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 33,33 | #,DNI/0! | #,DNI/0! | 0,00 | 100,00 | 33,33 | 66,67 | 100,00 | 100,00 | 69,23 | 88,24 | 75,00 | 50,00 | 80,00 | 30,00 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | #,DNI/0! | #,DNI/0! | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | 66,67 | #,DNI/0! | #,DNI/0! | 100,00 | 0,00 | 66,67 | 33,33 | 0,00 | 0,00 | 30,77 | 11,76 | 25,00 | 50,00 | 20,00 | -30,00 | |
| Adolescencia (12 -17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | #,DNI/0! | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 29,41 | 81,82 | #,DNI/0! | 100,00 | 50,00 | 92,31 | 90,91 | 90,00 | 72,73 | 100,00 | 27,27 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | #,DNI/0! | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | #,DNI/0! | 0,00 | 50,00 | 7,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | #,DNI/0! | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 70,59 | 18,18 | #,DNI/0! | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,09 | 10,00 | 27,27 | 0,00 | -27,27 | |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 0,00 | 0,00 | 25,00 | 60,00 | 63,16 | 85,71 | 84,62 | 72,73 | 89,47 | 59,72 | 72,97 | 90,00 | 100,00 | 62,50 | -36,50 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,09 | 0,00 | 31,94 | 17,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 40,00 | 36,84 | 14,29 | 15,38 | 18,18 | 10,63 | 8,33 | 9,16 | 10,00 | 0,00 | 37,50 | 37,50 | |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 83,64 | 100,00 | 47,37 | 93,88 | 64,12 | 96,55 | 100,00 | 70,00 | 80,00 | 72,22 | 68,75 | 92,73 | 86,78 | 86,67 | -0,13 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,76 | 1,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,56 | 2,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | 16,36 | 0,00 | 52,63 | 6,12 | 35,11 | 1,72 | 0,00 | 30,00 | 20,00 | 22,22 | 29,17 | 7,27 | 13,21 | 13,33 | 0,13 | |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | #,DNI/0! | 75,00 | 5,88 | 94,44 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 95,00 | 89,23 | 97,14 | 96,77 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | #,DNI/0! | 0,00 | 5,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Epilepsia | #,DNI/0! | 25,00 | 88,24 | 5,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30,77 | 2,86 | 3,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En el municipio de Puerto Triunfo para el año 2020, se observa que la tasa de incidencia del VIH fue de 7.51 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, lo cual, en comparación a lo presentado por el departamento de Antioquia, se encuentra en una mejor posición estadísticamente significativo.

Por su parte, la prevalencia en diagnóstico de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, presentó también una mejor situación en comparación con el departamento.

Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Puerto Triunfo - Antioquia, 2006 – 2020

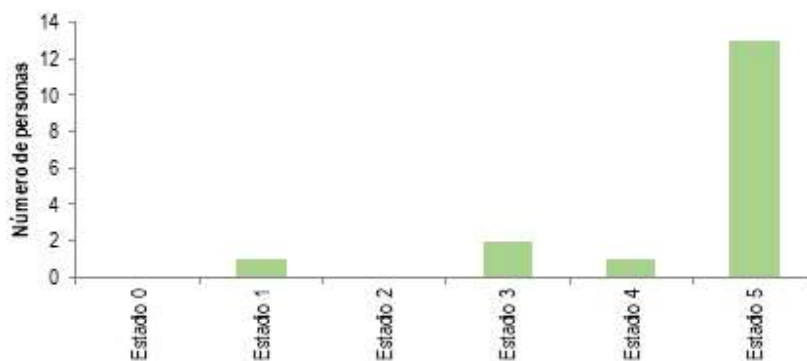
| Evento | Antioquia 2020 | Puerto Triunfo 2020 | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|--|
| | | | 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 | 68.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | |
| Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados | 9.39 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | |
| Tasa de incidencia de VIH notificada | 24.14 | 7.51 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | |
| 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

Progresión de la enfermedad renal crónica

En el municipio para el año 2022, la progresión de la enfermedad renal crónica presentó más casos de en el estadio 5 con 13 personas por cada 100.000 habitantes, seguido de la progresión en estadio 3 con 2 personas por cada 100.000 habitantes, se presentan 1 persona en estadio 1, y 1 personas en estadio 4, es decir en estadios iniciales.

Figura 18. Progresión de la enfermedad crónica, según estado, Puerto Triunfo 2022



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Morbilidad eventos precursores

En el municipio de Puerto Triunfo para el año de 2020, se observa que la tasa de incidencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, fue de 2.63 casos, se presenta más baja que la presentada por el departamento para ese año de estudio (11.54), concluyendo que, para ese indicador, hay una mejor situación para Puerto Triunfo que para Antioquia.

La prevalencia de diabetes mellitus presenta una tasa de incidencia de 0.66, la cual está más baja que la del departamento (3.63), no mostrando diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.

Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de Puerto Triunfo - Antioquia, 2006 – 2020

| Evento | Antioquia 2020 | Puerto Triunfo 2020 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------------------|----------------|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Prevalencia de diabetes mellitus | 3.63 | 0.66 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | / | / | / | / | / |
| Prevalencia de hipertensión arterial | 11.54 | 2.63 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | / | / | / | / | / |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al realizar la siguiente tabla de semaforización, resultan varios eventos de interés en salud pública en peor situación para Puerto Triunfo que para Antioquia. Estas situaciones son el accidente ofídico, las lesiones por pólvora, el cáncer de cérvix, todas las formas de tuberculosis, la sífilis gestacional, el dengue, la ETAS (Enfermedades transmitidas por alimentos) y la sífilis congénita.

En el municipio a través del programa de Salud Pública está realizando visitas de campo para la prevención de varios eventos tales como en la búsqueda de sintomáticos respiratorios, donde se realizan brigadas de salud y se hace seguimiento a los pacientes con tuberculosis y sus familias, desde la secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia realizan asistencias técnicas al municipio y dispensan oportunamente los medicamentos para estos pacientes.

Se manifiestan también varios indicadores en color verde que muestran una mejor situación para Puerto Triunfo que para Antioquia, tales como las intoxicaciones, el cáncer, los defectos congénitos, la morbilidad materna extrema y la malaria.

Las situaciones en color amarillo muestran que no se identifican diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento tales como la leishmaniasis, la varicela entre otros.

Tabla 36. Distribución de las letalidades asociadas a los eventos de notificación obligatoria. Puerto Triunfo, 2022

| Causa de muerte | Antioquia 2022 | Puerto Triunfo 2022 | Comportamiento |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|----------------|
| Accidente ofídico | 10,60 | 41,80 | - |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia | 244,90 | 249,70 | - |
| Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas | 98,50 | 31,20 | - |
| Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos | 2,40 | 10,40 | - |
| Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer | 619,80 | 597,00 | - |
| Cáncer (mama) | 67,60 | 16,90 | - |
| Cáncer (Cervix) | 50,20 | 84,60 | - |
| Defectos congénitos | 17,90 | 3,90 | - |
| Morbilidad materna extrema | 55,40 | 57,90 | - |
| Varicela | 33,80 | 31,20 | - |
| Sifilis gestacional | 17,60 | 38,20 | - |
| Tuberculosis pulmonar | 42,50 | 161,30 | - |
| Tuberculosis Todas las formas | 51,30 | 161,30 | - |
| Dengue | 31,10 | 124,90 | - |
| Dengue grave | 0,80 | 5,20 | - |
| Leishmaniasis | 86,70 | 78,30 | - |
| Leishmaniasis cutánea | 85,70 | 78,30 | - |
| Malaria | 112,70 | 15,60 | - |
| Malaria: vivax | 95,70 | 15,60 | - |
| ETA | 12,40 | 288,10 | - |
| Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia | 31,90 | 119,70 | - |
| Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia | 0,80 | 5,20 | - |
| Tasa de incidencia de sífilis congénita | 2,50 | 7,70 | - |

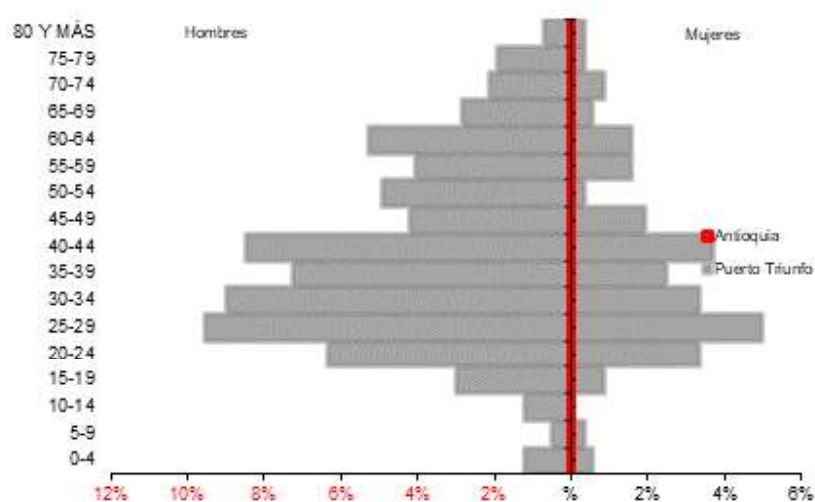
Fuente: SIVIGILA

IRAG por Virus nuevo

El departamento de Antioquia reportó para el año 2022, un mayor número de casos por COVID19 en mujeres en comparación con los hombres donde por cada 100 casos reportados en mujeres, había 89 en hombres. Contrario a ello, en el municipio de Puerto Triunfo se evidenció que por cada 100 mujeres con COVID19, había 295 hombres reportados.

En el municipio los grupos de edad más afectados, son aquellos que denotan la capacidad económica activa y productiva, predominando los hombres con edades comprendidas entre los 40 y los 44 años, seguido por aquellos en edades comprendidas entre los 25 y 29 años y en tercer orden de importancia, los varones con edades comprendidas entre los 30 a 34 años.

Figura 19. Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID19 Puerto Triunfo – Colombia, 2022



Fuente: CUBO SEGCOVID. SISPRO. Ministerio de salud y protección social

Tabla 37. Otros indicadores demográficos relacionados con la población diagnosticada con COVID19

| Índices demográficos | Interpretación |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Relación hombres/mujer | En el Municipio para el año 2020 por cada 268 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID -19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2020 por cada 86 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19 |
| Razón niños mujer | En el Municipio para el año 2020 por cada 9 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2020 por cada 5 niños y niñas (0-4años) con CONVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil |
| Índice de infancia | En el Municipio en el año 2020 de 100 personas con COVID-19, 4 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2020 este grupo poblacional fue de 0 casos de COVID -19 |
| Índice de juventud | En el Municipio en el año 2020 de 100 casos de COVID -19, 28 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2020 en este grupo poblacional fue de 0 casos de COVID -19 |
| Índice de vejez | En el Municipio en el año 2020 de 100 personas con casos de COVID -19, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 0 casos de COVID -19 |
| Índice de envejecimiento | En el Municipio en el año 2020 de 100 personas con COVID -19, 427 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 255 personas con COVID -19 |
| Índice demográfico de dependencia | En el Municipio de 100 personas con COVID -19 entre los 15 a 64 años, hubo 16 personas con COVID -19 menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 18 personas con COVID -19 |
| Índice de dependencia infantil | En el Municipio, 4 personas menores de 15 años con COVID -19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Antioquia fue de 7 personas |
| Índice de dependencia mayores | En el Municipio, 11 personas de 65 años y más con COVID -19, dependían de 100 personas con COVID -19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 11 personas con COVID -19 |

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

Fuente: CUBO SEGCOVID. SISPRO. Ministerio de salud y protección social

Para el municipio de Puerto Triunfo, se puede evidenciar como aquellas personas reportadas por COVID19, el 39%, era mayor de 59 años, siendo este uno de los principales factores de riesgo para adquirir la enfermedad, padecerla gravemente y morir por esta causa. Del total de personas reportadas, el 26% al menos, tenía una comorbilidad.

Las comorbilidades más prevalentes fueron la hipertensión y el EPOC con una proporción de 12% y 9% del total de personas reportadas.

Tabla 38. Relación número de casos confirmados de COVID19 por antecedente reportado. Puerto Triunfo, 2022

| Puerto Triunfo | Tipo de Comorbilidad | Puerto Triunfo | | ANTIOQUIA | Tipo de Comorbilidad | Total Comorbilidad DPTO | | Concentración Municipio |
|----------------|-------------------------------|----------------|-------------|-----------|-------------------------------|-------------------------|-------------|-------------------------|
| | | 2022 | Proporción | | | 2022 | Proporción | |
| Puerto Triunfo | Artritis | 0 | 0% | ANTIOQUIA | Artritis | 2.946 | 0% | 0.0% |
| | Asma | 10 | 6% | | Asma | 30.618 | 5% | 32.7% |
| | Cáncer | 0 | 0% | | Cáncer | 8.301 | 1% | 0.0% |
| | Comorbilidades (al menos una) | 56 | 36% | | Comorbilidades (al menos una) | 227.872 | 37% | 24.6% |
| | Diabetes | 4 | 3% | | Diabetes | 34.546 | 6% | 11.6% |
| | Enfermedades Huérfanas | 1 | 1% | | Enfermedades Huérfanas | 2.081 | 0% | 48.1% |
| | EPOC | 19 | 12% | | EPOC | 30.443 | 5% | 62.4% |
| | ERC | 0 | 0% | | ERC | 14.052 | 2% | 0.0% |
| | Hipertensión | 24 | 15% | | Hipertensión | 108.464 | 17% | 22.1% |
| | Sobrepeso y Obesidad | 16 | 10% | | Sobrepeso y Obesidad | 96.606 | 15% | 16.6% |
| | Terapia Reemplazo Renal | 0 | 0% | | Terapia Reemplazo Renal | 1.478 | 0% | 0.0% |
| | VIH | 0 | 0% | | VIH | 3.312 | 1% | 0.0% |
| | Mayor de 59 | 25 | 16% | | Mayor de 59 | 62.803 | 10% | 39.8% |
| | Total | 155 | 100% | | Total | 623.522 | 100% | 24.9% |

Fuente: CUBO SEGCOVID. SISPRO. Ministerio de salud y protección social

Respecto al ámbito de la atención, el 97% de las personas no reportaron su lugar de atención. Seguido de esto, el 2% fue atendido en un servicio de hospitalización y el 1% en cuidados intensivos.

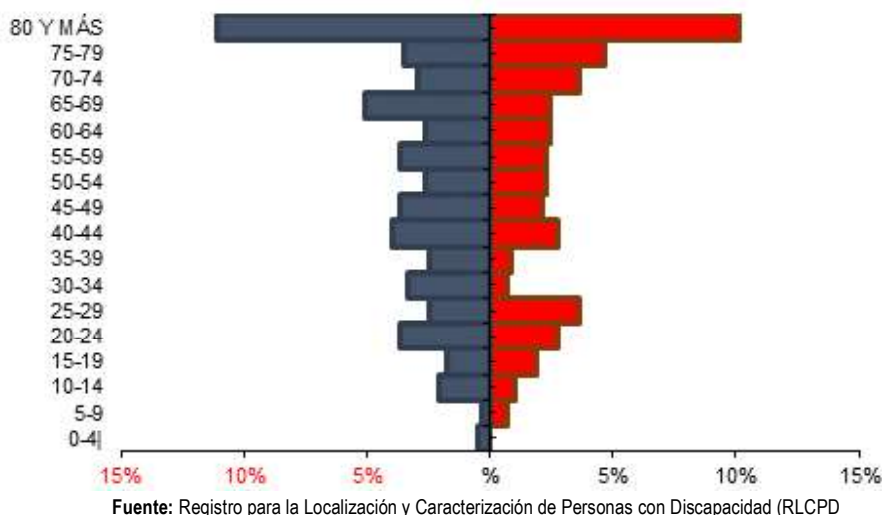
Análisis profundidad peor situación

En cuanto a los indicadores de notificación obligatoria que representan mayor riesgo de enfermar y morir para el municipio, se encuentra la tuberculosis y la sífilis congénita, debido a su alta probabilidad de contagio si no se controlan a tiempo. El municipio debe de trabajar en la detección y tratamiento a tiempo de la tuberculosis, al igual que con las gestantes y población femenina fortalecer las charlas de una sexualidad y gestación sana que evite malformaciones en el feto y recién nacido.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Hasta el mes de septiembre de 2022 el municipio de Puerto Triunfo presenta según la caracterización de las personas en condición de discapacidad un número mayor en la población masculina que la femenina, concentrándose en la población masculina de 80 años y más años, con 64 personas, mientras la población femenina tiene para ese mismo grupo etario 58 personas en condición de discapacidad, seguido de la población de 65 a 69 años tiene 29 hombres y 14 mujeres, se observa que para este mismo año la población masculina de 0 a 4 años presenta 3 personas en condición de discapacidad.

Figura 20. Pirámide de la población con discapacidad, municipio de Puerto Triunfo- Antioquia, septiembre de 2022



De la población en situación de discapacidad del municipio de Puerto Triunfo para el año 2022 caracterizada, el 32.36% presenta limitaciones de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, siendo está la mayor proporción. Seguido a esto se tienen las enfermedades del sistema nervioso con un 18.71% y en tercer renglón de importancia la discapacidad de los ojos con un 15.19%.

Tabla 39. Distribución de alteraciones permanentes municipio de Puerto Triunfo –Antioquia 2002-2022

| Tipo de discapacidad | Personas | Proporción |
|--------------------------------------------------|----------|------------|
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 377 | 32.36 |
| El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | 67 | 5.75 |
| El sistema genital y reproductivo | 39 | 3.35 |
| El sistema nervioso | 218 | 18.71 |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas | 25 | 2.15 |
| La piel | 19 | 1.63 |
| La voz y el habla | 133 | 11.42 |

| | | |
|-----------------------------------------------------------|------|-------|
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 16 | 1.37 |
| Los oídos | 94 | 8.07 |
| Los ojos | 177 | 15.19 |
| Ninguna | 0 | 0.00 |
| Total | 1165 | |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Puerto Triunfo, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utiliza el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).

Se tomaron en cuenta también los indicadores que incrementaron en puntos porcentuales al 2022 con respecto al 2021, la tendencia desde el año inicial 2009, y la importancia que tienen dichas morbilidades para el municipio de Puerto Triunfo.

Tabla 40. Prioridades de morbilidad en la población del municipio de Puerto Triunfo 2022

| Morbilidad | Prioridad | Valor del indicador de Puerto Triunfo (2022) | Valor del indicador de Antioquia (2022) | Tendencia | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|-------------------------|
| General por grandes causas | Enfermedades no transmisibles en la adolescencia | 41,89 | 47.30 | Disminución | 001 |
| | Condiciones mal clasificadas en la infancia | 35.78 | 19.72 | Aumento | 000 |
| | Lesiones en la infancia | 15.20 | 10.47 | Aumento | 012 |
| Específica por Subcausas o subgrupos | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal | 89.81 | 81.40 | Disminución | 008 |
| | Lesiones no intencionales | 8.13 | 4.54 | Aumento | 012 |
| | Neoplasias malignas | 7.82 | 3.70 | Aumento | 007 |
| | Deficiencias nutricionales | 5.16 | 6.92 | Aumento | 003 |
| Alto Costo | No hay priorización | | | | |
| Precusores | No hay priorización | | | | |
| Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) | Letalidad de tuberculosis pulmonar | 161.30 | 42.50 | Aumento | 009 |
| | Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia | 124.90 | 31.10 | Ascendente | 009 |

| Morbilidad | Prioridad | Valor del indicador de Puerto Triunfo (2022) | Valor del indicador de Antioquia (2022) | Tendencia | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|--------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|-------------------------|
| | Sífilis congénita | 7.70 | 2.50 | Aumento | 009 |
| Discapacidad | 1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 65,45 | 50,3 | Descendente | 000 |
| | 2. El sistema nervioso | 37,85 | 53,7 | Descendente | 000 |

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud Municipio de Puerto Triunfo 2023

Conclusiones del capítulo de morbilidad

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el municipio de Puerto Triunfo durante el período 2009 al 2022, se establece que el grupo que aporta más atenciones en salud que son las enfermedades no transmisibles en su orden, persona mayor, adultez, juventud, adolescencia, infancia y primera infancia.

El grupo de subcausas que se establecen como prioridad en el año 2022, fueron aquellas que presentaron más demanda a los servicios de salud e incrementaron sus puntos porcentuales, tales como las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, las Lesiones no intencionales, las Neoplasias malignas y las Deficiencias nutricionales.

En el análisis de alto costo, la incidencia de VIH notificada, afortunadamente presenta una tasa más baja que la del departamento, en los precursores tenemos la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, y prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años. Estas presentan una tasa más baja con relación a la del departamento

En los eventos de notificación obligatoria, se tiene como prioridad para el año 2022 dos enfermedades altamente transmisibles como son la tuberculosis y la sífilis. Para estas situaciones se recomienda al municipio incrementar la búsqueda de sintomáticos respiratorios y la adherencia al tratamiento, al igual que para la sífilis aumentar las charlas en educación sexual y en las gestantes la consulta a tiempo a los controles prenatales.

En las discapacidades se priorizaron para el año 2022 las alteraciones de movimiento del cuerpo, manos, brazos, en primer lugar, con una proporción de 32.36%, las alteraciones del sistema nervioso que presenta una tasa más baja que la del departamento, y las alteraciones de la voz y el habla, las cuales están en aumento con relación al departamento.

3.2 Análisis de la mortalidad

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, en 2019, las diez causas principales de defunción representaron el 55% de los 55,4 millones de muertes que se produjeron en todo el mundo. Estas a su vez, se agrupan en tres grandes grupos a saber, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y las afecciones neonatales(4).

Ahora bien, la mayor causa de defunción del mundo fue la cardiopatía isquémica, responsable del 16% del total de muertes en el mundo, y ha ocupado el primer renglón de importancia en la incidencia desde el año 2000. En el grupo de las enfermedades transmisibles, las infecciones de las vías respiratorias inferiores persisten como la enfermedad más mortal del mundo(4).

Como datos importantes a resaltar en el comportamiento de la mortalidad a nivel mundial se tiene que para el año 2019, la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia se situaron como la séptima causa de defunción y el 69% de las muertes por esta causa corresponde a mujeres. Las muertes por enfermedades diarreicas se redujeron pasando de 2,6 millones de muertes en 2000 a 1,5 millones en 2019. La diabetes pasa a ser una de las diez causas principales de defunción, siendo, además, responsable del mayor aumento de muertes en varones. Las muertes por VIH han disminuido en un 51% durante los últimos 20 años pasando de ser la octava causa de defunción en el mundo en el año 2000 a la decimonovena en el año 2019. Las enfermedades renales han aumentado pasando de 813.000 muertes en 200 a 1.3 millones en 2019(4).

Al momento de describir las causas de mortalidad por grupos poblacionales vulnerables tenemos la mortalidad materna e infantil sobre la cual el mundo ha logrado avances significativos en la salud de las madres y los niños. Es así como entre el 2000 y 2020 el número mundial de muertes maternas cayó de 447 000 a 287 000 y la tasa de mortalidad materna mundial disminuyó de 339 muertes por cada 100000 nacidos vivos a 223 muertes por 100000 nacidos vivos. Ambos disminuyeron en más de un tercio. A su vez la mortalidad en la primera infancia experimentó un progreso aún más rápido. Se redujo a la mitad entre 2000 y 2021, de 76 muertes por 1000 nacidos vivos a 38 muertes por 1000 nacidos vivos. En 2000, hubo 9,9 millones de muertes de niños menores de cinco años. En 2021, esta cifra se había reducido a 5 millones.

También es importante señalar que Entre 2000 y 2015, la tasa anual de reducción (TAR) de la tasa de mortalidad materna global fue del 2,7%. Pero esta cifra se desplomó al -0,04% entre 2016 y 2020, lo que revela un estancamiento en el progreso en la protección de la salud materna durante la era de los ODS.

En el caso de la tasa de mortalidad de menores de cinco años, la TRA cayó del 4,0% durante la primera década (2000-2009) al 2,7% durante la segunda década (2010-2021). Mientras tanto, la TAR de la tasa de mortalidad neonatal cayó del 3,2% (2000-2009) al 2,2% (2010-2021). Esta desaceleración es particularmente pronunciada desde 2015.

Con respecto a lo que cabe mencionar sobre las enfermedades no transmisibles; las cuales se presentan con mayor severidad en grupos poblacionales, tales como adultez y vejez estas han empeorado en las últimas dos décadas, las principales enfermedades no transmisibles a saber son; las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones de muertes), el cáncer (9,3 millones de muertes), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1

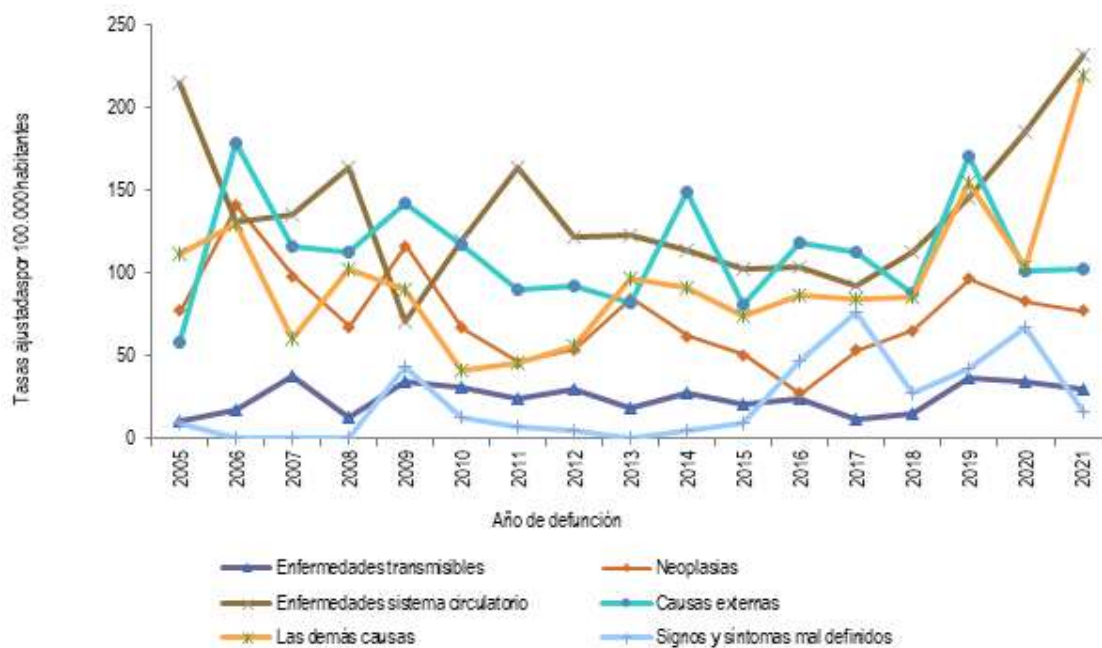
millones de muertes) y la diabetes (2,0 millones de muertes), en conjunto mataron a alrededor de 33,3 millones de personas en 2019, un aumento del 28%. en comparación con 2000.

3.2.1 Mortalidad general

Al momento de analizar la tasa de mortalidad ajustada en población general para el municipio de Puerto Triunfo, se puede observar que durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, han sido las enfermedades del sistema circulatorio aquéllas con una mayor carga de la mortalidad, seguido de las causas externas

Se resalta que las circulatorias y las demás causas, muestran un importante aumento en sus tasas al año 2021, situación que el municipio debe de evaluar y tomar las medidas preventivas en salud. El tercer lugar, lo ocupan las demás causas

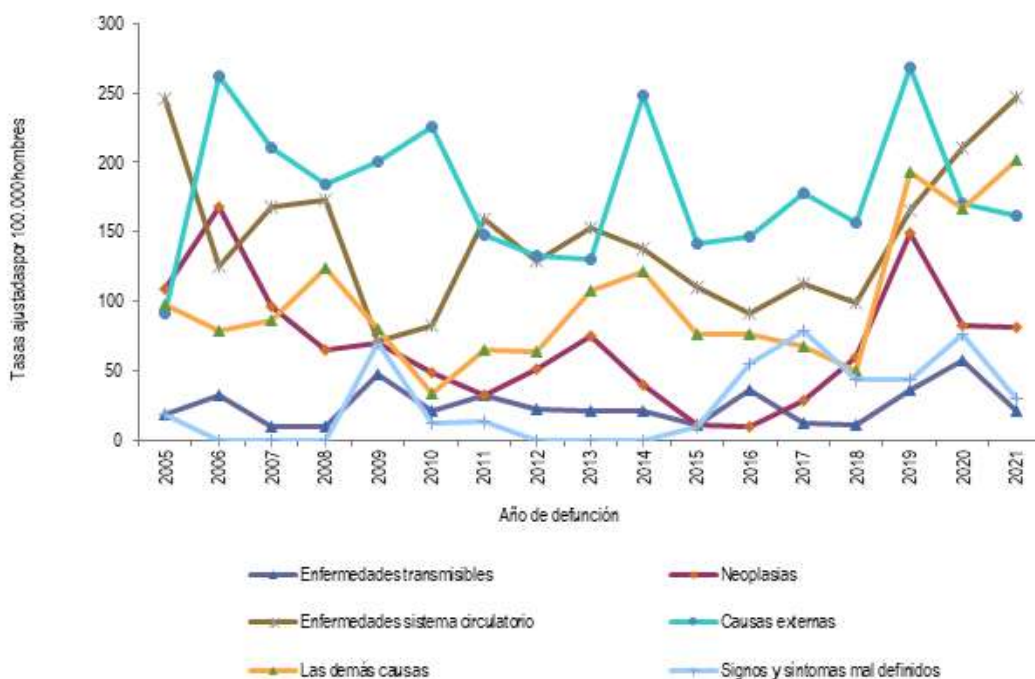
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos del municipio de Puerto Triunfo- Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

En los hombres, la primera causa de mortalidad está representada por las causas externas, las cuales han predominado en casi todos los años de estudio, con una tendencia oscilante y al finalizar el 2021 su tendencia es a la disminución. La segunda causa está dada por las enfermedades del sistema circulatorio, donde preocupa que a partir de año 2018, se muestra una tendencia al alza pasando de una tasa de 99 muertes a una de 246 en el 2021; esta situación invita al municipio a enfocar el sexo masculino para las acciones de promoción y prevención en los signos y síntomas de estas enfermedades circulatorias. El tercer lugar es para las demás enfermedades que para el año 2021 es la segunda tasa más alta con 201 muertes por cien mil hombres.

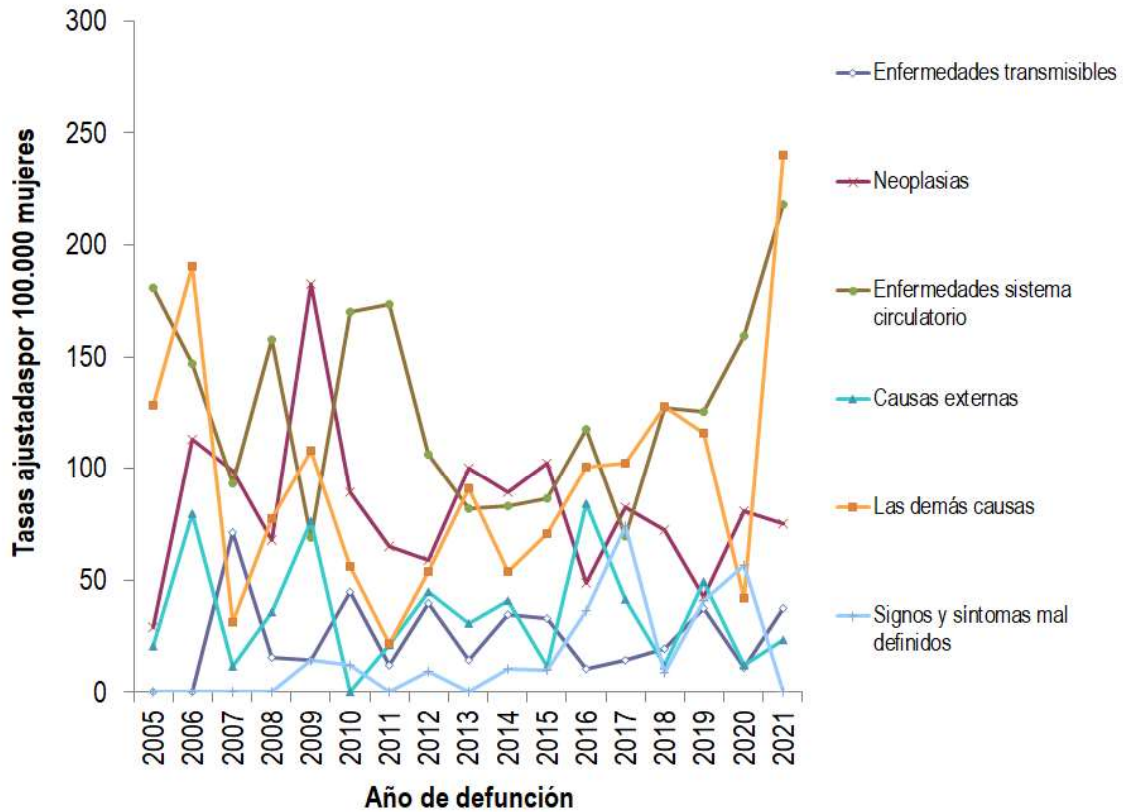
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos en hombres del municipio de Puerto Triunfo- Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio representan la primera causa en el riesgo de morir en el municipio de Puerto Triunfo, con una tasa al aumento, de 218 muertes por cada cien mil mujeres al año 2021; el segundo lugar es para las demás causas, las cuales muestran un aumento exacerbado al año 2021, pasando de una tasa de 42 muertes en el año 2020, a una de 240 por cien mil mujeres.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos en mujeres del municipio de Puerto Triunfo- Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Años de vida potencialmente perdidos – AVPP

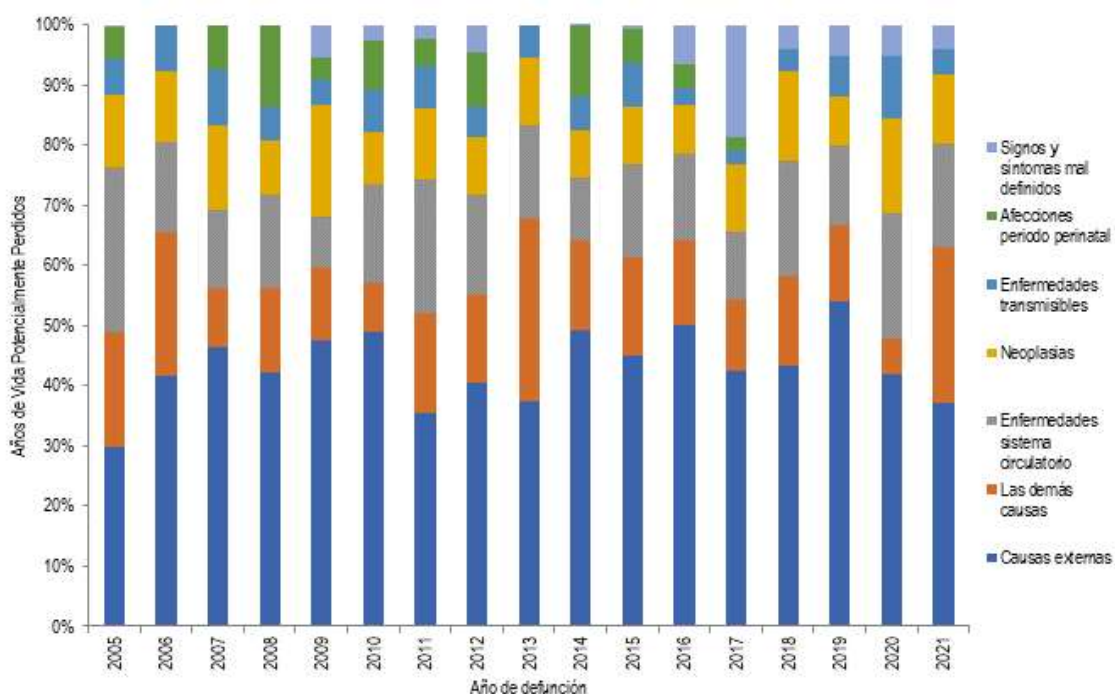
Los años de vida potencialmente perdidos, son una técnica estadística que busca identificar cuáles son las causas de muerte que más años de vida le roban a la población, años de vida que pueden ser empleados en el desarrollo económico de los individuos y de la territorialidad. Hoy en día, el estado del arte revela algunas condiciones características del aumento de los años de vida potencialmente perdidos y es que, este término se encuentra estrechamente relacionado con la definición de mortalidad evitable. La pregunta aquí es, ¿Qué condiciones faltaron para prolongar la vida de un individuo, por lo menos para alcanzar su esperanza de vida al nacer?

Actualmente se encuentra desvirtuada la teoría de que el estado de salud depende en su gran mayoría del acceso y la atención en los servicios de salud, hoy se pretende innovar dentro de la salud gracias al concepto de prevención y se le asigna un alto grado de responsabilidad a los individuos sobre su estado de salud ideal, dado que la salud es un compendio de factores o situaciones definidas como determinantes sociales.

En el municipio de Puerto Triunfo para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021, los años de vida potencialmente perdidos alcanzaron una cifra de 35.934, siendo el año 2006 con 2653 AVPP, mientras que el año 2021 alcanzó los 2560 AVPP, el número total de AVPP el mayor número de años de vida potencialmente perdidos han sido atribuidos a las causas externas con un total de 4.496 AVPP para el año 2021, se registró el mayor número de AVPP por esta causa con 949 años lo que corresponde al 37,05% de AVPP reportados para el periodo analizado.

En la población general, la segunda causa de muerte con mayor AVPP son las demás causas con un total de 3910, seguido a este, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 2681 AVPP.

Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021



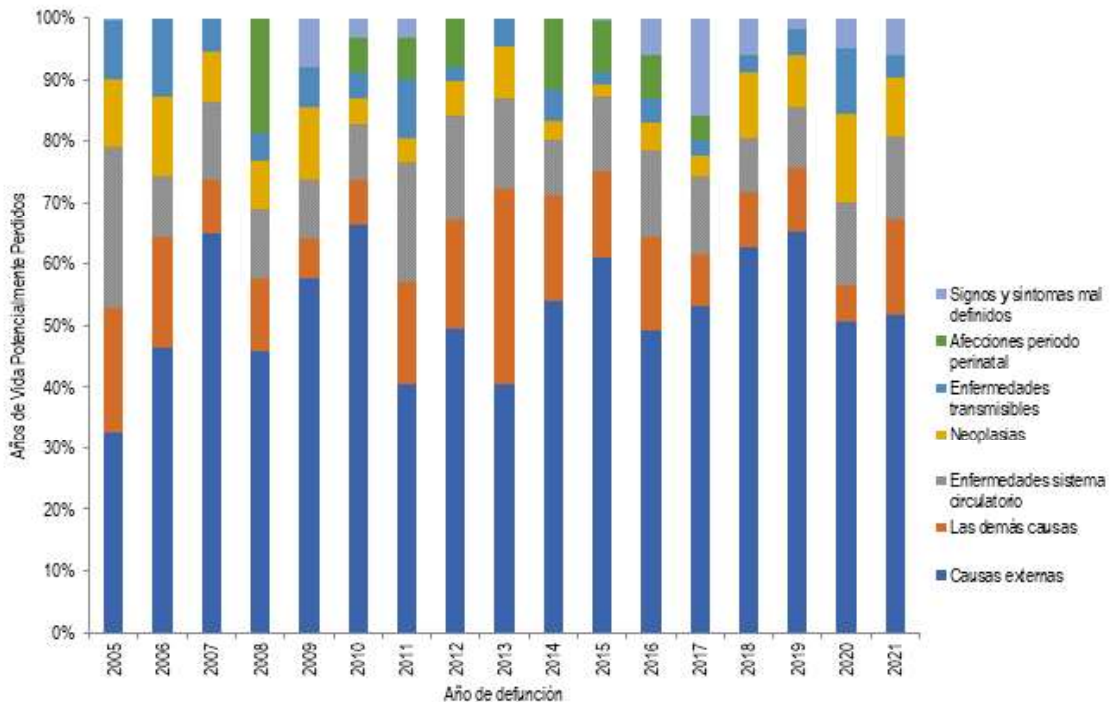
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Con respecto a los AVPP en la población masculina Porteña durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, los hombres han tenido un total de 24.220 AVPP los cuales equivalen al 67,40% sobre el total de AVPP registrados. Para el año 2021, se registraron 1.651 AVPP de los cuales 2.187 (51,76%) fueron atribuidos a las causas externas.

El segundo orden de importancia se le atribuye al grupo de las demás causas, las cuales para el año 2021, aportaron 255 AVPP en los hombres. Para este año, se tiene que, por cada AVPP en los hombres por las demás causas, 6 fueron por causas externas.

En los hombres, las enfermedades transmisibles aportaron el 3,47% del total de AVPP reportados para el año 2021, presentando una disminución con respecto al año 2020 del 68.41%

Figura 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021



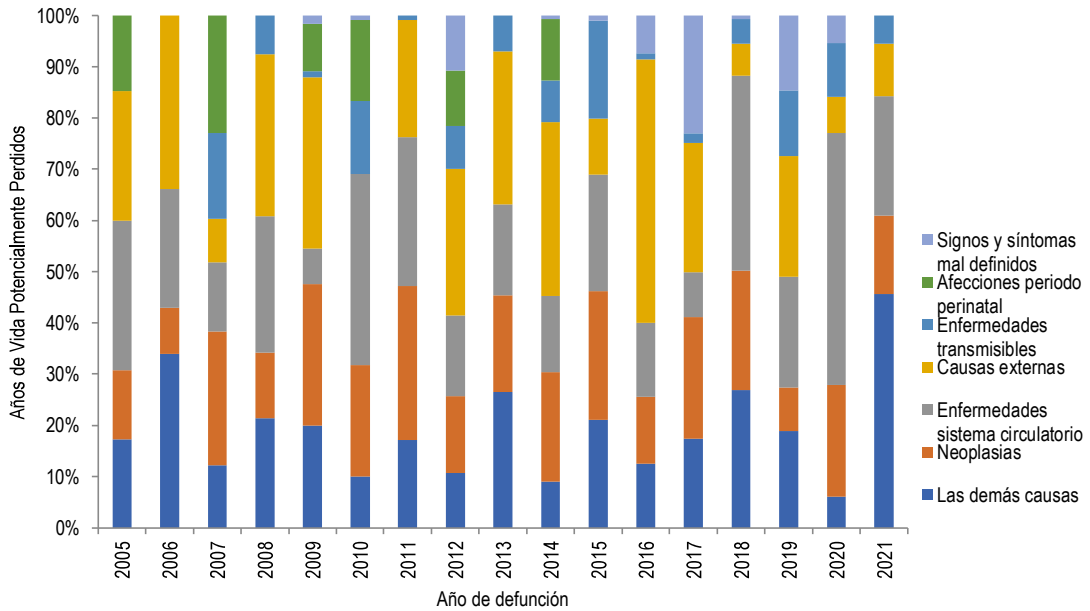
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Durante los años 2005 a 2021 las mujeres han aportado un total de 11.714 AVPP lo cual corresponde al 32,59% del total de AVPP. Durante este periodo, por cada AVPP atribuido a las mujeres, dos han sido atribuidos a hombres.

En el año 2021 hubo 906 AVPP en mujeres, donde el 45,63% fueron atribuidas a las demás causas que corresponden a 413 AVPP aproximadamente. El segundo orden de importancia es para las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales las cuales registraron 212 AVPP en 2021.

Las enfermedades transmisibles reportaron el menor número de AVPP en el año 2021, con un 5.54% para un total 50 AVPP. Las afecciones en el periodo perinatal siguen registrando 0 casos desde el año 2015 en las mujeres porteñas.

Figura 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021



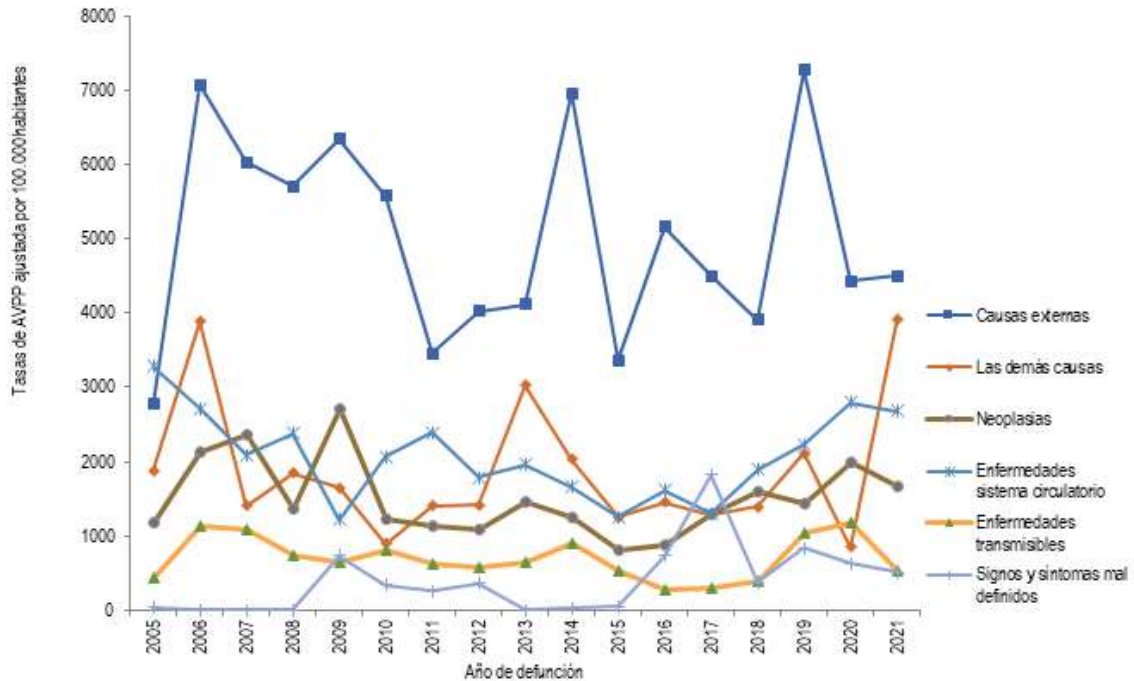
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad

Haciendo un ajuste de la tasa de años de vida potencialmente perdidos se ratifica que han sido las causas externas las cuales, año a año han sido constantes en el primer orden de importancia durante el periodo analizado.

Para el año 2021, por cada 100.000 habitantes, potencialmente se perdieron 4.496 años de vida comparado con las causas externas, mientras que las demás causas aportaron 3.910 AVPP por cada 100.000 porteños, siendo esta, la segunda causa de importancia para este año. La tasa ajustada para el año 2021, con respecto a las causas externas tuvo un leve incremento del 1.46% con respecto al año 2020.

Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Puerto Triunfo, 2005 – 2021

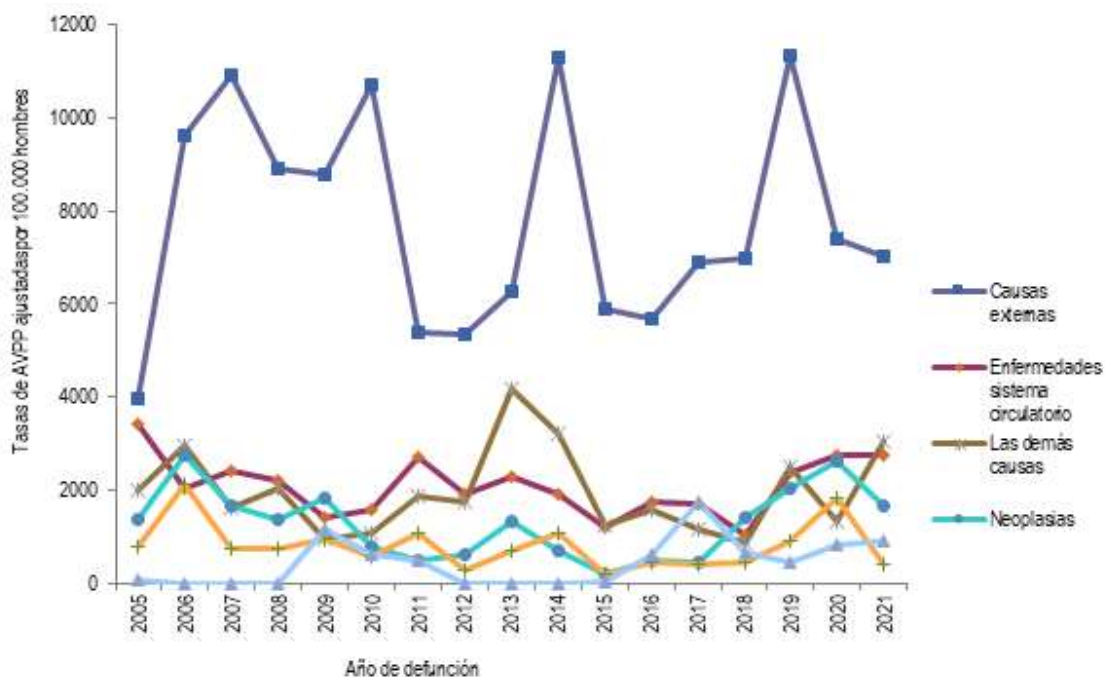


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En los hombres, al momento de realizar un ajuste de tasa por edad, evidenciamos que de manera categórica han sido las causas externas a las cuales se les ha atribuido el mayor número de AVPP. Para el año 2021, por cada 100.000 hombres hubo 7.012 AVPP siendo el valor más alto en el periodo evaluado. El segundo orden de importancia se le atribuye al grupo de las demás causas donde se registraron 3.048 AVPP por cada 100.000. Por cada AVPP por 100.000 hombres que se registró en 2021 por causas externas, se tuvo 5,4 AVPP por cada 100.000 en el mismo año.

Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio Puerto Triunfo, 2005 – 2021



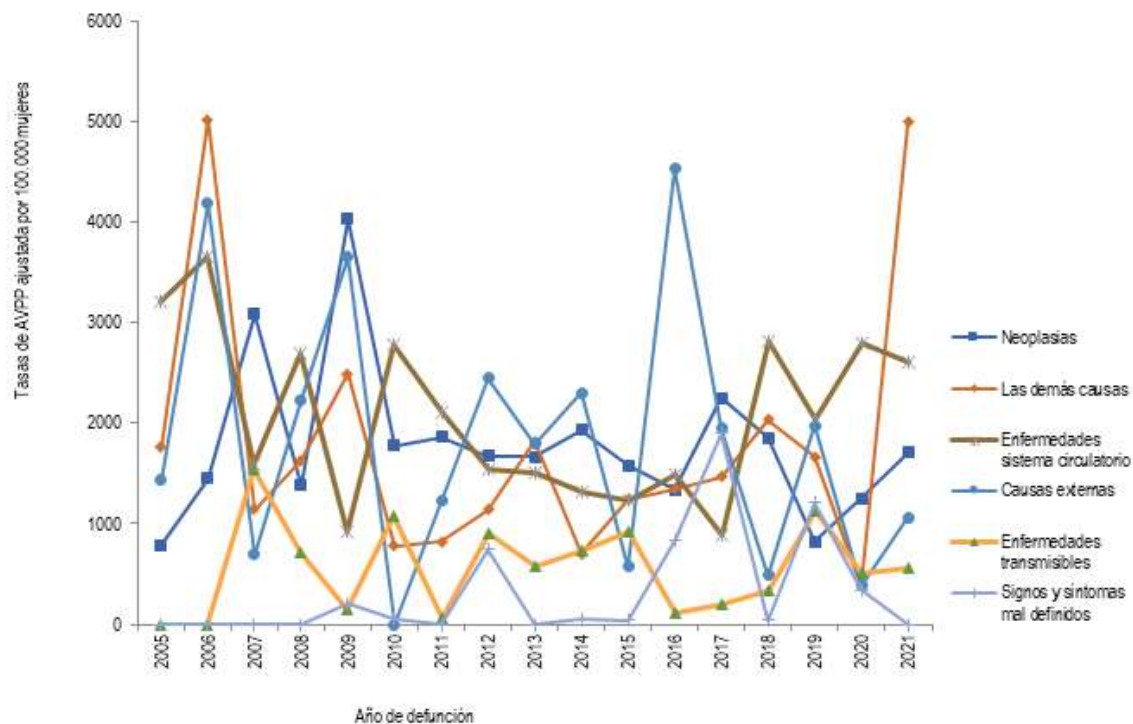
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En las mujeres, la tasa de AVPP ajustada por edad muestra que para el año 2021, la causa más importante fueron las demás causas donde por cada 100.000 mujeres se presentaron 4.988 AVPP.

El segundo orden de importancia lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio 2.612 AVPP por cada 100.000 mujeres. Finalmente, las neoplasias, pasan a ser la tercera tasa ajustada de AVPP más importante en el año 2021 con un 1704 AVPP en las mujeres porteñas.

Figura 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio Puerto Triunfo, 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

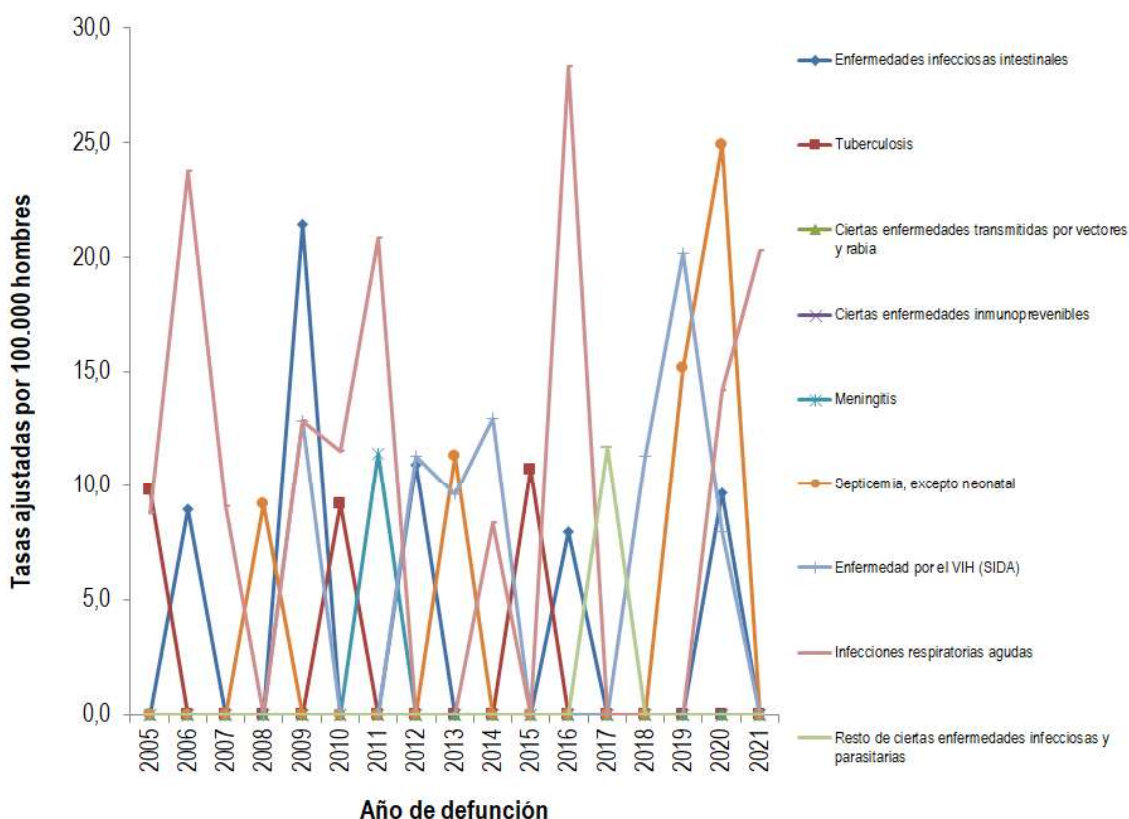
A continuación, se realiza análisis de mortalidad específica por las causas dentro de los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas, y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

En población general, del grupo de las enfermedades transmisibles se observa que las infecciones respiratorias agudas han ocupado el primer orden de importancia en varios años del periodo evaluado, sin embargo, para el año 2021 se presentó un aumento con respecto al comportamiento del periodo del 2005 – 2021 y con respecto al año 2020 paso de 7.1 casos a 29.5, adicionalmente en el grupo de las enfermedades transmisibles, la primera causa de muerte para el año 2021 se le atribuye a las infecciones respiratorias agudas, con respecto a las demás enfermedades, no se presentaron casos para el año 2021.

En el grupo de los hombres, las infecciones respiratorias agudas, reportan 20.3 muertes en hombres por cada 100.000 hombres, siendo la primera causa de defunción durante todo el periodo de análisis y muestra un aumento muy marcado al 2021, siendo la única causa de muerte a este año; seguidamente la enfermedad por el VIH/Sida, principalmente en los años de 2009, 2012 y la cifra más alta presentada en el año 2019 con 20.2 defunciones por cada 100.000 hombres.

Figura 30. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021

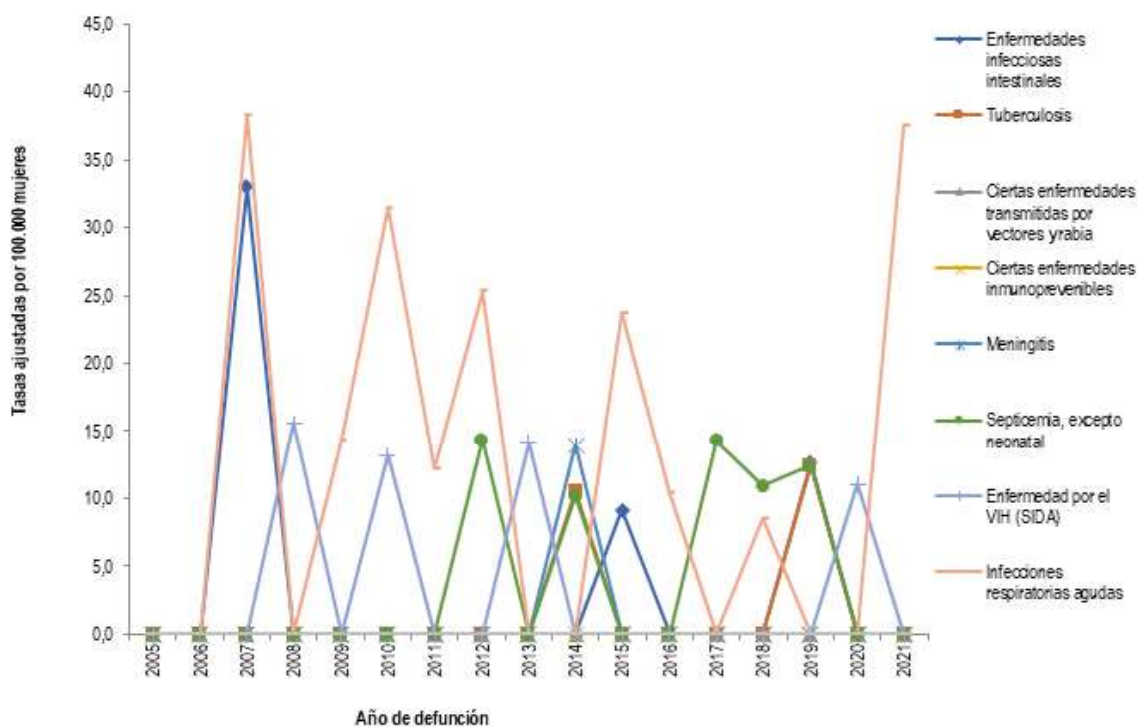


Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las mujeres, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, al igual que en los hombres, las infecciones respiratorias agudas son las que más aportaron muertes y también preocupa su aumento marcado al año 2021, siendo la única causa dentro de las transmisibles que se registró.

También se evidencia que durante el periodo de análisis se registran muertes por las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis y la septicemia, excepto neonatal donde cada una aportó 12 muertes en mujeres por cada 100.000.

Figura 31. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021



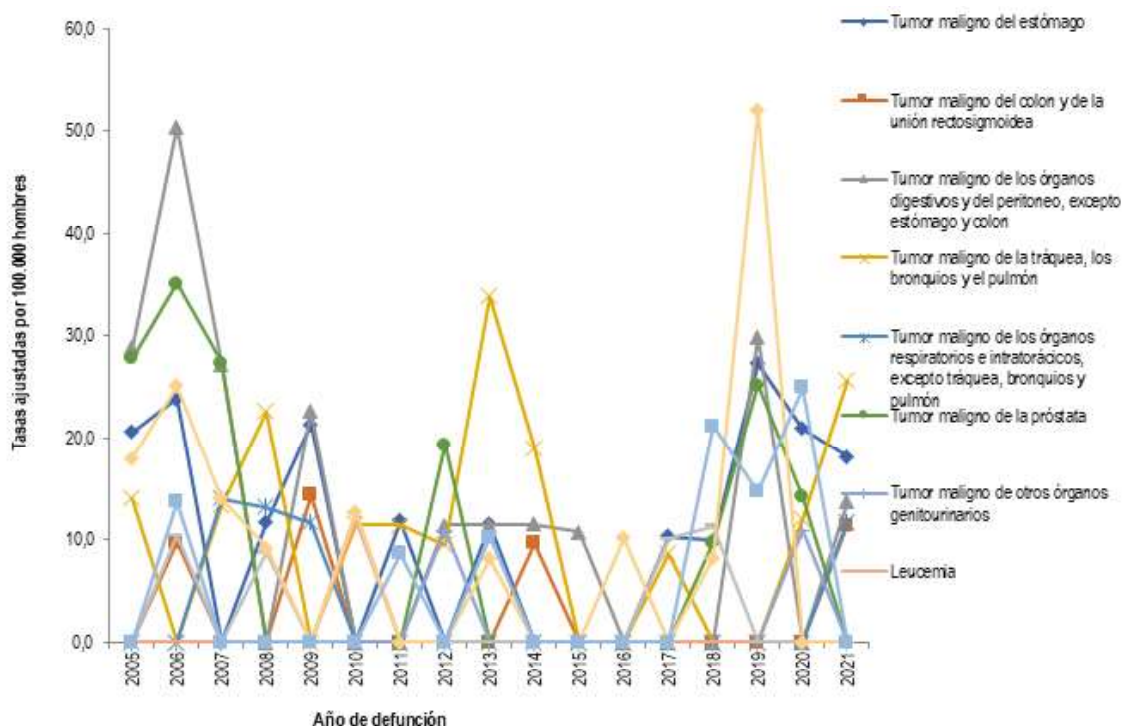
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Neoplasias

En el grupo de las neoplasias, las causas de muerte con mayor impacto en la población general del municipio de Puerto Triunfo durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, ha sido el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, 19.6 casos para el último año, mientras en el segundo lugar en orden de importancia con tumor maligno de la mama de la mujer con 19.0 muertes por cada 100.000 habitantes.

En los hombres, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, representa la primera causa en el riesgo de morir, con una tasa al año 2021 de 13,6 muertes por cada cien mil hombres. La segunda causa está dada por el Tumor maligno del estómago con una tasa al año 2021 de 18 muertes por cien mil hombres.

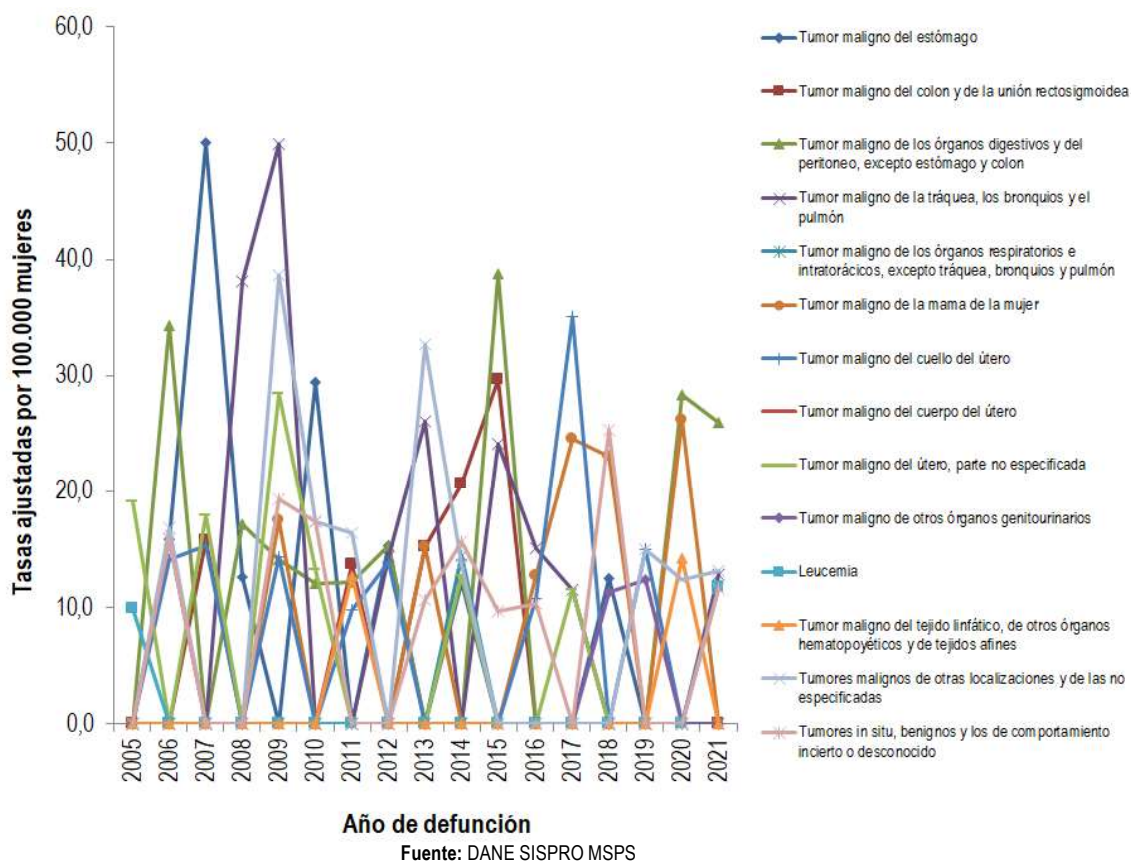
Figura 32. Tasa de mortalidad por neoplasias en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las mujeres, al igual que en los hombres, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, representan la primera causa de muerte durante el período y al año 2021, también son la tasa más alta. La segunda causa por Neoplasias es el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y la tercera son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Figura 33. Tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021

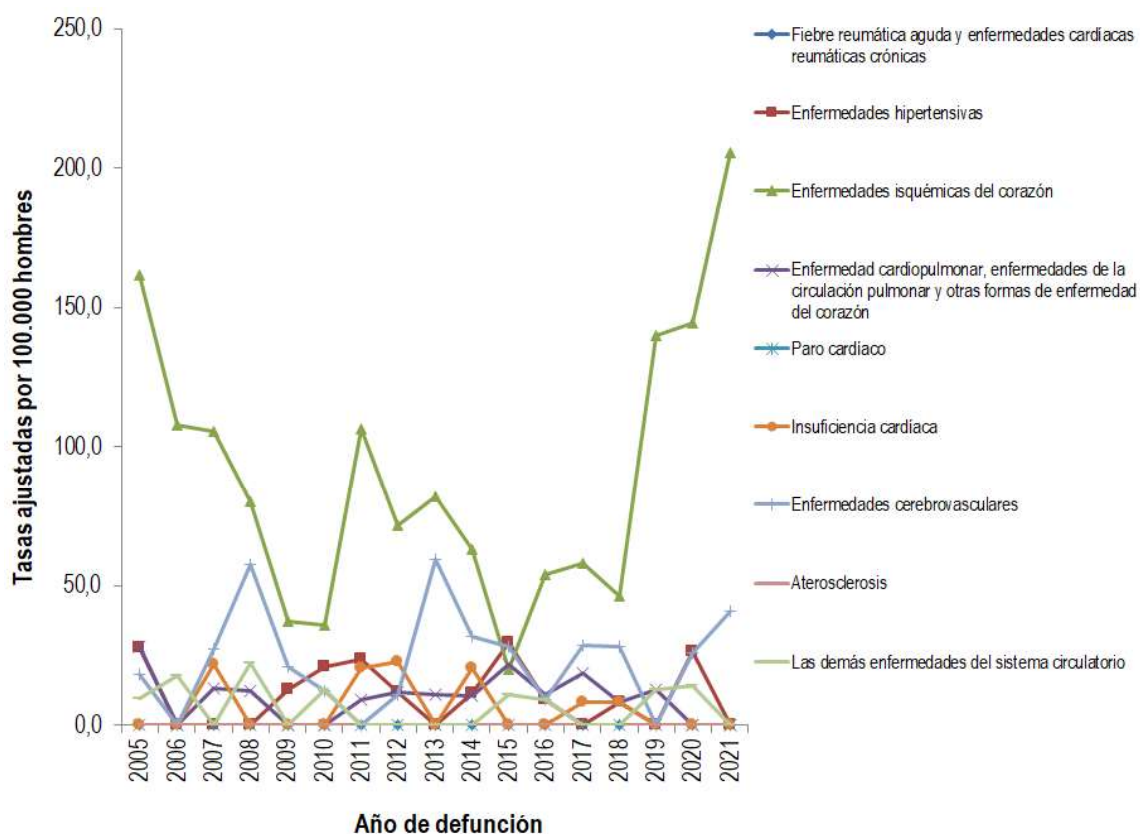


Sistema circulatorio

En los hombres, las muertes por enfermedades isquémicas del corazón han sido las de mayor representación, siendo constante desde el año 2005 hasta el 2021, y con una tendencia a aumentar considerablemente alcanzando en este último año, el valor más alto del periodo, con 205 muertes por cada 100.000 hombres, y representando un aumento con respecto al año 2020 de alrededor del 70%.

También es importante mencionar el comportamiento fluctuante de la segunda causa de muerte en las circulatorias, como son las enfermedades cerebrovasculares, aportando 40.8 muertes por cada 100.000 habitantes porteños.

Figura 34. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

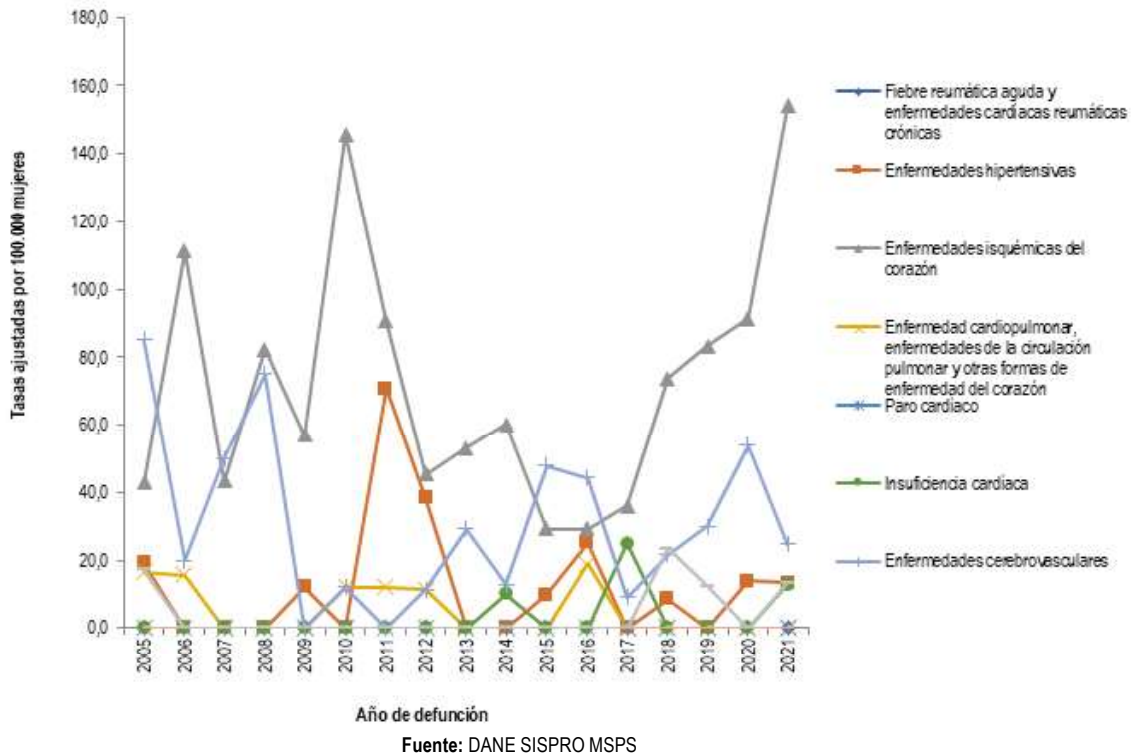
En las mujeres, la tasa de mortalidad en este grupo de enfermedades, nuevamente vemos la enfermedad isquémica del corazón presente como primera causa de defunción durante el periodo comprendido entre el año 2005 y 2021, aunque en ellas el peso del riesgo de morir es menor que en los hombres. Se evidencia un aumento de los casos a partir del año 2017 donde aportó 36 muertes por cada 100.000 mujeres; culminando en 2021 con 154 muertes de mujeres por cada 100.000.

Otras, causas importantes en la mortalidad de este grupo poblacional han sido las enfermedades cerebrovasculares con 24 muertes, que a su vez por esta causa se evidencia una reducción con respecto al año 2020, y las demás enfermedades del sistema circulatorio, donde cada una aportó una tasa de 13, insuficiencia cardíaca con 12 muertes de mujeres por cada 100.000 respectivamente.

La enfermedad isquémica del corazón y las enfermedades cerebrovasculares vienen siendo constantes desde el año 2012, donde ocuparon la tercera tasa de mortalidad ajustada más importante culminando en 2021 con incrementos en algunos casos. En contraste a ello, las demás enfermedades del sistema circulatorio han

registrado tasas en los 2005, 2019 y 2021, año que terminó con una reducción de la tasa de 4% en comparación con el año 2020, donde incluso en algunos casos no se han presentado casos por otras enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 35. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021

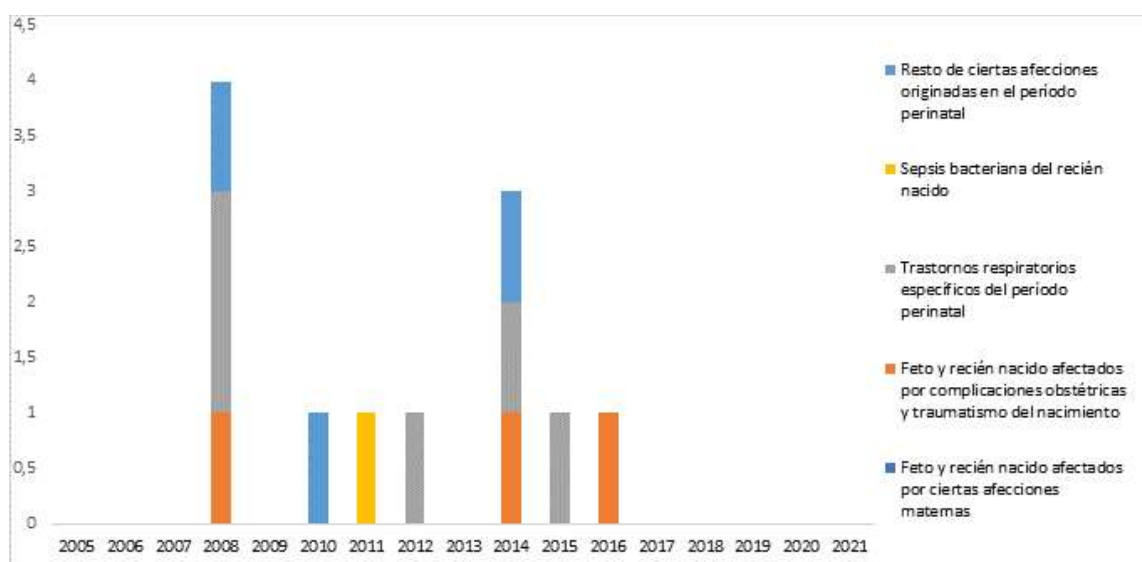


Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el periodo comprendido entre 2005 y 2021 en el municipio de Puerto Triunfo se han registrado 20 muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en toda la población Porteña. En los tres primeros años del periodo evaluado y en los cinco últimos, no se registraron muertes por este grupo de causas.

La frecuencia relativa en primer orden de importancia para los hombres son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un aporte de 42.39%. Seguido a este, se encuentran las muertes asociadas a feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento y el resto de las afecciones originadas en el periodo perinatal, ambas aportando 25% durante el periodo evaluado de las muertes.

Figura 36. Tasa de mortalidad por enfermedades originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

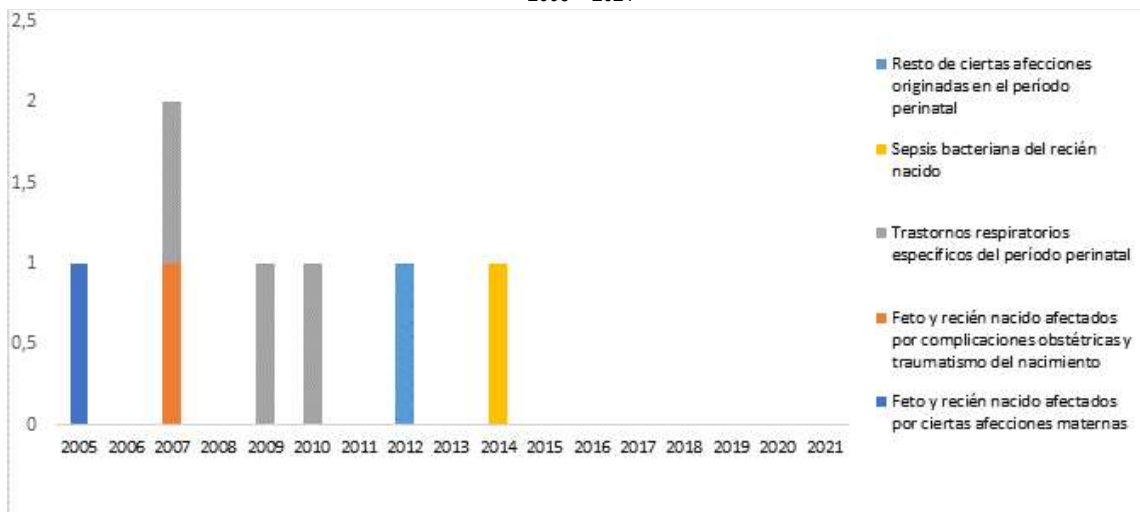
Las mujeres, aportan el 33,3% de los casos mortales por enfermedades originadas en el periodo perinatal del municipio de Puerto Triunfo.

El resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la sepsis bacteriana del recién nacido, feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento y, feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas aportaron cada una de estas causas, un caso en el periodo comprendido entre 2005 y 2021 asignándose una proporción de 14,39%.

Similar a los hombres, la mayor proporción en este grupo de enfermedades para las mujeres se atribuye a los trastornos respiratorios con 3 muertes lo que corresponde al 42,86% sobre el total de las muertes registradas para el periodo.

Afortunadamente desde el año 2015, no se registran muertes por enfermedades originadas en el periodo perinatal en las mujeres.

Figura 37. Tasa de mortalidad por enfermedades originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Causas externas

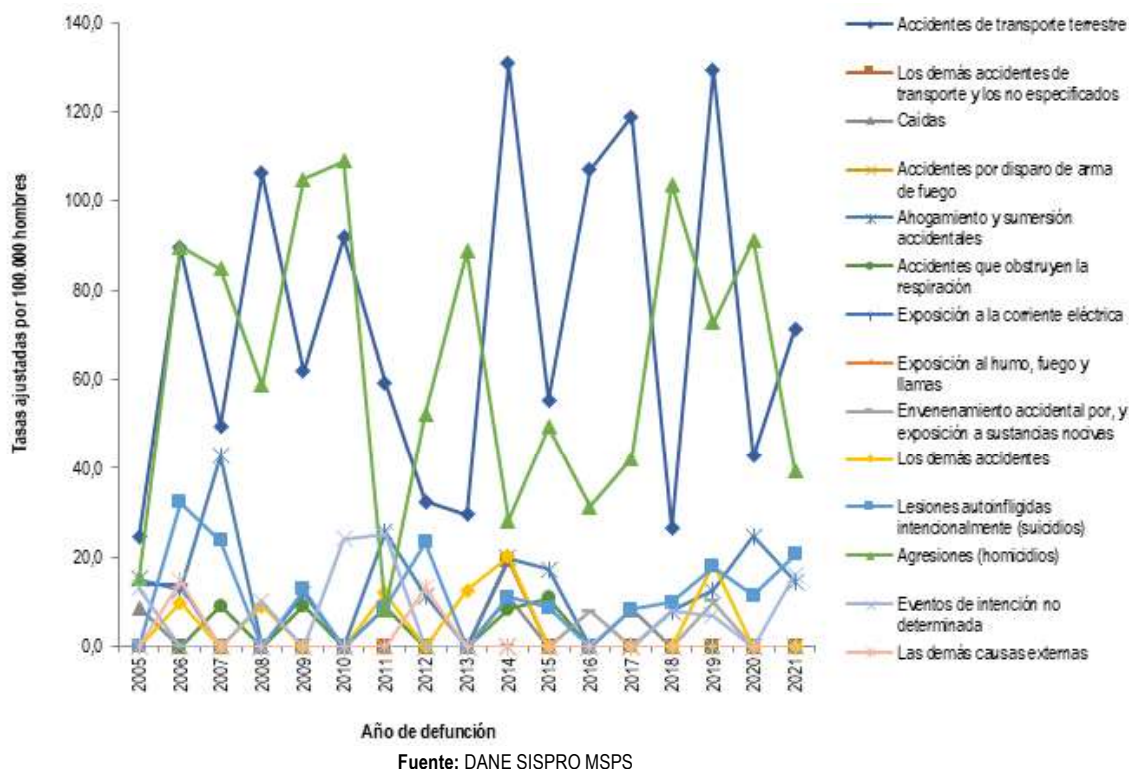
En la población general del municipio de Puerto Triunfo, se destacan las muertes por accidentes de transporte terrestre, por agresiones (homicidios) y en menor medida por ahogamiento y sumersión accidentales y las lesiones autoinfligidas accidentalmente.

Para el periodo evaluado entre 2005 y 2021, la tasa de accidentes de transporte terrestre ha sido constante dado que su inicio y fin la dejan en el primer orden de importancia para los porteños en este grupo de causas. Para el año 2021, se evidencia un incremento de la tasa en 88,12% en comparación con el año 2020 pasando de aproximadamente 24 muertes a 45 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las agresiones(homicidios) han registrado una disminución del 53.39%, junto con lesiones autoinfligidas intencionalmente(suicidios), presentó 10 muertes por cada 100.000 habitantes, dato que representa un incremento con respecto al año 2020; pasando de 5.9 a 10.8 muertes.

Ahora bien, en los hombres, este comportamiento de la población general es similar. En 2021 se registraron 71 muertes en hombres por cada 100.000, por accidentes de transporte terrestre, aumentando respecto al año 2020, donde se presentaron 42 por cada 100.000 hombres. Las agresiones (homicidios) se disminuyeron en el año 2021, pasando de 91 homicidios por cada 100.000 aproximadamente a 39 muertes por cada 100.000 porteños.

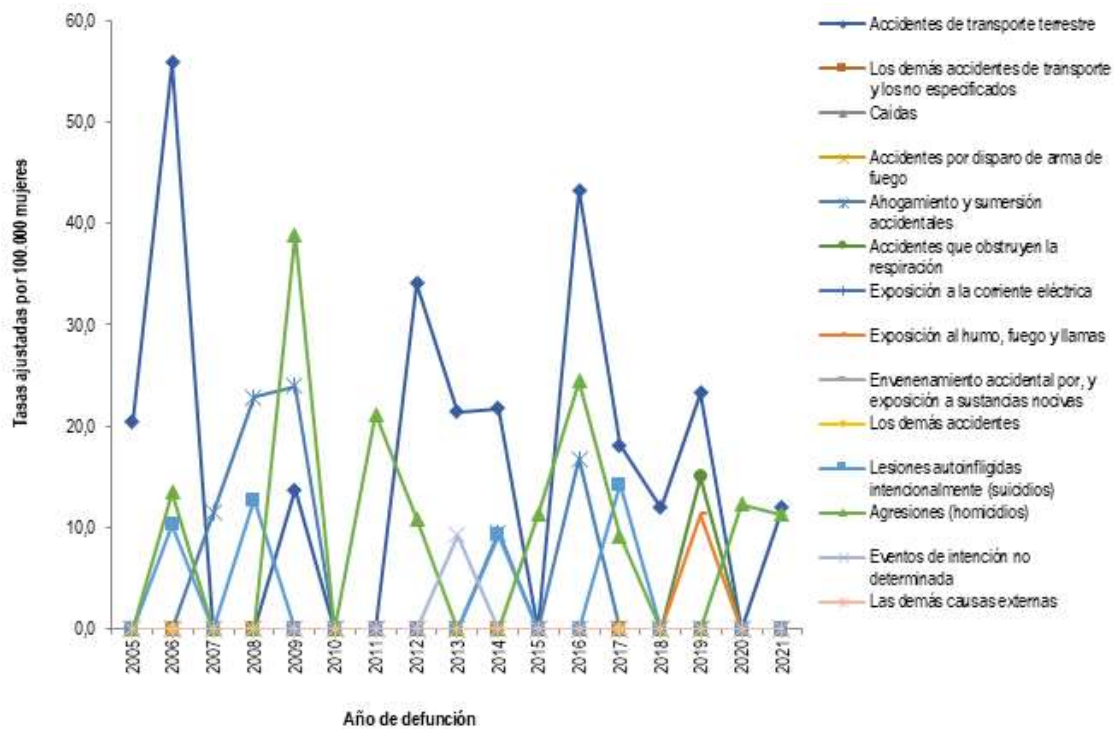
Figura 38. Tasa de mortalidad causas externas en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021



En las mujeres del municipio de Puerto Triunfo, los accidentes de transporte terrestre para el 2021 presentaron un aumento con respecto al año 2020, periodo para el cual no hubo muertes, mientras que en el 2021 fueron 12 muertes, también se evidencia que las agresiones(homicidios) están en segundo lugar con 11 muertes por cada 100.000.

Las demás tasas importantes para el año 2021 no presentaron casos con respecto al año inmediatamente anterior, 2020.

Figura 39. Tasa de mortalidad causas externas en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021



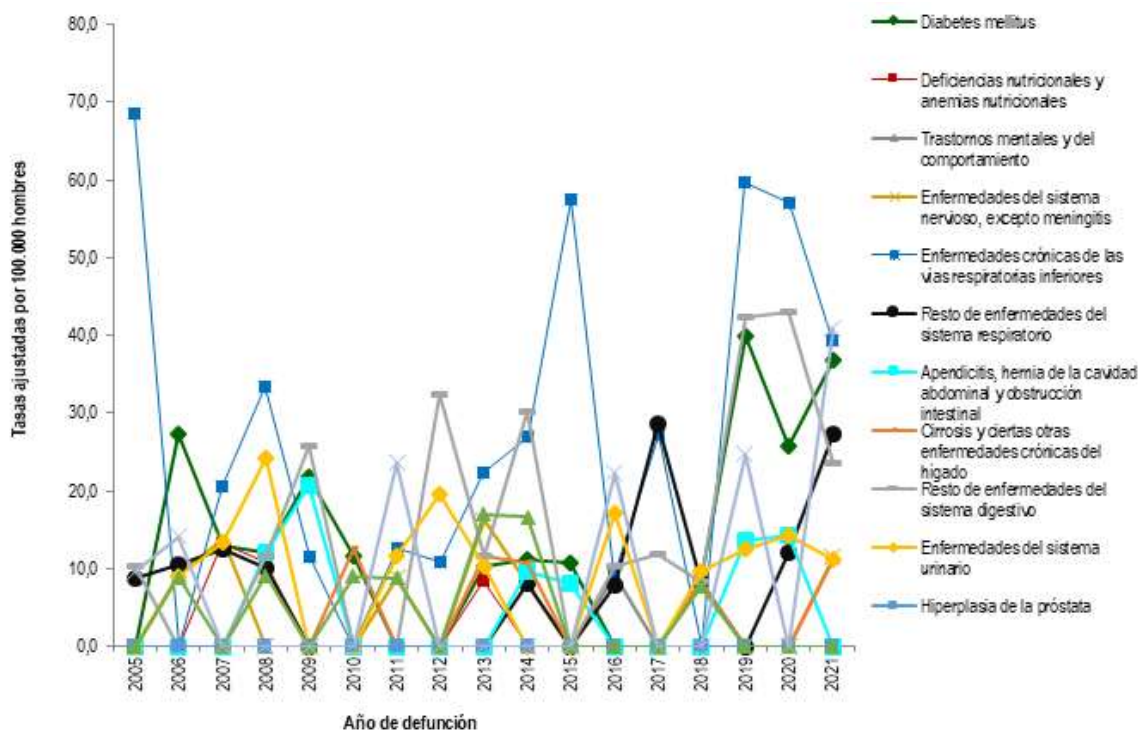
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Las demás causas

Se puede observar que este grupo de enfermedades, agrupa en mayor medida las causas de muerte de la población del municipio de Puerto Triunfo, donde el primer lugar lo ocupan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por la diabetes mellitus. Esta última, evidenció un aumento en el 2021 en comparación con 2020 pasando de 25 muertes por cada 100.000 habitantes a aproximadamente 36 muertes por cada 100.000 habitantes.

Para los hombres, la primera causa de muerte durante el período de estudio, está representada por las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa a la disminución al año 2021 de 39 muertes por cien mil hombres; la segunda causa es son el Resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa a la disminución al 2021 de 23.6 muertes. En tercer lugar, se encuentra la Diabetes mellitus con una tasa al aumento al año 2021 de 37 muertes por cien mil hombres.

Figura 40. Tasa de mortalidad por las demás causas en hombres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021

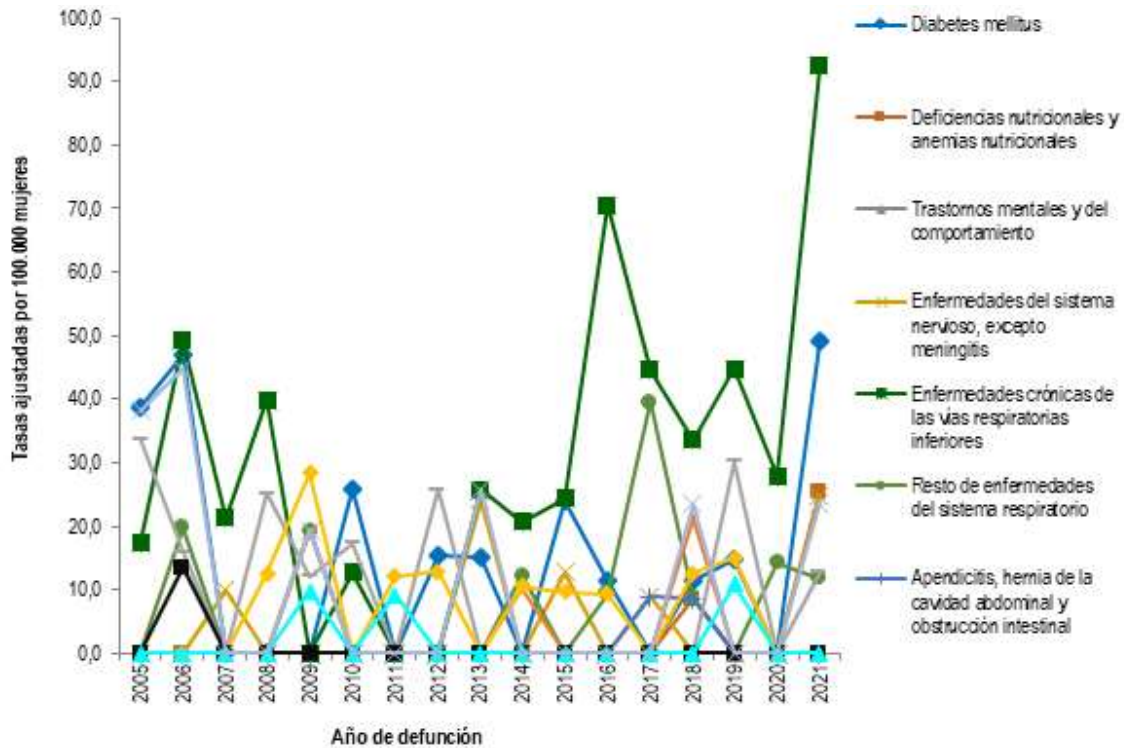


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Con respecto a las mujeres, la mortalidad de este grupo de enfermedades se distribuye en dos causas. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores evidencian un aumento de la tasa ajustada del año 2021 con respecto al 2020; 27.9 y 92,4 respectivamente, ocupando año a año el primer orden de importancia finalizando en el año 2021.

Para el año 2021, la diabetes mellitus fue la segunda causa de muerte, no obstante, para el año 2020 no se presentaron casos. Como tercera causa esta las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, de las cuales hubo 25 muertes, esta también refleja un aumento pasando de 0 casos en el 2019 y 2020 a la cifra ya mencionada (25).

Figura 41. Tasa de mortalidad por las demás causas en mujeres del municipio Puerto Triunfo Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Semaforización Plan Decenal de Salud Pública

En la siguiente tabla se observa que las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre y de diabetes mellitus, representan una situación peor para Puerto Triunfo que para Antioquia. Con respecto a los demás indicadores en color amarillo no se encuentran diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.

Es importante que el municipio evalúe las vías de transporte terrestre con el organismo de Tránsito municipal y tomen medidas de prevención.

En cuanto las tasas de mortalidad por diabetes mellitus es importante fortalecer con promoción y prevención para dicha patología.

Tabla 41. semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Puerto Triunfo, 2005 – 2021

| Causa de muerte | Antioquia | Puerto Triunfo | 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 | 45.9 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama | 12.2 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino | 4.9 | 0.0 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata | 13.7 | 0.0 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago | 9.1 | 10.0 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus | 12.5 | 42.7 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente | 6.8 | 10.8 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| 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 | 27.4 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles | 32.2 | 29.5 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.3 Mortalidad materno infantil y en la niñez

En la siguiente tabla de semaforización se observa que afortunadamente para el año 2021 no se presentaron indicadores de mortalidad materno infantil para el municipio de Puerto Triunfo.

Tabla 42. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Puerto Triunfo Antioquia 2006- 2021

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

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Razón de mortalidad materna

Durante los diecisiete años evaluados, se puede evidenciar que, para el municipio de Puerto Triunfo, la única razón de mortalidad que se registra fue para el año 2006 donde por cada 100.000 nacidos vivos en el departamento de Antioquia moría 69 maternas, en el municipio de Puerto Triunfo murieron 313.

Figura 42. Razón de mortalidad materna municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021

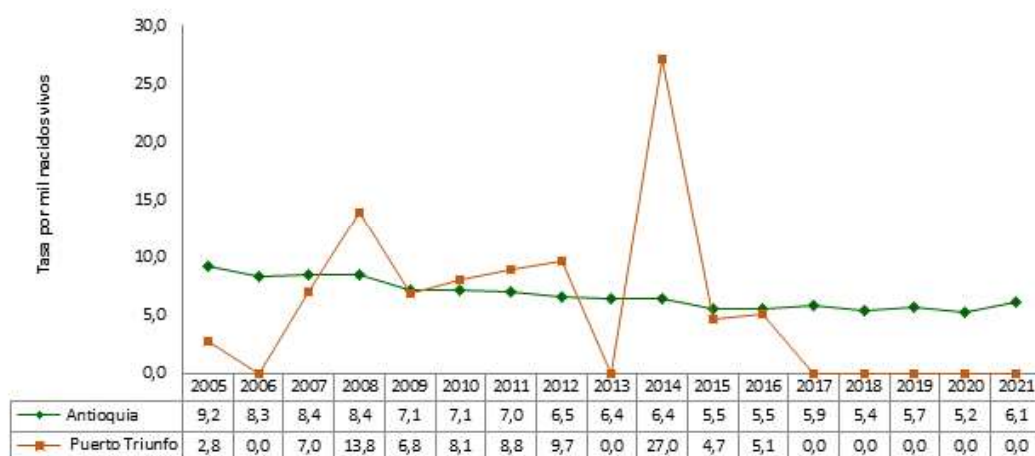


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad neonatal

Al comparar la tendencia entre la mortalidad neonatal presentada para el municipio de Puerto Triunfo se evidencia una disminución en el indicador, dado que para el año 2005 se tenían aproximadamente 3 muertes neonatales por cada 100.000 nacidos vivos descendiendo a cero muertes, sin embargo, en el 2014 se observa un aumento de alrededor de 27 muertes neonatales, cifra que ha ido descendiendo y al 2021 no se presentaron casos.

Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021



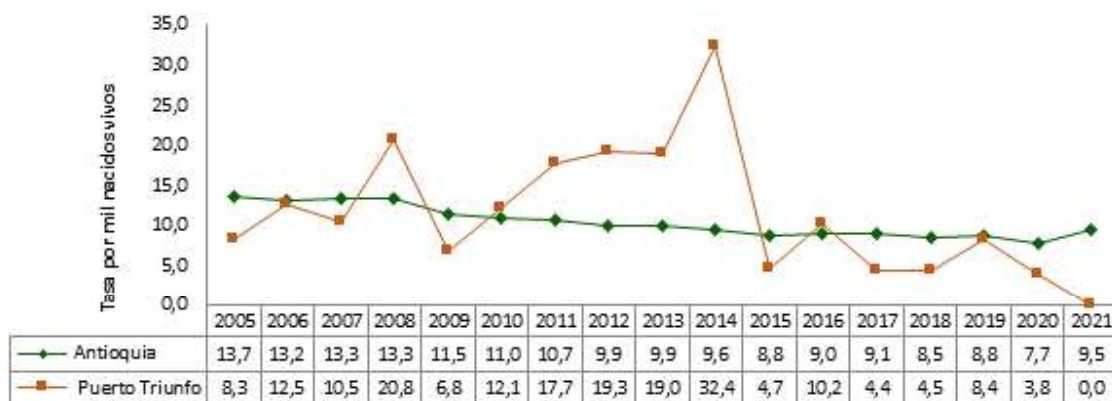
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad infantil

Respecto a la mortalidad infantil para el municipio de Puerto Triunfo, se puede evidenciar como al inicio del periodo evaluado, específicamente para el año 2005 la tasa registrada fue menor en comparación con el departamento donde, por cada mil nacidos murieron 8 infantes mientras en Antioquia se reportaron 14 defunciones en el mismo grupo poblacional.

Durante el tiempo comprendido entre 2005 y 2021 se pueden evidenciar algunos años donde tasa presentada por el municipio fue mayor en comparación con la tasa del departamento dentro de los cuales, se encuentra el año 2014, donde mientras en Antioquia fallecieron 9 infantes por cada mil nacidos vivos, en Puerto Triunfo fueron 32 aproximadamente. Para el año 2021, la tasa de mortalidad infantil en el municipio y en el departamento indica que, por cada mil nacidos vivos, murieron 0 infantes.

Figura 44. Tasa de mortalidad infantil, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005- 2021

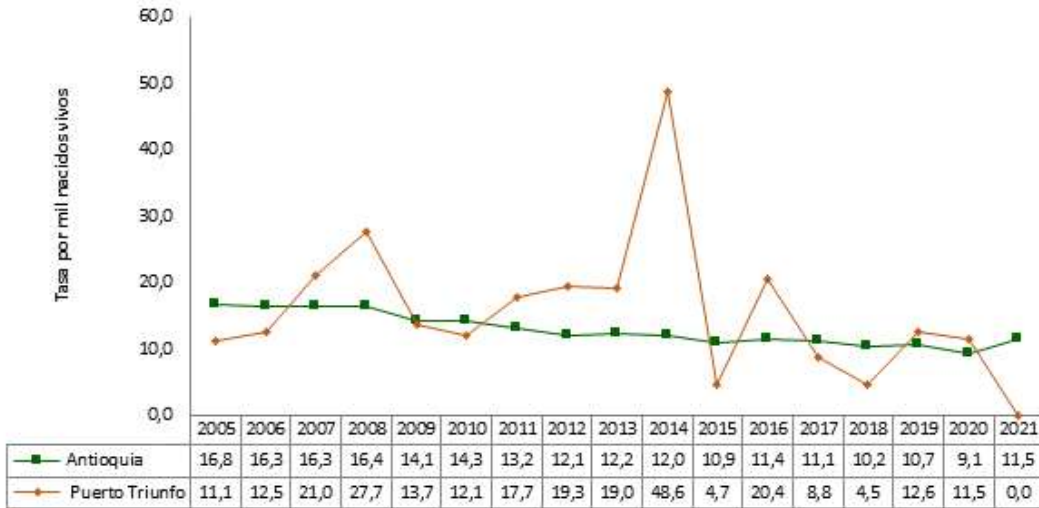


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad en la niñez

Respecto a la mortalidad en los menores de cinco años para el municipio de Puerto Triunfo, se puede observar como la tasa se mantiene en el año 2005 de 11 niños muertos por cada mil nacidos vivos a 11 niños en el año 2021. Para el año 2014, se registra el dato más alto para el periodo evaluado donde por cada 48 niños muertos en el municipio, 12 murieron en Antioquia por cada mil nacidos vivos.

Figura 45. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 - 2021

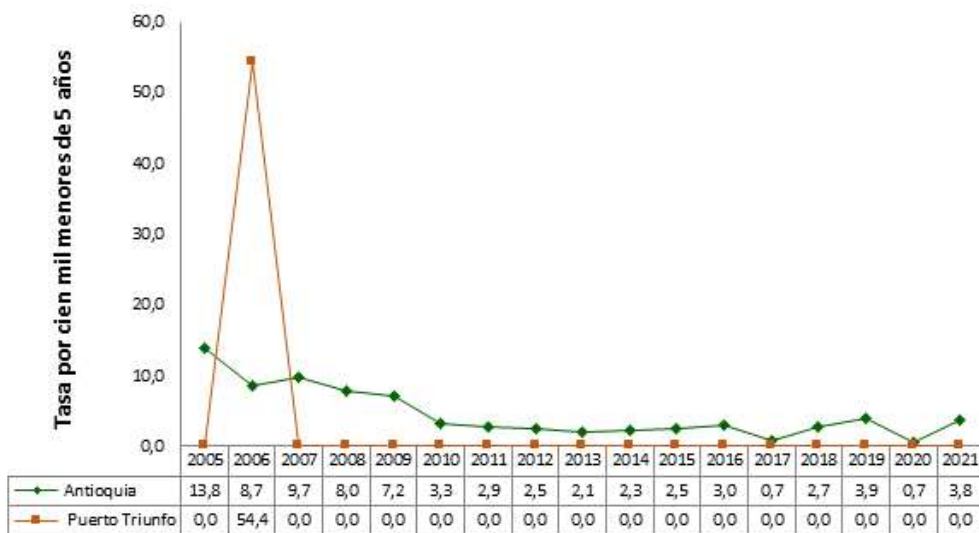


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda EDA

Respecto a la tasa de mortalidad por EDA en la niñez, se puede evidenciar que en el municipio de Puerto Triunfo, los casos ocurridos se registraron únicamente para el año 2006, donde ocurrieron 54 muertes por cada cien mil menores de cinco años. Para este mismo año, en Antioquia murieron 8 niños, niñas por EDA por cada cien mil menores de cinco años.

Figura 46. Tasa de mortalidad por EDA en la niñez, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021



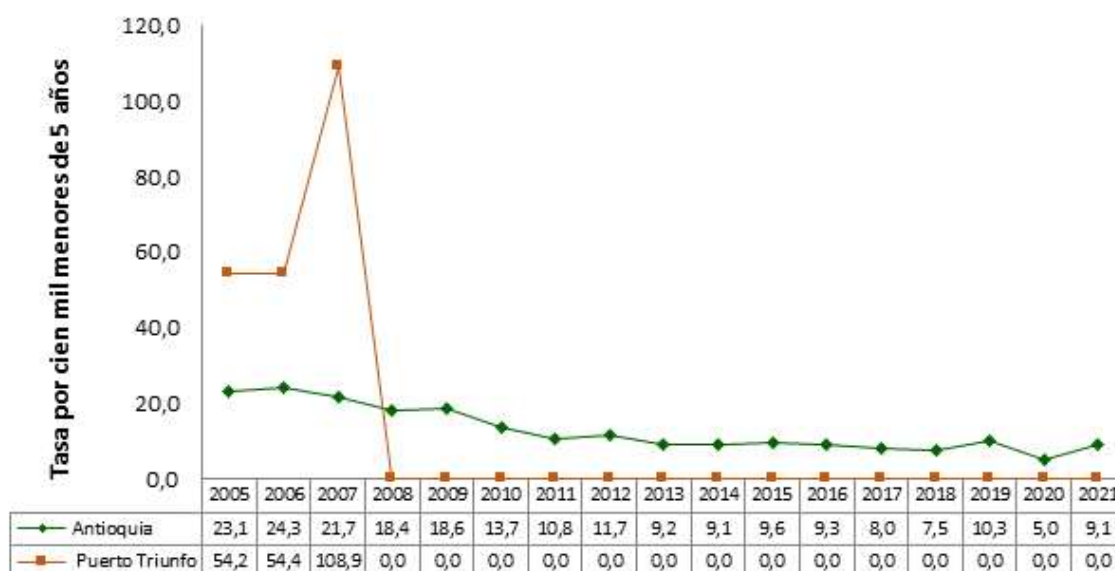
Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad por IRA

En cuanto a la mortalidad por IRA en los menores de cinco años del municipio de Puerto Triunfo, se puede evidenciar registro de los casos en los años comprendidos entre 2005 y 2007, a partir de esta fecha, el municipio no registra muertes. La tasa más alta fue para el año 2007 donde por cada cien mil menores de cinco años, 109 aproximadamente murieron a causa de la infección respiratoria aguda.

Para Antioquia, se evidencia una mortalidad constante en los menores de cinco años a causa de la IRA pasando de 23 muertes en 2005 a 5 muertes en 2020 y 9 en el año 2021 en menores de cinco años por cada cien mil menores de cinco años.

Figura 47. Tasa de mortalidad por IRA en la niñez, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021

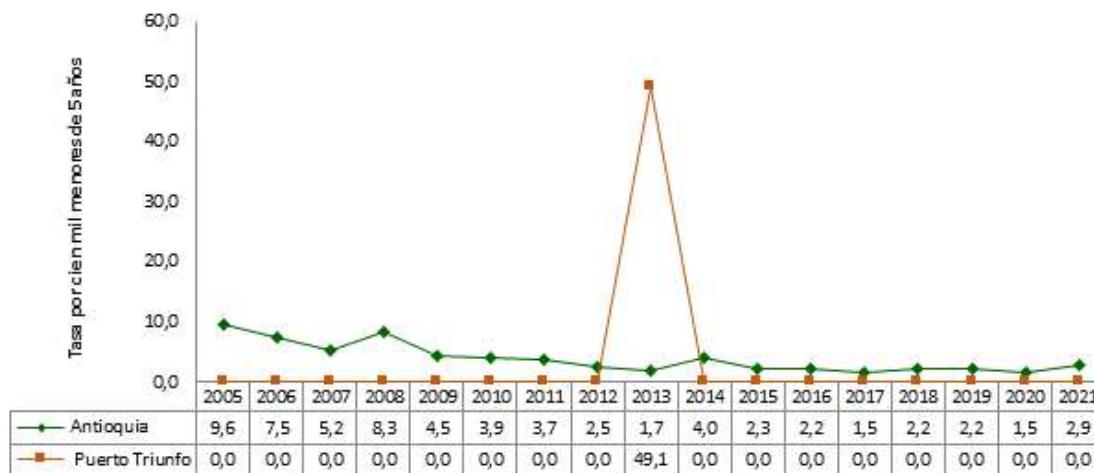


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad por desnutrición

En este análisis de la mortalidad en la niñez, evidenciamos que, a causa de la desnutrición en el municipio de Puerto Triunfo, se registraron 49 muertes por cada cien mil menores de cinco años en el año 2013, siendo este el único año con casos para el periodo evaluado. Para los demás años, no se presentaron muertes.

Figura 48. Tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez, municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2005 - 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Menores de un año

Para el análisis de la mortalidad materno infantil y en la niñez se usa la lista de tabulación de la mortalidad del niño de la Organización Mundial de la Salud-OMS.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el total de los menores de un años, son la causa más prevalente de muerte durante el periodo de estudio, afortunadamente no se presentan desde el año 2016.

Para el año 2021, el municipio no presenta mortalidad en menores de un año.

Tabla 43. Tasa de mortalidad específica en menores de un año municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005-2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | 3,13 | | 3,46 | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,25 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 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 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | 4,76 | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | 4,76 | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 5,56 | 3,13 | 3,50 | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | 3,13 | | | | | | | 4,83 | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 2,70 | | 0,99 | 0,84 | 3,41 | 0,00 | 4,42 | 9,66 | | 23,62 | 4,67 | 5,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | 3,13 | | 3,46 | 3,41 | 4,03 | 8,85 | | 9,52 | 10,81 | | | 0,00 | 4,38 | 7,18 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | 4,83 | | | | | 4,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | 4,42 | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

La primera causa de muerte para los hombres de este grupo de menores de un año son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal al igual que en el total. En estos niños, el último indicador de muerte se

presentó en el año 2020, por la causa de Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 7.63 muertes por cada mil nacidos vivos.

Tabla 44. Número de muertes hombres menores de un año municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | 6,06 | | 6,33 | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,63 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 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 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | 10,75 | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 1,17 | 6,06 | 6,67 | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | 6,06 | | | | | | 9,52 | | | | 9,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | 25,2 | | 0,20 | 0,05 | 9,52 | | 31,20 | | 9,52 | 9,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | 6,06 | | 6,33 | | 8,20 | 8,85 | | 21,51 | 21,05 | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | | | | | | 8,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | 8,85 | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las mujeres, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, también representan la principal causa de muerte en los menores de un año; en ellas no se presenta mortalidad desde el año 2019.

Tabla 45. Número de muertes mujeres menores de un año municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 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 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | 8,55 | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 5,52 | | 14,71 | | 7,19 | 7,94 | | 9,80 | | 11,11 | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | | | 7,19 | | 8,85 | | | | | | 0,00 | 0,00 | 8,55 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | 9,80 | | | | | 0,00 | 0,00 | 8,55 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Menores con edades comprendidas entre los 1 y los 4 años

Respecto a la mortalidad específica en los menores con edades comprendidas entre 1 y 4 años, se evidencia un incremento en el año 2020 respecto al año 2019, aportado por los tumores, donde ocurrieron 74 muertes por cada mil nacidos vivos. De igual forma sucedió con las causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 46. Número de muertes de 1 a 4 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 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 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 74,85 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apósis mastoideas | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | 67,48 | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | | | | | | | | | | | 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 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | | | | | | 57,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 67,20 | | 14,95 | 14,50 | 13,16 | | | | | 182,93 | | 136,62 | 0,00 | 0,00 | 276,05 | 74,85 | 0,00 |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En los hombres, el comportamiento de la mortalidad en la edad de 1 a 4 años, muestra que la primera causa fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad, son su último indicador al año 2020 de 147 muertes. Afortunadamente al año 2021 no se presentaron casos mortales en estos menores.

Tabla 47. Número de muertes de hombres 1 a 4 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|------|--------|--------|--------|------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|-------|-------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17,93 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apósis mastoideas | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | | | | | | | | | | | 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 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 133,30 | | 253,61 | 128,04 | 138,21 | | | | | 356,23 | | 0,00 | 0,00 | 150,61 | 17,93 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las niñas, se evidencia una ausencia de muertes en los años 2005 al 2006 y 2010 al 2015. Para el año 2017, la se presentaron 117 muertes en mujeres con edades comprendidas entre los 1 a 4 años por cada mil nacidos vivos por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, siendo este el último indicador que reportó muertes en las niñas.

Tabla 48. Número de muertes de mujeres 1 a 4 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|------|--------|--------|--------|------|------|------|------|------|------|--------|--------|------|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 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 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas | | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | 144,09 | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | | | | | | | | | | | | | 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 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | | | | | | 117,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | 141,64 | 138,50 | | | | | | | 239,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Menores de 5 años

Para el periodo evaluado comprendido entre 2005 y 2018, se puede evidenciar una disminución en los casos presentados de mortalidad en menores de 5 años, donde para el año 2018 se obtuvo una tasa de 44.7 por cada mil nacidos vivos en el municipio atribuido a las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas. Para el año 2019, la mortalidad específica por este grupo poblacional incrementó, distribuyéndola en las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad; cada una aportando 60 muertes en menores de cinco años por cada mil nacidos vivos. Durante el año 2020 se presentaron igual número de defunciones de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con respecto a los tumores (neoplasias), 59 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y para finalizar, durante el año 2021 no hubo muertes en menores de 5 años.

Tabla 49. Número de muertes menores de 5 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | 54,41 | | 54,20 | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 59,71 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 59,71 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | 49,09 | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | 49,09 | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 08,40 | 54,41 | 08,93 | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | 54,41 | | | | | | 50,10 | | | | | 46,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 54,20 | | 08,93 | 218,80 | 53,36 | 04,11 | 51,07 | 00,20 | | 22,31 | 47,17 | 46,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | 54,41 | | 54,20 | 53,36 | 52,06 | 02,15 | | 96,18 | 96,15 | | | 0,00 | 44,74 | 60,57 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | 50,10 | | | | | 90,83 | 0,00 | 60,57 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 54,20 | | 08,93 | 08,40 | 06,72 | | 51,07 | | | 44,23 | | 92,46 | 0,00 | 0,00 | 59,71 | 59,71 | 0,00 |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

La principal y única causa de muerte para los hombres menores de 5 años para el año 2018, corresponde a las malformaciones congénitas. Para el año 2019, la mortalidad es atribuida a las consultas externas de

morbilidad y mortalidad. Los hombres de este grupo de edad registran más casos en comparación con las mujeres en el municipio. Dicha situación se repite para el año 2020, con 117 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

También es importante mencionar que para el año 2021 no hubo muertes en el grupo poblacional utilizado.

Tabla 50. número de muertes hombres menores de 5 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | 101,11 | | 103,52 | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 117,92 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 117,92 | 0,00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | 95,88 | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 139,81 | 101,11 | 102,56 | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | 101,11 | | | | | 97,85 | | | | | 90,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | | 119,08 | | 101,63 | 99,80 | 97,85 | | 129,69 | 92,08 | 90,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | 101,11 | | 103,52 | | 101,63 | 99,80 | | 121,75 | 112,79 | | | 0,00 | 117,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | | | | | | 88,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 99,40 | | 105,13 | 103,52 | 103,09 | | 99,80 | | | 129,69 | | | 0,00 | 0,00 | 117,92 | 117,92 | 0,00 |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

En las niñas menores de cinco años del municipio de Puerto Triunfo, se observa que la primera causa de muerte durante el período de estudio, es atribuible a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, sin casos desde el año 2014. Afortunadamente en los dos últimos años de estudio 2020 y 2021, no se presentan muertes en el municipio para las niñas menores de cinco años.

Tabla 51. número de muertes mujeres menores de 5 años municipio de Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|------|--------|-------|------|-------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 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 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | 100,60 | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | 16,14 | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 10,19 | | 11,20 | | 10,62 | 06,72 | | 02,67 | | 08,52 | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | | | 10,62 | | 104,60 | | | | | | 0,00 | 0,00 | 22,40 | 0,00 | 0,00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | 02,67 | | | | | 93,11 | 0,00 | 22,40 | 0,00 | 0,00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | 13,77 | 10,62 | | | | | | | 189,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Determinantes estructurales

Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia y área de residencia

En el municipio de Puerto Triunfo no se presentaron casos de mortalidad materna para el año 2021, tampoco se presentaron casos de muertes neonatales para otras etnias para el año 2021, se continúa con las acciones en las zonas rurales y rurales dispersas del municipio a fin de evitar el riesgo de mortalidad materna y neonatal en las diferentes etnias y grupos poblacionales.

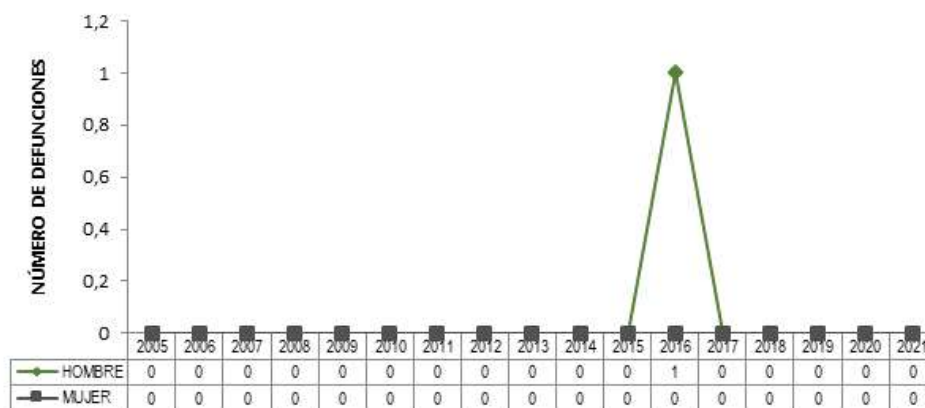
Mortalidad relacionada con la Salud Mental

De acuerdo con la información registrada para el municipio de Puerto Triunfo según las condiciones relacionadas con la salud mental, en los años comprendidos entre el 2005 y el 2021, se tiene registro de un caso mortal ocurrido en un hombre para el año 2016 asociado a los trastornos mentales y del comportamiento.

En lo que respecta a los demás años, no se presentaron defunciones.

En cuanto a muertes por consumo de sustancia psicoactivas, no se han presentado en el municipio.

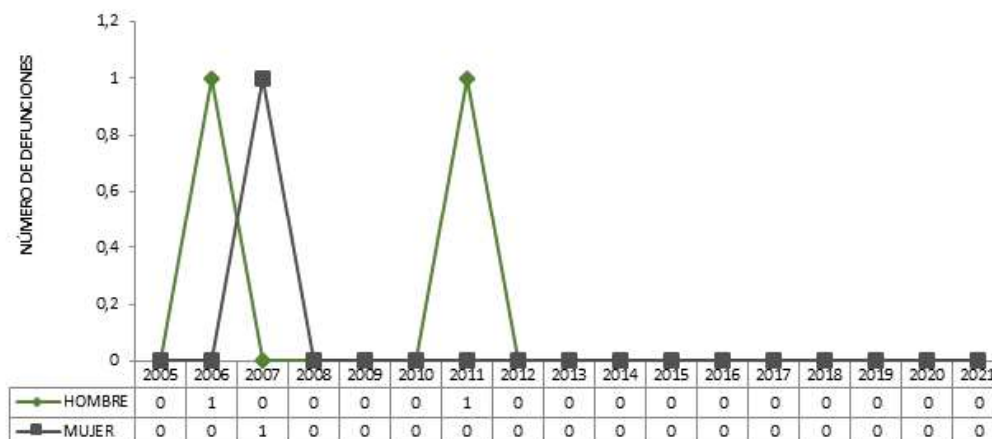
Figura 49. Muertes por trastornos mentales y de comportamiento, Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Respecto a la mortalidad relacionada con la salud mental, se tiene registro de 3 casos mortales por epilepsia de los cuales 2 (66,6%) fueron en hombres y el resto en mujeres. No se tienen defunciones por esta causa a partir del año 2012.

Figura 50. Muertes por epilepsia, Puerto Triunfo Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

A continuación, se identifican y se priorizan las principales causas de mortalidad en la población del municipio de Puerto Triunfo teniendo en cuenta las mayores tasas de mortalidad en general por grandes causas y específica por subgrupos los cuales se comparan a su vez, con los indicadores presentados para Antioquia como departamento de referencia para el territorio.

Tabla 52. Identificación de Prioridades en Salud del Municipio Puerto Triunfo Antioquia, 2021

| Mortalidad | Prioridad | Puerto Triunfo (2021) | Antioquia (2021) | Tendencia 2005 a 2021 | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|-------------------------|
| General por grandes causas* | 1. Enfermedades sistema circulatorio | 232.1 | 147.9 | Creciente | 012 |
| | 2. Las demás causas | 219.0 | 147.9 | Creciente | 001 |
| | 3. Neoplasias | 77.4 | 96.1 | Decreciente | 002 |
| Específica por Subcausas o subgrupos | 1. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre | 45.9 | 14.5 | Creciente | 012 |
| | 2. Condiciones Materno-Perinatales: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal | 0.0 | 111.0 | Fluctuante | 008 |
| | 3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas intestinales | 12.6 | 2.8 | Decreciente | 009 |
| | 4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón | 205.5 | 96.2 | Creciente | 001 |

| Mortalidad | Prioridad | Puerto Triunfo (2021) | Antioquia (2021) | Tendencia 2005 a 2021 | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|-------------------------|
| | 5. Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon | 19.6 | 17.3 | Creciente | 007 |
| | 6. Todas las demás: Diabetes mellitus | 42.7 | 12.5 | Creciente | 001 |
| Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas | 1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0.0 | 101.0 | Decreciente | 008 |
| | 2. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0.0 | 3.8 | Decreciente | 003 |
| | 3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0.0 | 4.7 | Decreciente | 008 |
| Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores | 1. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 0.00 | 2.1 | Decreciente | 003 |
| | 2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años | 0.00 | 3.9 | Decreciente | 009 |
| | 3. Tasa de mortalidad en la niñez | 0.00 | 10.6 | Decreciente | 008 |
| | 4. Tasa de mortalidad infantil | 0.00 | 8.7 | Decreciente | 008 |

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud de Puerto Triunfo 2023

Conclusiones del capítulo de mortalidad

En orden de importancia, para el municipio de Puerto Triunfo, la mortalidad para el año 2021 fue aportada principalmente por las causas externas, luego por las demás causas, donde la diabetes mellitus se roba gran protagonismo con una situación peor para Puerto Triunfo que para Antioquia; también se destacan las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las enfermedades transmisibles.

Para el año 2020, las causas externas también ocuparon el primer orden de importancia, no obstante, para ese momento eran las agresiones por homicidios la subcausa de muerte de mayor impacto; sin embargo, para el año 2021, el evento dentro del grupo de las causas externas de mayor relevancia se les atribuye a los accidentes de transporte terrestre, el cual registró un aumento considerable para hombres y mujeres respecto a las demás sub causas.

Frente a este punto, es importante mencionar que Puerto Triunfo se encuentra atravesado por una de las vías de transporte de mayor circulación vial terrestre del departamento, pues esta vía comunica a la región con la capital del país, no obstante, y pese a ello, es un tramo que requiere intervención para el mantenimiento, señalización y mejoramiento, dado que es transitada en mayor medida por tractores de carga, que aumentan el riesgo de accidentalidad.

La mortalidad por enfermedades transmisibles para el año 2021, incluyó unas nuevas causas de muerte, las enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis, teniendo ésta, un aporte sólo de las mujeres, lo cual

puede hacer pensar que las condiciones para acceder al sistema de salud se han limitado, lo cual ha desfavorecido la adherencia a tratamientos y la oportunidad para acceder a los servicios de salud con calidad para el manejo de la enfermedad.

Respecto a las neoplasias, es importante que las autoridades locales concentren sus esfuerzos en aquellas acciones que potencialicen la detección temprana del cáncer de cuello uterino y de próstata, dado que se encuentran como los más mortales en este grupo. Es importante promover este tipo de actividades desde un enfoque poblacional y étnico, a través del autocuidado y de otras actividades relacionadas con la educación para la salud y la atención primaria en salud.

Finalmente, se hace un llamado a las autoridades locales para abordar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, dado que de manera constante desde el año 2013 han aumentado progresivamente la mortalidad, alcanzando su mayor tasa en el año 2021. Es importante, analizar las condiciones de calidad del aire, del medio ambiente, la exposición al tabaco o al uso de cocinas artesanales, u otras causas que estén aumentando el riesgo de morir en los porteños por esta causa.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO

La Secretaría de Protección Social y Salud del municipio de Puerto Triunfo como parte del desarrollo de la metodología mixta propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS para la actualización del documento ASIS Territorial Participativo, que combina el análisis de los datos cuantitativos disponibles y se consolida con un abordaje cualitativo por parte de los actores presentes en el territorio; llevó a cabo el desarrollo de la cartografía social, la cual consiste en identificar, definir y jerarquizar los problemas, así como elaborar estrategias de solución a los mismos y establecer un sistema de seguimiento y evaluación a los planes de acción diseñados por parte de los miembros de la comunidad y la Administración Municipal.

En este sentido, la cartografía social fue desarrollada en el territorio como una estrategia participativa y colaborativa, que 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 (Loaiza, Álvarez y Palacio 2020). En este sentido, fueron realizados diferentes encuentros comunitarios en la cabecera municipal, corregimientos de Puerto Perales, Estación Cocorná, Santiago Berrio, Doradal y Las Mercedes, y en las Veredas La Florida, Tres Ranchos y Alto del Pollo, quienes de manera espontánea y propositiva manifestaron sus principales problemáticas y necesidades en salud, sociales y ambientales; las cuales a su vez ofrecieron alternativas de solución por medio de las cuales se busca transformar sus debilidades en fortalezas.

Los principales resultados obtenidos en la cartografía social, se describen en la siguiente tabla:

Tabla 53. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. Municipio de Puerto Triunfo 2023

| PROBLEMÁTICA | ACTORES POLÍTICOS E INSTITUCIONALES | ACTORES SOCIALES Y COMUNITARIOS | RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL | RESPUESTA SOCIAL | POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR | INTERESES | CONTRIBUCIONES / GESTIÓN DE CONFLICTOS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deficiencias en la calidad, oportunidad y deshumanización de la atención en salud brindada en la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial administrada por terceros | Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial Secretaría de, Protección Social y Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia EAPB | Asociación de usuarios COPACO Veeduría en salud Líderes comunitarios | La Secretaría de Protección Social y Salud en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pueden brindar asesoría, asistencia técnica y capacitación al talento humano, para garantizar la atención humanizada en los servicios de salud y el cumplimiento de los derechos de los usuarios y de los pacientes El operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial, debe implementar como parte del Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, capacitaciones dirigidas al desarrollo de capacidades en el talento humano, en lo que respecta al trato digno, oportuno y de calidad a los usuarios y pacientes Las EAPB deben realizar auditoría a la prestación de los servicios de salud contratados y medición continua de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud prestados por el operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial | La Asociación de Usuarios debe canalizar las quejas y sugerencias que sean manifestadas por los usuarios y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento que sean definidos Las veedurías ciudadanas pueden realizar ejercicios de control social a la calidad en la prestación de servicios de salud y notificar a los entes de dirección, vigilancia y control los hallazgos que sean identificados La comunidad en general puede manifestar libre y espontáneamente las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS a través de los medios disponibles; buzón, derechos de petición, correo electrónico, etc. | Beneficiarios: Comunidad en general que habita en el municipio de Puerto Triunfo Cooperantes: Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial, Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, EAPB, Asociación de Usuarios, Veedurías en Salud y el COPACO Oponentes: Talento humano en salud que se resiste al cambio y al mejoramiento continuo de los procesos de la calidad de la atención en salud | Mejorar la calidad, oportunidad y humanización de la atención en salud brindada por el Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial | Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros, 2. Programa de capacitación y desarrollo de capacidades del talento humano, 3. Seguimiento, vigilancia y control Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial: Liderazgo a cargo de la implementación de los planes de mejoramiento continuo y estandarización de procesos Asociación de usuarios, Veedurías en Salud y COPACO: desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social EAPB: Auditoría a la prestación de servicios de salud contratados y medición de los niveles de satisfacción de los usuarios |
| Limitaciones en el acceso y baja cobertura en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en las actividades de Protección Específica y Detección Temprana prestadas por el Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial administrada por | Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial Secretaría de, Protección Social y Salud | Asociación de usuarios COPACO Veeduría en salud Líderes comunitarios | La Secretaría de Protección Social y Salud en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pueden aunar esfuerzos y recursos técnicos, administrativos y financieros para la contratación de Equipos Básicos de Salud – EBS, cuya operación garantice la atención de la población de los centros poblados y el área rural dispersa La Secretaría de Protección Social y Salud en articulación con el Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial, pueden aunar | La Asociación de Usuarios puede canalizar las necesidades de atención y sugerencias que sean manifestadas por los usuarios y realizar seguimiento al trámite de las mismas Las veedurías ciudadanas pueden realizar ejercicios de control social para verificar la prestación de servicios de salud en todas las sedes que hacen parte de la infraestructura hospitalaria habilitada, tanto en el área urbana como en los puestos de | Beneficiarios: Comunidad en general que habita en el municipio de Puerto Triunfo Cooperantes: Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial, Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Asociación de Usuarios, Veedurías en Salud y el COPACO | Aumentar la cobertura de la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en los programas de Protección Específica y Detección Temprana en los centros poblados y el área rural dispersa | Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial: Gestión y priorización de los recursos y de la capacidad instalada, para garantizar la prestación de los |

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| terceros, en los centros poblados y el área rural dispersa | | | <p>esfuerzos y recursos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo periódico de brigadas de salud en los centros poblados y el área rural dispersa.</p> <p>El operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial debe contratar y garantizar el talento humano necesario para aumentar la cobertura de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en los programas de Protección Específica y Detección Temprana en los centros poblados y el área rural dispersa.</p> | <p>salud del área rural.</p> <p>La comunidad en general puede manifestar libre y espontáneamente las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias a través del buzón, derechos de petición, correo electrónico, etc.</p> | <p>Oponentes: Ninguno identificado</p> | <p>servicios de salud de primer nivel de complejidad</p> <p>Asociación de usuarios, Veedurías en Salud y COPACO: canalización de las necesidades de la comunidad, participación en la identificación de las prioridades en salud y planeación estratégica, desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social</p> <p>EAPB: Auditoría al cumplimiento de las rutas de atención integral y la prestación efectiva de servicios de salud contratados y medición de los niveles de satisfacción de los usuarios</p> |
| Baja cobertura, impacto y falta de continuidad de las acciones y estrategias de IEC que hacen parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC | <p>Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial</p> <p>Secretaría de, Protección Social y Salud</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> | <p>Asociación de usuarios</p> <p>COPACO</p> <p>Veeduría en salud</p> <p>Líderes comunitarios</p> | <p>La Secretaría de Protección Social y Salud en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pueden aunar esfuerzos y recursos para el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, a través de la estrategia Atención Primaria en Salud - APS</p> <p>La Secretaría de Protección Social y Salud en articulación con el Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial, pueden aunar esfuerzos y recursos técnicos, administrativos y financieros, para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, garantizando que cuente con un plazo no inferior a 9 meses</p> <p>El Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial debe contratar y garantizar el Equipo Básico de Salud necesario para la ejecución adecuada y eficiente del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.</p> | <p>La Asociación de Usuarios puede canalizar las problemáticas de salud pública y sugerencias que sean manifestadas por los usuarios y realizar seguimiento a la ejecución del PIC.</p> <p>Las veedurías ciudadanas pueden realizar ejercicios de control social a la ejecución del PIC.</p> <p>Los integrantes del COPACO deben participar en la formulación, planeación y seguimiento del PIC.</p> | <p>Beneficiarios: Comunidad en general que habita en el municipio de Puerto Triunfo</p> <p>Cooperantes: Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial, Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Asociación de Usuarios, Veedurías en Salud y el COPACO</p> <p>Oponentes: Ninguno identificado</p> | <p>Aumentar la cobertura, impacto y la continuidad de las acciones y estrategias de IEC que hacen parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC</p> <p>Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros</p> <p>Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial: disposición de la capacidad instalada para la ejecución adecuada del PIC</p> <p>Asociación de usuarios, Veedurías en Salud y COPACO: canalización de las problemáticas de salud pública en las comunidades, y desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social a la ejecución del PIC</p> |
| Atención inadecuada y desarticulada de la población con discapacidad. | <p>Secretaría de, Protección Social y Salud</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> | <p>Asociación de población con discapacidad</p> <p>Población con discapacidad,</p> | <p>Secretaría de Protección Social y Salud en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pueden aunar esfuerzos y recursos</p> | <p>La asociación de población con discapacidad puede canalizar las necesidades y realizar seguimiento a la inversión de los recursos que se prioricen y destinen</p> | <p>Beneficiarios: Población con discapacidad, familias y cuidadores</p> <p>Cooperantes:</p> | <p>Brindar atención integral a la población con discapacidad</p> <p>Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de</p> |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Social de Antioquia – Programa de Discapacidad | familias y cuidadores | para el fortalecimiento del Programa de Discapacidad, haciendo énfasis en los componentes de Rehabilitación Basada en Comunidad, ayudas técnicas, seguridad alimentaria, terapia ocupacional, movilidad y accesibilidad y terapia física | para la atención de la población con discapacidad La población con discapacidad, sus familias y cuidadores deben participar activamente en los espacios y mecanismos de participación y control social y hacer uso efectivo de los subsidios y beneficios que otorguen los programas de protección social que propenden por el mejoramiento de sus condiciones de vida | Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Programa de Discapacidad, Asociación de Población con Discapacidad Oponentes: Ninguno identificado | | Antioquia – Programa de Discapacidad: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros Asociación de población con discapacidad: trámite de las solicitudes de la población con discapacidad y desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social a la ejecución de los recursos que son destinados para la atención de este grupo poblacional |
| Atención inadecuada y desarticulada de la población adulta mayor | Secretaría de, Protección Social y Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Programa del Adulto Mayor | Cabildo del adulto mayor Población adulta mayor, familias y cuidadores | Secretaría de Protección Social y Salud en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Programa del Adulto Mayor, pueden aunar esfuerzos y recursos para el fortalecimiento del Programa del Adulto Mayor a nivel municipal, haciendo énfasis en los componentes de seguridad alimentaria, envejecimiento activo, fortalecimiento del apoyo familiar, orientación gerontológica, espiritual y protección social | El Cabildo del Adulto Mayor puede canalizar las necesidades, participar en la priorización y realizar seguimiento a la inversión de los recursos que se destinen para la atención de la población adulta mayor. La población adulta mayor, sus familias y cuidadores deben participar activamente en los espacios y mecanismos de participación y control social, hacer uso efectivo de los subsidios y beneficios que otorguen los programas de protección social que propenden por el mejoramiento de sus condiciones de vida | Beneficiarios: Población adulta mayor, familias y cuidadores Cooperantes: Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Programa del Adulto Mayor, Cabildo del Adulto Mayor Oponentes: Ninguno identificado | Brindar atención integral a la población adulta mayor | Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – Programa del Adulto Mayor: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros Cabildo del Adulto Mayor: trámite de las solicitudes de la población adulta mayor, desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social a la ejecución de los recursos que son destinados para su atención |
| Atención inadecuada y desarticulada de la población adolescente y joven | Secretaría de, Protección Social y Salud Programa de Recreación y Deporte Programa de Arte y Cultura Comisaría de familia | Consejo Municipal de Juventud Grupos de Jóvenes | Secretaría de Protección Social y Salud en articulación con el Programa de Recreación y Deporte, Programa de Arte y Cultura y la Comisaría de Familia, pueden articular acciones y estrategias dirigidas al fomento de entornos saludables, promoción de los derechos y deberes, prevención del abuso y de todo tipo de violencia, construcción de un proyecto de vida libre de drogas, el ejercicio de una sexualidad sana y responsable, la paternidad y la maternidad para después, uso adecuado del tiempo libre, entre otros. | El Consejo Municipal de Juventud puede canalizar las necesidades, participar en la priorización y realizar seguimiento a la inversión de los recursos que se destinen para la atención de la población joven. La población adolescente y joven deben participar activamente en los espacios y mecanismos de participación y control social y hacer uso efectivo de los espacios y beneficios que otorguen los programas que propenden por el mejoramiento de sus condiciones de vida | Beneficiarios: adolescentes y jóvenes Cooperantes: Secretaría de Protección Social y Salud, Consejo Municipal de Juventud, grupos de jóvenes Oponentes: Ninguno identificado | Brindar atención integral a los adolescentes y jóvenes | Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría de Inclusión Social y Familia: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros Consejo Municipal de Juventud: trámite de las solicitudes de la población joven, desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social a la ejecución de los recursos que son destinados para su atención |
| Aumento de los riesgos asociados a problemáticas en | Operador de la Infraestructura Hospitalaria de | Asociación de usuarios | Secretaría de Protección Social y Salud puede priorizar la inversión | La Asociación de Usuarios puede canalizar las necesidades de acciones | Beneficiarios: Comunidad en general que habita en el | Priorizar el desarrollo de acciones y | Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| salud ambiental, salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, entre otros | propiedad de la entidad territorial Secretaría de, Protección Social y Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia | COPACO Veeduría en salud Líderes comunitarios | de los recursos con destinación específica para salud pública, para el desarrollo de acciones y estrategias de: 1.Promoción de la salud mental, con énfasis en la prevención consumo de alcohol y SPA, depresión, violencia intrafamiliar y de género, intento de suicidio y suicidio, entre otros. 2.Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional y prevención del bajo peso al nacer, desnutrición infantil, sobrepeso y obesidad 3.Prevenición de los riesgos presentes en el ambiente y que pueden afectar la salud de la población, a través de la promoción de la seguridad vial y prevención de los accidentes de tránsito, uso racional del agua, gestión adecuada de los residuos sólidos, tenencia responsable de animales de compañía, entre otros. 4.Promoción de hábitos y estilos de vida saludables para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, a través del fomento de la actividad física, adopción de una dieta saludable rica en el consumo de frutas y verduras, prevención del consumo de alcohol, tabaco, cigarrillo y SPA, entre otros. 5.Promoción del ejercicio de una sexualidad sana y responsable, con enfoque de derechos humanos y de género, adopción de métodos modernos de planificación familiar, prevención de los embarazos no deseados, VIH/SIDA, ETS e ITS, violencias de género, entre otros. | de salud pública que sean manifestadas por los usuarios y realizar seguimiento a la ejecución del PIC Las veedurías ciudadanas pueden realizar ejercicios de control social a la ejecución del PIC. Los integrantes del COPACO deben participar en la formulación y seguimiento del PIC | municipio de Puerto Triunfo Cooperantes: Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial, Secretaría de Protección Social y Salud, Asociación de Usuarios, Veedurías en Salud y el COPACO Oponentes: Ninguno identificado | estrategias de IEC para la promoción y el fomento de entornos, hábitos y estilos de vida saludables, a través de las cuales se disminuyan los riesgos en salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, entre otros. | Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial: disposición de la capacidad instalada para la ejecución adecuada del PIC Asociación de usuarios, Veedurías en Salud y COPACO: trámite de las solicitudes de la comunidad y desarrollo de ejercicios de seguimiento y control social a la ejecución del PIC |
| Deterioro de la infraestructura física y capacidad instalada de propiedad de la entidad territorial administrada por terceros | Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial Secretaría de, Protección Social y Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia | Asociación de usuarios | Secretaría de Protección Social y Salud en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pueden aunar esfuerzos y recursos dirigidos al mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y dotación de la capacidad instalada de propiedad de la entidad territorial administrada por terceros. El Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial debe garantizar la prestación de los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS e incluidos en su | La Asociación de Usuarios debe promover el uso adecuado de los servicios de salud y el cumplimiento efectivos de los deberes por parte de los usuarios y pacientes La comunidad en general debe hacer uso adecuado de los servicios de salud, cuidar los bienes de propiedad de la entidad territorial, propender por el cuidado de su salud y la de su comunidad, dar información veraz sobre su estado de salud y | Beneficiarios: Comunidad en general que habita en el municipio de Puerto Triunfo Cooperantes: Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial, Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Asociación de Usuarios | Mejorar la infraestructura y capacidad instalada de propiedad de la entidad territorial | Secretaría de Protección Social y Salud, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: 1. Recursos técnicos, administrativos y financieros, 2. Seguimiento, vigilancia y control Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial: Liderazgo a cargo de la operación de la red |



| | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | portafolio de servicios de salud en condiciones de calidad, así como implementar un programa de mantenimiento de equipos biomédicos que permitan alargar su vida útil y prever su reemplazo oportuno, sin afectar la prestación de los servicios de salud. | antecedentes. | Oponentes: Ninguno identificado | | prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención Asociación de usuarios: promoción de los derechos y deberes de los usuarios y de los pacientes |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: Elaboración propia, Secretaría de Salud, Municipio de Puerto Triunfo 2024

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

Partiendo de la información descrita en el documento Análisis de la Situación de Salud Participativo 2023, se hizo el reconocimiento de las principales problemáticas y efectos en salud que aquejan a la población porteña y sus determinantes, siendo este último el paso más importante para la priorización. En tal sentido, los problemas fueron formulados como una situación negativa que debe ser intervenida, donde además se identifica la población afectada, el costo, las consecuencias y su magnitud, partiendo de los resultados de los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, se establecen los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

Este ejercicio participativo de identificación y priorización de las necesidades y problemáticas en salud, se llevó a cabo con la cooperación de actores comunitarios e institucionales procedentes del casco urbano, los corregimientos de Doradal, Las Mercedes, Santiago Berrio, Estación Cocorná y Puerto Perales, así como de las veredas Pita, La Florida, Alto del Pollo y Tres Ranchos, donde se resaltan: representantes de la Administración Municipal en cabeza de la Secretaría de Protección Social y Salud, y de la comunidad en los diferentes territorios, ASOCOMUNAL, Juntas de Acción Comunal - JAC, grupos del adulto mayor, población con discapacidad, comunidad LGTBQ+, víctimas del conflicto armado interno, afrodescendientes, Comité de Participación Comunitaria en salud (COPACO), el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud (CMSSS), Mujeres, adolescentes y jóvenes, Iglesias, entre otros. Durante estas sesiones, se estableció un diálogo directo con la población, utilizando el Método Hanlon como guía para orientar procesos de planificación. Los resultados de esta interacción no solo han servido para generar líneas base fundamentales en la elaboración de políticas públicas y la toma de decisiones estratégicas, sino que también han consolidado un pilar sólido para las acciones de regulación, inspección, vigilancia y control en materia de salud pública.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una herramienta en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

(A+B) CxD

- A. Magnitud del problema (# grupo/población)
- B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- C. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- D. Factibilidad del programa de intervención

La Resolución 100 de 2024, establece unos criterios de priorización los cuales son homologados a la metodología de Hanlon de la siguiente manera:

| Metodología de Hanlon | Metodología Resolución 100 de 2024 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Magnitud: 0 a 10 puntos 0-2,5: Bajo 2,6 a 5: Medio 5,1 a 7,5: Alto 7,6 a 10: Muy Alto | Magnitud: 0-100% Baja: 1 cuartil (0 a 25%). Medio: 2 cuartil (26 a 50%) Alto: 3 cuartil (51 a 75%) Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%) |
| Severidad: 0 a 10 puntos 0-2,5: Bajo 2,6 a 5: Medio 5,1 a 7,5: Alto 7,6 a 10: Muy Alto | Trascendencia: 0-100% Baja: 1 cuartil (0 a 25%). Medio: 2 cuartil (26 a 50%) Alto: 3 cuartil (51 a 75%) Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%) |
| Capacidad de Intervención | |
| Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos | Viabilidad: Baja, media, alta, muy alta |
| Factibilidad del programa de intervención: Pertinencia: 0 a 1 punto Economía: 0 a 1 punto Recursos: 0 a 1 punto Legalidad: 0 a 1 punto Aceptabilidad: 0 a 1 punto | Factibilidad: Baja, media, alta, muy alto Pertinencia Social e Intercultural: Baja, media, alta, muy alta |

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la priorización con el método de Hanlon:

Tabla 54. Resultados homologación priorización de problemas método de Hanlon

| Criterios | Magnitud | Pertinencia social e intercultural | Trascendencia (severidad) | Factibilidad de la intervención | Viabilidad de la intervención |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 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 desarrolló y respecto del marco? | ¿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? |
| Deficiencias en la calidad, oportunidad y deshumanización de la atención en salud brindada en la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial administrada por terceros | Medio | Alto | Medio | Medio | Medio |
| Limitaciones en el acceso y baja cobertura en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en las actividades de Protección Específica y Detección Temprana prestadas por el Operador de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial administrada por terceros, en los centros poblados y el área rural dispersa | Alto | Alto | Muy Alto | Medio | Medio |
| Baja cobertura, impacto y falta de continuidad de las acciones y estrategias de IEC que hacen parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC | Alto | Alto | Muy Medio | Alto | Alto |

| Criterios | Magnitud | Pertinencia social e intercultural | Trascendencia (severidad) | Factibilidad de la intervención | Viabilidad de la intervención |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Atención inadecuada y desarticulada de la población con discapacidad. | Bajo | Medio | Medio | Medio | Medio |
| Atención inadecuada y desarticulada de la población adulta mayor | Medio | Medio | Medio | Alto | Alto |
| Atención inadecuada y desarticulada de la población adolescente y joven | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio |
| Aumento de los riesgos asociados a problemáticas en salud ambiental, salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad derechos sexuales y reproductivos, enfermedades transmisibles, entre otros | Alto | Alto | Muy alto | Alto | Alto |
| Deterioro de la infraestructura física y capacidad instalada de propiedad de la entidad territorial administrada por terceros | Alto | Medio | Alto | Medio | Medio |

Fuente: Secretaría de Protección Social y Salud 2023

Tabla 55. Construcción de núcleos de inequidad socio-sanitaria, Municipio de Puerto Triunfo 2023

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

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>comunicación (teléfono, celular, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven en zonas apartadas.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: El hospital no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Infraestructura física inadecuada: Los espacios destinados a la atención de usuarios son reducidos, incómodos, sin privacidad para consultas. Faltan señalizaciones claras y puntos de información.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal de salud: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas, muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Centralización de los servicios: La mayoría de trámites y atenciones se concentran en el hospital, dificultando el acceso para comunidades rurales alejadas. Faltan puntos de atención descentralizados en corregimientos y veredas.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: El hospital no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p> <p>Formación insuficiente en habilidades blandas: Los profesionales de la salud suelen recibir una educación centrada en aspectos técnicos y clínicos, con poco énfasis en comunicación, empatía y trato humanizado. Esto se refleja en su práctica asistencial.</p> <p>Sobrecarga laboral y estrés: El personal sanitario enfrenta jornadas extensas, alta presión asistencial, múltiples tareas administrativas y falta de descanso. Esto genera</p> | <p>pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias hospitalarias.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición de cuentas, presentar quejas y propuestas al hospital.</p> <p>Inequidades de género: Las mujeres suelen tener menor autonomía, movilidad y acceso a recursos que los hombres, lo que puede restringir sus posibilidades de interactuar directamente con el hospital para gestionar necesidades de salud propias y de sus familias.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con el hospital o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p> <p>Priorización de necesidades básicas: Ante carencias apremiantes en alimentación, vivienda o empleo, la interlocución con el hospital para trámites o participación puede percibirse como algo secundario, no prioritario.</p> <p>Mercantilización de la salud: La presión por la rentabilidad económica y la contención de costos en el sistema de salud genera incentivos perversos que priorizan la productividad sobre la calidad humana de la atención.</p> <p>Formación médica descontextualizada: Las facultades de salud a menudo forman profesionales con escasa comprensión de los determinantes sociales y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad de las poblaciones.</p> <p>Estigma y discriminación:</p> | <p>instituciones como el hospital. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Personas con discapacidad: Si el hospital no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Adultos mayores sin redes de apoyo: Los ancianos que viven solos o no cuentan con familiares que los asistan pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender indicaciones médicas y expresar sus necesidades.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir al hospital en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTQIQ+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p> | | <p>referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Descentralizar puntos de atención al usuario en centros de salud, escuelas y otros espacios comunitarios de corregimientos y veredas alejadas. Establecer jornadas periódicas de atención rural con equipos extramurales.</p> <p>Implementar una estrategia de información, educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p> <p>Desarrollar un programa de educación continua en habilidades blandas para todo el personal, incluyendo temas como comunicación asertiva, empatía, manejo de emociones, diversidad cultural y derechos de los pacientes.</p> <p>Implementar un sistema de gestión de calidad que incluya indicadores de trato humanizado, satisfacción del usuario y respeto por su dignidad. Establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo.</p> <p>Mejorar las condiciones laborales del personal sanitario, asegurando salarios justos, estabilidad contractual, horarios razonables, espacios de descanso y apoyo psicosocial para prevenir el burnout.</p> |

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>agotamiento físico y emocional que dificulta brindar una atención cálida y personalizada.</p> <p>Precariedad en las condiciones de trabajo: Salarios bajos, contratos inestables, falta de incentivos y escasos espacios de bienestar laboral desmotivan al personal y afectan su compromiso con un servicio humanizado.</p> | <p>Prejuicios sociales arraigados hacia ciertos grupos (pobres, indígenas, LGBTQ+, personas con discapacidad, etc.) permean la cultura hospitalaria y se traducen en tratos deshumanizantes.</p> <p>Normalización social del maltrato: En contextos de violencia estructural, la falta de respeto y el abuso de autoridad se naturalizan en diversas instituciones, incluidos los servicios de salud.</p> <p>Débil cultura de derechos: La falta de conocimiento y empoderamiento ciudadano sobre los derechos en salud reduce la capacidad de los usuarios para exigir un trato digno y humanizado.</p> <p>Participación comunitaria débil: La escasa organización y movilización social en torno a la salud dificulta que la población incida en la calidad y humanización de los servicios hospitalarios</p> | | | <p>Aumentar la contratación de profesionales y técnicos para aliviar la sobrecarga laboral, reducir tiempos de espera y permitir una atención más personalizada y dedicada a cada usuario.</p> <p>Promover una cultura organizacional centrada en la persona, con valores compartidos de respeto, compasión y servicio. Reconocer y premiar a los trabajadores que encarnen estos principios en su labor cotidiana.</p> <p>Implementar un modelo de atención integral e interdisciplinario que aborde las diversas dimensiones del ser humano (biológica, psicológica, social, espiritual) y brinde continuidad en el cuidado.</p> <p>Adecuar la infraestructura hospitalaria para crear ambientes más acogedores, privados y confortables. Incluir espacios de descanso, recreación y encuentro familiar que favorezcan la comodidad del paciente.</p> <p>Promover la participación activa del paciente y su familia en las decisiones sobre su cuidado. Brindar información clara, respetar su autonomía y establecer una relación más horizontal y colaborativa.</p> <p>Fortalecer los comités de ética hospitalaria y de humanización para analizar casos complejos, emitir recomendaciones y velar por los derechos de los usuarios. Incluir la participación de pacientes y comunidad.</p> <p>Implementar programas de acompañamiento y orientación al usuario, con personal entrenado que brinde escucha, información y apoyo emocional durante todo el proceso de atención</p> |
| Limitaciones en el acceso y baja cobertura en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en las actividades de Protección Específica y Detección Temprana prestadas por el Operador de la Infraestructura Hospitalaria | <p>Deficiencias en la operación de la infraestructura sanitaria: los centros de salud y puestos de atención primaria, especialmente en las zonas rurales alejadas están deteriorados, mal equipados y cerrados.</p> <p>Escasez de personal médico y</p> | <p>Pobreza y desigualdad: La falta de recursos económicos limita la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud de calidad, pagar transportes, medicamentos y procedimientos.</p> <p>Las inequidades en ingresos y oportunidades se reflejan en</p> | Población rural dispersa: Los habitantes de zonas rurales alejadas tienen menor acceso a servicios de salud debido a largas distancias, falta de transporte y escasa infraestructura sanitaria. Esto genera desigualdades frente a la población urbana. | Aumentar el acceso y la cobertura de la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con énfasis en las actividades de Protección Específica y Detección Temprana prestadas por el Operador de la Infraestructura | Fortalecer la infraestructura sanitaria: Ampliar y mejorar las instalaciones de la Infraestructura Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial, dotarla con equipamiento, insumos y tecnologías adecuadas para atender las necesidades en |

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| de propiedad de la entidad territorial administrada por terceros, en los centros poblados y el área rural dispersa | <p>asistencial del área de la salud: Déficit de profesionales de la salud en relación a la población. Alta rotación del talento humano por malas condiciones laborales.</p> <p>Servicios de salud cerrados: debido a la no habilitación de los mismos ante la SSSA por parte del operador.</p> <p>Trámites burocráticos excesivos: Procesos complejos y demorados para acceder a citas, procedimientos, medicamentos. Genera exclusión.</p> <p>Modelo de atención curativo: Énfasis en la atención de patologías más que en prevención y promoción de la salud.</p> <p>Falta de recursos financieros: Presupuesto insuficiente para ampliar cobertura con calidad, déficit presupuestal y financiero.</p> <p>Baja capacidad resolutive: No se cuentan con el personal, tecnología ni insumos para atender integralmente a los pacientes, obligando a remisiones continuas.</p> <p>Desarticulación intersectorial: Poca coordinación entre salud, educación, saneamiento básico, vivienda y otros determinantes que inciden en el acceso efectivo a los servicios.</p> | <p>disparidades en el estado de salud.</p> <p>Bajo nivel educativo: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información sobre autocuidado, prevención y uso adecuado de los servicios de salud. También se asocia a empleos informales sin cobertura de seguridad social.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La población rural tiene menor acceso a la infraestructura sanitaria, personal médico y programas de salud.</p> <p>Informalidad laboral: Trabajadores independientes, jornaleros, empleadas domésticas y otros informales suelen estar excluidos del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p>Conflicto armado y desplazamiento: La violencia genera desplazamiento, disrupción de redes sociales, traumas psicológicos y mayor carga de la enfermedad. Los servicios de salud no están adaptados a estas realidades.</p> <p>Roles de género: Las mujeres asumen desproporcionadamente labores de cuidado que les impiden buscar atención médica para sí mismas. Enfrentan barreras de acceso a salud sexual y reproductiva.</p> <p>Hábitos y creencias: Prácticas culturales como automedicación, desconfianza en la medicina alopática, estigma frente a ciertas enfermedades, llevan a no usar los servicios oportunamente.</p> | <p>Personas en situación de pobreza: Quienes viven en condiciones de precariedad económica tienen menor capacidad para costear servicios de salud, medicamentos, transportes y otros gastos de bolsillo. Dependen de un sistema público con limitaciones de cobertura y calidad.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia, en oficios domésticos, agricultura u otros sectores informales suelen estar excluidos del sistema de salud contributivo basado en el empleo formal. No cotizan y dependen del régimen subsidiado con menor capacidad.</p> <p>Mujeres y población LGBTQI+ : Las mujeres enfrentan barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como sobrecarga de labores de cuidado que les impiden buscar atención para sí mismas. Personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas sufren estigma y discriminación.</p> <p>Personas con discapacidad: Enfrentan barreras físicas, comunicativas y actitudinales para acceder a servicios de salud. Requieren atenciones especializadas y ayudas técnicas que no siempre están disponibles o cubiertas por el sistema.</p> <p>Víctimas del conflicto armado: El desplazamiento forzado, la disrupción de redes sociales y los traumas psicológicos generan mayor carga de enfermedad en esta población. Los servicios de salud no están adaptados a sus necesidades específicas.</p> <p>Habitantes de barrios marginales: En asentamientos precarios la falta de saneamiento básico, hacinamiento y otras condiciones insalubres generan mayor riesgo de enfermedad. La ausencia de centros de salud cercanos dificulta el acceso.</p> | <p>Hospitalaria de propiedad de la entidad territorial administrada por terceros, en los centros poblados y el área rural dispersa.</p> | <p>salud a nivel local.</p> <p>Aumentar el talento humano en salud: Formar y contratar más profesionales de la salud, con énfasis en perfiles requeridos según el perfil epidemiológico. Ofrecer incentivos para atraer y retener personal en zonas alejadas.</p> <p>Implementar modelos de atención extramurales: Garantizar la operación y continuidad de Equipos Básicos de Salud multidisciplinarios móviles que realicen visitas domiciliarias, jornadas de salud rural, telemedicina y otras estrategias para llevar los servicios a las comunidades dispersas.</p> <p>Fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS): Robustecer el primer nivel de atención con enfoque preventivo y resolutivo. Implementar el modelo de salud familiar y comunitaria, articulando las redes integradas de servicios.</p> <p>Simplificar trámites y mejorar la gestión: Agilizar procesos para asignación de citas, entrega de medicamentos, autorizaciones. Implementar sistemas de información eficientes y interoperables.</p> <p>Adaptar servicios a poblaciones vulnerables: Desarrollar modelos de atención con enfoque diferencial para campesinos, indígenas, afros, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, entre otros. Incorporar traductores, medicina tradicional, rehabilitación basada en comunidad.</p> <p>Articular acciones intersectoriales: Coordinar intervenciones entre salud, educación, vivienda, saneamiento básico, generación de ingresos. Abordar los determinantes sociales que limitan el acceso a la salud.</p> <p>Empoderar y movilizar a las comunidades: Fortalecer instancias de participación social</p> |

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | <p>en salud, como comités de usuarios, veedurías, presupuestos participativos. Desarrollar capacidades para el autocuidado y la gestión en salud.</p> <p>Implementar estrategias de educación y comunicación: Realizar campañas informativas sobre derechos en salud, rutas de atención, prevención de enfermedades. Usar medios locales y culturalmente apropiados.</p> |
| <p>Baja cobertura, impacto y falta de continuidad de las acciones y estrategias de IEC que hacen parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC</p> | <p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p> <p>Gestión inadecuada de residuos sólidos: puede provocar focos de contaminación ambiental y causar efectos en salud de la población asociada a las enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos, así como enfermedades de contacto</p> <p>Falta de inteligencia vial: el desconocer las normas de tránsito aumenta el riesgo de accidentes y desenlaces fatales</p> <p>Intoxicaciones por agentes químicos: el almacenamiento y el uso prolongado, excesivo y sin control de pesticidas, herbicidas y fertilizantes en las actividades agropecuarias, aumenta el riesgo de intoxicaciones en la población expuesta</p> <p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión</p> | <p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad: Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc.</p> <p>Publicidad y medios: Incentivan el consumo de tabaco, alcohol, alimentos no saludables, especialmente entre los jóvenes.</p> | <p>Grupos vulnerables por situación y/o condición: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas LGBT: El estrés por estigma y discriminación incrementa factores de riesgo como tabaquismo, consumo de alcohol y drogas.</p> | <p>La Secretaría de Protección Social y Salud vela por mejorar los estilos de vida y promover hábitos saludables en la población del municipio de Puerto Triunfo; cumpliendo con la misión de protección y cuidado de la población en aspectos de salud preventiva. Además de cumplir con los lineamientos del PTS.</p> <p>La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia cumple con el desarrollo de un esquema de atención en salud exitoso que sirve como referente para la región.</p> | <p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovias, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p> |

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias psicoactivas - SPA: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Malnutrición por déficit o por exceso: el consumo inadecuado de alimentos desde antes de la gestación puede conllevar al bajo peso al nacer o desnutrición infantil. De igual manera, la ingesta en exceso de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares, sal/sodio/persona/día conlleva al sobrepeso y la obesidad, afectando el desarrollo integral a escala humana</p> <p>No ejercicio de una sexualidad sana y responsable: el desconocimiento de los derechos humanos sexuales y reproductivos aumenta el riesgo de embarazos no deseados, ITS, ETS; cada vez a más temprana edad; modificando el proyecto de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.</p> | | | | |
| | <p>Alta carga de enfermedad y de discapacidad: imposibilidad para generar ingresos que permitan satisfacer las necesidades básicas en salud, educación, vivienda, alimentación, vestido, recreación, etc.</p> <p>Aislamiento social: aumento de los niveles de estrés, depresión y autocompasión en la población con discapacidad, sus familias y cuidadores</p> | <p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a</p> | <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p> <p>Personas con discapacidad en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> | <p>Brindar atención integral a la población con discapacidad</p> | <p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas</p> |

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Limitaciones en la movilidad y accesibilidad: ayudas técnicas en mal estado o inexistentes de las mismas, las cuales son indispensables para el desarrollo de las actividades cotidianas de la población con discapacidad.</p> <p>Aumento del grado de discapacidad: debido al no acceso a terapias integrales de rehabilitación (terapia física, terapia ocupacional, terapia psicológica, etc)</p> | <p>mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exacerba problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p> | <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p> | | <p>públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación al personal médico asistencial para la atención con enfoque preferencial de la población con discapacidad</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para localizar, identificar y caracterizar a la población con discapacidad y proporcionar ayuda en salud y del desarrollo social.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p> |
| Atención inadecuada y desarticulada de la población con discapacidad. | <p>Alta carga de enfermedad y de discapacidad: imposibilidad para generar ingresos que permitan satisfacer las necesidades básicas en salud, educación, vivienda, alimentación, vestido, recreación, etc.</p> <p>Aislamiento social: aumento de los niveles de estrés, depresión y autocompasión en la población con discapacidad, sus familias y cuidadores</p> <p>Limitaciones en la movilidad y accesibilidad: ayudas técnicas en mal estado o inexistentes de las mismas, las cuales son indispensables para el desarrollo de las actividades cotidianas de la población con discapacidad.</p> <p>Aumento del grado de discapacidad: debido al no acceso a terapias integrales de rehabilitación (terapia física, terapia ocupacional, terapia psicológica, etc)</p> | <p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> | <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p> <p>Personas con discapacidad en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Habitantes de zonas rurales:</p> | <p>Brindar atención integral a la población con discapacidad</p> | <p>invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación al personal médico asistencial para la atención con enfoque preferencial de la población con discapacidad</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para localizar, identificar y caracterizar a la población con</p> |

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|---------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exacerba problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p> | Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental. | | <p>discapacidad y proporcionar ayuda en salud y del desarrollo social.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p> |

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 Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud- APS, fundamentado en el abordaje familiar y comunitario, la atención integral, integrada y continúa en el nivel primario con participación de los Equipos Básicos de Salud, con énfasis en la promoción y prevención, la participación social, la interculturalidad y transectorialidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades. Orienta la respuesta del sector salud mediante la identificación y comprensión de las necesidades en los territorios, promoviendo la concurrencia y la complementariedad de las acciones y los recursos para intervenir los determinantes sociales de la salud.

En el contexto del Análisis de la situación de Salud del municipio de Puerto Triunfo, ha sido imprescindible no solo identificar los desafíos y problemáticas existentes, sino también proponer respuestas concretas y recomendaciones que promuevan la mejora de la salud y el bienestar de la población. Este apartado, se centra en explorar las propuestas de respuesta y recomendaciones en el marco del Plan de Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, así como del Modelo de Salud Preventivo Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

A continuación, se examinarán las estrategias, políticas, programas y acciones propuestas para abordar los principales problemas de salud identificados en el territorio. Estas propuestas estarán en consonancia con los objetivos y metas establecidos en el PDSP, que busca fortalecer el sistema de salud y mejorar los indicadores de salud de la población a largo plazo.

Además, se explorará el enfoque del Modelo de Salud Preventivo Predictivo, el cual se fundamenta en la atención primaria en salud y busca anticipar y prevenir enfermedades mediante la identificación temprana de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables. Se analizará cómo este modelo puede integrarse y complementarse con las acciones propuestas en el marco del PDSP para lograr un abordaje integral y efectivo de la salud en el territorio.

Tabla 56. 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. Municipio de Puerto Triunfo, 2024

| Pilar del modelo de salud relacionado | Componente del modelo de salud | Eje PDSP 2022-2031 | Objetivo por Eje Estratégico | Resultados esperados por Eje Estratégico PDSP 2022-20231 | Propuesta de respuesta (PDM – PTS) |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Integridad del sector salud | Calidad, inspección, vigilancia y control | Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública | Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos | Cumplimiento efectivo de competencias, funciones y obligaciones como autoridad sanitaria |

| Pilar del modelo de salud relacionado | Componente del modelo de salud | Eje PDSP 2022-2031 | Objetivo por Eje Estratégico | Resultados esperados por Eje Estratégico PDSP 2022-20231 | Propuesta de respuesta (PDM – PTS) |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Sistema único público de información en salud | | 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. | fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud. | Retroalimentación continuación y reporte oportuno al sistema integral de información para la salud |
| Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | | | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública | Actualización del Análisis de situación de salud participativo |
| | Vigilancia en salud pública | | | | Fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública |
| | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | | | Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud | Planeación integral en salud participativa, seguimiento y control social a la inversión en salud |
| | Participación social en salud | | | | Adopción e implementación de la política de participación social en salud |

Fuente: Elaboración propia, Secretaría de Salud, Municipio de Puerto Triunfo 2024

Referencias

1. Ministerio de salud y protección social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. 2014.
2. Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de Salud Pública. 2012.
3. Análisis de Situación de Salud (ASIS) [Internet]. [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>
4. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. [citado 27 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
5. Análisis de Situación de Salud (ASIS) [Internet]. [citado 4 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>
6. Indicadores básicos de salud 2023, Situación de Salud en Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social
<https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2023.pdf>
7. Estadísticas sanitarias mundiales 2023
<https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2023-a-visual-summary>
8. Unidos construimos el futuro de Antioquia
[https://Agenda2040 – Portal \(antioquiadatos.gov.co\)](https://Agenda2040-Portal(antioquiadatos.gov.co))